

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน
 - 4.1 แนวความคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
 - 4.2 แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง
 - 4.3 แนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

องค์การที่จะประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรภายในที่มีความเต็มใจทุ่มเทความรู้ความสามารถและมีความผูกพันต่อองค์การที่จะอุทิศตนเองในการทำงานหนัก หลักการในการกระตุ้นหรือจูงใจบุคลากรจึงถูกคิดค้นขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความพึงพอใจในการทำงานสูงสุด โดยคาดหวังว่าหากบุคลากรเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานย่อมพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท เสียสละ ซึ่งจะยังผลให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้หลายท่าน ดังนี้

เฮลล์ ไรเกิล และคณะ (Hellriegel et al., 2001) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันต่อบุคคลหรือแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเฉพาะ ที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย

มัวร์เฮดและกริฟฟิน (Moorhead and Griffin, 1995) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า กลุ่มของแรงผลักดันที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในแนวทางที่ต้องการ

สตีเฟน พี โรบบินส์ (Stephen P. Robbins, 1993) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีเงื่อนไขว่า ความพยายามนั้นสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคลตามที่ต้องการ

ตุลา มหาพสุธานนท์ (2547) สรุปไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลหรืออินทรีย์ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของตน

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2546) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นแรงผลักดันภายในที่ทำให้บุคคลทำงานด้วยความเต็มใจ และมีพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

เสนาะ ดิยาว (2546) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในงานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขว่าการทุ่มเทนั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของคนคนนั้น

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2545) ได้ให้ความหมายของ แรงจูงใจว่า เป็นความพยายามในการทำงานอย่างเต็มใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

กรองแก้ว อยู่สุข (2541) สรุปไว้ว่า การให้สิ่งที่เขาต้องการเพื่อโน้มน้าวให้เขาเต็มใจทำสิ่งที่เราต้องการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีพลังมีคุณค่า มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งแสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจ ความพยายาม หรือพลังในตัวเอง รวมทั้งการเพิ่มพูนความสามารถที่จะทุ่มเทในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการและสร้างความพึงพอใจ

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความสามารถทำให้คนมุ่งทำงานอย่างขยันขันแข็งจนบรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้โดยความสมัครใจของเขาเอง

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคล ทุ่มเทแรงกาย แรงใจและแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานพฤติกรรม ต่างๆ ของมนุษย์ เกิดจากแรงจูงใจ โดยปกติบุคคลมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้หลายอย่างโดยมีพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบางโอกาสเท่านั้น สิ่งที่จะผลักดันความสามารถของคนออกมาได้ คือ แรงจูงใจนั่นเอง แรงจูงใจจึงเป็นความเต็มใจที่จะใช้พลังความสามารถ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อ

การปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารขององค์การใดๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 % แต่เมื่อได้รับการจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2540) ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุด และให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นผลิตผลหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด แรงจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และในการจูงใจบุคลากร ในองค์การนับว่า มีความสำคัญทั้งต่อองค์การโดยรวมต่อผู้บริหารและต่อบุคลากรในองค์การ ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2546)

1) ความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากองค์การจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จำเป็นต้องอาศัยผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลของการปฏิบัติงานของบุคลากรจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ สภาพแวดล้อม และการจูงใจ ดังนั้นการจูงใจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถที่มีอยู่มีการริเริ่มและสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ ให้กับองค์การ ส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จและสามารถแข่งขันกับองค์การอื่นๆ ได้ นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยดึงดูดให้บุคลากรทำงานอยู่กับองค์การและมีความจงรักภักดีต่อองค์การอีกด้วย

2) ความสำคัญต่อผู้บริหาร การจูงใจเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้นำหรืออำนาจการของผู้บริหารที่จะทำให้บุคลากรทำงานตามวัตถุประสงค์ ขององค์การด้วยความเต็มใจ และด้วยความพยายาม นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยควบคุมพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร ให้เป็นไปตามที่ผู้บริหารคาดหวังเพราะบุคลากรที่ได้รับการจูงใจจะมีแรงผลักดันภายในตนให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยผู้บริหารไม่ต้องคอยตรวจตรากำกับอย่างใกล้ชิด

3) ความสำคัญต่อบุคลากร การจูงใจช่วยให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน ซึ่งนอกจากทำให้องค์การประสบความสำเร็จแล้ว ยังช่วยให้แต่ละบุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตนต้องการไปพร้อมกันด้วย เช่น ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการยกย่อง

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดความสำคัญของแรงจูงใจข้างต้น จะเห็นว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจและในการจูงใจบุคลากรในองค์การนับว่า มีความสำคัญทั้งต่อองค์การโดยรวม ต่อผู้บริหาร และต่อบุคลากรในองค์การ

1.3 ประเภทของแรงจูงใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) ได้จำแนกแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้ หรือ แสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความต้องการ (Need) ทักษะคติ (Attitude) ความสนใจพิเศษ (Special Interest)

2) การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล (Goals) ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า (Knowledge of Progress) เครื่องล่อ (Incentives) บุคลิกภาพ (Personality)

กล่าวโดยสรุป ประเภทของแรงจูงใจจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ การจูงใจภายในซึ่งเป็นความต้องการ ทักษะคติและความสนใจส่วนบุคคล และการจูงใจภายนอก เป็นการแสดงพฤติกรรมส่วนบุคคลเมื่อได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอก

1.4 องค์ประกอบของแรงจูงใจ

องค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้เกิดการทำงาน (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) ได้กล่าวว่ามียุทธศาสตร์ประกอบต่างๆ ที่มีส่วนในการจูงใจคนอยากทำงาน ได้แก่

1) งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขาทำ มีลักษณะท้าทายความสามารถให้มากที่สุด

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูงถ้าหากเขามีส่วนในการวางแผนงาน และกำหนดภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง

3) การให้การยกย่องและสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องมีอยู่ในบุคคลทุกคน ทุกคนต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง ผู้บังคับบัญชา ความมากน้อยของความต้องการในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปด้วย

4) การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและให้อำนาจบารมี คนเป็นจำนวนมากต้องการจะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจบารมีมากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชาและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการคาดหวังว่าจะได้สิ่งเหล่านั้นจากการทำงาน

5) ความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่างๆ เช่น สูญเสียตำแหน่ง ความมั่นคงปลอดภัยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

6) ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่มีอิสระในการกระทำการสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง ความต้องการนี้ในบางคนรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง การบอกทุกอย่างว่าควรจะทำอย่างไรจะทำให้เกิดแรงจูงใจต่ำ

7) โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านการส่วนตัว คนส่วนมากต้องการที่จะมีการเติบโตทางด้านทักษะวิชาชีพและประสบการณ์ต่างๆ การฝึกอบรม การดูงาน ล้วนแต่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน

8) โอกาสในการก้าวหน้า เช่น ได้รับเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

9) เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สำหรับบางคน เงินเป็นสิ่งที่มียุทธพลสูงมากก็อาจเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นได้

10) สภาพของการทำงานที่ดี ซึ่งรวมองค์ประกอบ ทั้งด้านกายภาพ และทางด้านจิตใจของสภาพสิ่งแวดล้อมในงาน

11) การแข่งขันเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันหนึ่ง สำหรับผู้บริหารเนื่องจากผู้บริหารต้องการความเป็นเลิศ

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้คนอยากทำงาน มีหลายประเด็นทั้งงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติงานในความรักใคร่ชอบที่เป็นิอิสระ มีความมั่นคงปลอดภัยกับสภาพการทำงานที่ดี โดยเฉพาะเงินเดือนหรือรางวัลที่เกี่ยวกับงาน การแข่งขันสู่ความเป็นเลิศแล้วได้รับการยกย่องชมเชย และมีโอกาสในความเจริญก้าวหน้าในงานเป็นเหตุในการจูงใจให้คนอยากทำงาน

1.5 มลเหตุจูงใจในการทำงาน

มูลเหตุในการจูงใจที่เป็นแรงกระตุ้นให้คนแต่ละคนทำงาน ผลงานจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535; อ้างถึงในเกรียงศักดิ์ เชี่ยวอิง, 2543)

- 1) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น สถานที่ กฎระเบียบ บรรยากาศในการทำงาน
- 2) เศรษฐกิจ เป็นผลตอบแทนจากการทำงาน ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าสมนาคุณ ค่าตอบแทน รวมทั้งฐานะทางครอบครัว รายจ่ายของครอบครัวซึ่งมีผลต่อการทำงาน
- 3) ฐานะทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของงานและสังคม ตำแหน่งงาน หน้าที่การงานของแต่ละคนได้รับการยอมรับ จากสังคมก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความภูมิใจ มีความรักใคร่ชอบมากขึ้น
- 4) เจตคติต่องาน ความรู้สึกว่าจะงานนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่า เป็นการรับผิชอบต่อสังคม จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม นอกจากนี้ความถนัด ความสนใจ ความเอาใจใส่ก็มีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก
- 5) ความมีอิสระในการทำงาน ความสามารถที่จะได้รับความรู้ ความสามารถได้เต็มที่โดยไม่ต้องมีใครบังคับ มีอิสระในการทำงาน เหล่านี้เป็นมูลเหตุให้คนตั้งใจในการทำงาน และมีความสุขในการทำงาน

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นว่ามูลเหตุในการจูงใจกระตุ้นให้คนทำงานนั้นมีหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจเป็นผลตอบแทนในการทำงาน ฐานะทางสังคม และเจตคติต่องาน ทำให้มีความรักและรับผิดชอบต่องาน โดยเฉพาะความมีอิสระในการทำงาน จึงทำให้ผลงานนั้นมีคุณภาพที่ดีเป็นที่พึงพอใจ

1.6 หลักการและเทคนิคในการจูงใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) ได้ให้เทคนิคที่สำคัญในการจูงใจ คือ

1) เงิน (Money) เป็นสิ่งกระตุ้นที่มีความสำคัญในรูปของเงินเดือน หรือค่าจ้าง องค์การทุกแห่งให้เงินเป็นตัวกระตุ้นเพื่อแข่งขัน เพื่อดึงดูดใจ และดึงดูดบุคคลไว้

2) การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมในการทำงานจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ และเข้าใจปัญหาและผลงาน การมีส่วนร่วมย่อมหมายถึงการยอมรับและการผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสำเร็จ

3) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) การออกแบบงาน การพัฒนา งาน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนการจัดระบบในการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลทำงานองค์การต่อไป

นอกจากนี้ เกรียงศักดิ์ เจียวยิ่ง (2543) ได้กล่าวถึง หลักการและเทคนิคในการจูงใจ รวมทั้งวิธีการจูงใจไว้อย่างน่าสนใจ ซึ่งหลักการและเทคนิคในการจูงใจ ที่ผู้บริหารควรคำนึงถึง หลักการสำคัญในการจูงใจ ดังนี้

1) การค้นหาปัจจัยแท้จริง ที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ ในการพิจารณาปัจจัยแห่งพฤติกรรมหากพบว่าพฤติกรรมใดถูกชักนำหรือรักษาไว้ได้โดยมีปัจจัยภายในและภายนอกเป็นตัวกำหนด การจูงใจควรเน้นที่ปัจจัยภายนอกมากกว่าภายใน

2) การเน้นวิธีทางบวกมากกว่าทางลบ แม้ว่าผู้บริหารจะสามารถมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรม และสามารถรักษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไว้ด้วยวิธีการทางลบ เช่น การลงโทษ การไม่ขึ้นเงินเดือน แม้ว่าพนักงานจะทำงานหนักก็ทำด้วยความไม่เต็มใจ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกได้ ผู้บริหารจึงควรใช้วิธีการทางบวกมากกว่าทางลบ

3) การยึดมั่นในคุณธรรม การให้รางวัลตอบแทนต้องเหมาะสมกับงานที่ทำ และต้องให้เหมาะสมกับบุคคลที่ทำงานอย่างเดียวกัน และมีผลงานระดับเดียวกัน เพราะบุคคลมีแนวโน้มที่จะเปรียบเทียบการทำงานและผลตอบแทนของตนเองกับคนอื่น หากผู้บริหารเพียงแต่พิจารณาว่าการให้รางวัลตอบแทนเหมาะสมกับผลงานที่บุคคลนั้นกระทำก็ยังไม่ถือเป็นการจูงใจ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรยึดมั่นในระบบคุณธรรมในการจูงใจ

กล่าวโดยสรุปจากแนวคิดข้างต้นจะเห็นว่าหลักการและเทคนิคในการจูงใจที่ผู้บริหารควรคำนึงถึง ได้แก่ การค้นหาปัจจัยพฤติกรรมของบุคคลนั้นปัจจัยภายนอกมากกว่าภายใน เน้นวิธีทางบวกมากกว่าทางลบ การยึดมั่นในคุณธรรม โดยเฉพาะเงินเป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการยอมรับและคุณภาพชีวิตในการทำงานนั้น

1.7 วิธีการจูงใจ

มีผู้กล่าวถึงวิธีการจูงใจไว้หลายท่าน ดังนี้

เวอร์เทอร์ และ เดวิส (Werther and Davis, 1993: อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ เจริญยิ่ง, 2543)

กล่าวถึงวิธีการจูงใจสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 วิธีใหญ่ๆ คือ

1) การจูงใจด้วยรางวัลตอบแทน

สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส คอมมิชชั่น ส่วนแบ่งกำไร เป็นต้น เงินเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต สนองความต้องการ ความมั่นคงปลอดภัย และสนองความต้องการด้านอื่น และเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนกับปัจจัยที่จำเป็นในสังคม การให้สิ่งจูงใจที่เป็นเงินมีวิธีการหลายแบบ ได้แก่

ก. การจ่ายเป็นเงินตามผลงาน เป็นการจ่ายตามการรับงานเป็นชิ้น เมื่องานสำเร็จแล้วก็ได้รับค่าตอบแทนตามชิ้นงานที่ตกลงกัน แต่อาจเกิดปัญหาเช่นคนงานไม่ลงรอยกัน วัตถุดิบเสียหายและอาจได้งานที่คุณภาพต่ำ

ข. การจ่ายตามระยะเวลาของการทำงาน เหมือนกับงานในระบบราชการ จะเริ่มด้วยเงินเดือนในระดับเดียวกัน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาของการอยู่ในองค์การว่านานเท่าไร วิธีนี้เป็นผลดีต่อสวัสดิการและความมั่นคงของงาน ให้ความรู้สึกที่ดี มีใจรักองค์การ แต่คนมีความรู้วัยหนุ่มสาวอาจไม่พอใจเพราะเห็นผลช้าคนเก่งไม่มีโอกาสแสดงความสามารถเต็มที่

ค. การจ่ายตามกำหนดเวลา วิธีการจ่ายเงินแบบนี้ถือว่า คนงานที่ทำงานในระยะเวลาเดียวกันควรจะได้รับค่าจ้างเดียวกันในงานที่เหมือนกัน แต่โดยข้อเท็จจริงคนที่มีความรู้ความสามารถอาจจะผลิตได้มากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้คนขาดการกระตือรือร้นในการทำงาน

ง. การจ่ายตามพื้นฐานความจำเป็น การจ่ายวิธีนี้ถือว่าคนโสดมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าคนมีครอบครัว ดังนั้นจึงจ่ายค่าตอบแทนต่างกัน อาจจะถืออาวุโส อายุและเพศ เป็นต้น

จ. การจ่ายตามความตกลงกัน หมายถึงทั้งนายจ้างและลูกจ้าง ตกลงกันว่างานชนิดนี้ ตามความสามารถขนาดนี้ ควรจะได้รับเงินเดือนขนาดไหน เป็นข้อตกลงของทั้งสองฝ่าย การจ่ายในลักษณะนี้มีข้อพิจารณาอยู่ด้วยว่ามีความสามารถและเป็นความพอใจของทั้งสองฝ่าย

ฉ. การจ่ายตามผลกำไร เป็นการจ่ายที่ทำตามผลกำไรได้มากก็จ่ายมาก หมายถึงการแบ่งกำไรที่ให้กับผู้ทำงาน วิธีนี้จะเป็นการรวมหุ้นกันทำงาน มีหุ้นส่วนอยู่ด้วย หรือเป็นส่วนตอบแทนในภายหลัง พนักงานจะมีส่วนได้รับประโยชน์เมื่อมีกำไรเหลือ จึงมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นเจ้าของกิจการอยู่ด้วย

(2) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน มีวิธีการต่างๆ ดังนี้

ก. การแข่งขัน เช่น การประกวดผลงาน คนชนะก็จะได้รับเกียรติยศชื่อเสียง แต่ก็ควรระวังการอิจฉาริษยาที่ทำให้คนงานมุ่งชนะกันมากกว่าผลงาน

ข. ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึงการไม่ถูกไล่ออกจากงานง่ายๆ โดยขาดหลักประกัน ควรจะมีการกำหนดเวลาว่าจ้างหรืออายุงาน และมีหลักประกันในการทำงานมีค่าตอบแทนเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีประกันชีวิตในงานที่เสี่ยงอันตราย

ค. ความก้าวหน้า ทำให้เห็นผลงานของตนดีขึ้น การได้เลื่อนตำแหน่งที่มีความสำคัญมากขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการทำงานเพราะเป็นความคาดหวังของชีวิต

ง. ความภาคภูมิใจ ดีใจเมื่อได้เห็นผลงานของตนเอง ผลงานที่ดีจะเป็นกำลังใจ ส่วนผลงานที่ไม่ดีก็จะมีโอกาสปรับปรุงแก้ไข

จ. ฐานะทางสังคม หมายถึงความรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นความรู้สึกให้อยากทำงาน เช่น มีสิทธิตัดสินใจและออกเสียงในการทำงานของกลุ่มรู้จุดหมายปลายทางของกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อการทำงานมากขึ้น

ฉ. การให้รางวัลและการลงโทษ หมายถึงผลตอบแทนหรือคำชมหากผลงานเป็นที่พอใจหรือดีเด่น ขณะเดียวกันก็มีการดำเนินเมื่อมีผลเสียหายเกิดขึ้น คำชมเชยหรือสิ่งที่เป็นรางวัล รวมทั้งการลงโทษ ล้วนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนพฤติกรรมได้

ช. ให้งานที่เหมาะสม หมายถึงให้ทำงานเหมาะสมกับความสามารถของบุคคล ให้งานตามถนัด ให้งานที่ไม่ง่ายและยากเกินไป จะสามารถทำงานให้ได้ดีขึ้น

ซ. การทำให้รู้สึกรู้ว่างานมีความสำคัญ หมายถึง ความรู้สึกรู้ว่างานที่ตนเองทำมีความหมายต่อหน่วยงานของตนเอง ต่อสังคม จะเป็นแรงจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น

ณ. การลดความซ้ำซากจำเจ งานที่ซ้ำๆ ทุกวันจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย จึงควรพยายามทำสิ่งที่ไม่ให้เกิดความซ้ำซากขึ้น เช่น การจัดระบบงานใหม่ การจัดสถานที่ทำงานใหม่

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดวิธีการจูงใจด้วยรางวัลตอบแทนข้างต้น จะเห็นว่ามี 2 ประเภท ทั้งสิ่งจูงใจที่เป็นเงิน มีวิธีการหลายแบบ เช่น การจ่ายเงินตามผลงาน ตามระยะเวลาของงาน จ่ายตามที่ตกลงหรือตามผลกำไร และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน มีวิธีการ เช่น การแข่งขันให้ความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะการส่งเสริมความก้าวหน้า ความภาคภูมิใจในการยอมรับทางสังคม ได้รับรางวัลที่เหมาะสมจากการปฏิบัติงาน

2) การจูงใจด้วยงาน

มีหลายวิธีด้วยกัน คือ

(1) การหมุนเวียนงานเป็นการเปลี่ยนแปลงงานให้กับบุคคลในแนวนอน หรือในระดับเดียวกัน การหมุนเวียนงานมีสาเหตุมาจาก การที่ผู้บริหารต้องการสร้างโอกาสก้าวหน้าในการทำงานให้แก่บุคคลโดยการเพิ่มประสบการณ์หรือทักษะให้และเพื่อสร้างความสนใจในการทำงานให้บุคคลมีโอกาสดำเนินการกับความหลากหลายด้านทักษะ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้าทายและตื่นตัวกับงานใหม่ๆ

(2) การทำงานเป็นกลุ่ม วิธีการจูงใจแบบนี้มีแนวคิดที่ว่าประสิทธิภาพในการทำงานจะเพิ่มขึ้นเมื่อพนักงานได้ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม การได้ร่วมกันทำงานจะสามารถสนองความต้องการทางสังคมของบุคคลได้ แนวคิดดังกล่าวนี้ถูกนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการจูงใจในการทำงาน โดยการสร้างกลุ่มงานขึ้นเพื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน ซึ่งนอกจากจะสนองความต้องการทางสังคมแล้วยังช่วยสร้างความรู้สึกรักใคร่ปรองดองกัน และสามารถสนองความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิตได้ เพราะงานที่จัดให้กลุ่มงานทำนั้น มักจะเป็นงานลักษณะที่บุคคลคนเดียวไม่อาจทำได้ จึงต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และเมื่อกระทำได้สำเร็จก็ตอบสนองความต้องการขั้นสูงได้

(3) การออกแบบงาน องค์การมักจะประสบปัญหาในการที่จะสนองความต้องการด้านเกียรติยศชื่อเสียง และการยอมรับ ความต้องการความสำเร็จและความหวังในชีวิตแก่บุคลากรในองค์การ ทั้งนี้เพราะตำแหน่งงานบริหารระดับสูงมีอยู่อย่างจำกัด การจูงใจในการทำงานเพื่อสนองความต้องการดังกล่าวกระทำได้โดยการออกแบบงานให้น่าสนใจ น่าตื่นตัวและท้าทายซึ่งมีอยู่ 2 วิธีด้วยกัน คือ

ก. การขยายงาน (Job Enlargement) คือการเพิ่มปริมาณงานให้ทำมากขึ้น การเพิ่มปริมาณงานควรเป็นงานในระดับเดียวกัน ทำให้งานน่าตื่นตัวมากขึ้นเพราะต้องใช้ทักษะในการทำงานมากขึ้น การขยายงานเป็นวิธีที่จะช่วยจูงใจบุคลากรที่ต้องการทำงานเฉพาะด้านหรืองานที่มีลักษณะประจำ ซ้ำซาก ให้ทุ่มเทความสามารถให้กับงานมากขึ้น

ข. การเพิ่มความสำคัญให้กับงาน (Job Enrichment) วิธีการนี้เป็นการออกแบบงานให้น่าสนใจ โดยการกระจายอำนาจ หน้าที่ให้บุคลากรมีอิสระในการทำงานมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุม ตลอดจนการให้โอกาสบุคลากรเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงาน

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดการจูงใจด้วยงานข้างต้น มีวิธีการจูงใจหลายวิธี โดยเฉพาะการให้โอกาสในการทำงานที่เหมาะสมด้วยวิธีการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน หรือการทำงานเป็นกลุ่ม การออกแบบงานที่เหมาะสมด้วย

3) การจูงใจด้วยการบริหาร

รูปแบบการบริหารที่สามารถจูงใจบุคลากรให้ทำงานอาจแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

(1) การบริหารโดยการควบคุม (Management by Control) จากสมมติฐานตามทฤษฎี X ของ McGragor ซึ่งเป็นสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่ว่า มนุษย์ไม่ชอบทำงานและพยายามหลีกเลี่ยงงานเสมอ นอกจากนี้มนุษย์ยังไม่ชอบที่จะมีความรับผิดชอบ แต่ก็พยายามแสวงหาความมั่นคงปลอดภัยให้มากที่สุด จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีธรรมชาติตามทฤษฎีนี้จะไม่มีความสนใจในงาน และมีแรงจูงใจอยู่ที่ความต้องการขั้นพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย ดังนั้นการจูงใจจึงควรเน้นการบริหารแบบบังคับบัญชาหรือเผด็จการ

การจูงใจด้วยการบริหารแบบใช้อำนาจนี้มีการควบคุมอย่างเคร่งครัด มีการข่มขู่ให้หวาดกลัวว่าไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการและกำหนดโทษไว้สำหรับการหลีกเลี่ยงงานที่มีผลกระทบต่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และความมั่นคงปลอดภัยของบุคลากร การบริหารโดยการควบคุมนี้จะให้ผลการจูงใจในทันทีทันใดต่อองค์การ อาจสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการควบคุมสูงและต้องใช้เวลาอย่างมากจึงจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เพราะการจูงใจแบบนี้ใช้จูงใจได้เพียงเพื่อให้บุคลากรทำงานตามที่กำหนดให้เท่านั้น และไม่เอื้อให้บุคคลมีความคิดริเริ่มสิ่งแปลกใหม่ ลักษณะการบริหารแบบนี้เห็นได้ชัดในการบริหารแบบราชการ ซึ่งมีกฎระเบียบ วินัยอย่างเคร่งครัด ทำให้บุคลากรสนใจแต่จะทำงานให้ได้ตามที่กำหนดไว้เท่านั้นและไม่กล้าที่จะเสี่ยงดำเนินการใดๆ ที่ขัดต่อกฎระเบียบที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ

(2) การบริหารโดยให้อำนาจปกครองตนเอง (Management by Autonomy) จากสมมติฐานตามทฤษฎี Y ของ McGragor ที่ว่ามนุษย์ชอบกระทำกิจกรรมต่างๆ และมีความสนุกสนานกับการทำงาน โดยจะทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์การ รางวัลและวัตถุประสงค์เป็นที่ยอมรับของตน ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะยอมรับ และแสวงหาความรับผิดชอบตามสถานการณ์ที่เหมาะสม จะเห็นว่าบุคคลที่มีธรรมชาติตามทฤษฎีนี้เป็นบุคคลที่มีความสามารถควบคุมตนเองและสั่งการตนเองได้ถ้าสถานการณ์เอื้ออำนวย ดังนั้น บุคคลจะมีความพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้นถ้าได้รู้ว่าสภาพแวดล้อมของงานเป็นไปในลักษณะที่ส่งเสริมให้อำนาจปกครองตนเอง ได้รับความไว้วางใจและได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ การบริหารโดยการให้การปกครองตนเองแบบประชาธิปไตยจึงเป็นวิธีการจูงใจในการทำงานเพราะเป็นการบริหารที่ส่งเสริมธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในตัวบุคคล

(3) การบริหารโดยวัตถุประสงค์ (Management by Objective) การบริหารโดยวัตถุประสงค์ตามแนวคิดของ Drucker ใช้ได้กับการบริหารทุกระดับ ทุกหน้าที่ ทั้งองค์การขนาดเล็ก

และขนาดใหญ่ โดยไม่คำนึงว่าจะมีธรรมชาติแบบใด การบริหารโดยวัตถุประสงค์มีสมมติฐานสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก บุคคลจะทำงานได้ดีถ้ากิจกรรมที่กระทำนั้นมีความสำคัญ คือได้รับรู้ ยอมรับและรู้สึกว่าการกระทำนั้นๆ มีจุดมุ่งหมายในการกระทำสูง ประการที่สอง คนส่วนใหญ่จะทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ถ้าได้รับรู้และเข้าใจในวัตถุประสงค์และคาดหวังจะได้รับรางวัลจากการมีส่วนร่วมช่วยเหลือให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นได้ ดังนั้นการบริหารโดยวัตถุประสงค์จึงควรมีหลักการคือ อธิบายวัตถุประสงค์ให้เป็นที่เข้าใจ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ท้าทาย และทำให้วัตถุประสงค์เป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม การบริหารโดยวัตถุประสงค์ให้สามารถมุ่งใจในการทำงานควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน คือ เป้าหมายขององค์การ (Organizational Goal) ซึ่งกระบวนการบริหารโดยวัตถุประสงค์จะเริ่มต้นโดยผู้บริหารระดับสูงกำหนดเป้าหมายขององค์การ ให้มีลักษณะครอบคลุมขอบเขตกว้างๆ ไปในเชิงปรัชญามากกว่าเชิงปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดวิธีการมุ่งใจด้วยการบริหารของ McGragor และ Drucker จะเห็นว่าการบริหารด้วยการควบคุมใช้การมุ่งใจได้เพียงเพื่อให้บุคลากรทำงานตามที่กำหนดให้เท่านั้น รวมถึงการบริหารโดยให้อำนาจปกครองตนเอง เป็นวิธีการมุ่งใจให้ส่งเสริมการกระทำตามธรรมชาติที่มีอยู่แล้ว และแนวคิดการบริหารโดยวัตถุประสงค์ในการมุ่งใจ ด้วยรางวัลและการยอมรับตามลักษณะงานนั้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) ได้จำแนกวิธีการของการมุ่งใจ เป็น 3 วิธี คือ

1) การมุ่งใจตามหลักประโยชน์ต่างตอบแทน ซึ่งมีข้อสมมติเชื่อว่าคนทุกคนต่างไม่ชอบงาน แต่ถ้าหากพนักงานได้รู้ว่าตนจะมีโอกาสได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์การด้วยแล้ว พนักงานผู้นั้นก็จะยอมปฏิบัติตามด้วยดี ตรงไปตรงมาตามประโยชน์ที่จะได้รับ

2) การมุ่งใจตามหลักผลผลิต ซึ่งเน้นการใช้รางวัลผลตอบแทนโยงเข้ากับผลผลิตหรือผลงานที่ทำได้โดยตรง การกิจเกี่ยวกับงานที่ทำจะมีการระบุชัด โดยขณะเดียวกันค่าจ้างเงินเดือนก็จะมีระบุไว้ชัดเจนตามข้อสมมติฐานของวิธีนี้จะอยู่ที่ว่า หากพนักงานทำงานดีจนได้รางวัลตามผลงานแล้ว เขาก็จะพยายามทำให้ดีต่อไปอีกเรื่อยไป การมุ่งใจจึงใช้รางวัลเข้าล่อและเร่งการผลิต

3) การมุ่งใจตามหลักการตอบสนองความต้องการ แนวทางตามวิธีนี้จะกว้างกว่า โดยยึดถือตามความต้องการพื้นฐานของคน และพยายามมุ่งทำให้งานหรือสภาพงานสามารถตอบสนองความพอใจให้เขาให้ได้มากที่สุดยิ่งขึ้นไป ทั้งนี้โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่า คนทุกคน จะมีความต้องการไม่สิ้นสุด ดังนั้น หากผู้บริหารมุ่งพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้มากขึ้นไปเรื่อยๆ แล้ว พลังมุ่งใจของพนักงานก็จะพัฒนาสูงขึ้น จะส่งผลเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ทั้งคุณภาพและปริมาณงาน จะเป็นผลดีในระยะยาว ทั้งนี้เพราะงานทุกอย่างจะทำให้เสร็จได้ดีก็ด้วยคุณภาพจากความคิดริเริ่มของคน และการรู้จักควบคุมตนเองโดยตัวผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง

กล่าวโดยสรุป วิธีการจูงใจของธงชัย สันติวงษ์ คือโดยยึดถือตามความต้องการพื้นฐานของคน โดย การจูงใจตามหลักประโยชน์ต่างตอบแทน การจูงใจตามหลักผลผลิต และพยายามมุ่งทำให้งานหรือสภาพงานสามารถตอบสนองความพอใจให้เขาให้ได้มากที่สุด

1.8 ทฤษฎีการจูงใจ

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2546), เสนาะ ดิยาวัว (2546), สร้อยตระกูล (ดิวยานนท์) อรรถมานะ (2545) และสมยศ นาวิการ (2543) ได้จำแนกทฤษฎีการจูงใจ ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1) ทฤษฎีเชิงเนื้อหาหรือทฤษฎีความพอใจหรือทฤษฎีความต้องการ (Content Theory)

เป็นทฤษฎีที่เน้นในสาระสำคัญว่า ความต้องการของคนทำให้เกิดการจูงใจ หากคนไม่มีความต้องการ การจูงใจก็เกิดขึ้นไม่ได้ ความต้องการของคนจะเปลี่ยนเป็นพลังงานในที่จูงใจให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะพยายามบำบัดความต้องการนั้น ความต้องการของคนเป็นเสมือนบัญชีแสดงสิ่งของที่คนต้องการและจะดำเนินการเพื่อให้ได้สิ่งของนั้น เมื่อผู้บริหารรู้จักความต้องการเหล่านั้นก็จะจัดระบบค่าตอบแทนขององค์การให้ตอบสนองและเสริมแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่ให้ไปสู่เป้าหมายนั้น ขณะเดียวกันเป้าหมายขององค์การก็สำเร็จด้วย โดยทฤษฎีเชิงเนื้อหาหรือทฤษฎีความพอใจที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ทฤษฎีการจูงใจของอี อาร์ จี ทฤษฎีการจูงใจหรือสองปัจจัยของเฮอริซเบิร์ก และทฤษฎีความต้องการการเรียนรู้หรือการจูงใจไฟ สัมฤทธิ์ของแมคเคิลแลนด์

2) ทฤษฎีกระบวนการ (Process Theory)

ทฤษฎีกระบวนการจะมุ่งที่แรงจูงใจเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมบุคคลได้เลือกพฤติกรรมทางเลือกบางอย่างเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของพวกเขาและพวกเขาได้ประเมินความพอใจอย่างไรภายหลังจากได้บรรลุเป้าหมายของพวกเขาแล้ว ทฤษฎีกระบวนการจะพยายามอธิบายขั้นตอนที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในความคิดหรือกระบวนการภายในจิตใจที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น โดยทฤษฎีกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีความคาดหวัง และทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย

3) ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory)

ทฤษฎีนี้มักถูกเรียกว่า การกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จะพิจารณาถึงผลที่ติดตามมาของการกระทำในอดีตจะมีอิทธิพลต่อการกระทำในอนาคต บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะว่าในอดีตพวกเขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกี่ยวข้องกับผลผลิตตามมาให้ความพอใจกับเขาและพฤติกรรมอื่นๆ จะเกี่ยวข้องกับผลผลิตตามมาให้ความไม่พอใจ ได้แก่ ทฤษฎีการเสริมแรง

ตารางที่ 1 ทฤษฎีการจูงใจในกลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหาหรือความต้องการ ทฤษฎีกระบวนการ และ ทฤษฎีการเสริมแรง

กลุ่มทฤษฎี	คุณลักษณะ	ทฤษฎีการจูงใจ	ตัวอย่างทาง การบริหาร
ทฤษฎีเชิงเนื้อหา หรือทฤษฎีความ ต้องการ	มุ่งที่ความต้องการซึ่ง ปัจจัยกระตุ้น ผลักดัน ให้บุคคลแสดง พฤติกรรม	1. ทฤษฎีลำดับความ ต้องการ 2. ทฤษฎีสองปัจจัย 3. ทฤษฎีฮีอาร์จี 4. ทฤษฎีการจูงใจไฟ สัมผัส	การจูงใจโดยการ ตอบสนองความ ต้องการของบุคคล ด้วยเงิน ตำแหน่ง ความสำเร็จ
ทฤษฎีกระบวนการ	มุ่งที่กระบวนการทาง ความคิดที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมบุคคล	1. ทฤษฎีความคาดหวัง 2. ทฤษฎีความเสมอ ภาค 3. ทฤษฎีการกำหนด เป้าหมาย	การจูงใจโดยการทำให้ บุคคลรับรู้ว่าการใช้ ความพยายามผลการ ปฏิบัติงานหรือรางวัล เป็นสิ่งที่น่าพอใจ
ทฤษฎีการเสริมแรง	มุ่งที่การทำให้บุคคล เรียนรู้จากการ เสริมแรงทำให้มีการ แสดงพฤติกรรมที่ ต้องการซ้ำ และลด พฤติกรรมที่ไม่พึง ประสงค์	1. ทฤษฎีการเสริมแรง	การจูงใจโดยให้ รางวัลกับพฤติกรรม ที่ปรารถนา

ที่มา : นิตยา เพ็ญศิริินภา (2546)

การจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่อาจกล่าวได้ว่ามีความสำคัญยิ่ง ในสาขาวิชา พฤติกรรมองค์การเพราะการศึกษาเรื่องการจูงใจจะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมของ บุคคลโดยตรงและอาจก้าวไปถึงระดับการทำนาย รวมถึงการควบคุมของพฤติกรรมบุคคลใน องค์การด้วย สำหรับทฤษฎีการจูงใจทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ทฤษฎีเชิงเนื้อหา จะเน้นถึงสภาวะความ ขาดแคลนซึ่งกลายเป็นความต้องการอันเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรม ความต้องการเป็นสิ่งที่เข้าใจ ง่ายสามารถนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติได้ดี นอกจากนั้นยังสามารถทำนายและควบคุมพฤติกรรม

บุคคลในองค์กรได้ดีกว่าทฤษฎีกลุ่มอื่น (สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ, 2545) ดังนั้นจึงขอกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มของทฤษฎีเชิงเนื้อหา ดังนี้

1) ทฤษฎีเชิงเนื้อหา หรือทฤษฎีความพอใจ หรือทฤษฎีความต้องการ (Content Theory)

(1) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งกำหนดโดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวขวัญกันอย่างแพร่หลาย มาสโลว์มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับขั้น จากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด และสรุปว่า เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545)

ก. ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย การนอนและการพักผ่อน มาสโลว์ได้กำหนดตำแหน่งซึ่งความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองไปยังระดับที่มีความจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดและความต้องการอื่นจะกระตุ้นบุคคลต่อไป

ข. ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or Safety Needs) ความต้องการเหล่านี้ เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย

ค. ความต้องการการยอมรับ หรือความผูกพัน หรือความต้องการทางสังคม (Affiliation or Acceptance Needs) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจึงต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น

ง. ความต้องการการยกย่องหรือความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) ตามทฤษฎีมาสโลว์ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้ว จะต้องการการยกย่องจากตัวเองและจากบุคคลอื่น ความต้องการนี้เป็นการพึงพอใจในอำนาจ (Power) ความภาคภูมิใจ (Prestige) สถานะ (Status) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence)

จ. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-Actualization) ความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความปรารถนาที่จะสามารถประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด

(2) ทฤษฎีการจูงใจอีอาร์จี

ทฤษฎีจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer ERG Theory) เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นความต้องการ Alderfer ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของมาสโลว์ 5 ประเภทเหลือเพียง 3 ประเภท ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545)

ก. ความต้องการในการอยู่รอด หรือความต้องการการดำรงชีวิตอยู่ [Existence Needs (E)] เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย ความต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์ คือ ความต้องการของร่างกายและความต้องการความปลอดภัย

ข. ความต้องการความสัมพันธ์ (Related Needs:R) มีลักษณะเป็นรูปธรรม น้อยลง ประกอบด้วย ความต้องการด้านสังคม ตามทฤษฎีของมาสโลว์บวกด้วยความต้องการความปลอดภัย และความต้องการการยกย่อง

ค. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs:G) เป็นความต้องการในระดับสูงสุดในระดับขั้นตอนของ Alderfer และมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุด ประกอบด้วยส่วนที่เป็น ความต้องการ การยกย่องบวกด้วยความต้องการประสบความสำเร็จตามทฤษฎีของมาสโลว์

(3) ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1990) ได้สรุปถึงความต้องการของคนใน องค์การหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีรายละเอียด ดังนี้

ก. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงาน ให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึงความสำเร็จ สมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็น ความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

- การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วย กับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื่อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงาน จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่นๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับ ถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

- ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงาน เป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร หรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะ เป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จใน เวลาอันสั้น

- ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

- ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคล หรือตำแหน่ง ในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ อบรม ศึกษาน

ข. ปัจจัยคำจูงหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เฮอรัชเบิร์กกล่าวถึง ปัจจัยคำจูงหรือปัจจัยสุขอนามัยว่า เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความไม่พอใจในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

- เงินเดือน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือน และขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

- การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชางานของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

- นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของ ผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

- สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

- สถานภาพทางวิชาชีพ (Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่น ที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต้องงาน ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

- ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่ง และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

- ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หรือ สภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดี หรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (2540) ได้เปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียง ดังภาพที่ 1

	ปัจจัยจูงใจ (Motivation)	ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene)
หากมี	มีความตั้งใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)	มีความพอใจในการทำงาน
หากไม่มี	<u>ไม่มีความตั้งใจในการ ทำงาน</u>	ไม่มีความพอใจในการทำงาน

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

ที่มา : เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (2540)

จากทฤษฎีของเฮอรัชเบิร์กหากความต้องการทางด้านปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ได้รับการตอบสนองอย่างไม่เต็มที่มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจ แต่ถึงแม้ว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์ยังพึงพอใจไม่ถึงขีดสุดอยู่ดี กลับจะรู้สึกเฉยๆ ฉะนั้นการตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัยของมนุษย์จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการลดความไม่พึงพอใจในการทำงานลงเท่านั้นแต่ไม่สามารถจะทำให้มนุษย์พอใจได้ในเวลาเดียวกันหากความต้องการด้านความจูงใจ (Motivator Factors) ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ ให้กับองค์กร อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่ได้รับการตอบสนอง

มนุษย์จะรู้สึกเฉยๆ ไม่ยินดียินร้าย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวันๆ เท่านั้นไม่สนใจที่จะอุทิศตนเองแต่อย่างใด (ตุลา มหาพสุชานนท์, 2547)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์กเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย 2 ส่วนคือปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการทำงานและปัจจัยค่าจูงใจที่ส่งผลต่อความพอใจในการทำงาน เมื่อพิจารณาแล้วผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการและผู้บริหารในองค์การควรเอาปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยภายในมาเป็นเครื่องมือในการจูงใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจในเวลาเดียวกันก็ต้องตอบสนองหรือใช้ปัจจัยค่าจูงใจควบคู่ กันไปจึงจะทำให้การดำเนินการขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์

(4) ทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ของแมคเคลแลนด์

ทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ของ McClelland (McClelland's Acquired-Needs Theory) กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการแตกต่างกันและเป็นที่ต้องเรียนรู้ไม่ใช่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยแบ่งความต้องการออกเป็น 3 ประการ ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรวิรัตน์และคณะ, 2541)

ก. ความต้องการความสำเร็จ [Need for Achievement (nAche)] หมายถึง บุคคลต้องการทำสิ่งต่างๆ ให้เต็มที่และดีที่สุด เพื่อความสำเร็จ บุคคลที่ต้องการความสำเร็จจะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทาย ต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เพื่อประเมินผลงาน มีความชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูง บุคคลผู้มีความต้องการความสำเร็จจะต่อสู้เพื่อให้บรรลุความสำเร็จส่วนตัวมากกว่ารางวัลในรูปสิ่งของ ต้องการความสำเร็จ (nAch) จากการวิจัยของ McClelland พบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จส่วนตัวมีความปรารถนาที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น โดยแสวงหาสถานการณ์ซึ่งสามารถบรรลุความรับผิดชอบส่วนตัวในการแสวงหาคำตอบของปัญหาโดยได้รับการป้อนกลับอย่างรวดเร็วจากการทำงาน เพื่อสามารถบอก สิ่งที่เขา กำลังปรับปรุงและสิ่งที่เขาคิดเป้าหมายไว้ เขาจะพอใจการทำงานที่มีปัญหาและพร้อมที่จะยอมรับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเอาชนะอุปสรรค

ข. ความต้องการความผูกพัน [Need for Affiliation (nAff)] หมายถึง บุคคลต้องการการยอมรับต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มต้องการมีความสัมพันธ์และผูกพันกับสมาชิกในกลุ่มมีความเป็นมิตรไมตรีและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น จากการวิจัยพบว่า พนักงานมีความสนใจด้านนี้น้อย ความต้องการความผูกพันนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ Dale Carnegie's ที่ว่าบุคคลมีความปรารถนาที่จะให้บุคคลอื่นชอบตนเอง และเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น บุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะมีสิ่งจูงใจด้านความเป็นมิตร และชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขัน

ค. ความต้องการอำนาจ [Need for Power (nPow)] หมายถึง บุคคลต้องการอำนาจ เพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ต้องการเป็นผู้นำในการตัดสินใจ บุคคลซึ่งต้องการอำนาจ

(nPow) สูง จะมีความพยายามเพื่อที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น มีความพอใจที่จะอยู่ในสถานการณ์การแข่งขันหรือสถานการณ์ซึ่งมุ่งที่สถานภาพ และมีความต้องการความภาคภูมิใจ รวมทั้งการมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นด้วยการทำงานที่มีประสิทธิผล

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเชิงเนื้อหาหรือทฤษฎีความต้องการเหล่านี้จะมีประโยชน์ที่สำคัญภายในวิวัฒนาการของทฤษฎีการจูงใจ ทฤษฎีลำดับความต้องการจะแสดงจุดเด่นของความต้องการของความต้องการที่ไม่ใช่เศรษฐกิจ เช่น ความต้องการความสมหวังของชีวิตของมาสโลว์ หรือความต้องการความสัมพันธ์ของแอลเดอร์เฟอร์ภายในการจูงใจของบุคคล แม้ว่าทฤษฎีความต้องการเหล่านี้จะไม่ถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวางก็ตาม ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์กได้เพิ่มความตระหนักของผู้บริหารต่อความสำคัญของความแตกต่างระหว่างแหล่งที่มาของแรงจูงใจภายนอก (สภาพแวดล้อมของงาน) และแรงจูงใจภายใน (เนื้อหาของงาน) มากขึ้น ประการสุดท้ายทฤษฎีของแมคเคิลเลนด์ได้ให้แนวความคิดว่าความต้องการบางอย่างจะถูกเรียนรู้ได้ (สมยศ นาวิการ, 2543)

ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์	ทฤษฎีอีอาร์จี ของแอลเดอร์เฟอร์	ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก	ทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ของแมคเคิลเลนด์
ความต้องการความสมหวังของชีวิต	ความต้องการการเจริญเติบโต	ปัจจัยจูงใจ	ความต้องการความสำเร็จ
ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง			ความต้องการอำนาจ
ความต้องการทางสังคม	ความต้องการความสัมพันธ์	ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย	ความต้องการความผูกพัน
ความต้องการความปลอดภัย			
ความต้องการทางร่างกาย	ความต้องการการดำรงชีวิตอยู่		

ภาพที่ 2 การเปรียบเทียบระหว่างทฤษฎีความต้องการสี่ทฤษฎี
ที่มา : สมยศ นาวิการ, 2543

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดและทฤษฎีการจูงใจดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์กซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการทำงานและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพอใจในการทำงาน เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะกับการนำมาใช้กับกลุ่มคนระดับวิชาชีพ คนมีความรู้เพราะถือว่าบุคคลกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาบ้างตามสมควร ทำให้มีศักยภาพที่จูงใจได้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) นอกจากนี้ยังเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรการบริหารจำกัดและเหมาะกับองค์การที่มีลักษณะเป็นองค์การที่ให้บริการทางสังคม เพราะแรงจูงใจตามแนวทฤษฎีหัวหน้างานหรือผู้บริหารสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขต และอำนาจหน้าที่ของตนโดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณมากนัก พฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดและควบคุมโดยแรงจูงใจต่างๆ และแรงจูงใจเหล่านี้ก็มีลักษณะแตกต่างกันไปสำหรับแต่ละคน (ธงชัย สันติวงษ์, 2543) เหมาะสมกับการนำไปใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มคนระดับวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถ สามารถสร้างแรงจูงใจขึ้นเองได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ

2.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ไอเซนเบอร์เกอร์ และคณะ (Eisenberger et al., 1986) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ

วิตต์ (Witt, 1991 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์การให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์การ

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับองค์การให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์การ

2.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร

การปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหารซึ่งมีผู้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ไว้หลายท่าน ดังนี้

สมคิด บางโม (2547) กล่าวว่า การจัดการหรือการบริหารกิจการต่างๆ จำเป็นต้องมีทรัพยากรเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ ปัจจัยสำคัญของการจัดการมี 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Method) ปัจจัยการบริหารทั้ง 4 ประการ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยในด้านธุรกิจ ได้กล่าวถึงปัจจัยของการจัดการว่า 6M's คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) โดยเพิ่มการตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) แต่ในปัจจุบันทรัพยากรในการบริหารได้พัฒนาตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละคน ดังนี้ ทรัพยากรคน ทรัพยากรด้านทุน ทรัพยากรด้านวิทยาการ ทรัพยากรด้านลูกค้า และทรัพยากรด้านเวลา

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่า การบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

อรุณ บุญมาก (2538) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงานโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์

สมาน รังสียกฤษณ์ (2535) ได้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารคือ ทรัพยากรบริหารหรือปัจจัยบริหาร (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ มีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า 4M's การที่จัดปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร ก็เพราะว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญไม่ว่า การบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารเอกชนก็มีอยู่ 4 ประการดังกล่าว

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) ได้กล่าวถึง ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารงานไม่ได้หากปราศจากทรัพยากรการบริหารเดิมมี 4 อย่างคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) เรียกย่อๆ ว่า 4M's ปัจจุบันองค์กร ขยายตัววิทยาการใหม่ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่ม

ผลผลิตทรัพยากรการบริหารจึงเพิ่มขึ้นอีก 3M's คือ การตลาด (Marketing) ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ (Machine) รวมเป็น 7M's

นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นำในองค์กร ซึ่งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร (วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ, 2544) จะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและการวางแผนงาน

กล่าวโดยสรุป จากความหมายของปัจจัยการบริหารจะพบว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้น มีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหาร (Management) เรียกว่า 4M's ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้มาเป็นปัจจัยที่สนับสนุนจากองค์กร สำหรับใช้ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ดังนี้

1) ด้านบุคลากรหรือกำลังคน (Man)

ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านบุคลากรไว้หลายท่าน ดังนี้

บุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆ ที่หน่วยงานหนึ่งๆ มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งมีความสามารถในการงานและกำลังสมองในการประกอบกิจการของหน่วยงานนั้น มีผู้กล่าวถึงบุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลไว้หลายท่าน ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2545) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์กรคือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่นับได้ว่า มีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหารคือ การคัดเลือก การฝึกอบรม การพัฒนากำลังคน ถ้าหากปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้วองค์กรจะประสบความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมา

สร้อยตระกูล (ดิวนนท์) อรรถมานะ (2545) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร (Administration Resources) ที่สำคัญคือ คนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด คนจะเป็นที่มาของประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดของงาน

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด หรือถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร กล่าวคือ คนเป็นผู้ออกแบบ ประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงิน และคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์กรด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน จากการศึกษาปัจจัยด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านบุคลากรเพื่อทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแกร่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) ด้านงบประมาณ (Money)

มีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านงบประมาณ ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ประการหนึ่งต่อการบริหารคนเพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้นพอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานเพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การประสานงานและการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้ คือ

(1) การจัดหาเงินทุน คือ การแสวงหาเงินทุน เพื่อใช้ในหน่วยงานแสดงให้เห็นว่าองค์การจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใด จากแหล่งใด และด้วยวิธีการใด

(2) การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

(3) การตัดสินใจลงทุน คือ การตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในสภาพความเสี่ยงต่ำ

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านงบประมาณ นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานและการปฏิบัติงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน และงบประมาณเป็นทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัวและเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านงบประมาณ เพื่อให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประสบผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีผู้กล่าวถึงหลายท่าน ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภท ด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

(1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพง เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

(2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้น และมีราคาถูก เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) กล่าวว่า วัสดุครุภัณฑ์มีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่คำนึงถึงผลในการปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ หรือบิดเบือนข้อมูลข่าวสารในเรื่องระเบียบรายงานต่างๆ

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการจัดซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆ เพื่อไม่ให้เป็นการก่อการเก็บบริการพัสดุมากเกินจำเป็น

กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพราะเป็นปัจจัยที่บุคลากรสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาด้านวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4) ด้านการบริหาร

มีผู้กล่าวถึงความหมายของการบริหารไว้หลายท่าน ดังนี้

ไวธริกซ์ และคูนต์ (Wehrich & Koontz, 1993) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ กระบวนการของการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม

คุนต์ และโอ โดเนล (Koontz & O'Donel, 1972) ให้ความหมายของการบริหาร คือ การบริหารเป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน โดยการจัดหาและกำหนดการใช้ทรัพยากรอื่นทั้งจะต้องเป็นผู้ดูแลความเสี่ยงกับเรื่องสัมพันธภาพ ค่านิยม และมาตรฐานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยที่การบริหารมิใช่การกระทำให้ทุกสิ่งดำเนินไปโดยผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้ทำหน้าที่ต้องร่วมมือทำงานไปพร้อมกันด้วย

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยเน้นหนักที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญ และการกำหนดแผนเป็นสำคัญ

วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ กระบวนการที่ทำให้ผู้อื่นทำงาน การบริหารเกี่ยวข้องกับการจัดสรรและควบคุมทรัพยากรทั้งเงินและทรัพยากรกายภาพ นักบริหารมีอำนาจอันชอบธรรมกับคนที่ทำงานด้วย นักบริหารจะจ้างหรือเลิกจ้างคน สนับสนุนหรือไม่สนับสนุนงบประมาณ ยุบหน่วยงานและวิธีการต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางด้านการบริหาร คือ กระบวนการทำงานซึ่งองค์การให้การสนับสนุนในด้าน การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการและการควบคุม ทรัพยากรให้เอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาด้านการบริหารเพื่อให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุปการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการสนับสนุนจากองค์การในปัจจัยทั้ง 4 ด้านคือ ด้านบุคลากรด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร สำหรับใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

มีผู้ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานหลายท่าน ดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ได้เสนอแนวคิดในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวูมและพอตเตอร์ พอสรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสินโดย คุณลักษณะส่วนบุคคลรวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลร่วมกับการสนับสนุนเทคโนโลยีงบประมาณและสิ่งต่างๆ จากองค์การรวมทั้งความพยายามในการทำงานของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับที่ได้รับรางวัลที่มีความเหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำรวมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินให้รางวัล

แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน ดังนี้

$$\text{ผลการปฏิบัติงาน} = \text{ลักษณะส่วนบุคคล} \times \text{ความพยายาม} \times \text{การสนับสนุนจากองค์การ}$$

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ การใช้แรงจูงใจ จะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ต่อดัชนีและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ (Organizational Support) สำหรับลักษณะส่วนบุคคล จะใช้เป็นตัวร่วมพิจารณา ในการพิจารณาพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ตามแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ ดังนี้

1) **ลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes)** ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

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

(2) ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกรู้ว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคิดว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

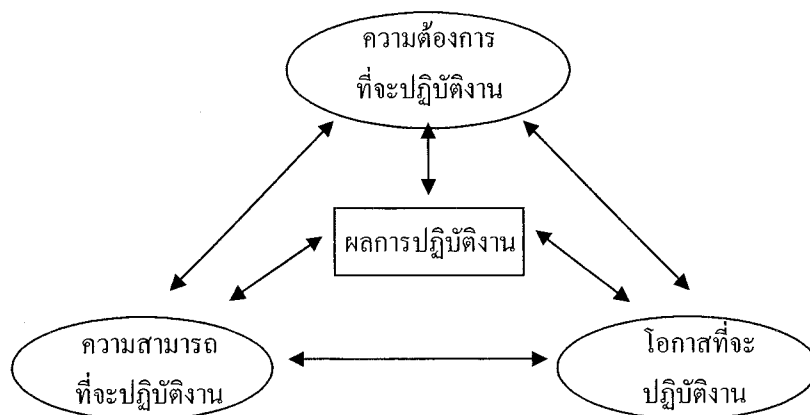
(3) ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความสำคัญของลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและสภาพงานซึ่งเชอร์เมอร์ฮอร์ธอร์นและคณะ เห็นว่า ลักษณะส่วนบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

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



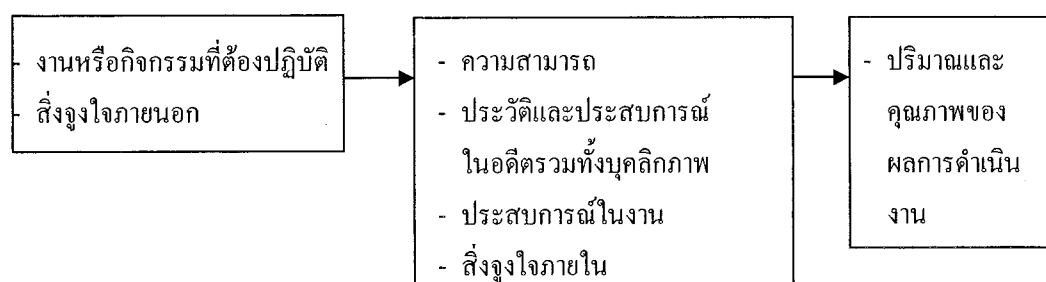
ภาพที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ที่มา: Ivancevich, JM. and Matteson, M.T., Organizational Behavior and Management 5th Edition, Singapore: McGraw-Hill International, 1999 อ้างถึงใน มัลลิกา ต้นสอน, 2544)

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

วินเค (Vince อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542) ได้กล่าวถึงตัวแปรต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของผลงานของบุคคลนั้น ได้แก่ ความสามารถ ประวัติ ประสิทธิภาพในอดีต และการจูงใจ ซึ่งสามารถแสดงเป็นความสัมพันธ์ ได้ดังภาพที่ 4

ตัวกระตุ้นภายนอกที่มีต่อบุคคล ปัจจัยหรือตัวแปรภายในตัวบุคคล ผลลัพธ์ที่ได้



ภาพที่ 4 ปัจจัยของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ที่มา: วินเค (Vince อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542)

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาโดยการนำความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถ เพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่างได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถของบุคคล ความพยายามในการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ เซอร์เมอร์สอร์นและคณะ ในการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.1 แนวความคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

4.1.1 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

ได้มีผู้ให้ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ดังนี้

สำเร้ง แหยังกระโทก (2544) ให้ความหมายว่า หน่วยงานหรือสถานบริการที่จัดบริการระดับต้นอยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และหลังเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง

สำเร้ง แหยังกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคลวัสดุสิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการที่ชัดเจนในการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ใช้เป็นศูนย์กลางของชุมชนและมีความรู้ลึกเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายว่าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำหน้าที่จัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบประกอบบริการวางแผนบริการและการจัดบริการของสถานพยาบาล สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนอง ต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึง

บริการได้อย่างสะดวกและมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

สรุปได้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นงานบริการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1.2 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit; PCU)

ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้มีคำประกาศอัลมาอาต้าในปี ค.ศ.1978 ว่า Health For All By The Year 2000 หรือ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 นั้นประเทศไทยได้ขานรับเป้าหมายดังกล่าว และนำมากำหนดเป็น นโยบายและแผนงาน โครงการในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ปลาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่4 และเข้มข้นยิ่งขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติหลายฉบับที่ผ่านมาโดยลำดับผลจากการดำเนินงานโดยเฉพาะในด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ ประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวางและสามารถขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนจากระดับหมู่บ้านไปสู่ครอบครัวรวมทั้งมีเครือข่ายองค์กรชุมชนอื่นๆครอบคลุมทั่วประเทศ ในส่วนของกลยุทธ์ด้านการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ยังห่างไกลเป้าหมายอีกมากดังจะเห็นได้จากการที่ยังมีผู้ป่วยบางส่วน หรือบางพื้นที่ที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ ยังต้องเดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ หรือตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้บ้านไม่สามารถทำให้เขาเกิดความศรัทธาและไว้วางใจได้ หรืออาจเนื่องมาจากระบบสุขภาพที่ยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการสาธารณสุขใหม่ซึ่งแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่ง เป็นแผนที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากเดิมที่มีระบบสาธารณสุขมี 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและเฉพาะทางโดยมีสถานีนามัยคือสถานบริการระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนคือสถานบริการระดับทุติยภูมิโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์คือสถานบริการระดับตติยภูมิส่วนสถานบริการเฉพาะทางได้แก่โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลโรคติดต่อ โรงพยาบาลทรวงอกเป็นต้นเมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพจึงได้ปรับแนวคิดระบบสาธารณสุขใหม่เป็น 2 ระดับ คือ เวชปฏิบัติครอบครัว (Primary Care) โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ และระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (Hospital Care) ประกอบด้วยสถานบริการระดับทุติยภูมิ และเฉพาะทาง โดยที่ระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ไม่ควรมีแผนกผู้ป่วยนอกเป็นของตนเอง แต่ควรจะได้รับส่งต่อจากระดับเวชปฏิบัติครอบครัวเท่านั้น (ยกเว้นอุบัติเหตุฉุกเฉิน)

ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ไปสู่ทิศทางใหม่ที่สอดคล้องกับสังคมไทย และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช) จะเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการพัฒนาศูนย์บริการใกล้บ้านเดิมที่อยู่ด้านแรก เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมินั้นก็คือ สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล หรือสถานบริการในระดับตำบล โดยการพัฒนารูปแบบงาน และระบบบริการให้สามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของประชาชน ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาระบบงานเดิมของสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายและความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพนั้น ในระยะเปลี่ยนผ่าน ทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการปฏิรูปตั้งแต่วิธีคิด (Re-think) วิธีการทำงาน ระบบงาน (Re-design) เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการจัดบริการและทำงาน (Re-tool) รวมถึงการพัฒนาทีมงานเพื่อให้สามารถทำงานและจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบงานและปฏิรูประบบงานดังกล่าวต้องมีการพัฒนาทั้งระบบควบคู่กันไป (สำเร็จ แห้งกระโทก,รุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งวัตถุประสงค์ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการ และการมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และแพทย์เฉพาะทางได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นการพัฒนาการกระจายอำนาจ ให้ประชาชนสุขภาพมากยิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

4.1.3 คุณสมบัติเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

สถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1) มีความสามารถในการให้บริการที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา มีการตรวจชันสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ให้นับเวลาสะดวกของประชาชน)

2) การจัดหน่วยบริการ (ที่ตั้ง และประชากรรับผิดชอบ) หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากร อย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อศูนย์สุขภาพชุมชน (หนึ่งหน่วยคู่สัญญาอาจจัดให้มีหลายศูนย์สุขภาพชุมชนได้)

และสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกโดยรถยนต์ภายใน 30 นาที

ในระยะเริ่มต้นของการจัดบริการอาจไม่ได้ครบตามมาตรฐานนี้ทั้งหมด แต่ขอให้มีการพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรกให้สามารถจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลได้ 1 จุดที่รับดูแลประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

3) ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการ หากจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีบุคลากรไปเสริมการให้บริการให้ครบได้มาตรฐาน) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

(1) มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นทีมให้บริการต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 1,250 คน โดยที่มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน (อัตราส่วนนี้เป็นเฉพาะระยะแรก ในอนาคตควรพัฒนาให้มีบุคลากรในอัตราส่วน 1: ประชากร 900 คน) และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

ในระยะแรก ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลาในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 10,000 (ในอนาคตควรพัฒนาให้มีแพทย์มากขึ้นในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1: 3,000 คน)

ในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ 3.1 รวมเป็นอัตราส่วนอย่างน้อย 1:1,000 ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1: 20,000 คน

(2) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1: 40,000 คน

(3) ให้มีเภสัชกร ทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหารจัดการ และบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา เพื่อให้การบริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

4) ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ (เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จักระบบข้อมูล) ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว (เช่น ประชาชนได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมาถึงสถานพยาบาล) ให้มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

5) ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่ มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile system) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีอาคารให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์ มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อ กับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการ และด้านวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

4.1.4 ภาพรวมของการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับพื้นที่

การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับพื้นที่อาจจะมี การจัดเครือข่ายบริการในหลายลักษณะ เช่น

- 1) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีเฉพาะบริการปฐมภูมิ และสามารถเชื่อมต่อกับบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิได้โดยอิสระ แต่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด
- 2) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิร่วมกัน โดยที่บริการแต่ละระดับต้องเป็นไปตามมาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป
- 3) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยที่บริการแต่ละระดับเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

4.1.5 ประเภทบริการที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน และมาตรฐานอื่นๆ

ประเภทของบริการที่ต้องมีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

- 1) ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน (Home Health Care) การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ การผ่าตัดเล็ก

บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ) บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหิน น้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

2) บริการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่ บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด (ตามพื้นที่) บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค บริการเด็กวัยเรียน บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มอื่นเสี่ยงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง บริการดูแลผู้สูงอายุ การบริการที่บ้าน เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจ และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว บริการให้คำปรึกษา การค้นหาโรคที่ร้ายแรงหรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า (screening)

3) การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจทั้งการ maintenance ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

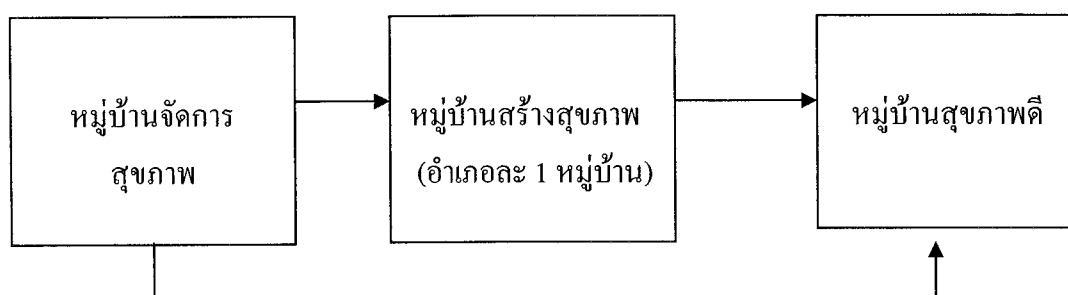
4) การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย) ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนโดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างไร ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

6) บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา วัตถุประสงค์ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการ และการมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และแพทย์เฉพาะทางได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นการพัฒนาการกระจายอำนาจให้ประชาคมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานภายใต้แนวคิดเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ ของงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนาด้านอารมณ์ การป้องกันและควบคุมโรค และการพัฒนาสิ่งแวดล้อม การลดอบายมุข ให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นภาพของการพัฒนาในเชิงรุกที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การที่จะทำให้บรรลุเมืองไทยสุขภาพดีได้นั้นควรเริ่มต้นจากระดับหมู่บ้าน การบรรลุหมู่บ้านสุขภาพดีนำไปสู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และเมืองไทยสุขภาพดี ตามลำดับ ดังนั้นความสำคัญของการพัฒนาที่จะนำไปสู่เป้าหมาย จึงอยู่ที่การจัดการในระดับหมู่บ้าน ดังแผนภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แนวคิดการจัดการหมู่บ้านสุขภาพดี

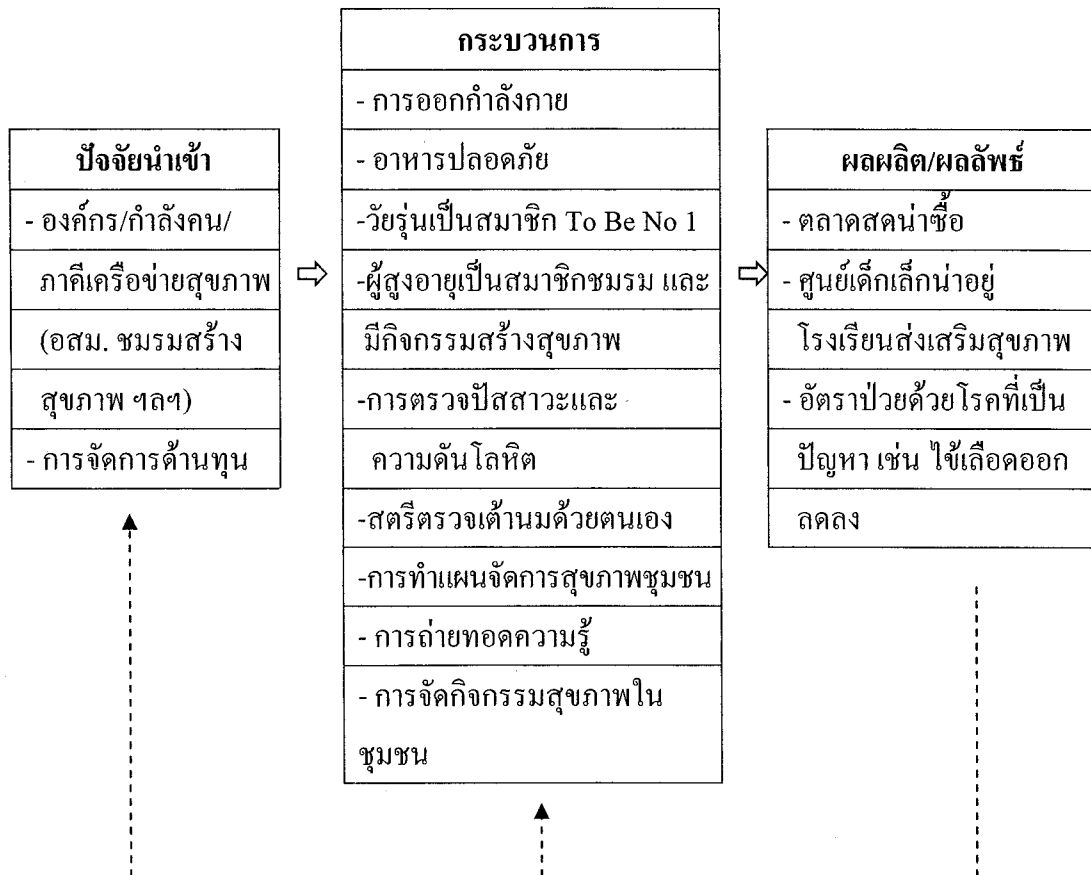
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2549)

ในกระบวนการพัฒนา เพื่อให้เกิดหมู่บ้านสุขภาพดีนั้น หากพิจารณาตามแนวคิดของกระบวนการบริหาร อาจแบ่งได้เป็น 3 ส่วนย่อย คือ

ส่วนย่อยที่ 1 การพัฒนาปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ องค์กร/กำลังคน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการจัดการด้านทุนของชุมชน

ส่วนย่อยที่ 2 การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (process) ได้แก่ กระบวนการที่ชุมชนสามารถจัด กิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็นสมาชิก To Be Number One ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม และมีกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การตรวจปีสภาวะและความดันโลหิต สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ชุมชนจะต้องมีการทำแผนการจัดการสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเอง

ส่วนย่อยที่ 3 การพัฒนาผลผลิต/ผลลัพธ์ (output/outcome) ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ตลาดสดน่าซื้อ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนและประเทศ รายละเอียดดังแผนภาพที่ 6



ภาพที่ 6 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาพดี

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2549)

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำให้เกิด หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดสุขภาพดี

1) ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การส่งเสริมให้เกิด “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”

1) การพัฒนาศักยภาพองค์กร/กำลังคน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ที่สำคัญ ได้แก่ อสม. ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ/องค์กรชุมชนในหมู่บ้าน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ฯลฯ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน

2) การจัดการด้านทุน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพของชุมชน โดยอาจจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นต้น

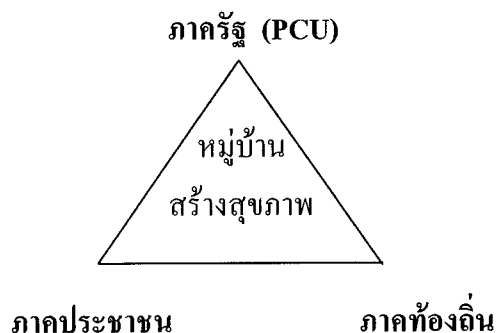
3) การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ องค์กรปกครองท้องถิ่น จัดให้มีกระบวนการทำแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา ด้านสุขภาพ

4) การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ตลอดจนการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน

5) การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ จัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน

ขั้นที่ 2 การพัฒนาให้เกิด “หมู่บ้านสร้างสุขภาพ”

เป็นการพัฒนาต่อยอดจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ที่สำคัญ คือ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU) และหน่วยงานภาคท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยคัดเลือก หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านสร้างสุขภาพ อำเภอละ 1 หมู่บ้าน เพื่อพัฒนาต่อให้เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง เมืองไทยสุขภาพดี ความเชื่อมโยงดังแผนภาพที่ 7



ภาพที่ 7 การบูรณาการการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2549)

การดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร/ กำลังคน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่
 - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อสม.ให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
 - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ ให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ มีอย่างน้อย 1 ชมรมที่มีกิจกรรมในระดับ 3 (รายละเอียดตามแนวทางการดำเนินงาน ชมรมสร้างสุขภาพ)
- 2) การพัฒนาต้นทุน
 - มีการระดมทุนจากชุมชน และแหล่งต่างๆ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น มาใช้ในการกิจกรรม สร้างสุขภาพ และจัดบริการสุขภาพที่ ศสมช.

3) การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการสุขภาพ

ของชุมชน

4) การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน อย่างต่อเนื่อง

5) การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาที่สำคัญในด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และมีคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครบถ้วนทุกคน
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีระดับสถานะสุขภาพดีขึ้น

- พัฒนา ศสมช.ให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

- พัฒนาสถานีนอามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐานสามารถให้บริการและ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 3 การบรรลุเป้าหมาย “หมู่บ้านสุขภาพดี”

เมื่อหมู่บ้านผ่านขั้นตอนของการเป็น หมู่บ้านสร้างสุขภาพ แล้ว ก็จะมีความเข้มแข็ง ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน และกระบวนการบริหารจัดการ สามารถที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “หมู่บ้านสุขภาพดี” ได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย หรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กลุ่ม/ชมรม/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- การเตรียมความพร้อมขององค์กร กำลังคน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยการชี้แจงทำความเข้าใจให้รับทราบนโยบาย

- การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ

- การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ตามตัวชี้วัด และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อ แก้ไขปัญหา

- การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพแก่กลุ่ม/องค์กร ภาคีเครือข่ายสุขภาพและประชาชน

- การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด

2) ระดับตำบล

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ตำบลสุขภาพดี” มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม/ชมรม/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระดับตำบล ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

- การส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี
- การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบล
- การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- การพัฒนาสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- การประสานงานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชนให้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของตำบล
- การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน
- จัดทำระบบข้อมูลเมืองไทยสุขภาพดี

4.3 แนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน

ในปีงบประมาณ 2549 มีตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านออกกำลังกาย 2) ด้านอาหารปลอดภัย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ด้านโรคภัย 6) ด้านอบายมุข ดังต่อไปนี้

4.3.1 การออกกำลังกาย (Exercise)

1) ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมโดยใช้แรงกล้ามเนื้อเคลื่อนไหว ร่างกายให้มีจังหวะที่เหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้ร่างกายแทบทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่ว ว่องไว แข็งแรง ผ่อนคลายความเคร่งเครียดจากงานหรือชีวิตประจำวัน โดยถือหลัก คือเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละไม่ต่ำกว่า 20 นาที ซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับประชาชนที่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และเป็นการปฏิบัติตามกิจกรรมสร้างสุขภาพการสร้างสุขภาพ ในส่วนของกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ

- (1) การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- (2) เสริมสร้างความแข็งแรงและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

(3) การนำนโยบายการสร้างสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ เพราะการสร้างสุขภาพจำเป็นจะต้องดำเนินการเชิงรุกเพราะนอกจากจะกระตุ้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีแล้วรัฐบาลยังสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

(4) การให้สุศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการเร่งรัดแนวทางการสร้างความรู้ เทคโนโลยีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เป็นศาสตร์ทั้งสากลและภูมิปัญญาท้องถิ่น

(5) เป็นการส่งเสริมพัฒนานุเคราะห์สาธารณสุขทุกระดับในด้านการออกกำลังกาย ผลักดันให้เกิดเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ สร้างปัจจัยเอื้อและแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2) ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

(1) ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและอดทนยิ่งขึ้นกล้ามเนื้อใดที่มีการออกกำลังกายเสมอกล้ามเนื้อนั้นจะมีการพัฒนาและแข็งแรงยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้ว่ามือข้างที่เราถนัดจะแข็งแรงกว่ามืออีกข้างหนึ่ง

(2) การทรงตัวและรูปร่างดีขึ้นผู้ออกกำลังกายอยู่เสมอจะทำให้ร่างกายมีความว่องไว กระฉับกระเฉง ทรงตัวดี และรูปร่างของร่างกายสมส่วนผิดกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีรูปร่างอ้วนลงพุง หรือพอมเกินไป

(3) ชะลอการเสื่อมของอวัยวะ การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรง โครงกระดูกแข็งแรงและช่วยชะลอการบางลงของเนื้อกระดูกได้มาก

(4) สุขภาพจิตดีขึ้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินสามารถลดความเจ็บปวดและต่อต้านความซึมเศร้าทำให้ร่างกายสดชื่น กระปี้กระเปร่า

(5) ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบไม่ว่าถ่ายหนักถ่ายเบา หรือการขับเหงื่อและจะไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ

(6) ทำให้นอนหลับดีขึ้นช่วยให้ผู้ที่นอนไม่หลับหรือนอนหลับยากสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะจากความเครียดและวิตกกังวล

(7) ช่วยให้ระบบหัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายแบบ Aerobic จะช่วยให้การทำงานของหัวใจ ปอดและหลอดเลือดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(8) พลังทางเพศดีขึ้นทั้งหญิงและชาย เพราะกล้ามเนื้อแข็งแรงทนทาน ข้อต่อเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่วช่วยให้มีการหลั่งฮอร์โมนทางเพศออกมาเพิ่มขึ้น

(9) ช่วยให้อาการของโรคหลายโรคดีขึ้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอถูกต้องตามหลักจะสามารถช่วยให้อาการของโรคต่างๆดีขึ้น เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อมต่างๆ เป็นต้น (ดำรง กิจกุล, 2537)

4.3.2 อาหาร (Food)

อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิตเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและปราศจากความเป็นพิษจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตตามวัยและอวัยวะต่างๆสามารถทำงานได้อย่างปกติในทางตรงกันข้ามหากบริโภคอาหารไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ (Malnutrition) ทั้งในด้านภาวะทุพโภชนาการ (Undernutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อต่างๆเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็ง เป็นต้น อาหารมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การมีสุขภาพดีของประชาชนถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตและการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีไม่เกิดการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รัฐบาลต้องให้การสนับสนุน รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในปี 2547 เป็นปีแห่งความปลอดภัยด้านอาหาร โดยดำเนินการรณรงค์และเผยแพร่คุณภาพและมาตรฐานอาหารไทยที่ผลิตและส่งออกให้มีมาตรฐานทัดเทียมระดับสากล และเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและกว้างขวาง ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและเพื่อประเทศไทยก้าวสู่การเป็น “ครัวของโลก” ในอนาคต โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขควบคุมคุณภาพมาตรฐานของอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่นำเข้า ผลิต และจำหน่ายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านอาหารโดยการดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นการรณรงค์ด้านอาหารตามกิจกรรม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1) โครงการอาหารปลอดภัย (Food Safety)

ปีงบประมาณ 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า อาหารที่ประชาชนบริโภคนั้นต้องปลอดภัยจากสารปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือส่งผลในระยะยาว ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย จึงต้องมีระบบการดูแลควบคุมตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยของอาหารที่ผลิตขึ้นทุกขั้นตอน ตลอดห่วงโซ่อาหาร (Food Chain) ตั้งแต่วัตถุดิบ (การเพาะปลูกหรือเพาะเลี้ยง) การผลิต การแปรรูป การจัดจำหน่ายจนถึงผู้บริโภค หรือที่กล่าวว่าจากฟาร์มสู่โต๊ะอาหาร (From farm to table) หรือจากฟาร์มสู่ช้อน (From farm to fork) ทั้งนี้มาตรการที่นำมาใช้ในการควบคุมต้องมีความเท่าเทียมกับมาตรฐานสากลซึ่งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และมีการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ประกอบการเกิดการแข่งขันกันผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดยดำเนินการตรวจสอบอาหารและมอบเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์รับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) ให้แก่ผู้ประกอบการที่ผลิตอาหารปลอดภัย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า อาหารที่มีความปลอดภัยในการบริโภคไม่ว่าจะเป็นอาหารสด ร้านจำหน่ายอาหาร จะต้องผ่านการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารจำนวน 6

ชนิด ได้แก่ บอแรกซ์ พอร์มาลิน สารเร่งเนื้อแดง สารฟอกขาว สารกันราหรือกรดซาลิซิลิก และ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นอันตราย การรณรงค์ด้านอาหารปลอดภัย (Food Safety) จึงเป็น กิจกรรมสร้างสุขภาพกิจกรรมหนึ่งที่มีกลวิธีในการดำเนินกิจกรรม คือ (1) การรณรงค์เพื่อให้ ผู้ประกอบการเร่งรัดการพัฒนา ปรับปรุงสถานประกอบการด้านอาหารให้สะอาดถูกสุขลักษณะ (2) เป็นการเผยแพร่ความรู้ด้านพฤติกรรมอนามัยที่ดีในการบริโภคอาหารให้แก่ประชาชน

2) อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญและมีผลกระทบต่อความเสี่ยงในการบริโภคอาหาร ของประชาชนไทยและชาวต่างประเทศที่มาปฏิบัติภารกิจต่างๆในประเทศไทย เช่น ติดต่อธุรกิจ และท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งถ้าหากการบริการอาหารแก่ประชาชนไม่สะอาด ปลอดภัย ก็จะทำให้ ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ อันจะก่อให้เกิดผลกระทบใน เชิงลบอย่างรุนแรงต่อธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจด้านการบริการอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ตั้งแต่ปี 2542 โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน และกระจาย การบริการทั่วประเทศเพื่อให้ผู้บริโภคทั้งในประเทศและต่างประเทศโดยมีกลยุทธ์ในการ ดำเนินงาน ดังนี้

- การสร้างพหุภาคี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานและรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน
- การประกันคุณภาพเพื่อเป็นการสร้างระบบการติดตาม ตรวจสอบ คุณภาพและกระตุ้นให้ผู้ประกอบการค้าอาหารตระหนักถึงคุณภาพของอาหารและบริการ โดยอาศัย ความร่วมมือของหน่วยงานในภาครัฐและเอกชนและต้องสอดคล้องกับมาตรการทางกฎหมาย (พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535)
- การสร้างความยั่งยืนโดยการสนับสนุนให้ท้องถิ่นและผู้ประกอบการค้า อาหารมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการและแก้ปัญหาที่พบในพื้นที่ รวมถึงเพิ่ม ประสิทธิภาพและศักยภาพของสถานประกอบการและการบริการ
- การประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นการชักชวนให้ผู้ประกอบการค้าอาหารเข้า ร่วมโครงการและเผยแพร่สัญลักษณ์ อาหารสะอาดรสชาติอร่อย และเพื่อสร้างความ มั่นใจให้แก่ ผู้บริโภคในเรื่องความสะอาด ปลอดภัยของอาหารที่ให้บริการ

จากข้อมูลกิจกรรมของโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ถือว่าเป็นการ รณรงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการสร้างสุขภาพที่ดีด้านการบริโภคอาหารที่ มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ ดังนั้น อาหารสะอาด รสชาติอร่อยจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อความ

ปลอดภัยของอาหารในประเทศ โดยเฉพาะการควบคุมแหล่งจำหน่ายอาหารทั้งหมดของประเทศ ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานอันประกอบด้วย (1) การลดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร และน้ำที่ไม่สะอาด ปลอดภัย โดยมีสาเหตุมาจากร้านจำหน่ายอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร (2) เป็นการส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะเพื่อให้บริการแก่ผู้บริโภคทั่วไป และ (3) เพื่อส่งเสริมให้ท้องถิ่นผู้ประกอบการค้าอาหารในพื้นที่มีพัฒนาการในงานสุขาภิบาลอาหารต่อไป

3) ตลาดสดน่าซื้อ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการตลาดสดน่าซื้อ และเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เพื่อแก้ไขและพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐาน มีการจำหน่ายสินค้าปลอดภัย ปลอดภัย ไม่ปลอมปน โดยมีตลาดเข้าร่วมโครงการทั่วประเทศและมีการพัฒนาให้ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการพัฒนาตลาดสดน่าซื้อเพื่อสานต่อภารกิจ อีกทั้งเป็นการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยแข็งแรง ภายใต้นโยบาย 5 อ. นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้รวมภารกิจที่เกี่ยวกับอาหารของกรมต่างๆภายในกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และได้จัดทำโครงการอาหารปลอดภัยขึ้น กินอย่างไรห่างไกลโรคขึ้น โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานแบบบูรณาการภารกิจด้านอาหารของทุกหน่วยงานและกำหนดให้พื้นที่ตลาดสด 544 แห่งทั่วประเทศเป็นพื้นที่เป้าหมาย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการองค์ความรู้ กฎเกณฑ์มาตรฐานทุกด้านที่เกี่ยวข้อง คือ (1) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัยของอาหาร คุณค่าทางโภชนาการ (2) การคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค (3) การประสานภารกิจและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (4) การสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้บริโภค เพื่อให้ประสบความสำเร็จนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

4.3.3 การจัดการด้านอารมณ์ (Emotion)

การจัดการด้านอารมณ์เป็นกิจกรรมสร้างสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1) โครงการเป็นหนึ่งในได้โดยไม่พึงยาเสพติด (To Be Number One)

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ 9 ด้าน นอกจากรัฐบาลได้มีการประกาศสงครามขึ้นแตกหักกับปัญหายาเสพติด เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2546 ในการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1 คือ การปลูกฝังแผ่นดินและการป้องกัน จึงได้จัดทำโครงการเป็นหนึ่งในได้โดยไม่พึงยาเสพติด โดยมี

กิจกรรมหลักคือ การปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชน (Generation Y) ในชุมชนและการพัฒนาระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหายาเสพติด โดยมุ่งเน้นดำเนินการในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดทั้งในและนอกระบบการศึกษาเป็นหลัก ซึ่งการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีผู้สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการเป็นหนึ่งได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด เป็นจำนวนมากทั้งมีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในโครงการโครงการใครติดยายกมือขึ้น และได้พัฒนาเครือข่ายการป้องกันและช่วยเหลือเพื่อขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ และการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศโดยใช้วิธี “จิตสังคมบำบัด”

2) ชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น ในอัตราที่รวดเร็วกว่ากลุ่มอายุใด จาก 6 ล้านคนในปี พ.ศ.2543 จะเป็น 12 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 ส่งผลให้ประชากรเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและประเทศชาติ อย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นแล้ว และจะเกิดขึ้นในอนาคตนับแต่วันนี้ “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการสร้างความเป็นองค์กรชุมชนและความเอื้ออาทรให้แก่เพื่อนสมาชิกชมรมและสังคมด้วยการรวมกลุ่มกัน สร้างสรรค์กิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สร้างสุขภาพให้กับตนเอง เพื่อสมาชิก ชุมชน และสังคมด้วยภูมิปัญญา ด้วยคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นผู้สูงอายุ

จากการศึกษามุมมองของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก (ฐานา ธรรมคุณ, 2546) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้มีความสุข สุขภาพกาย สุขภาพจิตและจิตวิญญาณดี เมื่อมีกิจกรรมในชมรมได้พบปะกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันได้ออกกำลังกายได้รับข่าวสารความรู้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในการป้องกันและรักษาเมื่อเจ็บป่วยและสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น สามารถเข้าถึงการสนับสนุนด้านสังคมของชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมให้ความสำคัญกับสุขภาพกายเป็นส่วนใหญ่มากกว่าสุขภาพจิตเห็นว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี ความรู้ในการป้องกันและรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นไปตามความเชื่อและใช้ประสบการณ์ในอดีตหรือทำตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านพึ่งพาสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมาก ข่าวสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนได้รับบางโอกาส

4.3.4 ด้านโรคยา หรือการลดอัตราป่วย (Disease Reduction)

การลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเป็นกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1) การลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีแนวโน้มทวีความรุนแรงของการระบาดเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 มีการระบาดครั้งใหญ่มีจำนวนผู้ป่วย 130,000 ราย เสียชีวิต 238 ราย มีการระบาดต่อเนื่องถึงปี พ.ศ.2545 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 108,905 ราย เสียชีวิต 172 ราย ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ.2546 จะมีแนวโน้มการระบาดลดลง โดยพบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 62,526 ราย เสียชีวิต 78 ราย แต่คาดว่าจะเกิดการระบาดขึ้นอีกในปีต่อไป ทั้งนี้อธิบายจากความชุกชุมของยุงลายที่ค่อนข้างสูงอยู่ทุกชุมชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตเมืองวิถีชีวิตและระบบบริการชุมชน เช่น ระบบประปา ระบบการกำจัดขยะที่ยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเก็บกักน้ำและมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้านอย่างมากมาย อีกทั้งในแต่ละชุมชนมีการอพยพย้ายถิ่นของประชาชน ทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อไวรัส คนที่มีภูมิคุ้มกันและคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน จึงทำให้ชุมชนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดขึ้นทันที ตลอดจนการควบคุมโรคในบางพื้นที่ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม รวมทั้งไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและขาดความร่วมมือจากประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นนโยบายสำคัญอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลงไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายไม่เกิน 0.15 ต่อประชากรแสนคน และเร่งรัดให้ประชาชนตระหนักถึงภัยไข้เลือดออก รู้จักการป้องกันโรคโดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน ชุมชน วัด และโรงเรียน นอกจากนี้ได้ทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข มหาดไทย ศึกษาธิการและกลาโหม รวมทั้งองค์กรเอกชนที่ช่วยกันป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมียุทธศาสตร์เน้นการปฏิบัติในระดับในพื้นที่และเน้นการติดตามกำกับและประเมินผลในทุกระดับ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพของทีมปฏิบัติการควบคุม

2) การเฝ้าระวังโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน

สถานการณ์การระบาดของโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาพรวมของประเทศ จากสถิติสาธารณสุขปี 2544 และปี 2545 พบว่าเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3 และที่ 4 และมีสาเหตุการตายเท่ากับ 56.2 และ 52.6 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราตายลดลงจาก 6.3 ในปี 2544 เป็น 5.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2545 โรคเบาหวานมีอัตราตายลดลงจาก 13.2 ในปี 2544 เป็น 11.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2545 จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน

โดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-2540 พบผู้สงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง (อายุ ≥ 15 ปี) จำนวน 6,447,301 คน โดย 2 ใน 3 อยู่ในวัยทำงาน (15-59 ปี) จำนวน 4,587,442 คน และเกินครึ่งจะไม่รู้ตนเองว่าเป็นโรค เนื่องจากไม่มีอาการแสดงให้ทราบ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในกลุ่มชุมชนแออัดสูงกว่าชุมชนเมืองและพบผู้มีภาวะเบาหวานประมาณ 2,000,000 คน พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดพิษณุโลก (สุภาณี คลังฤทธิ์, 2546) พบว่า วิถีชีวิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารตามความชอบของตนเองเป็นหลัก ตามการเลี้ยงดูและความเคยชิน โดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะความดันโลหิตสูง (2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความคิดว่าการทำงานหรือการมีกิจกรรมที่ออกแรงและทำให้เหงื่อออกถือเป็นการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่หลากหลายโดยเรียนรู้และเลือกการออกกำลังกายตามสภาพของตนเองและการรับรู้ข้อมูล (3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมมารับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ มีวิธีการรับประทานยาและปรับยาตามความคิดของตนเอง เลือกใช้สมุนไพรและยาอื่น ๆ ร่วมด้วย (4) ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความเครียดเกี่ยวกับครอบครัวและการเจ็บป่วย โดยจะมีวิธีการเลือกการจัดการกับความเครียดตามสภาพและประสบการณ์เดิมของตนเองซึ่งมีความแตกต่างกันไป

3) การเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพสตรีทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยซึ่ง พบว่า โรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์ของโรคสูงเป็นอันดับ 1 ในปี 2542 (เอกสารอัดสำเนาเมืองไทยสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข, 2547) แม้ว่าในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับตนเองได้ในระดับหนึ่งด้วยการตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม หากพบความผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ จะมีโอกาสรักษาหายขาดได้ ซึ่งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย สตรีทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและเป็นการเริ่มต้นสร้างสุขนิสัย การมีพฤติกรรมสุขภาพของสตรี การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของสตรีจะต้องมีปัจจัยที่สำคัญหลายประการ โดยเริ่มตั้งแต่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ และทักษะการตรวจเต้านมที่สามารถถ่ายทอดไปยังอาสาสมัคร แกนนำสตรีในชุมชน และชมรมสร้างสุขภาพเพื่อร่วมสร้างพฤติกรรมตรวจเต้านมของสตรีในชุมชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

4.3.5 ออนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

การดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกิจกรรมการสร้างสุขภาพเป็นการดำเนินการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน/องค์กร จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่รวมเด็กวัยเรียนในหมู่บ้านและตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มวัยสำคัญที่จะเป็นอนาคตของท้องถิ่นและประเทศชาติ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเด็กโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้และเห็นแบบอย่างที่ดีที่โรงเรียน ได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสมและได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงานตามกระบวนการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการส่งเสริมให้เกิดขึ้นทุกโรงเรียนในตำบลเพราะเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เปิดโอกาสให้นักเรียน ผู้ปกครอง สมาชิกในชุมชน และบุคลากรในโรงเรียนร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชนนับตั้งแต่การร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และร่วมกันพัฒนากิจกรรมตามโครงการที่กำหนดภายใต้ศักยภาพของแต่ละโรงเรียนและท้องถิ่น ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนและสมาชิกในชุมชนเกิดการเรียนรู้ ตระหนัก และสามารถพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้เกิดขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่สุขภาพะของชุมชนในที่สุด องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion School) เป็นสถานที่ทุกคนในโรงเรียนร่วมจัดโครงสร้างและประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนบุคลากรผู้สอนและบุคลากรด้านการบริหารในโรงเรียน ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 6 ประการ คือ (1) นโยบายสุขภาพ (2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (4) ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน (5) ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และ (6) บริการสุขภาพในโรงเรียน

2) ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่สำคัญและจำเป็นสำหรับสังคมไทยในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน จากการสำรวจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปี 2539-2540 พบว่าเด็กปฐมวัยร้อยละ 37.3 ได้รับการเลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็กในช่วงกลางวัน จากการประกาศใช้ พ.ร.บ.การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พุทธศักราช 2542 ทำให้หน่วยงานรัฐที่เคยดูแลศูนย์เด็กเล็กถ่ายโอนภารกิจเรื่องการค้าแรงงาน ศูนย์เด็กเล็กแล้วประมาณ 10,000 แห่ง ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์เด็ก เล็กน้อยนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยตัวเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการ เด็ก ซึ่งจากการสำรวจสถานะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ.2542 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้านเพียง ร้อยละ 71.69 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.1 โดย พัฒนาการที่เข้าข่ายสงสัยล่าช้า คือ ด้านภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว (สำนักงาน ส่งเสริมสุขภาพ, 2542) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวถือเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านสติปัญญา เพราะ มีความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก ดังนั้นการพัฒนาให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กให้มี พัฒนาการสมวัย ผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้ ความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อีกทั้งควรจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย

4.3.6 ด้านการลดอบายมุข

ปัจจุบันการบริโภคบุหรี่และสุราของคนไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เสพติดบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1.06 ล้านคนซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากมายทั้งด้านสุขภาพและก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทำร้ายร่างกายรวมถึงปัญหาทางสังคม นอกจากนี้บุหรี่เป็นยาเสพติด ตัวแรกที่เยาวชนติดและเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่า กรมควบคุมโรคมีความห่วงใย ต่อปัญหาของเยาวชนดังกล่าวโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นลูกค้ายกลุ่มสำคัญของบริษัทบุหรี่และสุรา โดยที่ถึงแม้ว่ากฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่และสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จะมีก็ตาม แต่การบังคับใช้ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เท่าที่ควร

จากกิจกรรมการค้าแรงงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชนจะพบว่า ประกอบ ด้วยการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเกณฑ์ชีวิต 6 ด้านได้แก่ (1) การออกกำลังกาย เป็นการรณรงค์ให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอหรือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 15-20 นาทีติดต่อกัน เพื่อให้สุขภาพร่างกายมีความแข็งแรงและ คล่องแคล่ว เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน (2) อาหาร เป็นการรณรงค์ให้ประชาชนได้มีการบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อน จำนวน 6 ชนิด รวมทั้งความสะอาดของสถานที่ประกอบอาหาร การประกอบอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร การพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐาน (3) การจัดการด้านอารมณ์ เป็นการดำเนินกิจกรรม 2 ส่วน คือ การแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้ชื่อโครงการเป็นหนึ่งได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด เป็นการ ประสานความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งจากหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชนและจาก ชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและการป้องกันยาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชนและกิจกรรม

ชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ ให้สมบูรณ์แข็งแรง (4) อโรคยาหรือการลดอัตราป่วย เป็นกิจกรรมในการควบคุมและ ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและมะเร็งเต้านม ให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยขึ้น และเป็นการส่งเสริมให้ ประชาชนได้เกิดความตระหนักในการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเป็นการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการ เจ็บป่วยหรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วจะได้ดำเนินการรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันเวลา (5) อนามัย สิ่งแวดล้อม เป็นการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ โดยเป็นการ พัฒนาให้สถานที่ดังกล่าวมีการปรับปรุงทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยต่อ สุขภาพอนามัย และส่งเสริมให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งบุคลากรและผู้มารับบริการ (6) อบรมฯได้แก่การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามโครงการควบคุมการบริโภคสุราและสูรา ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงมาออกแบบเครื่องมือในการ ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น สรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และกิจกรรมการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงคือ 1) ด้านออกกำลังกาย 2) ด้านอาหารปลอดภัย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ด้านอโรคยา 6) ด้านอบายมุข

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Schermerhorn et al., 2003) และลักษณะส่วนบุคคลที่ชัดเจนที่สุด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545) ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วน บุคคล ดังนี้

1) เพศ

เพศชายหรือหญิงมีลักษณะประจำเพศในด้านรูปร่างที่แตกต่างกันไป ความแตกต่าง ทางเพศทำให้ลักษณะงาน ความสนใจด้านงานแตกต่างกันไปด้วย เพราะการศึกษาอบรมที่แตกต่าง กันระหว่างเพศ ทำให้บทบาทของเพศแตกต่างกันไป (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) สำหรับ ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่าเพศมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาของพิชิต แสงเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์ สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบความแตกต่างของเฉลี่ยระดับบทบาทในการ ประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน กับลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศมีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และจากการศึกษาของอิงอัมพร ทองดี (2541) เรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในด้านอื่นๆ (บทบาทตามนโยบายพิเศษของกระทรวงหรือผู้บังคับบัญชามอบหมายให้) นอกจากนี้ หลัททัย ทบวงษ์ศรี (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ

สรุปได้ว่า จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่าเพศน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2) อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมเนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อยๆปรับเปลี่ยนไปตามวัย ส่วนความสามารถของบุคคลนั้นจะเรียนรู้ได้ในระหว่างที่อยู่ในวัยต่างๆ

และอายุมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542) จากการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลไสย-ฉ่องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผน และจากการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของบัวลอย สุขแสงนภา (2543) เรื่อง กระบวนการบริหารงานสาธารณสุขผสมผสานของผู้นำเทศาภิบาลคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดพิจิตร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน และจากการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) เรื่องความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ ผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แต่แตกต่างจากการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนฯ อินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุรัตน์ พินิจมนตรี (2544) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจรสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร

สรุปได้ว่า จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาผลการศึกษารวมดังกล่าวยังขึ้น ก็พอจะเห็นได้ว่า อายุน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

3) ระดับการศึกษา

การศึกษาที่แตกต่างกันทำให้นักคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลและระดับการศึกษา มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542) จากการศึกษาของกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า การได้รับการศึกษาและฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศสอดคล้องกับการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และจากการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของบัวลอย สุขแสงนภา (2543) เรื่อง กระบวนการบริหารงานสาธารณสุขผสมผสานของผู้นำเทสงาน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดพิจิตร พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน และจากการศึกษาของกัญญา ชันทกสิกรรม (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการได้รับการศึกษาเพิ่มมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการและจากการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม นอกจากนี้อิงอัมพร ทองดี (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า

ปริญญาตรี ได้รับการยอมรับมากกว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อินทรีา ปัญญวัฒน์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นางนุช หลอมประโคน (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและจากการศึกษาของสุรัตน์ พินิจมนตรี (2544) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร

สรุปได้ว่า จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่าการศึกษาเป็นตัวแทนหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

4) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการประกอบอาชีพนั้นๆ อายุการทำงานในอาชีพ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการมีตำแหน่งทางการบริหารที่สูงขึ้น การมีรายได้ที่สูงขึ้นรวมทั้งความสำเร็จในเรื่องบทบาทการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (นวลณี ประเสริฐสุข, 2542 อ้างถึงใน ปาริชาติ รัตนราช, 2544) จากการศึกษาของพรหมมาตร์ ปฏิสังข์ (2547) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระยะเวลารับราชการสามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภุมลาลัย - หนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนและจากการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการ

พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออก
 เชียงเหนือ พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพใน
 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544)
 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาล
 ประจําการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจําการ
 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
 ตามบทบาทของพยาบาลประจําการและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ
 พยาบาลประจําการ จากการศึกษาของขวัญฤทัย พรหมวิจารณ์ (2543) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพล
 ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้างานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง พบว่า อายุ
 ราชการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของพยุ่ง ศิวเมธิกุล (2543) เรื่อง
 ความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
 ตำบลในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
 ความสามารถในการปฏิบัติงานและจากการศึกษาของพรชัย เลิศหลาย (2543) เรื่อง การ
 ปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเขต 4 พบว่า อายุ
 ราชการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง
 ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่ม
 งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับ
 ผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและ จากการศึกษาของอิงอัมพร ทองดี
 (2541) เรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
 บริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานใน
 ด้านบริการแต่แตกต่างจากการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าระยะเวลาในการ
 ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
 จังหวัดขอนแก่น พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการ
 ประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุราชการ ไม่มี
 ความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนฯ พงณา ดวงชาตม
 (2547) เรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม
 พบว่า อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย จาก
 การศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท
 หน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและจากการศึกษาของหลุทัย ทบวงษ์ศรี (2540) เรื่องปัจจัย
 การบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุม

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาเข้ารับราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

5) รายได้

ผลการศึกษาของพิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนฯ นันทิยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานฯ

สรุปได้ว่า จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่า รายได้น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

6) ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง

จากการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษานของอภิญญา อีสโม (2547) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพัทลุง พบว่า ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษานองนุช หลอมประโคน (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ตำแหน่งและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการศึกษานองบัวลอย สุขแสงนภา (2543) เรื่อง กระบวนการบริหารงานสาธารณสุขผสมผสานของผู้นำนิเทศงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดพิจิตร พบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายและจำนวนปีที่มีประสบการณ์ในการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงาน

สาธารณสุขผสมผสาน นอกจากนี้สุพิพัฒน์ พระยาโล (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแบบผู้นำกับพฤติกรรมการบริหารตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน จากการศึกษาก่อนการทดลอง มาลาณิตย์ (2542) เรื่องการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและจากการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ประสิทธิภาพตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม จากการศึกษาก่อนการทดลอง ศราวุฒิ หงิมห่วย (2542) เรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยสามารถทำนายประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัย จากการศึกษาก่อนการทดลอง มุกดาสนิท (2541) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และจากการศึกษาของอิงอัมพร ทองดี (2541) เรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนที่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป หรือ 6-9 ปี มีบทบาทการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายต่ำกว่า 5 ปี ในด้านการบริหารผู้ปฏิบัติงานนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานด้านบริหารมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายต่ำกว่า 10 ปี และจากการศึกษาของนพรัตน์ อารยพัฒนกุล (2540) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กันกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของพิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนฯ อินทรีา ปัญญวัฒน์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จาก

การศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ จากการศึกษาของจตุรรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545) เรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ จากการศึกษาของวสินีย์ แต่ประยูร (2543) เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลและจากการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) เรื่องปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

สรุปได้ว่า จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

7) ตำแหน่ง

จากการศึกษาของดร.บุญหนา (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขยายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการขยายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับการศึกษาของอุทัย นิปีการสุนทร (2546) เรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานีพบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ

พยาบาลวิชาชีพและจากการศึกษาของสมโภชน์ คชศิลา (2543) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า ตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของวัชรพล ในอรุณ (2542) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดอันดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขต 2 พบว่า ตำแหน่งใน คปสอ. มีอิทธิพลในเชิงบวกกับการได้รับการจัดอันดับ จากการศึกษาของนพรัตน์ อารยพัฒนกุล (2540) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของศศิวิมล ทองพิ้ว (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 พบว่าตำแหน่งทางการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของอภิญา อีสโม (2547) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุง พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่า ตำแหน่ง น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

8) การได้รับการฝึกอบรม

จากการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า การได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดหนองคาย สอดคล้องกับการศึกษาของจริญ แดงเล็ก (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พิเชิต แสณเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการได้รับการฝึกอบรมด้านบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนฯ หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น และผลการศึกษาของสุมาลี เสงสุวรรณ (2540) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างานห้องคลอด

สรุปได้ว่า จากการได้รับการฝึกอบรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่าการได้รับการฝึกอบรม น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

5.2 แรงจูงใจ

จากการศึกษาของดีโลซ์ และมอนโร (Deloach R & Monroe J., 2004) เรื่อง ความพึงพอใจในงานของพนักงานในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้หนักใกล้ตาย: สิ่งที่ผู้จัดการต้องรู้ ศึกษาในพนักงานที่ทำงานในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้หนักใกล้ตาย และองค์กรสำหรับคนไข้หนักใกล้ตายอยู่ที่ภาคตะวันตกตอนกลางของสหรัฐอเมริกาพบว่าความพึงพอใจในงานประกอบด้วย การมีแรงจูงใจในการทำงานสูง และการเห็นความสำคัญของภาระหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีการประสานเป็นหนึ่ง มีความยุติธรรม ที่กระจายอย่างทั่วถึง มีสถานะทางจิตใจที่เป็นบวกมีอิสระในการดำเนินงาน มีการทำให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรปกติ ไม่มีภาระที่มากจนรับไม่ไหว และจากการศึกษาของไดเลแมนและคณะ (Dieleman M et al., 2003) เรื่อง การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานด้านสาธารณสุขในชนบทของเวียดนามเหนือพบว่า แรงจูงใจในการทำงานขึ้นอยู่กับสิ่งตอบแทน ทั้งในรูปเงินตราและในรูปที่ไม่ใช่เงิน ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแรงจูงใจ ได้แก่ การยอมรับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และชุมชน การมีงานและรายได้ที่มั่นคง การมีโอกาสเพิ่มพูนทักษะ จากการศึกษานี้ของ ไมร์ลีย์ (Mireille K, 2003) เรื่อง สิ่งตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์ในพยาบาลชุมชน: คึงดูดใจ ปฏิเสธ หรือไม่มีความหมาย? ใน

สวิตเซอร์แลนด์ พบว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณค่าของพยาบาลและวิธีการที่พวกเขาตอบสนองต่อสิ่งตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์นั้น จะช่วยให้การพัฒนาระบบตอบแทนมีแนวโน้มที่จะมีความสอดคล้องและเหมาะสมในแง่ยุทธศาสตร์มากขึ้น การที่จะทำให้ระบบตอบแทนแก่พยาบาลกลายเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพขององค์กรได้นั้น โครงการใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตควรจะมีลักษณะดังนี้คือ 1) ปรับปรุงความเหมาะสมของรายได้ของพยาบาล (เช่น ให้ได้ค่าตอบแทนในอัตราที่เท่าเทียมกัน) 2) ให้สิ่งทดแทนที่ยุติธรรมสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงาน (เช่น ค่าน้ำมันรถ ค่าเครื่องแบบ) 3) เปิดโอกาสให้มีการเลื่อนตำแหน่ง แก่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานทางคลินิก ผู้มีทักษะพิเศษ และผู้ที่มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน และ 4) จัดให้มีรางวัลตอบแทนในรูปค่าใช้จ่ายสำหรับสิ่งต่างๆ ทั้งทางตรง (เช่น เงินสนับสนุนการศึกษา มีวันลาพักเพิ่มขึ้น เบี้ยประกัน) และทางอ้อม (เช่น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเข้าถึงเครือข่ายของการให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนทางอาชีพ การมีส่วนร่วมในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจมากขึ้น) และจากการศึกษาของ เจนเซน และคณะ (Janssen P.P. et al., 1999) เรื่อง ปัจจัยกำหนดจำเพาะของแรงจูงใจภายในต่อการทำงาน ความอ่อนล้า และความตั้งใจที่จะออกจากงาน: ศึกษาในพยาบาล ที่โรงพยาบาลกลางในเนเธอร์แลนด์ พบว่า แรงจูงใจภายในต่อการทำงานถูกกำหนดในเบื้องต้นโดยตัวแปรที่เกี่ยวกับรายละเอียดของงาน ความอ่อนล้าทางด้านร่างกายและจิตใจจากการทำงานถูกกำหนดในเบื้องต้นโดยปริมาณงานและการขาดการสนับสนุนทางสังคม และ แนวโน้มที่จะออกจากงานถูกกำหนดในเบื้องต้นโดยเงื่อนไขของการจ้างงาน จากการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านลักษณะของงานและการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร จักรสันต์ เลยหยุด (2549) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง

แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจโดยรวม ปึงจัยจูงใจและปึงจัยค้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและจากการศึกษาของ กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่อง ปึงจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ปึงจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบ และปึงจัยจูงใจ ความรับผิดชอบ และปึงจัยจูงใจ การยอมรับนับถือ สามารถร่วมทำนายความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49 และ จากการศึกษานิตยา แว่นแคว้น (2547) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6 พบว่า แรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของสังคม สุภรัตนกุล (2546) เรื่อง การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลางและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพ และป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย-ปานกลาง กับการปฏิบัติงาน แต่แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านบริหารงานและด้านรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปึงจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แรงจูงใจโดยรวม ปึงจัยจูงใจ และปึงจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ปึงจัยจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคมได้ร้อยละ 58.4 จากการศึกษาของสมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) เรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า ปึงจัยจูงใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปึงจัยจูงใจรวมและปึงจัยจูงใจรายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จ ลักษณะงาน การได้รับการยกย่องนับถือ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

สรุปได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า แรงจูงใจโดยเฉพาะปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนเป็นแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทุกระดับและทุกหน่วยงานซึ่งเป็นบุคคลที่มาจากหลายระดับ หลายหน่วยงานมีงานที่รับผิดชอบมาก ดังนั้นแรงจูงใจน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ระดับแรงจูงใจ และแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์กได้แก่ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

5.3 การสนับสนุนจากองค์กร

พชรพร ครองยุทธ (2549) เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานและการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร การศึกษา จักรวรรดิ เลอหยุก (2549) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่นทุกด้าน และจากการศึกษาของวรพล คนใจบุญ (2548) การศึกษาวิจัย เรื่อง กระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าภาพรวมการบริหารปัจจัยทางการบริหารอยู่ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D=0.46) โดย ปัจจัยการควบคุม, การบริหารงานบุคคล, การวางแผน และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกันทำนายการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ร้อยละ 47.7 กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ การสนับสนุนจากองค์กร (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหาร) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพฯ และการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารสามารถร่วมทำนายความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49 และจากการศึกษาของอินทรา ปัญญวัฒน์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และชัยยง ขามรัตน์ (2547) เรื่อง ปัจจัยทางการบริหารและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยสนับสนุนองค์กรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ปัจจัยด้านบุคลากร โดยสามารถอธิบายการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 55.5 และ จากการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และกุลนทีกร พนาวุฒิ (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสากล P.S.O.1101 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การวางแผน การจัดองค์การ การประเมินผล และการบริหารจัดการในภาพรวมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและจากการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการบริหาร และ ด้านผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน และด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลาไสย- หนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยการบริหาร ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านบริหารจัดการ ด้านนิเทศติดตาม ด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผน จากการศึกษาของกัญหา ชันทกสิกรรม (2542) เรื่อง ความสามารถในการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการทุกด้าน จากการศึกษาของกรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย (2542) เรื่อง ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การบริหารงานสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญหลั่น ถาวรวัฒนยงค์ (2539) เรื่อง ความ

พึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหาในการทำงานพบมากที่สุดคือ อัตราค่าจ้าง เจ้าหน้าที่ที่ไม่สมดุลกับงาน การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะเวชภัณฑ์ และค่าตอบแทนทำนอกรอกเวลาราชการน้อยไม่เหมาะสม

สรุปได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับการสนับสนุนจากองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

5.4 การปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาของพิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นพบว่า ระดับบทบาทในการประสานงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก จักรพันธ์ เลยหยุด (2549) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยรวมพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา อยู่ในระดับปานกลาง วรพล คนใจบุญ (2548) การศึกษาวิจัย เรื่อง กระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าภาพรวมระดับการบริการภาพรวมระดับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพพบว่าการบริการสุขภาพระดับปานกลาง อินทรีา ปัญญาวัฒน์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การปฏิบัติงาน ด้านการบริการโดยรวม (ด้านการบริการในชุมชน ด้านการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านบริการต่อเนื่อง) อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลกพบว่า ระดับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.74 (SD=0.58) ปัจจัยด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.67 (SD=0.66) ปัจจัยด้านอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.69 (SD=0.61) ปัจจัยด้านการจัดการด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.64 (SD=0.70) ปัจจัยด้านการลดอัตราป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.93 (SD=0.62) ปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.77 (SD=0.70) เมื่อพิจารณา

กิจกรรม ในระดับสูงได้แก่ ด้านการลดอัตราป่วย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอาหาร ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการด้านอารมณ์ ฤกษ์ ชุนลิก (2548) ทำการศึกษาระดับศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการบรรลุเกณฑ์โครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) โดยประเมินผลการดำเนินการโครงการเมืองไทยสุขภาพดีในช่วงแรกนี้ที่มีช่วงเวลาในการดำเนินงานระหว่าง มกราคม - ธันวาคม 2547 พบว่า ใน 6 หมวด 15 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยของค่าร้อยละ 5 อันดับ ได้แก่ สตรีอายุมากกว่า 35 ปีมีความรู้เรื่องการตรวจนมด้วยตนเอง (100.0) ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (96.49) ประชาชนอายุมากกว่า 6 ปี ออกกำลังกายตามวัย (94.74) ประชาชนอายุมากกว่า 40 ปี ตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี (94.74) ส่วนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 3 อันดับตามค่าร้อยละได้แก่ โรงพยาบาลผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (42.11) หมู่บ้านผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านสุขภาพดี (42.11) และตำบลที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพดี (42.11) ตามลำดับ ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดีถึงแม้ว่าจะมีศักยภาพการบริหารงานสูงก็ตาม ได้แก่ ตลาดสดผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ, การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ, การผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพดี, และการผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาของฉนิศา แวนแคว้น (2547) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลไสย-ผ่องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพมีปัญหาอุปสรรคมากที่สุดในการนำแผนไปปฏิบัติ รองลงมาในขั้นการควบคุม ติดตาม กำกับ ประเมินผล ขั้นตอนการวางแผนและขั้นการวางแผน ตามลำดับ

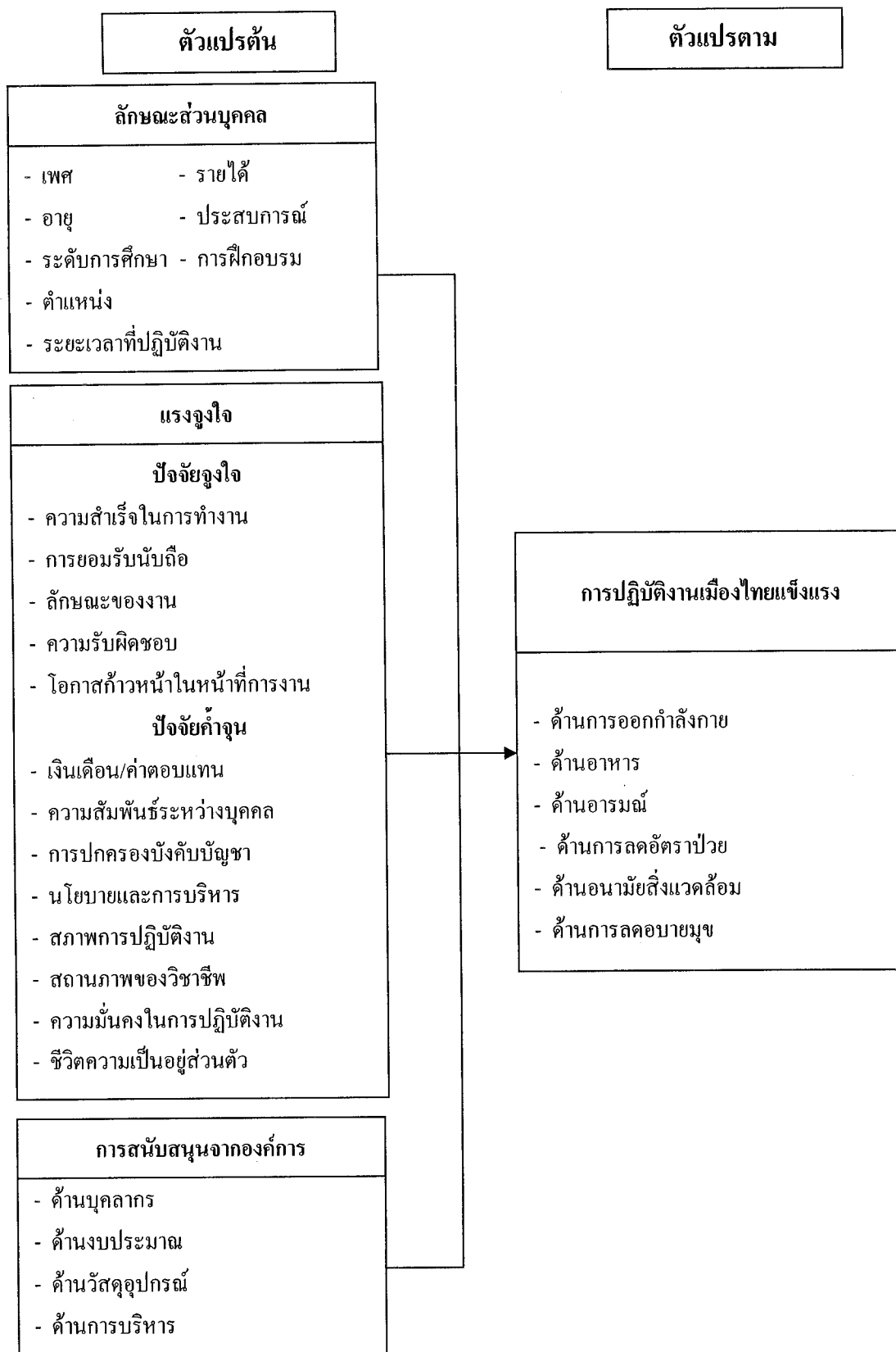
สรุปได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและทุกหน่วยงานบางส่วนอยู่ในระดับปานกลางและต้องปรับปรุง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาถึงแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะส่วนบุคคลเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง และการได้รับการฝึกอบรม ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ส่วนแรงจูงใจได้นำแนวคิดการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1990) เป็นแนวทางในการศึกษาโดยศึกษาทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน เนื่องจากเป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายสามารถนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติได้ดี เหมาะที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรการบริหารจำกัดและองค์การที่ให้บริการทางสังคม ซึ่งปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบและโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครอง บังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว สำหรับการสนับสนุนจากองค์การได้นำแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2545) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การทางด้านปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร

6.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านสาธารณสุขปี 2549 ภายใต้กรอบชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านออกกำลังกาย 2) ด้านอาหาร 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ด้านโรคภัย 6) ด้านอบายมุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งสามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย