

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยเชิงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทย
แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิง
พรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่
ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 248 แห่ง
ใน 20 อำเภอ และ 6 กิ่งอำเภอ ของจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบ
สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของ
แบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ใช้วิธีของ ครอนบาช
(Cronbach's Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) เพื่อหาค่าความ
เที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97 และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้ตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 170 คน และแบบ
คำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8
กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2550 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วย
โปรแกรม SPSS for Windows โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่า
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เพื่ออธิบายลักษณะ
ส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์กรและระดับการปฏิบัติงาน สถิติเชิง
อนุมาน ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรที่ศึกษาและใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงาน ส่วนแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และนำเสนอผลการวิเคราะห์
ข้อมูลดังนี้

1. ผลการวิจัย

- 1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์
สุขภาพชุมชน
- 1.2 ระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์
สุขภาพชุมชน
- 1.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทย
แข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.4 ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.5 ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.6 แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. การทดสอบสมมุติฐาน

3. การอภิปรายผล

ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นในด้านเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงและประสบการณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.12 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 42.94 อายุเฉลี่ย 38.27 ปี (S.D.=8.16) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขร้อยละ 42.94 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.71 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระหว่าง 11 – 20 ปี ร้อยละ 45.29 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย เฉลี่ย 16.79 ปี (S.D.=8.29) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี รายได้ 15,000 – 20,000 บาทร้อยละ 35.90 รายได้เฉลี่ย 20,013.24 บาท (S.D.= 5,734.28) รายได้ต่ำสุด 7,500 บาท สูงสุด 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง 3 ปี ร้อยละ 35.88 ค่าเฉลี่ย 3.04 ปี (S.D.=1.14) การได้รับการฝึกอบรม 1 ครั้งร้อยละ 51.2 เฉลี่ย 1.94 ครั้ง (S.D. = 1.27) ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 6 ครั้ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (n=170)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	78	45.88
	หญิง	92	54.12
อายุ (ปี)	20-30 ปี	27	15.88
	31-40 ปี	73	42.94
	41-50 ปี	59	34.71
	51-60 ปี	11	6.47
	$(\bar{x} = 38.27, S.D. = 8.16, \text{Max} = 58, \text{Min} = 21)$		
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	73	42.94
	นักวิชาการสาธารณสุข	44	25.88
	พยาบาลวิชาชีพ	19	11.18
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	32	18.82
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน	2	1.18
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	21.76
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	127	74.71
	ปริญญาโทและสูงกว่า	6	3.53
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	1 - 10 ปี	32	18.82
	11 - 20 ปี	77	45.29
	21 - 30 ปี	52	30.59
	31 - 40 ปี	9	5.29
	$(\bar{x} = 16.79, S.D. = 8.29, \text{Max} = 35, \text{Min} = 1)$		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
รายได้ประจำ (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	30	17.60
15,000 – 20,000 บาท	61	35.90
20,001 – 25,000 บาท	46	27.10
25,001 บาทขึ้นไป	33	19.40
($\bar{x}$ = 20013.24, S.D. = 5734.28, Max =30,000,Min =7,500)		
ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง		
1 ปี	15	8.82
2 ปี	40	23.53
3 ปี	61	35.88
4 ปี	32	18.82
5 ปี	22	12.94
($\bar{x}$ = 3.04, S.D. =1.14, Max = 6,Min =1)		
การได้รับการฝึกอบรม		
1 ครั้ง	87	51.2
2 – 3 ครั้ง	60	35.3
4 ครั้งขึ้นไป	23	13.5
($\bar{x}$ = 1.94, S.D. = 1.27, Max = 6,Min =1)		

1.2 ระดับแรงงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง

เมื่อพิจารณาระดับแรงงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีแรงงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$, S.D. = 0.50) มีแรงงใจด้านปัจจัยงใจอยู่ในระดับมาก แรงงใจด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะของงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดโดยมีแรงงใจในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.65) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทนโดยมีแรงงใจในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.01$, S.D. = 0.90)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพคือ การให้เกียรติ การยกย่องเชิดชู ความชื่นชมในผลงานที่รับผิดชอบ การให้ความสำคัญ การยอมรับและเชื่อมั่น ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คำชมเชยจากสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้า ศสช. และเจ้าหน้าที่ทุกคน การได้รับรางวัล/สิ่งตอบแทน เช่น การพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ฯลฯ การปกครองบังคับบัญชาที่เป็นเอกภาพ การใช้ผลงานมาประกอบการจัดสรรงบประมาณ การมอบหมายงานให้ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ส่วนปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับแรงงใจในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง คือ ความสำเร็จในการทำงานขาดการประเมินผลที่ชัดเจน ผลงานเน้นปริมาณมากจนขาดคุณภาพ การพิจารณาความดีความชอบไม่ได้มุ่งเน้นที่ผลงานอย่างแท้จริง ขาดความมั่นใจในวิชาชีพสาธารณสุข เงินเดือน ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของแรงงูใจในการปฏิบัติงาน
เมืองไทยแข็งแรงของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกรายด้าน

แรงงูใจ	Mean	S.D.	การแปลผล
ปัจจัยงูใจ			
1. ด้านความสำเร็จในการทำงาน	3.69	0.59	มาก
2. ด้านการยอมรับนับถือ	3.80	0.61	มาก
3. ด้านลักษณะของงาน	3.94	0.65	มาก
4. ด้านความรับผิดชอบ	3.77	0.61	มาก
5. ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.55	0.74	มาก
รวม	3.75	0.53	มาก
ปัจจัยค้ำจุน			
1. ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน	3.01	0.90	ปานกลาง
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.74	0.66	มาก
3. ด้านการปกครองบังคับบัญชา	3.76	0.71	มาก
4. ด้านนโยบายและการบริหาร	3.64	0.65	มาก
5. ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	3.15	0.81	ปานกลาง
6. ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	3.47	0.71	ปานกลาง
7. ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.72	0.67	มาก
8. ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.51	0.75	มาก
รวม	3.51	0.54	มาก
ภาพรวม	3.61	0.50	มาก

1) ปัจจัยงูใจ

(1) ปัจจัยงูใจด้านความสำเร็จในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจด้านปัจจัยงูใจด้านความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคืองานที่ปฏิบัติทุกงานมีความสำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขใน

พื้นที่ ($\bar{x} = 3.91, S.D. = 0.78$) รองลงมาคือ ความรู้สึกภูมิใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.70, S.D. = 0.74$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านประสบความสำเร็จเป็นที่น่าสนใจ ($\bar{x} = 3.53, S.D. = 0.72$)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพคือ ความชื่นชมในผลงานที่รับผิดชอบ การให้ความสำคัญ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ความชื่นชมในผลงานที่รับผิดชอบ	3.64	0.69	มาก
2. ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นที่น่าสนใจ	3.53	0.72	มาก
3. งานเมืองไทยแข็งแรงที่ปฏิบัติทุกด้านมีความสำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	3.91	0.78	มาก
4. ความรู้สึกภูมิใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	3.70	0.74	มาก
รวม	3.69	0.59	มาก

(2) ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถืออยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80, S.D. = 0.61$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การได้รับความไว้วางใจและได้รับมอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.88, S.D. = 0.70$) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับและสนับสนุนข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.80, S.D. = 0.69$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บุคคลอื่นนอกจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ($\bar{x} = 3.79, S.D. = 0.66$)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพคือ การยอมรับและเชื่อมั่นการมอบหมายงานให้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การได้รับความไว้วางใจและได้รับมอบหมายมารับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	3.88	0.70	มาก
2. การได้รับการยอมรับและสนับสนุนความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี	3.80	0.69	มาก
3. ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	3.79	0.66	มาก
4. บุคคลอื่นนอกจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	3.71	0.72	มาก
รวม	3.80	0.61	มาก

(3) ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง 2 ด้านคือ งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ และที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.78 และ 0.74) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคืองานที่รับผิดชอบเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.72)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพ คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนควรเห็นว่างานเมืองไทยแข็งแรงเป็นงานที่มีความสำคัญ ที่จะประสานการทำงานระหว่าง

ภาคสาธารณสุข ภาคองค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ให้มีความสอดคล้องและช่วยเหลือ
เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงาน
เมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกรายข้อ

ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงาน	Mean	S.D.	การแปล ผล
1. งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ทำทนายความรู้ความสามารถ	3.96	0.78	มาก
2. งานที่รับผิดชอบเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.88	0.72	มาก
3. งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะและ ความสามารถหลายอย่างประกอบกัน	3.95	0.77	มาก
4. งานเมืองไทยแข็งแรงเป็นงานที่มีความสำคัญและ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนางาน สาธารณสุขในพื้นที่	3.96	0.74	มาก
รวม	3.94	0.65	มาก

(4) ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีโอกาสได้รับผิดชอบงานสำคัญๆ ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.79) รองลงมาคือ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบใน ศสช. ทำให้ประสบความสำเร็จได้ ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีอำนาจหน้าที่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ รับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จได้ ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.77)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพคือการที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข มีความรับผิดชอบจะทำให้เป็นที่ยอมรับจากทุกคน การมอบหมายงานให้ได้แสดง ความสามารถอย่างเต็มที่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ความรับผิดชอบทำให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น	3.72	0.69	มาก
2. การมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ รับผิดชอบใน ศสช. ทำให้ประสบความสำเร็จได้	3.77	0.69	มาก
3. การที่มีโอกาสได้รับผิดชอบงานสำคัญๆ	3.89	0.79	มาก
4. การมีอำนาจหน้าที่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ รับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จได้	3.71	0.77	มาก
รวม	3.77	0.61	มาก

(5) ปัจจัยเชิงจิตด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยเชิงจิตด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีส่วนทำให้ได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ให้สูงขึ้น ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงช่วยให้มีโอกาสทำให้อุบลคณอื่นยอมรับในความสามารถ ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีส่วนทำให้ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.97)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพ คือ การยอมรับในความสามารถ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับรางวัล สิ่งตอบแทน เช่น การพิจารณาความดีความชอบ ส่วนปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง คือ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อย เช่น ตำแหน่ง การเลื่อนขั้น ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ไม่มีส่วนในการนำมาประกอบการพิจารณาเนื่องจากเป็นลักษณะงานที่ทุกคนต้องช่วยกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยเชิงจิตด้านโอกาสก้าวหน้า
ในหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกรายข้อ

ปัจจัยเชิงจิตด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงช่วยให้มีโอกาสทำ ให้บุคคลอื่นยอมรับในความสามารถ	3.67	0.75	มาก
2. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีส่วนทำให้ได้รับ การพิจารณาความดีความชอบ	3.30	0.97	ปานกลาง
3. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีส่วนทำให้ได้ เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ให้ สูงขึ้น	3.74	0.78	มาก
4. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงสามารถส่งเสริม ความก้าวหน้าได้	3.48	0.97	ปานกลาง
รวม	3.55	0.74	มาก

2) ปัจจัยคำจูน

(1) ปัจจัยคำจูนด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูนด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน อยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.01$, S.D. = 0.90) ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดของแรงจูงใจ เมื่อ
พิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ การได้รับเงินเดือน/
ค่าตอบแทนต่างๆ เหมาะสมกับภาระงานเมืองไทยแข็งแรงที่ปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.16$, S.D. = 1.01)
รองลงมาคือมีโอกาสได้รับเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เช่น การออก
ปฏิบัติงานเชิงรุก การนิเทศงาน ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = 1.09) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการ
ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเหมาะสมกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง
($\bar{x} = 2.92$, S.D. = 1.03) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจ
ในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพ คือ การได้รับรางวัล
สิ่งตอบแทน เช่น ค่าตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหา

อุปสรรค คือ ขาดรูปแบบการบริหารจัดการเรื่องของการเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเชิงรุก
ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูงด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน
ของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูงด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนต่างๆ เหมาะสม กับการะงานเมืองไทยแข็งแรงที่ปฏิบัติ	3.16	1.01	ปานกลาง
2. การมีโอกาสได้รับเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทนในการ ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงเช่น การออก ปฏิบัติงานเชิงรุก การนิเทศงาน	2.95	1.09	ปานกลาง
3. การได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เหมาะสมกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรง	2.92	1.03	ปานกลาง
รวม	3.01	0.90	ปานกลาง

(2) ปัจจัยคำจูงด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูงด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่
ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่
ในระดับมากคือ เมื่อมีปัญหาในการทำงานเมืองไทยแข็งแรงสามารถขอความช่วยเหลือจาก
เจ้าหน้าที่ใน ศสช. ได้ ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.74) รองลงมาคือ บรรยากาศในการปฏิบัติงานใน
ศสช. เต็มไปด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.72)
เจ้าหน้าที่ทุกคนใน ศสช. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.77)
ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีเพียงข้อเดียวคือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงใน
ศสช. มีการทำงานเป็นทีม ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.76)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจ
ในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพ คือ ควรทำงานเป็นทีม
และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาในการทำงานใน ศสช. สามารถขอความ
ช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้ ปัญหาอุปสรรคคือ ความสัมพันธ์ใน ศสช. มีการ
พูดคุยด้วยกันดี แต่ในการทำงานส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูนด้านความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	Mean	S.D.	การแปลผล
1. เจ้าหน้าที่ใน ศสช. ทุกคนให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.73	0.77	มาก
2. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง สามารถขอความช่วยเหลือจากขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ใน ศสช. ได้	3.78	0.74	มาก
3. บรรยากาศในการปฏิบัติงานใน ศสช. เต็มไปด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.74	0.72	มาก
4. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงใน ศสช. มีการทำงานเป็นทีม	3.71	0.76	มาก
รวม	3.74	0.66	มาก

(3) ปัจจัยคำจูนด้านการปกครองบังคับบัญชา

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูนด้านการปกครองบังคับบัญชา อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ ผู้บังคับบัญชาปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีเหตุผล ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.79) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือผู้บังคับบัญชาได้ให้คำแนะนำคำปรึกษาในการทำงานเมืองไทยแข็งแรงเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = 0.81)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพคือ การให้ความสำคัญ การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ คำปรึกษาและการมอบหมายงานให้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูนด้านการปกครองบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นจำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูนด้านการปกครองบังคับบัญชา	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ผู้บังคับบัญชาได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง	3.75	0.78	มาก
2. ผู้บังคับบัญชาได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ในการทำงานเมืองไทยแข็งแรงเป็นอย่างดี	3.66	0.81	มาก
3. ผู้บังคับบัญชาปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความมีเหตุผล	3.77	0.79	มาก
4. ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	3.85	0.78	มาก
รวม	3.76	0.71	มาก

(4) ปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหาร

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคน มีส่วนร่วมในการบริหารงานใน ศสช. ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.65) รองลงมาคือการบริหารงานใน ศสช. มีแนวทางการปฏิบัติงาน ไปในทิศทางเดียวกัน ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 ข้อคือ นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงและนโยบายเมืองไทยแข็งแรงมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ($\bar{x} = 3.56$, S.D. = 0.85 และ 0.80) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพคือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงควรยึดพื้นที่เป็นหลักและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ใน ศสช. ส่วนปัญหาอุปสรรคคือ นโยบายวางแผนจากกระทรวงเมื่อลงสู่พื้นที่ขาดการวิเคราะห์พื้นที่ทำให้เป้าหมายไม่ชัดเจน ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นจำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหาร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง สามารถนำไปใช้ ในการปฏิบัติงานได้จริง	3.56	0.85	มาก
2. นโยบายเมืองไทยแข็งแรง มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน	3.56	0.80	มาก
3. การบริหารงานใน ศสช. มีแนวทางการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน	3.64	0.73	มาก
4. การเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคน มีส่วนร่วมในการบริหารงานใน ศสช.	3.81	0.71	มาก
รวม	3.64	0.65	มาก

(5) ปัจจัยคำจูนด้านสภาพการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูนด้านสภาพการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ($\bar{x} = 3.15$, S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่คือ สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเอาใจใส่ต่อสภาพการปฏิบัติงานของคปสอ.เป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานของเมืองไทยแข็งแรง มีเพียงพอ ($\bar{x} = 3.15$, S.D. = 0.95) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือจำนวนบุคลากรใน ศสช. มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณงานในหน้าที่รับผิดชอบ ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 0.81)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพ คือ สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขกิ่งอำเภอ ควรเอาใจใส่ต่อสภาพการปฏิบัติงานใน ศสช. วางแผนบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน และควรสนับสนุนการใช้นานพาทนะและวัสดุอุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับการใช้งานและจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูนด้านสภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูนด้านสภาพการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การได้รับความสะดวกจากการใช้ยานพาหนะของทางราชการในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง	3.11	1.23	ปานกลาง
2. วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานของเมืองไทยแข็งแรง มีเพียงพอ	3.15	0.95	ปานกลาง
3. สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเอาใจใส่ต่อสภาพการปฏิบัติงานของคปสอ.เป็นอย่างดี	3.42	0.81	ปานกลาง
4. จำนวนบุคลากรใน ศสช. มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณงานในหน้าที่รับผิดชอบ	2.91	1.06	ปานกลาง
รวม	3.15	0.81	ปานกลาง

(6) ปัจจัยคำจูนด้านสถานภาพของวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูนด้านสถานภาพของวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือวิชาชีพส่งเสริมให้การทำงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพมากขึ้น ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.79) รองลงมาคือ ความสำคัญของวิชาชีพในการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพจากการทำงาน เมืองไทยแข็งแรง ($\bar{x} = 3.55$, S.D. = 0.81) ตามลำดับส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ความก้าวหน้าเทียบเท่าของวิชาชีพจากการทำงานใน ศสช. ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 1.09)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงมีประสิทธิภาพคือ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการยอมรับในวิชาชีพจากผู้บังคับบัญชาและวิชาชีพอื่นๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยด้านสภาพของ
วิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยด้านสภาพของวิชาชีพ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้ความสำคัญกับ วิชาชีพเป็นอย่างมาก	3.53	0.78	มาก
2. วิชาชีพส่งเสริมให้การทำงานเมืองไทยแข็งแรง มี ประสิทธิภาพมากขึ้น	3.60	0.79	มาก
3. ความสำคัญของวิชาชีพในการทำงานแบบทีม สหวิชาชีพจากการทำงานเมืองไทยแข็งแรง	3.55	0.81	มาก
4. ความก้าวหน้าเทียบเท่าของวิชาชีพจากการทำงาน ใน ศสช.	3.21	1.09	ปานกลาง
รวม	3.47	0.71	ปานกลาง

(7) ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือความรู้สึกมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือ การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ก่อให้เกิดรายได้ที่มั่นคง ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.82) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความมั่นใจว่า เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานโดยไม่ตั้งใจ ผู้บังคับบัญชา สามารถช่วยได้ ($\bar{x} = 3.55$, S.D. = 0.84)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพคือ การทำงานเป็นทีมและการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาในการทำงานใน ศสช. สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ความรู้สึกมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงานที่กำลังปฏิบัติอยู่	3.84	0.88	มาก
2. การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ก่อให้เกิดรายได้ที่มั่นคง	3.82	0.82	มาก
3. การทำงานเมืองไทยแข็งแรง ทำให้มีโอกาสประสบผลสำเร็จในหน้าที่การงาน	3.66	0.76	มาก
4. ความมั่นใจว่าเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานโดยไม่ตั้งใจผู้บังคับบัญชา สามารถช่วยได้	3.55	0.84	มาก
รวม	3.72	0.67	มาก

(8) ปัจจัยคำจูนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือการปฏิบัติงานใน ศสช. สามารถลาพักผ่อนได้เมื่อมีเหตุจำเป็น ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.84) รองลงมาคือ ครอบครัวสนับสนุนให้ทำงานใน ศสช. เต็มที่ ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.87) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงไม่ทำให้เวลาส่วนตัวลดลง ($\bar{x} = 3.25$, S.D. = 0.95)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพคือ การส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุขจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวสนับสนุนการปฏิบัติงานใน ศสช. ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยคำจูนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกรายข้อ

ปัจจัยคำจูนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงไม่มีผลกระทบต่อความสุข ในชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.31	0.96	ปานกลาง
2. การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงไม่ทำให้เวลาเป็นส่วนตัวลดลง	3.25	0.95	ปานกลาง
3. ครอบครัวสนับสนุนให้ทำงานใน ศสช. เต็มที่	3.60	0.87	มาก
4. การปฏิบัติงานใน ศสช. สามารถลาพักผ่อนได้เมื่อมีเหตุจำเป็น	3.89	0.84	มาก
รวม	3.51	0.75	มาก

1.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้านและด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการบริหาร ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.62) รองลงมาคือด้านบุคลากร ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.63)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ หน่วยงานที่ควรสนับสนุนการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงคือ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำหรับสิ่งที่ควรสนับสนุนในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์การ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านบุคลากร	3.39	0.63	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	3.16	0.75	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.24	0.65	ปานกลาง
4. ด้านการบริหาร	3.47	0.62	ปานกลาง
รวม	3.32	0.57	ปานกลาง

1) การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39, S.D. = 0.63$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือ ศักยภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรง ทำให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ เพิ่มเติม ($\bar{x} = 3.66, S.D. = 0.76$ และ 0.77) ตามลำดับ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือการสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 3.29, S.D. = 0.89$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การวางแผนบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{x} = 2.96, S.D. = 0.98$)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับควรพิจารณาการจัดสรรบุคลากรให้ได้หรือใกล้เคียงบุคลากรตาม GIS หรือ จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานของแต่ละพื้นที่หรือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของ ศสข. โดยการจัดสรรบุคลากรไปช่วยเหลือในพื้นที่ขาดแคลน ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรไม่เพียงพอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การวางแผนบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข ในระดับอำเภอ ตำบลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน	2.96	0.98	ปานกลาง
2. ศักยภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.66	0.76	มาก
3. การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	3.29	0.89	ปานกลาง
4. การปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรง ทำให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ เพิ่มเติม	3.66	0.77	มาก
รวม	3.39	0.63	ปานกลาง

2) การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมากเพียงข้อเดียวคือ การวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณในส่วนที่ ศสช. รับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือการพิจารณาและจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบลได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 3.06$, S.D. = 0.96) ตามลำดับและข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่งอื่นๆ เช่น อบต. เทศบาล เอกชน ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 1.06)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ ควรจัดสรรงบประมาณให้ ศสช. บริหารจัดการ จัดสรรให้เหมาะสมกับพื้นที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ควรใช้จ่ายงบประมาณด้วยความชัดเจน โปร่งใส ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ การสนับสนุนงบประมาณยังไม่เพียงพองบประมาณล่าช้าดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กร ด้าน
งบประมาณในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์
สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การพิจารณาและจัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน สาธารณสุขในระดับอำเภอ ดำบลได้อย่างเหมาะสม	3.06	0.96	ปานกลาง
2. การจัดสรรงบประมาณของ CUP เหมาะสมตรงตาม ความต้องการและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่	3.01	0.90	ปานกลาง
3. ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ได้รับ งบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่ง อื่นๆ เช่น อบต. เทศบาล เอกชน เป็นต้น	3.00	1.06	ปานกลาง
4. การวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้จ่าย งบประมาณในส่วนที่ ศสช. รับผิดชอบ	3.57	0.88	มาก
รวม	3.16	0.75	ปานกลาง

3) การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในระดับ ตำบล หมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับ ตำบล หมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.25$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ในระดับหมู่บ้าน เหมาะสมกับสภาพความต้องการ ($\bar{x} = 3.17$, S.D. = 0.79)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ ครัวเรือนที่ควรได้รับการสนับสนุนอาคาร สถานที่ บ้านพัก รถยนต์ให้เหมาะสมและเพียงพอกับการใช้งาน เช่นเดียวกับวัสดุอุปกรณ์ ควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับการใช้งาน ส่วนเวชภัณฑ์ควรได้รับการสนับสนุนให้เพียงพอกับการใช้จ่าย สำหรับปัญหาอุปสรรค คือ ครัวเรือนที่ชำรุดและไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กร ด้าน
วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์
สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงานในระดับ ตำบล หมู่บ้าน	3.39	0.76	ปานกลาง
2. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์สำหรับหน่วยงาน สาธารณสุขระดับ ตำบล หมู่บ้าน	3.25	0.81	ปานกลาง
3. ความสามารถในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ได้หลายๆ วิธี เช่น การซื้อ การจ้าง การผลิตเอง การแลกเปลี่ยน	3.24	0.77	ปานกลาง
4. การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงในระดับตำบล เหมาะสมกับสภาพความ ต้องการ	3.17	0.79	ปานกลาง
5. การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรง ในระดับหมู่บ้าน เหมาะสมกับสภาพความ ต้องการ	3.16	0.74	ปานกลาง
รวม	3.24	0.65	ปานกลาง

4) การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ การกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานใน ศสช. อย่างชัดเจน ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น อบต. อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก่อให้เกิดผลดีในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ($\bar{x} = 3.34$, S.D. = 0.77)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ สร้างเครือข่ายระดมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นอยากให้ ศสจ. ศสอ. มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ส่วนปัญหาอุปสรรคคือ ขาดการวางแผนร่วมกับชุมชนดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การวางแผนการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม	3.47	0.67	ปานกลาง
2. การกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานของเจ้าหน้าที่ใน ศสช. อย่างชัดเจน	3.63	0.73	มาก
3. การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น อบต. อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก่อให้เกิดผลดีในการดำเนินงาน	3.51	0.83	มาก
4. การได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง จากอำเภอและจังหวัดตามแผนที่กำหนด	3.42	0.75	ปานกลาง
5. เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา	3.34	0.77	ปานกลาง
รวม	3.47	0.62	ปานกลาง

1.4 ระดับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการลดอัตราการป่วย ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = 0.64) รองลงมาคือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.68)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ นโยบายเมืองไทยแข็งแรงได้ดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบของโครงการเมืองไทยแข็งแรงเป็นลักษณะของนโยบายทางการเมืองที่กำหนดเป้าหมายจากงานประจำที่ทำอยู่แล้ว แต่กำหนดเป้าหมายเพิ่มเติมในเชิงปริมาณ ขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานทำให้ผลงานที่ได้มีคุณภาพน้อยลง ด้านการประสานงานกับพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจ ขาดการประสานงาน

ระดับสูงขึ้น ประชาชนไม่ตระหนักเท่าที่ควรเนื่องจากขาดความเข้าใจในรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะเศรษฐกิจที่ต้องสนใจก่อนการดูแลสุขภาพ และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดเสถียรภาพ ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ ตัวชี้วัดไม่ชัดเจน ขาดการประสานกับ CUP ดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านออกกำลังกาย	3.75	0.68	มาก
2. ด้านอาหาร	3.83	0.66	มาก
3. ด้านอารมณ์	3.83	0.66	มาก
4. ด้านการลดอัตราการป่วย	4.24	0.64	มาก
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.94	0.63	มาก
6. ด้านอบายมุข	3.81	0.73	มาก
รวม	3.89	0.55	มาก

1) การปฏิบัติงานด้านออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.80) ซึ่งค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.81) รองลงมาคือ การมีอำนาจหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการ ดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิ ตามความเหมาะสมและแต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น เช่น คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ เป็นต้น ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = 3.62$, S.D. = 0.80)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่วัดผลยากเนื่องจากตัวชี้วัดกับพฤติกรรมของประชาชนไม่สอดคล้องกัน และประชาชนมีการใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของกิจกรรมก็ขาดสนับสนุนด้านงบประมาณและความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังรายละเอียดในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานด้านออกกําลัง
กายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ

ด้านการออกกําลังกาย	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกําลังกาย	3.82	0.82	มาก
2. ด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนากิจกรรมการออกกําลังกาย	3.72	0.76	มาก
3. ด้านการสนับสนุนให้ประชาชนมีการจัดตั้งชมรมออกกําลังกาย	3.95	0.76	มาก
4. ด้านการประสานงานกับภาคีและเครือข่ายสุขภาพเพื่อดำเนินงานกิจกรรมออกกําลังกายอย่างต่อเนื่อง	3.67	0.82	มาก
5. ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผลโครงการออกกําลังกาย	3.58	0.83	มาก
รวม	3.75	0.68	มาก

2) การปฏิบัติงานด้านอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83, S.D. = 0.66$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ($\bar{x} = 3.88, S.D. = 0.73$) รองลงมาคือ การประสานงานกับชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่ในการกำกับดูแลการผลิตอาหารให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ($\bar{x} = 3.87, S.D. = 0.78$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนให้ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มีการจัดกิจกรรมอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.71, S.D. = 0.77$)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ คำจำกัดความไม่ชัดเจน ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจร้านค้า ขาดการประสานงานกันระหว่าง CUP กับ ศสช. ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานด้านอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ด้านอาหาร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย	3.88	0.73	มาก
2. การประสานงานกับชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่ในการกำกับดูแลการผลิตอาหารให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน	3.87	0.78	มาก
3. การสนับสนุนให้ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มีการจัดกิจกรรมอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	3.71	0.77	มาก
4. การรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน	3.85	0.76	มาก
5. การส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้มีการปรับปรุงเพื่อยกระดับสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน	3.82	0.80	มาก
รวม	3.83	0.66	มาก

3) การปฏิบัติงานด้านอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เช่น จัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.82)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ กิจกรรม TO BE NUMBER ONE และผู้สูงอายุไม่มีความต่อเนื่องและกิจกรรมส่วนใหญ่ของด้านอารมณ์ต้องมีการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน และตัวชี้วัดไม่ชัดเจน ควรมีการวัดการจัดกิจกรรมการดำเนินงานมากกว่าข้อมูลเชิงปริมาณดังรายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานด้านอารมณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ด้านอารมณ์	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย	3.87	0.71	มาก
2. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.78	มาก
3. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพผู้พิการในชุมชนได้	3.82	0.74	มาก
4. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสมัครเข้าร่วมกิจกรรมชมรม To Be Number One	3.73	0.82	มาก
5. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เช่น จัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา	3.65	0.82	มาก
รวม	3.83	0.66	มาก

4) การปฏิบัติงานด้านการลดอัตราป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการลดอัตราป่วย อยู่ในระดับมาก และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกด้าน ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการประสานงานให้ชุมชนและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ มีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 4.33$, S.D. = 0.69) รองลงมาคือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 ข้อคือการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาทักษะบุคลากร ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.73 และ 0.77) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ ประชาชนขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายภาคต่างๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานด้านการลดอัตราป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ด้านการลดอัตราป่วย	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การให้ความรู้ประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก	4.24	0.78	มาก
2. การประสานงานให้ชุมชนและองค์กรต่างๆในพื้นที่ มี การควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก	4.33	0.69	มาก
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	4.26	0.70	มาก
4. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคในประชาชนกลุ่ม เสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	4.15	0.73	มาก
5. การพัฒนาทักษะบุคลากรได้แก่ อสม. และ แกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการ ตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง	4.15	0.77	มาก
รวม	4.24	0.64	มาก

5) การปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเด็ก 0-5 ปี ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.69) รองลงมาคือ การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.76) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนให้หน่วยงานในชุมชนและองค์กรต่างๆมีการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.76)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่ากิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมต้องมีการวางแผนร่วมกันหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหา ดังรายละเอียดในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
จำแนกรายข้อ

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การให้ความรู้แก่ประชาชนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ	3.88	0.71	มาก
2. การสนับสนุนให้หน่วยงานในชุมชนและองค์กรต่างๆ มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน	3.86	0.76	มาก
3. การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	4.01	0.76	มาก
4. การดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้ได้มาตรฐาน	3.89	0.94	มาก
5. การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเด็ก 0-5 ปี	4.06	0.69	มาก
รวม	3.94	0.63	มาก

6) การปฏิบัติงานด้านลดอบายมุข

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการลดอบายมุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสนับสนุนผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหารในการดำเนินงานตามกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.80) รองลงมาคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ แก่เยาวชน ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 ข้อ คือ การสนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนมีการวางแผนแก้ไขปัญหามารยาทบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ การประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.82 และ 0.80) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือการลดอบายมุข เห็นผลได้ช้าเนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย และการดำเนินการใช้กฎหมายก็ไม่มีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการปฏิบัติงานด้านการลดอาชญากรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำแนกรายข้อ

ด้านการลดอาชญากรรม	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการลดอาชญากรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่	3.81	0.79	มาก
2. การสนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนมีการวางแผนแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่	3.76	0.82	มาก
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่เยาวชน	3.82	0.81	มาก
4. การประสานงานกับเครือข่าย เพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	3.76	0.80	มาก
5. การสนับสนุนผู้ประกอบการร้านค้า ในการดำเนินงานตามกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่	3.90	0.80	มาก
รวม	3.81	0.73	มาก

1.5 ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงและการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.159$, $p\text{-value} = 0.038$)

แรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ และภาพรวมของปัจจัยก้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.650$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.678$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.546$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ เมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แรงจูงใจรายด้านทุกด้านคือ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.571$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.606$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.572$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.577$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.497$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านปัจจัยจำแนก พบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานและด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.541$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.504$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.519$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.311$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.335$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.492$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.414$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยจำแนก ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.556$, $p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนจากองค์กรรายด้านทุกด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.488$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.417$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.573$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติงาน เมืองไทย
 แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร	การปฏิบัติงาน		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์ สัน (r)	p-value	ระดับความ สัมพันธ์
ลักษณะส่วนบุคคล			
เพศ	-.075	.328	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	-0.044	0.444	ไม่มีความสัมพันธ์
ตำแหน่ง	0.159	0.038*	ต่ำ
การศึกษา	0.078	.313	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.140	.069	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.137	.075	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การทำงาน	0.138	.072	ไม่มีความสัมพันธ์
การฝึกอบรม	0.029	.712	ไม่มีความสัมพันธ์
แรงจูงใจ	0.650	<0.001*	ปานกลาง
ปัจจัยจูงใจ	0.678	<0.001*	ปานกลาง
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.571	<0.001*	ปานกลาง
ด้านการยอมรับนับถือ	0.606	<0.001*	ปานกลาง
ด้านลักษณะของงาน	0.572	<0.001*	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	0.577	<0.001*	ปานกลาง
ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่	0.479	<0.001*	ปานกลาง
การงาน			
ปัจจัยคำจูง	0.546	<0.001*	ปานกลาง
ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน	0.078	0.309	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.541	<0.001*	ปานกลาง
ด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.504	<0.001*	ปานกลาง

ตารางที่ 30 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติงาน เมืองไทย
แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร	การปฏิบัติงาน		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์ สัน (r)	p-value	ระดับความ สัมพันธ์
ด้านนโยบายและการบริหาร	0.519	<0.001*	ปานกลาง
ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	0.311	<0.001*	ปานกลาง
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	0.335	<0.001*	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.492	<0.001*	ปานกลาง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.414	<0.001*	ปานกลาง
การสนับสนุนจากองค์กร	0.556	<0.001*	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	0.488	<0.001*	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	0.466	<0.001*	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.417	<0.001*	ปานกลาง
ด้านการบริหาร	0.573	<0.001*	ปานกลาง

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

1.6 ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

เมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระซึ่งมีหลายตัวกับตัวแปรตามหนึ่งตัวนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนนั้น มีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอย กล่าวคือ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอยนั้น จะต้องไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสูงมากเกือบจะเป็นเมตริกซ์เดี่ยว (Singular Matrix) ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ โดยใช้เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูงมาก (Multicollinearity) คือ ใกล้ 1 จนเกินไป หรือมีค่าตั้งแต่ 0.85 ขึ้นไป จะทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity ได้ซึ่งหากค่าความสัมพันธ์สูงจะทำให้คุณค่าในการพยากรณ์สมการด้อยลง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540) วิธีการแก้ไขปัญหาคือคัดเลือกตัวแปรที่สนใจตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้นเข้าในสมการหรือทำการรวมตัวแปร แต่เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ว่าจะนำตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยครั้งละ 1 ตัวแปร ถ้าตัวแปรอิสระที่นำเข้ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่มีอยู่แล้วในสมการถดถอย วิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise) จะตัดตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กันตัวใดตัวหนึ่งออกจากสมการถดถอยเอง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในกรณีที่ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Regression Analysis (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546 และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540) ดังนี้คือ (1) ค่าคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดย Kolmogorov-Smirnov และใช้ Histogram ของค่าคลาดเคลื่อนพบว่าค่าความคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงปกติ (2) ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0 ทดสอบโดยใช้สถิติ t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0 (3) แต่ละค่าของ x ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน (e) มีค่าคงที่ ทดสอบโดยการทำ Scatter plot พบว่าการกระจายของค่าคลาดเคลื่อนอยู่ในลักษณะปกติและ (4) ค่าคลาดเคลื่อน (e) ต้องเป็นอิสระต่อกันทดสอบโดยค่า Durbin-Watson พบว่ามีค่า 1.93 แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันหลังจากนั้นวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันสูงเกินข้อจำกัดจึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สมการ ถดถอยได้การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบและด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหาร ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาอธิบายตัวแปรตามโดยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ ทีละตัว เรียกว่า Stepwise

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการคัดเลือกตัวแปรอิสระในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.286 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เพิ่มขึ้น 0.286 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.316 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เพิ่มขึ้น 0.316 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 36.7

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.265 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เพิ่มขึ้น 0.265 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.296 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เพิ่มขึ้น 0.346 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 46.8

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงาน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.245 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยด้านงานด้านลักษณะของงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เพิ่มขึ้น 0.245 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้วและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) = 0.287 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยด้านงานด้านลักษณะของงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เพิ่มขึ้น 0.287 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน และเมื่อรวมกับตัวแปรแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือ สนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร สามารถ

พยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 52.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	B	Beta	t	P-value	R	R ²
1. ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ	0.286	0.316	4.782	<0.001	0.606	0.367
1. การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร	0.265	0.296	4.690	<0.001	0.684	0.468
2. ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน	0.245	0.287	4.501	<0.001	0.725	0.525
ค่าคงที่ = 0.923, F = 61.270, P-value < 0.001						

จากผลการศึกษาตารางที่ 31 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

เมื่อ Y = การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

a = ค่าคงที่

b_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

x_1 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ

b_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

x_2 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร

b_3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

x_3 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน

แทนค่าสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.923 + (0.286) (\text{ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ}) + (0.265) (\text{การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร}) + (0.245)$$

(ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน) สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานมีลักษณะดังนี้

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3$$

เมื่อ

Z = การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

B_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

Z_1 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ

B_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

Z_2 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร

B_3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

Z_3 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน

แทนค่าในสมการได้ดังนี้

$$Z = (0.316) \text{ ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ} + (0.296)$$

$$(\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร}) + (0.287)$$

$$(\text{ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน})$$

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร และปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 52.5

1.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด โดยกลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 72 ฉบับจากแบบสอบถาม 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 42.35 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณร้อยละ 19.44 รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดได้แก่ การปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 4.17 ส่วนข้อเสนอแนะ

พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณร้อยละ 16.66 รองลงมาได้แก่ แรงจูงใจและการปฏิบัติงานด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 8.33 เท่ากันตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ร้อยละของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (n=72)

รายการ	ปัญหา อุปสรรค		ข้อเสนอแนะ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจ	7	9.70	6	8.33
การสนับสนุนจากองค์การ				
ด้านบุคลากร	8	11.11	5	6.94
ด้านงบประมาณ	14	19.44	12	16.66
ด้านวัสดุ อุปกรณ์	5	6.94	4	5.55
ด้านการบริหาร	5	6.94	4	5.55
รวม	39	54.17	31	43.05
การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง				
1. ด้านการออกกำลังกาย	8	11.11	6	8.33
2. ด้านอาหาร	6	8.33	5	6.94
3. ด้านอารมณ์	5	6.94	4	5.55
4. ด้านการลดอัตราการป่วย	6	8.33	5	6.94
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3	4.17	4	5.55
6. ด้านการลดอบายมุข	5	6.94	5	6.94
รวม	33	45.83	29	40.28
ภาพรวม	72	100.00	60	83.33

สำหรับรายละเอียดของปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ซึ่งรวบรวมจากแบบสอบถามปลายเปิดที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ มีดังนี้

**ตารางที่ 33 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น**

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. แรงจูงใจ 1.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีน้อย ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน การพิจารณาความดีความชอบไม่มีความชัดเจนในเรื่องผลการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ไม่มีส่วนในการพิจารณาความดี ความชอบ และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อย 1.2 ลักษณะงานที่รับผิดชอบและโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานในแต่ละสาขาวิชาชีพแตกต่างกัน เช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน จะน้อยกว่าวิชาชีพอื่น บางวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ 1.3 ผู้บริหารไม่ค่อยให้ความสำคัญในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน	1.1 ผู้บริหาร ควรให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ เช่น การให้ความสำคัญ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน การพิจารณาความดี ความชอบ ค่าตอบแทน 1.2 ผู้บริหารควรสนับสนุนให้เกิดวิชาชีพเพิ่มขึ้นใน ศสช. เพื่อเพิ่มพูนการยอมรับนับถือในวิชาชีพ การให้ค่าตอบแทน ควรได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน 1.3 ผู้บริหารควรมีความจริงจังและให้ความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. การสนับสนุนจากองค์กร 2.1 ด้านบุคลากร 2.1.1 การจัดสรรบุคลากรไม่เหมาะสมตามสภาพของพื้นที่ 2.1.2 ไม่ได้รับการฝึกอบรมหรือชี้แจงการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงอย่างทั่วถึง 2.1.3 บุคลากรในการทำงานยังไม่เพียงพอที่มีอยู่ศักยภาพในการทำงานน้อย	2.1.1 บริหารจัดการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอตามภาระงานใน ศสช. 2.1.2 ผู้ที่รับผิดชอบต้องประชุมชี้แจงเป้าหมายและวางแผนร่วมกันภายใน ศสช. 2.1.3 ส่งไปเพิ่มพูนทักษะ ประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อมอบหมายงานให้ถูกต้องกับคน

ตารางที่ 33 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2.2 ด้านงบประมาณ 2.2.1 ไม่มีงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงอย่างเพียงพอและทั่วถึง ในขณะที่ต้องการผลงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ 2.2.2 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล อบต. น้อย	2.2.1 ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจาก CUP ในหมวดส่งเสริมและป้องกันโรค ควรให้สถานีนามัยบริหารจัดการเองและส่วนกลางควรบริหารจัดการแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณให้ชัดเจน และประสานเชิงนโยบายกับองค์กรส่วนท้องถิ่น 2.2.2 ควรมีการจัดทำแผน โครงการ ร่วมกันเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลและ อบต.และสร้างประสิทธิภาพในการประสานงาน
2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ 2.3.1 การจัดสรรจากส่วนกลางไม่เพียงพอ 2.3.2 ขาดการสนับสนุนจาก CUP	2.3.1 ส่วนกลางควรพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรให้ตรงตามสภาพของพื้นที่ 2.3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ใน CUP และประสานงานอย่างเป็นระบบ
2.4 ด้านการบริหาร 2.4.1 การบริหาร จัดการทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์) ไม่เพียงพอ 2.4.2 ขาดการประเมินผลติดตาม	2.4.1 วางแผนตามสภาพของพื้นที่และบูรณาการจัดการร่วมกับเครือข่ายภาคีต่างในชุมชนในชุมชน 2.4.2 สร้างระบบการควบคุมกำกับที่มีประสิทธิภาพและให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ 33 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. การปฏิบัติงาน 3.1 ด้านออกกกำลังกาย 3.1.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน มีน้อย 3.1.2 การประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน ยังไม่ดีเท่าที่ควร 3.1.3 กิจกรรมและเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน	3.1.1 ควรให้ประชาชน ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้มากขึ้นโดยการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ตัวแทน โดยเฉพาะ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านได้เสนอแผนงานและให้ร่วมแสดงความคิดเห็น 3.1.2 วางนโยบายการประสานในแนวราบและเร่งสร้างความเข้าใจประสานงาน 3.1.3 กำหนดกิจกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ส่งเสริมการบริหารจัดการใน ศสช.
3.2 ด้านอาหาร 3.2.1 วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน 3.2.2 เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน 3.2.3 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน	3.2.1 ประสานงานกับ CUP เพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ 3.2.2 ฝึกอบรมและให้มีส่วนร่วมในการวางแผน 3.2.3 วางแผนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ตารางที่ 33 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3.3 ด้านอารมณ์ 3.3.1 งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมชมรม สร้างสุขภาพไม่เพียงพอ 3.3.2 กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง	3.3.1 ประสานงานกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการนำเสนอแผน 3.3.2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วางแผนและมอบหมาย ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน
3.4 ด้านการลดอัตราป่วย - ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ	- สร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชน
3.5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - การประสานงานระหว่างเครือข่ายไม่ดี เท่าที่ควร ต่างคนต่างทำ ไม่มีการวางแผนชัดเจน	- ผู้ทำหน้าที่ประสานงานหลักของ ศสช. เร่งประสานงานทั้งรูปแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3.6 ด้านการลดอบายมุข - มีกฎหมายควบคุมการซื้อขายแต่ ไม่มีการปฏิบัติตามกฎหมาย	- ปลุกจิตสำนึกในชุมชนและตั้ง กฎระเบียบของชุมชนโดยการมีส่วนร่วม

2. การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

จากสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ แรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยก้ำจุนและการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

2.1 แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ และด้านลักษณะของงานมีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ปัจจัยด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานและด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในส่วนปัจจัยด้านเงินเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้รับเมื่อเพียงพอแล้วก็เกิดปัจจัยในขั้นต่อไปคือปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากจะทำางานด้วยความพอใจดังนั้นผู้บริหารควรมีการศึกษาการยอมรับนับถือและลักษณะของงานในเชิงลึกเพื่อเพิ่มการรับรู้และการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่ใน ศสช.

2.2 การสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าการสนับสนุนด้านการบริหารเป็นกระบวนการในการดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และงานเมืองไทยแข็งแรงเป็นงานที่เน้นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขซึ่งนอกจากบุคลากรมีความพร้อม มีงบประมาณสนับสนุนและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอสิ่งที่สำคัญที่สุดได้แก่กระบวนการบริหารเนื่องจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างสุขภาพ ดังนั้นนอกจากผู้บริหารจะสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารให้เพียงพอและเหมาะสมแล้ว ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้เพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหาร โดยวิธีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ

3. การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทย
แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

3.1 ลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทย
แข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นในด้านเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงและประสบการณ์
พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.12 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 42.94 อายุ
เฉลี่ย 38.27 ปี (S.D.=8.16) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงาน
สาธารณสุขร้อยละ 42.94 เนื่องจากงานเมืองไทยแข็งแรงเป็นงานในเชิงนโยบายของผู้บริหาร
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.71 เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี
การศึกษาเพิ่มเติมจากอนุปริญญาเป็นปริญญาตรีมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะผลดีต่อการปฏิบัติงาน และ
ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระหว่าง 11 – 20 ปี ร้อยละ 45.29 ระยะเวลา
ที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยเฉลี่ย 16.79 ปี (S.D.= 8.29) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี
รายได้เฉลี่ย 20013.24 บาท (S.D.= 5734.28) รายได้ต่ำสุด 7,500 บาท สูงสุด 30,000 บาท ส่วน
ใหญ่มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง 3 ปี ร้อยละ 35.88 การได้รับการฝึกอบรม 1
ครั้งร้อยละ 51.2 เฉลี่ย 1.94 ครั้ง (S.D. = 1.27) ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 6 ครั้ง

3.2 ระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพ ชุมชนจังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจ
อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D.= 0.50) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ
(2549) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D.= 0.64) จักรสันต์ เล่ห์หยุด (2549) พบว่า
ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษากระดับของแรงจูงใจในการ
ประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ
การศึกษาของบุศรา เตียรณบรรจง (2546) พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลโรงพยาบาลสิงห์บุรีอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของวีระนุช มยุเรศ
(2544) พบว่าภาพรวมแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียง
เหนืออยู่ในระดับมากและจากการศึกษาของกนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) พบว่า แรงจูงใจ
ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลอยู่ในระดับสูง

[illegible]

คำตอบแทนต่างๆ เหมาะสมกับภาระงานเมืองไทยแข็งแรงที่ปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D.= 1.01) รองลงมาคือมีโอกาสได้รับเบี้ยเลี้ยง/คำตอบแทนในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เช่น การออกปฏิบัติงานเชิงรุก การนิเทศงาน ค่าเฉลี่ย 2.95 (S.D.= 1.09) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการได้รับการพิจารณาความดีความชอบเหมาะสมกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ค่าเฉลี่ย 2.92 (S.D.= 1.03) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าปัจจัยสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D.= 0.65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับมาก มีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลางและด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านนโยบายและการบริหาร ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.72) รองลงมาคือ ด้านการปกครองบังคับบัญชา ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D.= 0.78) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียวคือ ด้านเงินเดือน/คำตอบแทน ค่าเฉลี่ย 2.67 (S.D.= 0.90) สอดคล้องกับการศึกษาของคาราพร รักหน้าที่ (2548) พบว่า ปัจจัยสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านนโยบายและการบริหารอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของนันทิยา หุมช่วย (2542) พบว่า ปัจจัยสำคัญของหัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนโยบายและการบังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง ส่วนสถานภาพและเงินเดือนอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่นพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 (S.D.= 0.57) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D.=0.73) สอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และชัยยง ขามรัตน์ (2547) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลางและจากการศึกษาของสุนทรี วิชาธรและคณะ (2540) พบว่า การสนับสนุนทรัพยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ใน

ระดับปานกลางทุกด้านและด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการบริหาร มีค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D.= 0.62) รองลงมาคือด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D.= 0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D.= 0.63) ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดในการพิจารณาแต่ละด้านดังนี้

1) ด้านบุคลากร

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมากมี 2 ข้อ คือ ศักยภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ทำให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ เพิ่มเติม ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D.=0.76,0.77) ตามลำดับรองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือการสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.29 S.D.= 0.89) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การวางแผนบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D.= 0.98) สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D.= 0.73) สอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และชัยยง ขามรัตน์ (2547) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภุมลาลัย-ห้องชัยจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับควรพิจารณาการจัดสรรบุคลากรให้ได้หรือใกล้เคียงบุคลากรตาม GIS หรือจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานของแต่ละพื้นที่หรือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของ ศสข. โดยการจัดสรรบุคลากรไปช่วยเหลือในพื้นที่ขาดแคลน ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรไม่เพียงพอ

2) ด้านงบประมาณ

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D.= 0.75) สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D.= 0.77) สอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และชัยยง ขามรัตน์ (2547) พบว่า การสนับสนุนจาก

องค์กรด้านงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลาไสย-ฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก เพียงข้อเดียวคือ การวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณในส่วนที่ ศสช. รับผิดชอบค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D.= 0.88) รองลงมาคือการพิจารณาและจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบลได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.06 (S.D.= 0.96) ตามลำดับและข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่งอื่นๆ เช่น อบต. เทศบาล เอกชน เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 3.00 (S.D.= 1.06) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้ ศสช. บริหารจัดการ จัดสรรให้เหมาะสมกับพื้นที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ควรจัดสรรค้ำประกันงบประมาณ และ ศสช. ควรใช้จ่ายงบประมาณด้วยความชัดเจนโปร่งใส ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ การสนับสนุนงบประมาณยังไม่เพียงพองบประมาณล่าช้า

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D.= 0.74) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น มีการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D.= 7.8) สอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และชัยยง ขามรัตน์ (2547) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า

การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลาไสย-ฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในระดับ ตำบล หมู่บ้านค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D.= 0.76) รองลงมาคือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับ ตำบลหมู่บ้านค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D.= 0.81) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ในระดับหมู่บ้าน เหมาะสมกับสภาพความต้องการ ค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D.= 0.79) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง

ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ ครูภัณฑ์ควรได้รับการสนับสนุนอาคาร สถานที่ บ้านพัก รถยนต์ให้เหมาะสมและเพียงพอกับการใช้งาน เช่นเดียวกับวัสดุอุปกรณ์ ควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับการใช้งาน ส่วนเวชภัณฑ์ควรได้รับการสนับสนุนให้เพียงพอกับการใช้จ่ายสำหรับปัญหาอุปสรรค คือ ครูภัณฑ์ชำรุดและไม่เพียงพอวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ

4) ด้านการบริหาร

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D.= 0.62) สอดคล้องกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น มีการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D.=7.9) สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลาไสย-ฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ การกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานใน สสช. อย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D.= 0.73) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น อบต. อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก่อให้เกิดผลดีในการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D.= 0.83) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ค่าเฉลี่ย 3.34 (S.D.= 0.77) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า สร้างเครือข่ายระดมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นอยากให้ สสจ.สสอ.มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

3.4 ระดับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D.= 0.55) สอดคล้องกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 (SD = 0.70) สอดคล้องกับการศึกษาของอินทิรา ปัญญาวัฒน์ (2548) พบว่า การปฏิบัติงานด้านบริการโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) พบว่า การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า การปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลไสย- ฌ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับสูง แตกต่างจากการศึกษาของหาญจินดา (2548) พบว่า การปฏิบัติงานด้านการบริหารสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของฉิชา แว่นแคว้น (2547) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6 อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของสมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับปานกลาง และจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมคือ นโยบายเมืองไทยแข็งแรงได้ดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบของโครงการเมืองไทยแข็งแรงเป็นลักษณะของนโยบายทางการเมืองที่กำหนดเป้าหมายจากงานประจำที่ทำอยู่แล้วแต่กำหนดเป้าหมายเพิ่มเติมในเชิงปริมาณขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานทำให้ผลงานที่ได้มีคุณภาพน้อยลง ด้านการประสานงานกับพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจ ขาดการประสานงานระดับสูงขึ้น ประชาชนไม่ตระหนักเท่าที่ควรเนื่องจากขาดความเข้าใจในรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะเศรษฐกิจที่ต้องสนใจก่อนการดูแลสุขภาพ และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยขาดเสถียรภาพ ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ ตัวชี้วัดไม่ชัดเจน ขาดการประสานกับ CUP เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการลดอัตราการป่วย ค่าเฉลี่ย 4.24 (S.D.= 0.64) รองลงมาคือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.= 0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D.= 0.68) ดังนี้

1) ด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.80) ซึ่งค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.81) รองลงมาคือ การมีอำนาจหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการ ดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิ ตามความเหมาะสมและแต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น เช่น คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.= 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D.= 0.80) สอดคล้องกับการศึกษาของของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.67 (SD=0.66) และสอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก คือ กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่วัดผลยาก

เนื่องจากตัวชี้วัดกับพฤติกรรมของประชาชนไม่สอดคล้องกันและประชาชนมีการใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของกิจกรรมก็ขาดสนับสนุนด้านงบประมาณและความต่อเนื่องของกิจกรรม

2) ด้านอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D.= 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.73) รองลงมาคือ การประสานงานกับชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแพงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่ในการกำกับดูแลการผลิตอาหารให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.= 0.78) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนให้ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแพงลอยจำหน่ายอาหารได้มีการจัดกิจกรรมอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.= 0.77) สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ที่พบว่าปัจจัยด้านอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.69 (SD=0.61) แต่จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบปัญหาและอุปสรรคคือ คำจำกัดความและตัวชี้วัดไม่ชัดเจน ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจร้านค้า ขาดการประสานงานกันระหว่าง CUP กับ ศสช. ดังนั้นควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องภายใต้การดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่าง CUP กับ ศสช. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้เหมาะสมตามสภาพของพื้นที่

3) ด้านอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D.= 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.78) รองลงมาคือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.=0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เช่น จัดทบทวนการเกี่ยวกับสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา ค่าเฉลี่ย 3.65 (S.D.= 0.82) สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ที่พบว่าปัจจัยด้านการจัดการด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.64 (SD=0.70) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ามีนโยบายต่างๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพตามกลุ่มอายุที่เอื้อต่อการดำเนินงาน แต่จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า กิจกรรม TO BE NUMBER ONE และผู้สูงอายุไม่มีความต่อเนื่องและกิจกรรมส่วนใหญ่ของด้านอารมณ์ต้องมีการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน และตัวชี้วัดไม่ชัดเจน จึงควรมีการวัดการจัดกิจกรรมการดำเนินงานมากกว่าข้อมูลเชิงปริมาณ โดยส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนให้ต่อเนื่อง และส่งเสริมการรณรงค์ให้สุขภาพประชาชนสัมพันธ์แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุตามสภาพปัญหาในพื้นที่

4) ด้านการลดอัตราป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการลดอัตราป่วย อยู่ในระดับมาก และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกด้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.24 (S.D.= 0.64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการประสานงานให้ชุมชนและองค์กรต่างๆในพื้นที่ มีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D.=0.69) รองลงมาคือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมะเร็งเต้านม ค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D.= 0.70) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 ข้อคือการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็งเต้านม และการพัฒนาทักษะบุคลากร ได้แก่ อสม. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.= 0.73, 0.77) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ที่พบว่าปัจจัยด้านการลดอัตราป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.93 (SD=0.62) เนื่องจากการลดอัตราป่วยเป็นนโยบายที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมาก โดยเฉพาะเรื่องโรคไข้เลือดออกที่มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี แต่จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าประชาชนขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขาดการสนับสนุนทรัพยากรจากเครือข่ายต่างๆ ดังนั้นจึงควรประสานในแนวราบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการให้บรรลุผลสำเร็จ และสร้างกลไกการดำเนินงานในภาคประชาชน เช่น พัฒนาทักษะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพ

5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเด็ก 0-5 ปี ค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D.=0.69) รองลงมาคือ การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D.= 0.76) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนให้หน่วยงานในชุมชนและองค์กรต่างๆมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D.= 0.76) สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ที่พบว่าปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.77 (SD=0.70) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ากิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในกระบวนการดำเนินงาน ดังนั้นจึงควรศึกษาปัญหาและวางแผนร่วมกันหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่และระดมทรัพยากรในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา

6) ด้านการลดอบายมุข

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการลดอบายมุข อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสนับสนุนผู้ประกอบการร้านค้า ในการดำเนินงานตามกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ บุหรี่ ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.= 0.80) รองลงมาคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ บุหรี่ แก่เยาวชน ค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D.=0.81) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 ข้อ คือ การสนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนมีการวางแผนแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และบุหรี่ การประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D.= 0.82,0.80) ตามลำดับและจาก การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าคือการลดอบายมุขเห็นผลได้ชัดเนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย และการดำเนินการใช้กฎหมายก็ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรสร้างเครือข่ายทั้งภาคประชาชน ผู้ประกอบการ สร้างความตระหนักในชุมชน และเร่งรัดการ ใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพ โดยการวางแผนร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประสาน หน่วยงานทางด้านวิชาการเพื่อร่างกฎหมายของท้องถิ่นในการบังคับใช้ให้เหมาะสมตามสภาพ ของพื้นที่

3.5 ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

1) ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงและการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ส่วน ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.159$, $p\text{-value} = 0.038$) ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก แตกต่าง

จากการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย และจากการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าในการปฏิบัติงานเมืองไทยแจ้งมีการดำเนินงานโดยสหวิชาชีพทั้งหญิงและชายช่วยเหลือกันในทีม

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแจ้งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญโญวัฒน์ (2548) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของอภิญา อีสโม (2547) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง แตกต่างจากการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เช่นเดียวกับการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าในการทำงานมีการบูรณาการแบบทีมงาน และช่วยเหลือกันผลการปฏิบัติงานจึงเป็นภาพรวมของทีมงาน

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแจ้งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญโญวัฒน์ (2548) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ แตกต่างจากการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่าการได้รับ

การศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 และจากการศึกษาของศศิวิมล ทองพั้ว (2548) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตการสาธารณสุข 6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.024, p\text{-value}=0.685$) สอดคล้องกับการศึกษาของพวงา ดวงชาทม (2547) พบว่าอายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุขเทศบาลเมือง และจากการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) พบว่า ระยะเวลาบริหารราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อแบคทีเรียระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น แตกต่างจากการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548) พบว่าประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และจากการศึกษาของ ศศิวิมล ทองพั้ว (2548) พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชนเขตการสาธารณสุข 6 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่างานเมืองไทยแข็งแรงเป็นงานที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นงานที่ใช้มนุษย์สัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ความแตกต่างของระดับการศึกษาก็มีน้อยเนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่อจนจบปริญญาตรี และการทำงานเป็นการใช้ทักษะจากประสบการณ์

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานฯ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าการปฏิบัติงานเป็นภาพรวม และการดำเนินงานมีการควบคุมกำกับโดยผู้บริหารและนโยบายกำหนดให้ต้องมีการดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์ชีวิต

ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานในฐานะ คปสอ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.113$, $p\text{-value}=0.050$) สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญโญวัฒน์ (2548) พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของจूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ แตกต่างจากการศึกษาของกรแก้ว อธิพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่า ประสิทธิภาพในการจัดการระบบสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่างานเมืองไทยแข็งแรงมีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดตามสถานการณ์ปัจจุบัน และมีการดำเนินงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ตำแหน่งใน คปสอ. มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.114$, $p\text{-value}=0.049$) สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของอุทัย นิปีการสุนทร (2546) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี และจากการศึกษาของสมโภชน์ คชศิลา (2543) พบว่า ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐมเช่นเดียวกับการศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปและจากการศึกษาของวัชรพล ในอรุณ (2542) พบว่า ตำแหน่งใน คปสอ. มีอิทธิพลในเชิงบวกกับการได้รับการจัดอันดับ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขต 2 และจากการศึกษาของนพรัตน์ อารยากุล (2540) พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างจากการศึกษาของ ศศิวิมล ทองพั้ว (2548) พบว่า ตำแหน่งทางการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 และการศึกษาของอภิญา อิศโร (2547) พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขเป็นหัวหน้าสถานีนอมนัยซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจ และได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นซึ่งทำให้การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแกร่งสูงกว่าตำแหน่งอื่นได้

การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแกร่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของหญทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอมนัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานฯ และผลการศึกษาของสุมาลี เสงสุวรรณ (2540) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างานห้องคลอด แตกต่างจากผลการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนฯ กับการได้รับการฝึกอบรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) และผลการศึกษาของจรรย์ แดงเล็ก (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอมนัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และผลการศึกษาของนันทิยา ชุ่มช่วย (2542) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ามีการฝึกอบรมที่หลากหลายรูปแบบที่เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากงานเมืองไทยแข็งแกร่งเป็นงานที่ใช้ความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ดังนั้นการอบรมเฉพาะในเรื่องเมืองไทยแข็งแกร่งอย่างเดียวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2) แรงจูงใจ

แรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ และภาพรวมของปัจจัยคำจูง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แรงจูงใจรายด้านทุกด้านคือ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยคำจูงพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานและด้านจิตวิญญาณเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน ปัจจัยคำจูง ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า แรงจูงใจและปัจจัยคำจูง มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น จักรสันต์ เลยหยุด (2549) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยคำจูงทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยคำจูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยคำจูง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับความสามารถในการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เช่นเดียวกับการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยคำจูงมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย จากการศึกษาของนิชา แวนแคว้น (2547) พบว่า แรงจูงใจ ปึงจัยจูงใจ และปึงจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6 และจากการศึกษาของสังคม สุรรัตนกุล (2546) พบว่าแรงจูงใจ ปึงจัยจูงใจ และปึงจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงาน ในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู เนื่องจากองค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้คนอยากทำงาน มีหลายประเด็นทั้งงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การให้การยกย่อง การให้มีความรับผิดชอบงานมากขึ้น ความมั่นคงและปลอดภัย ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า เงินและรางวัล สภาพของการทำงานที่ดี (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) และปึงจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น เซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) กล่าวว่า ปึงจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงานหรือแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การ ประกอบกับบลูมเบิร์กและพริ้นเกิล (Blumberg and Pringle, 1982 อ้างถึงใน มัลลิกา ต้นสอน, 2544) กล่าวถึงผลการปฏิบัติงานเกิดจากความสัมพันธ์ของหน้าที่ 3 ประการ คือ ความสามารถที่จะปฏิบัติงานโอกาสที่จะปฏิบัติงาน และความต้องการที่จะปฏิบัติงานหรือการจูงใจในการทำงาน จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับ ตำบล ดังนั้นผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตั้งใจทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3) การสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การ พบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากองค์การรายด้านทุกด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาหลายท่านคือ จากการศึกษาของกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพใน

โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เช่นเดียวกับการศึกษาของอินทรา ปัญญวัฒน์ (2548) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านกำลังคน ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จากการศึกษาของนงนุช ท้อมประโคน (2546) พบว่า ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการบริหาร และด้านผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานและจากการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า ปัจจัยการบริหาร ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านบริหารจัดการ ด้านนิเทศ ติดตาม ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลาไสย-ฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับความพยายามในการทำงานซึ่งแรงจูงใจของแต่ละบุคคล จะช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวของบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงานและการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูงอาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ จากหน่วยงาน

3.6 ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรง จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกนำเข้ามาสมการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน ตรงกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และ ได้สมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบคือ

$$Y = 0.923 + (0.286) (\text{แรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือ}) + \\ (0.265) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร}) + \\ (0.245) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z = (0.316) \text{ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ} + \\ (0.296) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร}) + \\ (0.287) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน})$$

การวิเคราะห์ความแปรปรวน (F) ในสมการดังกล่าวมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ ดังนั้น ตัวแปรอิสระในสมการจึงสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ซึ่งจะคัดเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ตัวแปรตาม มากกว่าเข้าสมการ และจากการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในสมการด้วยสถิติทดสอบ t พบว่าค่า $p\text{-value}$ ของตัวแปรอิสระในสมการมีค่าน้อยกว่า 0.05 ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ตัวแปรตามได้มากจะมีค่า $p\text{-value}$ น้อยที่สุด โดยพบว่าค่า $p\text{-value}$ ของ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน น้อยกว่า 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ตัวแปรตามได้มากกว่าตัวแปรอื่นๆ ในสมการ โดยรวมตัวแปรในสมการร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 52.5 ($R^2 = 0.525$) อธิบายได้ว่า ตัวแปรที่เข้าสู่สมการทั้ง 3 ตัวดังกล่าวเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุด

ดังนั้นในการพัฒนาการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ควรพิจารณาการพัฒนาตัวแปรที่อยู่ในสมการให้เหมาะสมจะช่วยให้การพัฒนาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาหลายท่านคือ พิชิต แสนเสนา (2549) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 ($P\text{-value} < 0.01$) ได้แก่ ปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.558$, $P\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านความสำเร็จในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.500, 0.470, 0.450, 0.439$ และ 0.399 ตามลำดับ, $P\text{-value} < 0.001$ ทุกตัวแปร) จากการศึกษาของคิลโลซ์ และมอนโร (DeLoach R & Monroe J., 2004) เรื่อง ความพึงพอใจในงานของพนักงานในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้หนักใกล้ตาย : สิ่งที่ผู้จัดการต้องรู้ ศึกษาในพนักงานที่ทำงานในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้หนักใกล้ตาย และองค์กรสำหรับคนไข้หนักใกล้ตายอยู่ที่ภาคตะวันตกตอนกลางของสหรัฐอเมริกาพบว่าความพึงพอใจในงานประกอบด้วย การมีแรงจูงใจในการทำงานสูง และการเห็นความสำคัญของภาระหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุน จากผู้บังคับบัญชา มีการประสานเป็นหนึ่ง มีความยุติธรรมที่กระจายอย่างทั่วถึง มีสถานะทางจิตใจที่เป็นบวกมีอิสระในการดำเนินงาน มีการทำให้เกิดวิถีปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรปกติ ไม่มีภาระที่มากจนรับไม่ไหว และจากการศึกษาของไดเลแมนและคณะ (Dieleman M et al., 2003) เรื่อง การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานด้านสาธารณสุขในชนบทของเวียดนามเหนือพบว่า แรงจูงใจในการทำงานขึ้นอยู่กับสิ่งตอบแทนทั้งในรูปเงินตราและในรูปที่ไม่ใช่เงิน ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแรงจูงใจ ได้แก่ การยอมรับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และชุมชน การมีงานและรายได้ที่มั่นคง การมีโอกาสเพิ่มพูนทักษะจากการศึกษาของ ไมร์ลิลลี (Mireille K, 2003) เรื่อง สิ่งตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์ในพยาบาลชุมชน : คึงคุดใจ ปฏิเสธ หรือไม่มีความหมาย? ในสวีตเซอร์แลนด์ พบว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณค่าของพยาบาลและวิธีการที่พวกเขาตอบสนองต่อสิ่งตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์นั้น จะช่วยให้การพัฒนาระบบตอบแทนมีแนวโน้มที่จะมีความสอดคล้องและเหมาะสมในแง่ยุทธศาสตร์มากขึ้น การที่จะทำให้ระบบตอบแทนแก่พยาบาลกลายเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพขององค์กรได้นั้น โครงการใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตควรมีลักษณะดังนี้คือ

- 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 การเข้าถึงเครือข่ายของการ

ให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนทางอาชีพ การมีส่วนร่วมในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจมากขึ้น) และจากการศึกษาของ เจนเซน และคณะ (Janssen P.P. et al., 1999) เรื่อง ปัจจัยกำหนดจำเพาะของแรงจูงใจภายในต่อการทำงาน ความอ่อนล้า และความตั้งใจที่จะออกจากงาน: ศึกษาในพยาบาล ที่โรงพยาบาลกลางในเนเธอร์แลนด์ พบว่า แรงจูงใจภายในต่อการทำงาน ถูกกำหนดในเบื้องต้นโดยตัวแปรที่เกี่ยวกับรายละเอียดของงาน ความอ่อนล้าทางด้านร่างกายและจิตใจจากการทำงานถูกกำหนดในเบื้องต้นโดยปริมาณงานและการขาดการสนับสนุนทางสังคม และ แนวโน้มที่จะออกจากงานถูกกำหนดในเบื้องต้นโดยเงื่อนไขของการจ้างงาน จากการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจโดยรวม ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและจากการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบ และปัจจัยจูงใจ ความรับผิดชอบและปัจจัยจูงใจ การยอมรับนับถือ สามารถร่วมทำนายความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49 และ จากการศึกษานของนิชา แวนแคว้น (2547) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6 พบว่า แรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของสังคม สุภรัตนกุล (2546) เรื่อง การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลางและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพ และป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย-ปานกลางกับการปฏิบัติงาน แต่แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านบริหารงานและด้านรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แรงจูงใจโดยรวม ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) เรื่อง ความสามารถในการ

บริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคมได้ร้อยละ 58.4 จากการศึกษาของสมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) เรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยจูงใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจูงใจรวมและปัจจัยจูงใจรายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จ ลักษณะงาน การได้รับการยกย่องนับถือ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และจากการศึกษาของตันติมา ด้วงโยธา (2540) เรื่อง แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตพบว่า ระดับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาหลายท่านคือ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของกรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การ ด้านการบริหาร สามารถพยากรณ์ความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศ ด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ และจากการศึกษาของประจักษ์ บัวผันและกฤษณาทิกร พนาวุฒิ (2546) พบว่า การบริหารจัดการในภาพรวมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน P.S.O.1101 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากคุนน์ และโอโดเนล (Koontz & O'Donel, 1972) กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่ายโดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน โดยการจัดหาและกำหนดการใช้ทรัพยากรอีกทั้งจะต้องเป็นผู้ดูแลความเสี่ยงกับเรื่องสัมพันธภาพ ค่านิยมและมาตรฐานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยที่การบริหารมิใช่การกระทำให้ทุกสิ่งดำเนินไปโดยผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้ทำหน้าที่ต้องร่วมมือทำงานไปพร้อมกันด้วย ในการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารนั้น เป็นส่วนที่สำคัญมากในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง การบริหารจัดการใน ศสช. ต้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทย
 แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษา
 หลายท่านคือ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานสามารถ
 พยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น
 สอดคล้องกับการศึกษาของทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546) พบว่า ปัจจัยจูงใจสามารถทำนายการ
 ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ของเจ้าพนักงานในเทศบาล
 จังหวัดกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า การจูงใจ
 สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด เนื่องจากลักษณะของงานใน ศสช. เป็นงานที่มีความ
 สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับ ตำบล เป็นงานที่
 ต้องใช้ทักษะ และความสามารถหลายอย่างประกอบกัน เป็นงานที่ทำท้าทายความรู้ความสามารถ
 และเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานดังนั้นผู้บริหาร ควรคำนึงถึง
 การสร้างแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ด้านลักษณะของงาน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์
 สุขภาพชุมชน ทุกคนเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

สรุปได้ว่า ความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีตัวแปรในสมการ 3 ตัวแปรคือ ปัจจัยจูงใจ
 ด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร และปัจจัยจูงใจด้านลักษณะ
 ของงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 52.5 ส่วนที่เหลือ
 ร้อยละ 47.5 เป็นปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการ
 ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีหลายปัจจัย เช่น บรรยากาศองค์การ โครงสร้างองค์การ การรับรู้
 บทบาท การประสานงาน เป็นต้น ดังนั้นนอกจากผู้บริหารจะสนับสนุนทรัพยากรและเพิ่มพูน
 ทักษะการบริหารจัดการแล้วควรมีการนำปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน
 มาวิเคราะห์รายละเอียดเพื่อประมอปรมาให้ความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น โดยการทำกลุ่มสนทนา
 (Focus Group Research) เพื่อเพิ่มการรับรู้และสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานเมืองไทย
 แข็งแรงต่อไป