บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ นำมาพิจารณาสร้างกรอบแนวคิดและแนวทางในการศึกษาวิจัย มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.1.1 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.1.2 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.1.3 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์
- 2.1.4 มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.2.1 มีการสร้างทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ
- 2.2.2 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 2.2.3 บุคคลกรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 2.2.4 การพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
- 2.2.5 การมีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2.1.1 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit ; PCU)

ปี ค.ศ.1978 องค์การอนามัยโลก ได้มีคำประกาศว่า Health For All By The Year 2000 หรือ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 นั้น ประเทศไทยได้ขานรับเป้าหมายดังกล่าวและนำมากำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน/โครงการในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 และเข้มข้นยิ่งขึ้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 มาโดยลำดับ ผลการดำเนินงานโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวาง และสามารถขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนจากระดับหมู่บ้านไปสู่ครอบครัว รวมทั้งมีเครือข่ายองค์กรชุมชนอื่นๆ ครอบคลุมทั่วประเทศ อย่างไรก็ดีจะเห็นว่ากลยุทธ์ด้านการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันยังห่างเป้าหมายอีกมาก เห็นได้จากยังมีผู้ป่วยบางส่วนหรือบางท้องที่ที่ป่วยด้วยโรคง่ายๆ ยังต้องเดินทางไกลไปใช้บริการโรงพยาบาลในกรุงเทพฯหรือตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆในจังหวัด ทั้งนี้เนื่องมาจากสถานบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้บ้านไม่สามารถทำให้เกิดความศรัทธาและไว้วางใจได้หรืออาจเนื่องจากระบบสุขภาพยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการสาธารณสุขใหม่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ได้กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากเดิมที่มีระบบสาธารณสุขมี 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและเฉพาะทาง โดยสถานีอนามัยคือสถานบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนคือระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์คือระดับตติยภูมิ ส่วนสถานบริการเฉพาะทาง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลโรคติดต่อ โรงพยาบาลทรวงอก เป็นต้น เมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพจึงได้ปรับแนวคิดระบบสาธารณสุขใหม่เป็น 2 ระดับ คือ เวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ และระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย สถานบริการระดับทุติยภูมิและเฉพาะทาง โดยที่ระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ไม่ควรมีแผนกผู้ป่วยนอกเป็นของตนเอง แต่ควรจะรับส่งต่อจากระดับเวชปฏิบัติครอบครัวเท่านั้น (ยกเว้นอุบัติเหตุฉุกเฉิน)

ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไปสู่ทิศทางใหม่ที่สอดคล้องกับสังคมไทยและใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น จึงพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ขึ้น ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการพัฒนาสถานบริการใกล้บ้านเดิมที่อยู่ด่านแรกเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ นั่นก็คือสถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล หรือสถานบริการในระดับตำบล โดยการพัฒนาหรือปฏิรูประบบงานและระบบบริการให้สามารถตอบสนองปัญหาและความ

ต้องการของประชาชน ดังนั้นในกระบวนการพัฒนาระบบงานเดิมของสถานบริการใกล้บ้าน ให้ตอบสนองต่อเป้าหมายและความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพนั้น ในระยะเปลี่ยนผ่านทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องปฏิรูปตั้งแต่วิธีคิด (Re-think) วิธีการทำงาน ระบบงาน (Re-design) เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการจัดบริการและทำงาน (Re-tool) รวมถึงพัฒนาทีมงานให้สามารถทำงานและจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบงานและปฏิรูประบบงานดังกล่าว ต้องพัฒนาทั้งระบบควบคู่กันไป (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งวัตถุประสงค์ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการและมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และแพทย์ได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นการพัฒนาการกระจายอำนาจให้ประชาคมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

2.1.2 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคลวัสดุสิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการที่ชัดเจนถูกต้องตามความหมายของการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งคำว่าหน่วยบริการปฐมภูมินี้ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เรียกชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งการบริการปฐมภูมิ หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิดดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป (สำเริง แหยงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, อ้างแล้ว) ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำหน้าที่จัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบประกอบการวางแผนบริการและการจัดบริการของสถานพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสาธารณสุข, 2545)

2.1.3 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์

ลักษณะของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความหลากหลาย ครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆในชุมชน กล่าวคือ (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2544)

2.1.3.1 เป็นบริการสุขภาพใกล้บ้านที่ประชาชนทุกคน เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ครอบคลุมผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยทุกกลุ่มวัยทั้งใน

ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน สถานบริการและสถานประกอบการดูแลผู้ที่เจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อไปยังสถานบริการชั้นสูง การเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและที่บ้าน

2.1.3.2 บริการสุขภาพแบบผสมผสาน มีบริการสุขภาพที่หลากหลาย เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น

2.1.3.3 เป็นบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องครบและวงจร โดยมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและความต่อเนื่องของการดูแลที่ไม่ถูกต้อง มีการเริ่มต้นรักษาใหม่ทุกครั้งที่เปลี่ยนสถานบริการ

2.1.3.4 การบริหารจัดการเน้นการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ชุมชนและองค์การต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่สามารถตรวจสอบได้

2.1.4 มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การปฏิรูประบบการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขและโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ปรับปรุงระบบการให้บริการและการบริหารจัดการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ชื่อเพื่อเรียกสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบลว่า "ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) จะประกอบด้วยสถานีอนามัยหลายแห่ง หรือแห่งเดียวก็ได้ตามหลักเกณฑ์ ในการสนับสนุนการบริการอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ "หน่วยคู่สัญญาหลักบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit For Primary Care : CUP)" ในรูปแบบคณะกรรมการที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป, ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ, และจากสถานีอนามัย เป็นคณะกรรมการบริหารเพื่ออำนายการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการดังนี้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

2.1.4.1 ด้านการให้บริการด้านสาธารณสุข

(1) กิจกรรมในชุมชน กิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนเป็นกิจกรรมที่เน้นการให้บริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพในระดับรากหญ้า เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วย

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์การชุมชนและท้องถิ่น

2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกิจกรรมสิ่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

3. การบริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

4. จัดให้มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับตัวบุคคลและระดับครอบครัว

5. จัดให้มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของหมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ๆ

สรุปได้ว่า การให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นกิจกรรมที่ให้บริการครอบคลุมการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การจัดทำแฟ้มครอบครัว แฟ้มชุมชน โดยแสวงหาการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

(2) การจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการจัดให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงการให้บริการทั้งกาย จิต สังคม ซึ่งประกอบไปด้วย

1. จัดให้มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพสุขแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

2. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

3. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

4. มีการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ เชื่อมติดต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

5. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและส่งเสริมป้องกันโรคด้านทันตกรรม

6. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา

7. มีการบริการด้านการชันสูตรครบตามมาตรฐาน

8. มีการบริการแพทย์แผนไทย

9. มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหญิงมีครรภ์และเด็ก 0 ถึง 5 ปี

สรุปได้ว่า การจัดให้บริการด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เน้นการดำเนินงานแบบองค์รวมครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล บริการทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการอนามัยแม่และเด็ก ด้วยมาตรฐานทางด้านวิชาการที่ทันสมัย

(3) การบริการต่อเนื่อง การให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการให้บริการประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมการให้บริการดังนี้

1. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล
2. มีการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต
3. จัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ
4. จัดให้มีการบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยมเพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแก่ครอบครัว และให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

สรุปได้ว่า คุณภาพด้านการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมุ่งเน้นที่จะให้การบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ได้มาตรฐานตรงตามมาตรฐานการให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เป็นสำคัญ

2.1.4.2 ด้านการบริหารจัดการ

1. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ
2. มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
4. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
5. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า คุณภาพด้านการบริหารจัดการ เป็นการมุ่งเน้นที่จะจัดการระบบการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อตอบสนองและรองรับการจัดบริการประชาชนให้เกิดผลดีทั้งต่อองค์กร ประชาชนและผู้รับบริการ โดยมุ่งพัฒนาระบบงานบุคลากร พัฒนาบุคลากร การจัดทำแผนงานให้สอดคล้องกับแนวนโยบายหลัก

2.1.4.3 ด้านวิชาการ

(1) มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

(2) มีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในสถานีอนามัย

(3) มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

สรุปได้ว่า คุณภาพด้านวิชาการเป็นการมุ่งเน้นให้บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาทางด้านวิชาการเพื่อให้ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้บริการประชาชนตามมาตรฐานด้านการให้บริการ การสร้างนวัตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงการวิจัยในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

สรุป จากมาตรฐานทั้ง 3 ด้านของศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย มาตรฐานด้านการให้บริการ มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนและองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งถือว่าเป็นภารกิจของทุกศูนย์สุขภาพชุมชนที่จะต้องดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐานที่วางไว้ ด้วยยุทธ์ศาสตร์ต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง ภายใต้การนำของบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่จะต้องมีบทบาทการบริหารงานในจัดระบบคิด ระบบการทำงาน ระบบบริหารจัดการและกลยุทธ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยอาศัยบุคลากรทุกฝ่าย องค์กรภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางการพัฒนา จึงจะทำให้องค์การเกิดการพัฒนาและบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.1 มีการสร้างทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้แบบเบ็ดเสร็จจำเป็นต้องมีทีมสุขภาพที่เป็นทีมประจำ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถสร้างความคุ้นเคย รับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทีมสุขภาพต้องประกอบไปด้วยบุคลากรทุกสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามสัดส่วนประชากรเพื่อให้เกิดทำงานผสมผสานกันทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการ

สร้างสุขภาพแบบองค์รวม และเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ ครอบคลุมบุคลากรที่มาจากแม่ข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และบุคลากรของสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมจัดบริการในระดับนี้

(1) จำนวนบุคลากร/สาขา หมายถึง

- แพทย์ให้บริการ 1: <10,000 ประชากร
- จำนวนพยาบาลวิชาชีพให้บริการ 1: ≤ 5,000 ประชากร
- ทันตแพทย์/จพง.ทันตสาธรณสุข ให้บริการ 1: ≤20,000 ประชากร
- เภสัชกรหรือเจ้าพนักงาน เภสัชกรรม 1: ≤ 1,200 ประชากร
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขรวมพยาบาลทุกประเภท 1: ≤ 1,250 ประชากร

(2) ความต่อเนื่อง หมายถึงการ ให้บริการโดยทีมสุขภาพเดิมเป็นประจำ

1. แพทย์

- ให้บริการเป็นประจำ หมายถึง การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำ หมายถึงการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 9 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราว หมายถึง การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

- ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการ หมายถึง มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบแต่ไม่ได้ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

- ไม่มีผู้รับผิดชอบ หมายถึง ไม่มีแพทย์ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนศูนย์สุขภาพชุมชน

2. พยาบาล

- ให้บริการเป็นประจำ หมายถึงการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำ หมายถึงการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 24 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราว หมายถึงการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 8 ชั่วโมง

- ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการ หมายถึงมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบแต่ไม่ได้ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

- ไม่มีผู้รับผิดชอบ หมายถึง ไม่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ทันตแพทย์หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

- ให้บริการเป็นประจำ หมายถึงการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำ หมายถึงการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 9 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราว หมายถึงการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

- ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการ หมายถึงมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบแต่ไม่ได้ออกให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ไม่มีผู้รับผิดชอบ หมายถึงไม่มีทันตแพทย์หรือทันตาภิบาลผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้

4. เภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

- ให้บริการเป็นประจำ หมายถึงการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำ หมายถึงการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 9 ชั่วโมง

- ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราว หมายถึงการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

- ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการ หมายถึงมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบแต่ไม่ได้ออกให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ไม่มีผู้รับผิดชอบ หมายถึงไม่มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2.2 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

เป็นการบริหารจัดการด้านบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการจนศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งมีการพัฒนาและสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่วมกับประชาชน จนกระทั่งสามารถพัฒนาครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเอื้อไปสู่ทิศทางของ Good Health Approach หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดตั้งทีม สหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพในการจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วย มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป โดยจูงใจและช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้มุ่งไปในแนวทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์และแผนปฏิบัติการโดยรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน สร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนการทำงานของทีมสุขภาพ ซึ่งจะโน้มนำไปสู่ผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ และความเจริญก้าวหน้าของทีมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชน การให้การศึกษา ฝึกอบรม อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสอนงานและแนะนำอย่างใกล้ชิดและวิธีการอื่นๆ เพื่อพัฒนาทีมสุขภาพให้ตอบสนองความ ต้องการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การพัฒนาฝ่ายจัดการหรือผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฐมนิเทศทีมสุขภาพใหม่ ความปลอดภัย การวัดหรือการปรับปรุงผลการดำเนินการ และ ความหลากหลายของบุคลากรในทีมสุขภาพและมีการประเมินประสิทธิภาพของการศึกษาและการฝึกอบรม

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้ทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีโอกาสได้รับความรู้ ความชำนาญใหม่ หรือเป็นการทบทวนความรู้ ความชำนาญเดิมให้ถูกต้องตามมาตรฐาน โดยผ่านกระบวนการ อบรม ดูงาน หรือฝึกปฏิบัติ

บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง มีการพัฒนาบุคลากรตามคำจำกัดความ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

พฤติกรรม หมายถึง ท่าที น้ำเสียง บุคลิก การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ต่อผู้รับบริการ

ทักษะการทำงานชุมชน หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน การวินิจฉัย และพัฒนาชุมชนร่วมองค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

ความพร้อม หมายถึง การได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.3 บุคคลกรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

เจ้าหน้าที่ทราบสภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ รู้จักและเข้าใจประชากรในพื้นที่ วัฒนธรรมสังคม ประเพณี ความเชื่อ ผู้นำของชุมชน เป็นอย่างดีและสามารถวางแผนแนวทางการดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง

(1) ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายแนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแผนยุทธ์ศาสตร์ของจังหวัดและ Cup Board และบอกถึงภารกิจของหน่วยงานและผลผลิต ผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้นได้ในแต่ละปี

(2) ความสามารถในการบริหารจัดการ ให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่ แบบบูรณาการ ทีมสุขภาพทุกคนต้องได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นพื้นที่ โดยดูแลประชาชนทุกคน ทุกกิจกรรมทุกสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน

การรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณการ หมายถึง การทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสานเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกโดยการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การวางแผนโดยใช้ผลสัมฤทธิ์เป็นตัวกำหนด

การทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง กระบวนการทำงานที่เริ่มต้นจากการคิดวางแผน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงผล (Result)ที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตั้ง ในลักษณะผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome)โดยกำหนดไว้เป็นเข็มมุ่ง (Shared Vision)ของทีมสุขภาพ ในตอนเริ่มต้นของการทำงาน (Input) จากนั้นจึงจัดระบบงาน (System) โครงสร้างองค์กร (Structure) ทีมงาน (Staff) รูปแบบการทำงาน (Style) กลยุทธ์การทำงาน (Strategy) และพัฒนาทักษะความสามารถ (Skill) ของทีมสุขภาพเพื่อให้กระบวนการทำงาน (Process) มีประสิทธิภาพสูงสุดในการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ วิธีการนี้จะแตกต่างจากการทำงานในรูปแบบเดิมที่ใช้ความสนใจในกิจกรรมของผู้ให้บริการเป็นตัวตั้ง (Provider Based) ซึ่งอาจจะไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์
2. กำหนดวิสัยทัศน์ในประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์
3. กำหนดด้านหลัก ๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ (Perspective For Balance score card)
4. กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor) และตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator) ที่สอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ
5. กำหนดเป้าหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (Objectives) และเป้า (Targets)

6. ทำแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) และแผนปฏิบัติ(Action Plan)

7. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน

8. ปฏิบัติตามแผน

9. รายงานผลสัมฤทธิ์ (ผลผลิตและผลลัพธ์)

10. ใช้ประโยชน์ข้อมูลการวัดผลการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมความรู้ความเข้าใจและมีทักษะเกี่ยวกับการวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่ดี

2.2.4 การพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ โดยการศึกษาข้อมูลต้นทุนค่าใช้จ่ายในทรัพยากรแต่ละประเภทให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองตามความต้องการของประชาชนในด้านการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

(1) ระบบการจ่ายค่าตอบแทน การจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และผลที่เกิดขึ้นจากแผนงานนั้น (Result Based)

ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าใช้จ่ายของบุคลากรในการปฏิบัติงานทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

(2) ระบบบริหารงานที่คำนึงถึงความคุ้มค่า มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)

(3) ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ) และการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท

2.2.5 การมีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

เพื่อให้บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน นำข้อมูลที่เป็นผลงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ มาทบทวน ตรวจสอบ วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนางานนั้น ๆ ให้เหมาะสมและตรงต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดช่วงเวลาการประเมินผลที่เหมาะสมของแต่ละงาน และนำผลการประเมินไปพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพคือ กระบวนการมาตรฐานการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดอย่างต่อเนื่อง

สรุป ในการพัฒนาศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การสร้างทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ การพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ และการมีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและพัฒนาระบบหริหารจัดการในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารงานด้านสาธารณสุขของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และสามารถส่งเสริมการดำเนินงานสร้างสุขภาพให้คนไทยห่างไกลโรค มีสุขภาวะที่ดีต่อไป

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2.3.1 แนวคิดของเซอ์เมอร์ฮอร์น (Scerhmerhorn, Hunt, Osbon :1991) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกกำหนดด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.3.1.1 ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

(1) ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดี ที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถและ/หรือลักษณะทางจิตวิทยา

(2) ความรู้ ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนที่เข้ามาปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่จะเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ความรู้ ความสามารถจึงแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือด้านกายภาพ(Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency)

(3) ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2.3.1.2 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมี คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่

แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจระดับสูง จะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

2.3.1.3 การสนับสนุนจากองค์การ (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะตรงกับความจำเป็นของงาน ได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคคลทั้งสิ้น

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) มีผู้ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

2.4.1 ความหมายของการจูงใจ

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากภาษาลาตินที่ว่า Movere ซึ่งหมายถึง ความเคลื่อนไหว (Move) (เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2540)

ดังนั้น คำว่า แรงจูงใจ จึงมีการให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Vroom (1995) ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า หมายถึง กระบวนการในการควบคุมหรือครอบงำทางเลือกโดยบุคคลหรืออินทรีต่ำสุด (Lower organisms) โดยไม่เปิดโอกาสให้ทางเลือกอื่น ๆ ด้วยความสมัครใจ เช่น เมื่อเราเกิดความรู้สึกหิว เราก็ต้องรับประทานอาหารเพื่อสนองความต้องการของร่างกาย ซึ่งไม่มีโอกาสเลือกทางเลือกทางอื่นแต่อย่างใด

Cherrington (1997) มองแรงจูงใจว่าเป็นความเข้มข้น (Intensity) ความมุ่งมั่น (Direction) และความทานทนฝังแน่น (Persistence) ของพฤติกรรม ทฤษฎีด้านแรงจูงใจทั้งหมดมุ่งไปสู่วิถีทางในการอธิบายการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์อันสืบเนื่องมาจากแรงจูงใจเป็นสาเหตุหลัก

Griffin (1999) ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า หมายถึง ชุดของพลังผลักดันที่เป็นสาเหตุให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของคน

Daft (2000) กล่าวถึงแรงจูงใจว่า หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นที่จะทำให้บุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจเป็นสภาวะภายในอย่างหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำการกระทำของมนุษย์ไปในทิศทางหรือช่องทางที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สมยศ นาวีการ (2540) กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจเป็นพลังที่ริเริ่มกำกับและค้ำจุนพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล สามารถเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกที่มากระตุ้นแรงผลักดันภายในให้กระทำได้

เรียม ศรีทอง (2540) สรุปไว้ว่าการจูงใจ หมายถึง กระบวนการโน้มนำพฤติกรรมของบุคคลให้มุ่งไปสู่เป้าประสงค์ด้วยความสมัครใจ

ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล (2540) สรุปไว้ว่าแรงจูงใจ หมายถึง แรงที่เกิดขึ้นจากความพยายามของคนที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเป้าหมาย เพื่อที่จะลดความไม่สบายใจหรือความเครียดที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นโดยบุคคลหรือสภาพแวดล้อม

กรองแก้ว อยู่สุข (2541) สรุปไว้ว่าการจูงใจ หมายถึง การให้สิ่งที่เขาต้องการเพื่อโน้มน้าวให้เขาเต็มใจทำสิ่งที่เราต้องการ

สงวน ช้างฉัตร (2541) สรุปไว้ว่าการจูงใจ หมายถึง การกระตุ้นให้คนทำงานให้เกิดผลสำเร็จมากที่สุด

กรกนก ทิพรส (2543) สรุปไว้ว่าการจูงใจ หมายถึง การที่พนักงานในองค์การจะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีแรงขับภายในที่ดี และพนักงานจะมีแรงขับที่ดีได้ขึ้นอยู่กับความสำคัญที่องค์การจะสร้างกระบวนการของการจูงใจที่ดีให้เกิดขึ้น

เสนาะ ติเยาว์ (2543) ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจในความหมายหนึ่งคือความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่จนงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขว่าการทุ่มเทนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของคนคนนั้น การระบุว่าให้งานขององค์การบรรลุเป้าหมายก็เพราะว่าการจูงใจเป็นเรื่องของการทำงานในองค์การ แต่ในอีกความหมายหนึ่ง การจูงใจเป็นพลังที่กระตุ้นพฤติกรรม กำหนดทิศทางของพฤติกรรมและมีลักษณะเป็นความมุ่งมั่นอย่างไม่ลดละไปยังเป้าหมายหรือสิ่งจูงใจนั้น ดังนั้น การจูงใจจึงประกอบด้วย ความต้องการ (Need) พลัง (Force) ความพยายาม (Effort) และเป้าหมาย (Goal)

บรรยงค์ โตจินดา (2545) การจูงใจคือ พลังขับดันที่ขับเคลื่อนการทำงานไปข้างหน้า หลักการของการจูงใจก็คือว่า คนทุกคนต่างก็มีสิ่งจูงใจที่เป็นเป้าหมายความต้องการของตนเองที่มุ่งมาตรปรารถนาจะให้ได้มา ดังนั้น หากผู้บริหารดำเนินการไปในทางที่ส่งเสริมให้พนักงานมีโอกาสสำเร็จในเป้าหมายที่ต้องการได้ ก็ย่อมจะช่วยให้พฤติกรรมเป็นไปในทางที่ต้องการนั้นได้

สรุป การจูงใจ หมายถึง การนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจมากระตุ้น หรือเร้าเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

2.4.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นได้ย่อมมีแรงจูงใจ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2543) เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการ จะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น จุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ คือ ความต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) กล่าวว่า การจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์ให้มีขึ้นในหน่วยงานเพื่อเป็นปัจจัยในการบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการจูงใจมีผลอย่างสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพราะผลงานที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้นั้น นอกจากนี้การจูงใจยังเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ทำให้เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในหน่วยงานและที่สำคัญพอใจและรักที่จะทำงานนั้น ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาทักษะและเจนาคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดหาวิธีปรับปรุงหน่วยงานตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ทันสมัยและก้าวหน้า

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารขององค์การใด ๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความเข้มแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 % แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้น 80-90 % ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า แรงจูงใจเป็นตัวแปรสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้นหากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความ

พอใจ มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออย่างเต็มกำลังและมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้น ผลผลิตหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน, 2543)

จากแนวคิดความสำคัญของแรงจูงใจข้างต้น สรุปได้ว่า การจูงใจหรือแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในหน่วยงาน จนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ก้าวหน้าและทันสมัย พอใจและรักที่จะทำงานให้สำเร็จ และมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น

2.4.3 ชนิดของแรงจูงใจ

เฉลิมพล ตันสกุล (2541) ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 ชนิดดังนี้

(1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง สภาพแรงจูงใจที่เกิดขึ้นโดยมิต้องใช้วัตถุเป็นเครื่องล่อสภาวะ แต่เกิดจากความสมัครใจ ความพอใจ ความชอบ ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เช่น เลือกเรียนดนตรีเพราะใจรัก แรงจูงใจประเภทนี้นับว่ามีคุณค่าต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้บริหารไม่ต้องหากลวิธีมาชักจูงให้พนักงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

(2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง สภาพแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ เงิน ยศ ตำแหน่ง ปริญญาบัตร ชื่อเสียง ฯลฯ สามารถเร้าให้คนต้องทำงาน เช่น เด็กบางคนขยันเรียนเพราะพ่อแม่สัญญาว่าถ้าสอบได้คะแนนดี ๆ จะซื้อจักรยานให้ นอกจากนี้ ยังรวมถึงคำชมเชยที่ออกมาในรูปของคำพูด สีหน้าหรือท่าทางอีกด้วย

(3) แรงจูงใจที่เกิดมาจากความต้องการทางร่างกาย (Internal motivation) หมายถึง สภาพแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการขับถ่าย ความต้องการทางเพศ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวบังคับให้คนมีกิจกรรมเพื่อลดความต้องการนั้น

ถ้าจะกล่าวว่า แรงจูงใจชนิดใดมีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคลมากที่สุด พอจะสรุปได้ว่า ถ้าต้องการให้เกิดกิจกรรมอย่างรวดเร็วทันใจ แรงจูงใจโดยใช้รางวัลจะได้ผลมากที่สุด แต่ถ้าต้องการความต่อเนื่องของระยะเวลาและความคงอยู่ของกิจกรรมนั้น ๆ แล้ว แรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากภายในจะได้ผลดีที่สุด แต่ต้องยอมรับแรงจูงใจภายในสร้างได้ยากกว่าแรงจูงใจภายนอก

2.4.4 ทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบิร์ก

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจเรียกว่าทฤษฎีปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน (The Motivation Hygiene Factors Theory or Two Factor Theory) ได้สรุปความต้องการของคนใน

องค์การ หรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในการงานที่ทำและความไม่พอใจในการงานไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) กับปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ดังรายละเอียดแต่ละปัจจัยดังนี้ (Herzberg, 1993)

2.4.4.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามเวลากำหนด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

(2) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตรหรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนปฏิบัติไม่น่าเบื่อหน่าย ท้าท้ายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

(3) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื่อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน หรือจากบุคคลอื่น ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือ ก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ การตัดสินใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

(5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้า ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานใหม่ การได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสในการศึกษาต่อ อบรม ดูงาน

2.4.4.2 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน แต่ไม่ได้ทำให้เกิดความพอใจในงาน ถ้าปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัย

อนามัยอ่อนแอจะสร้างความไม่พอใจให้พนักงานมาก และจะเป็นอุปสรรคในการทำงาน ทำให้พนักงานไม่พอใจงานที่ทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียแก่องค์การ ได้แก่

(1) นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and administration) หมายถึง นโยบายในการบริหารของหน่วยงาน การกระจายงานที่เหมาะสม ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์การ

(2) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision–technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการบังคับบัญชา ความเป็นผู้นำ ความยุติธรรมในการบริหารงาน ความเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ปรึกษา ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง การทำงานร่วมกัน การอยู่ร่วมกัน การติดต่อสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้บังคับบัญชา (Superior) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) และเพื่อร่วมงาน (Peers) การช่วยเหลือกันทำงานเป็นทีม มีความเป็นมิตร ปรึกษาหารือร่วมกัน

(4) สภาพการทำงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน อันได้แก่ สถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อม เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

(5) เงินเดือนและสวัสดิการ(Salary and benefits) หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน เช่น เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง สวัสดิการอื่นๆ การลา การหยุดพัก เป็นต้น

(6) ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ความยั่งยืนในอาชีพ ตำแหน่ง ความมีชื่อเสียงและความมั่นคงขององค์การ

(7) สถานภาพในการทำงาน (Work status) หมายถึง ลักษณะของสถานะ ที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน ได้แก่ อาชีพที่ยอมรับของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

(8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หรือสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบิร์ก มีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในองค์การทางราชการ ที่มีทรัพยากรในการบริหารจัดการค่อนข้างจำกัด และเหมาะสมกับองค์การที่มีลักษณะงานให้บริการทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทและภารกิจของศูนย์

สุขภาพชุมชน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานขึ้นเองได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตน ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย ที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพอใจในการปฏิบัติงานแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบทบาทในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลแต่ละคนมีผลงานแตกต่างกัน สำหรับลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะของบุคคลหรือที่เรียกว่า ภูมิหลังประชากรที่น่าจะมีผลต่อการผลการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริหารและการฝึกอบรม เป็นต้น

2.5.1.1 เพศ

ผลการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

อินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ จรัญ แตงเล็ก (2542) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กันประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาวิจัย เรื่องความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541) ศึกษาวิจัย เรื่องบทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศหญิงมีระดับของบทบาททางการบริหารมากกว่าเพศชายทั้งในภาพรวมและเป็นรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของบทบาททางการบริหารระหว่างเพศ พบว่า ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า จากผลศึกษา บางการศึกษาก็มีความสัมพันธ์ บางการศึกษาก็ไม่มีความสำพันธ์ การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา เพศ กับ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.1.2 อายุ

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.019, p- value =0.821)

ผลการศึกษา ของพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.044, p-value =0.444)

ผลการศึกษาของกรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์

เชิงลบกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = -0.235, p-value = 0.004)

ผลการศึกษาของ อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ จรัญ แตงเล็ก (2542) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ นันทิยา ชุมช่วย (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ สุวิทย์ อินนามมา (2542) ศึกษาวิจัย เรื่องการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงาน (r = 0 .302)

ผลการศึกษาของ ยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่อย่างไรก็มีบางงานวิจัยที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารองค์การต้องให้ความสำคัญโดยนำลักษณะส่วนบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันมาประยุกต์ใช้โดยการจูงใจหรือแรงกดดันที่เหมาะสมให้บุคคลวัยต่าง ๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ตนถนัด ซึ่งสุดท้ายจะส่งผลดีโดยรวมต่อองค์กร การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา อายุ กับ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.1.3 สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความ

แตกต่างกันกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่าง กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ กศมา เหล่าเมือง (2543) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ บัวลอย สุขแสงนภา (2543) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง กระบวนการบริหารงานสาธารณสุขผสมผสานของผู้นิเทศงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบุคคลมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า สถานภาพสมรสของบุคคลอาจจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีบางรายงานวิจัยที่ปัจจัยที่พบว่าสถานภาพสมรสของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้บริหารควรพิจารณาคุณลักษณะของบุคคลในประเด็นนี้เพื่อจัดรูปองค์กร การมอบหมายงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงานอย่างสูงสุด การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา สถานภาพสมรส กับ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.1.4 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความ

แตกต่างกันกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-0.013, p-value=0.828)

ผลการศึกษาของ ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนฯ กับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของอินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ จรัญ แตงเล็ก (2542) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ สุวิทย์ อินนามมา (2542) ศึกษาวิจัย เรื่องการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับการดำเนินงาน

ผลการศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า วุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีบางรายงานวิจัยที่ปัจจัยที่พบว่าวุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจึงอาจใช้การส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นตามความต้องการของตันเอง จะเป็นการจูงใจให้ผู้ถูกจูงในปฏิบัติงานได้ดี และองค์กรยังได้บุคลากรที่มีคุณภาพไว้ปฏิบัติงานอีกด้วย การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา ระดับการศึกษา กับ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.1.5 อายุราชการ

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุราชการ มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-0.021,p-value=0.798)

ผลการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549)ศึกษาวิจัย เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-0.024,p-value=0.685)

ผลการศึกษาขอมะญ บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

ผลการศึกษาของ อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ จรัญ แตงเล็ก (2542) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุราชการ

ผลการศึกษาของ นันทิยา ชุมช่วย (2542) ศึกษาวิจัย เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงในที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า อายุราชการของบุคคลมีผลกับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีบางรายงานวิจัยที่ปัจจัยด้านอายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หากผู้บริหารมีการบริหารจัดการองค์กรโดยอิงอายุราชการของบุคคลเป็นแรงจูงใจหรือแรงกดดันในด้านบวก จะทำให้เกิดผลดีต่อองค์การเป็นอย่างมาก การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา อายุราชการ กับ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.1.6 ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริหาร

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ไม่มีความแตกต่างกันกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์ทางการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ นันทิยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ / ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางการทำงานต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้น การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับปัจจัยด้านนี้จะก่อให้เกิดแรงจูงในในการปฏิบัติงาน และ นำไปสู่เป้าประสงค์ขององค์การในที่สุด การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.1.7 การฝึกอบรม

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.106, p-value=0.166)

ผลการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนฯ กับการได้รับการฝึกอบรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

ผลการศึกษาของจรัญ แตงเล็ก (2542) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ นันทิยา ชุ่มช่วย (2542) ศึกษาวิจัย เรื่องความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมที่บุคคลได้รับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลเนื่องจากการฝึกอบรมจะทำให้บุคคลมีทักษะการทำงานที่สูงขึ้น การส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหน้าที่จะเป็นการจูงใจให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษา การฝึกอบรมด้านบริหาร กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5.2 แรงจูงใจ

ผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก และด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก และระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีบทบาทในการวางแผนงานมากที่สุดและมีบทบาทในการควบคุมงานน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเฉลี่ยระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นกับลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.03) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.558, p-value=0.001 และ r = 0.649, p-value = 0.001) ตามลำดับ

ผลการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อยู่ในระดับมาก ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานและตำแหน่งใน คปสอ. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.195 p-value=0.001, r =0.114 p-value=0.049, r = 0.735 p-value < 0.001, r =0.837 p-value < 0.001 ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานและการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้ร้อยละ 75.30 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 14.72 เรื่องการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ

ผลการศึกษาของกรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบ และปัจจัยจูงใจ ความรับผิดชอบและปัจจัยจูงใจ การยอมรับนับถือ สามารถร่วมทำนายความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49

ผลการศึกษาของ ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ระดับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ฯ อยู่ในระดับสูง ลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุมีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.235$, p-value = 0.004) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทางการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ ทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.454$, p-value <0.001)แรงกดดันจากผู้บริหารและแรงกดดันจากประชาชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.387$, p-value<0.001 และ $r = 0.649$, p-value <0.001) ตามลำดับ

ผลการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมการบริหารปัจจัยทางการบริหารอยู่ระดับปานกลาง ด้านกระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านการบริหารงานบุคคล และการอำนวยการอยู่ระดับปานกลาง ด้านการบริการภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร พบว่า การบริหารปัจจัยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ผลการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความมั่นคงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการพัฒนาด้านบริการสูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับสูง จากการ

วิเคราะห์พบว่า การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนฯ กับเพศ ระดับการศึกษา และการได้รับการฝึกอบรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value<0.01) ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

ผลการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนคือ กระบวนการบริหาร ได้แก่ การจัดองค์กร การอำนวยการ การบริหารงานบุคคลและการวางแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ด้าน สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกได้ร้อยละ 66.2

ผลการศึกษาของ ณิชา แว่นแคว้น (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล เขต 6 พบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการทำงานด้านที่อยู่ในระดับสูง มี 5 ด้านคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานและด้านสถานภาพในการทำงาน ตามลำดับ แรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง มี 7 ด้านคือด้านความรับผิดชอบ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านความก้าวหน้า ด้านความมั่นคงในงานและด้านเงินเดือนและสวัสดิการตามลำดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตฯ อยู่ในระดับปานกลาง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาของปรียาวรรณ การวิทยี (2547) ศึกษาวิจัย เรื่องคุณลักษณะของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิผลในการสร้างทีมสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกับสัมฤทธิผลในการสร้างทีมสุขภาพ ด้านการบริหาร ภาพรวมมีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิผลในการสร้างทีมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเรียงจากความสัมพันธ์มากที่สุด คือ การสนับสนุนการบริหาร การวางแผน และการกำหนดนโยบาย ตามลำดับ ด้านการสร้างทีม ภาพรวมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 โดยการประสานงาน (r = 0.76) รองลงมาคือ การจูงใจ (r = 0.74)

ผลการศึกษาของ สันทยากร อรรคฮาต (2547) ศึกษาวิจัย เรื่องแนวทางการประสานงานที่นำไปสู่ประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า สภาพปัจจุบันการประสานงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประสานงานแบบเป็นทางการด้านนโยบาย ด้านบุคคล ด้านการดำเนินงาน ด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ ด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล ด้านความพร้อมของสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีระดับการปฏิบัติในการประสานงานอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาของ อัญชัญ เด็มกระโทก (2547) ศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 69.7 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาของจันทรา แทนสุโพธิ์ (2546) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมาตรฐานการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับค่อนข้างสูง (r=0.64 และ 0.60 ตามลำดับ) และพบว่า การสนับสนุน (r=0.59) ความอบอุ่นในองค์กร (r=0.55) และการให้รางวัล (r=0.52) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง ส่วนความขัดแย้งในองค์การมีความสัมพันธ์กับในระดับต่ำ (r=0.38)

ผลการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ภูมิสายดร (2546) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้บทบาท ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานฯ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.60 ด้านปัจจัยค้ำจุนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานฯอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.60 ด้านปัจจัยจูงใจ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานฯ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานฯ พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ ได้ร้อยละ 21.80

ผลการศึกษาของสังคม ศุภรัตนกุล (2546) ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริหารหลักในศูนย์สุขภาพ

ชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริหาร การส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสภาพ จากการศึกษาสรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานฯ อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย-ปานกลางกับการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาของ สัญญา แก้วลาน (2546) ศึกษาวิจัย เรื่อง แบบภาวะผู้นำกับการปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของแบบภาวะผู้นำแต่ละแบบกับการปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารในภาพรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.052) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ และด้านการประสานงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(p-value<0.05) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบภาวะผู้นำกับการปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าด้านการอำนวยการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 (p-value< 0.007)

ผลการศึกษาของ สุวิทย์ อินนามมา (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า อายุ ประสบการณ์หรือระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงาน (r = 0.302, 0.292 และ 0.291 ตามลำดับ) ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับการดำเนินงาน (r = -0.294, p-value < 0.05) ส่วนปัจจัยด้านการบริหารจัดการ พบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานในทางบวกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีการประสานงานมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ (r) มากที่สุดเท่ากับ 0.598 รองลงมาคือการรายงานผล การควบคุมกำกับและประเมินผล การจัดองค์การ การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ฯ การนิเทศงาน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ ตามลำดับ (r =0 .550, 0.421, 0.408, 0.374, 0.361 และ 0.358 ตามลำดับ) และปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานฯ ได้ คือการประสานงาน สามารถทำนายผลการดำเนินงานฯ ได้ ร้อยละ 35.80

ผลการศึกษาของ สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) ศึกษาวิจัย เรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 1 ใน 3 อยู่ในระดับดี โดยรายด้าน คือด้านการติดตาม ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลงานตามแผนงาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.90 ความรู้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 76.6 การทำงานเป็นทีมและมีทัศนคติต่อองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.10 และร้อยละ 72.1 ตามลำดับ ปัจจัยจูงใจรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.40 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ส่วนการทำงานเป็นทีม ทัศนคติต่อองค์กร ปัจจัยจูงใจรวมและปัจจัยจูงใจรายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จ ลักษณะงาน การได้รับยกย่องนับถือ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงาน ($p<0.05$) และพบว่าปัจจัยจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้าและด้านลักษณะงาน สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ ร้อยละ 20.00

ผลการศึกษาของ ศราวุฒิ หวิมห่วง (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวมของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัย

ผลการศึกษาของอรวรรณยา ภูมิศรีแก้ว(2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบการบริหารและภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง เขต 6 พบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวมของหัวหน้าสถานีอนามัยใน เขต 6 ตำบลที่มีอัตราการป่วยต่ำกับตำบลที่มีอัตราการป่วยสูงไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาของ ชมชื่น สมประเสริฐ (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล สำหรับยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจมี 9 ประการคือ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายในงาน การวางแผนเชิงยุทธวิธี ประกาศเป้าหมายในการทำงาน การลงมือและความตั้งใจกระทำตามแผน การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การมีส่วนร่วมในการบริหารและการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง ส่วนรูปแบบในการสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ระดับบทบาททางการบริหารฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า บทบาทในการอำนวยความสะดวกมีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด และบทบาทในด้านในการกำกับดูแลมีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพศหญิงมีระดับของบทบาททางการบริหารมากกว่าเพศชายทั้งในภาพรวมและรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของบทบาททางการบริหารระหว่างเพศ ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มี

ประสบการณ์ทางการทำงานต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบบทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยที่ตอบโดยหัวหน้าสถานีอนามัยและผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของ ประจักร บัวผัน (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยแวดล้อมทางการบริหารที่สัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของสาธารณสุขระดับอำเภอภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ระดับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เปรียบเทียบระดับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ฯ ระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านลักษณะส่วนบุคคล อายุ และประสบการณ์ทางการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านทัศคติต่อการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านแรงกดดันจากผู้บริหารและแรงกดดันจากประชาชน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของสาธารณสุขระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดยสรุปแล้ว หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในการบริหารงาน กระบวนการบริหารงานที่จะช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือองค์การต่าง ๆ เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติภารกิจให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเอาปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร และการได้รับการฝึกอบรมด้านบริหาร เป็นตัวแปรในการวิจัย ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่งคงในงาน สถานภาพในการทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นตัวแปรในการวิจัย แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริการจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น นำมาผสมผสานพิจารณากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามเกี่ยวกับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

2.6.1 แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, Hunt, Osbon :1991) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคน ได้แก่ ลักษณะของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านบริหาร การได้รับการฝึกอบรมด้านบริหาร

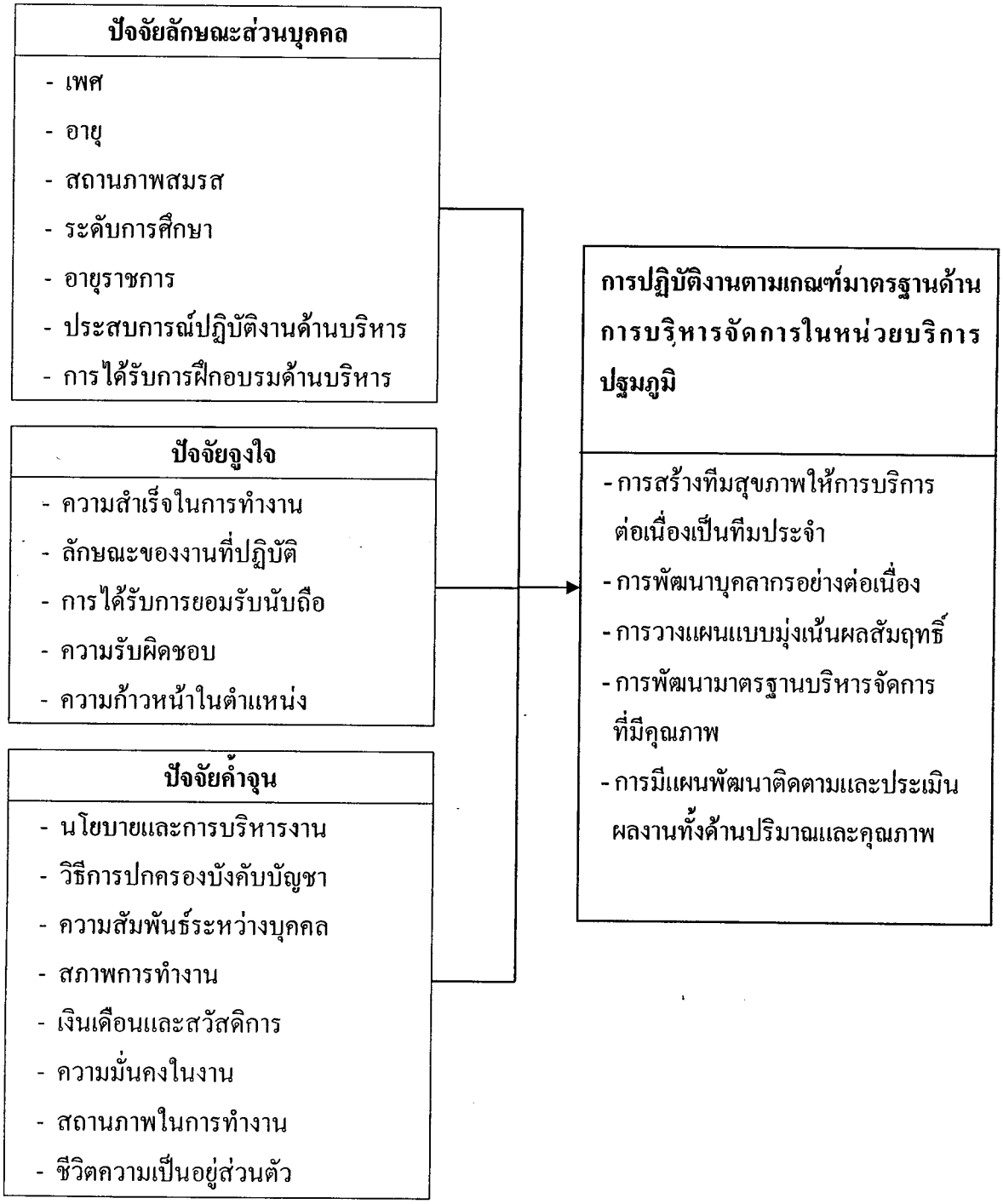
2.6.2 ทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบิร์ก เรียกว่า ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน (The Motivation Hygiene Factors Theory or Two Factor Theory, Herzberg, 1993) ประกอบด้วย

2.6.2.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง มาใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

2.6.2.2 ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในงาน สถานภาพในการทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มาใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

2.6.3 การปฏิบัติงานเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข, 2547) ได้แก่ การสร้างทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ การพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ และการมีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

กรอบแนวคิด


ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อายุราชการ
- ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านบริหาร
- การได้รับการฝึกอบรมด้านบริหาร
ปัจจัยจูงใจ
- ความสำเร็จในการทำงาน
- ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ความรับผิดชอบ
- ความก้าวหน้าในตำแหน่ง
ปัจจัยค้ำจุน
- นโยบายและการบริหารงาน
- วิธีการปกครองบังคับบัญชา
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- สภาพการทำงาน
- เงินเดือนและสวัสดิการ
- ความมั่นคงในงาน
- สถานภาพในการทำงาน
- ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว
การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การสร้างทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ
- การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- การพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
- การมีแผนพัฒนาติดตามและประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ