

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วย
วัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

นายสุรศักดิ์ ช่างคนมี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Factors Related to Role Performance in Tuberculosis Treatment with Directly
Observed Treatment, Short-Course Strategy of Health Personnel at Health
Centers in Samut Songkhram and Samut Sakhon Provinces**

Mr. Surasak Changkonmee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงาน
รักษาผู้ป่วยด้วยโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย
จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ชื่อและนามสกุล นายสุรศักดิ์ ช้างคนมี

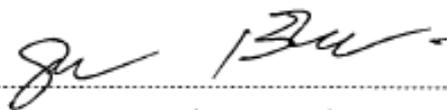
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

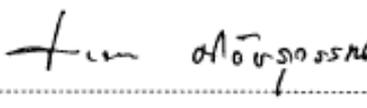
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา คิอัฐสุวรรณ

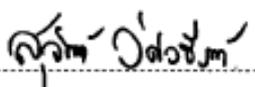
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อุมา เล็กอุทัย)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา คิอัฐสุวรรณ)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิทวธีรานนท์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย
จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ผู้วิจัย นายสุรศักดิ์ ช้างคนมี **รหัสนักศึกษา** 2485001420 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา
ดิษฐ์สุวรรณ **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน จากองค์กร (2) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร (3) ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง และ 4) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร จำนวน 106 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค รวมเท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) ลักษณะส่วนบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ในการทำงาน อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี และได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 80.19 ปัจจัยจิตใจ อยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง (2) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวมและกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยจิตใจในภาพรวมและทุกด้าน ยกเว้น สิ่งจิตใจที่เป็นวัตถุ และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ในภาพรวมและทุกด้าน ยกเว้น ด้านงบประมาณ และการได้รับความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น 4) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลและกำกับการรับประทานยาไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยไม่มาตรวจสุขภาพและรับยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานนี้ในโรงพยาบาลควรปฏิบัติตามข้อตกลงในระดับเขตเรื่องการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างน้อย 14 วัน และโรงพยาบาลควรส่งต่อผู้ป่วยให้แก่สถานีนอนมัยตามที่อยู่จริงของผู้ป่วย หรือความสมัครใจของผู้ป่วย ไม่เกิน 2 สัปดาห์ เพื่อเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยจะได้วางแผนออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

คำสำคัญ บทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยวัณโรค ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง แรงงูใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร

Thesis title: Factors Related to Role Performance in Tuberculosis Treatment with Directly Observed Treatment, Short-Course Strategy of Health Personnel at Health Centers in Samut Songkhram and Samut Sakhon Provinces

Researcher: Mr. Surasak Changkonmee; **ID:** 2485001420; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Chawthip Boromtanarat; (2) Dr. Yaowapha Tiuchchasuwan, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The purposes of this survey research were to: (1) study personal factors, job motivation factors, and organization support factors, (2) study the role performances in tuberculosis treatment, using the directly observed treatment, short-course (DOTS) strategy, of health personnel at health centers in Samut Songkhram and Samut Sakhon provinces; (3) analyze the relationship between personal factors, job motivation factors, organization support factors and the role performance in tuberculosis treatment with DOTS; and (4) identify problems/obstacles in and make suggestions for improving tuberculosis treatment with DOTS of health personnel at health centers in both provinces.

The study was conducted on all 106 health personnel who were responsible for tuberculosis treatment with DOTS at health centers in Samut Songkhram and Samut Sakhon provinces. Data were collected using a questionnaire with the reliability value or Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square value, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that: (1) most of the personnel were male, aged 41-50 years, being community health workers or technical health officers, having finished a bachelor's degree with 1-5 years of DOTS experiences, and having received DOTS training (80.20%); their job motivation factors were at a high level, but organization support factors were at a moderate level; (2) their role performance levels in tuberculosis treatment with DOTS in each and all six activities were at a high level; (3) the factors that were significantly associated ($p < .05$) with the role performance were personal factors (educational level, age, and work experiences), job motivation (each and all aspects, except for material), organization support (each and all activities, except budget), and community participation; and (4) most of the problems and obstacles encountered included incomplete medication or treatment, and missing or irregular follow-up treatment/check-ups for additional medicines. It is thus suggested that health officials who are responsible for this task should strictly follow the standard practice stipulated at the regional level, i.e. getting the tuberculosis patient hospitalized for at least 14 days. Moreover, when referring the patient from hospital to health center, the patient should be referred to the health center nearest to the real residence of the patient or as per the patient's desire for not more than two weeks so that health center staff can properly schedule the home visits to such a patient.

Keywords: Role performance, Tuberculosis patient, Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่าน อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา คี้อัช สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมทั้งขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อุษา เล็กอุทัย อาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้มาเป็นประธานกรรมการการสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รวมทั้งได้ชี้แนะแนวทางเพิ่มเติมในการนำเสนอรายงานการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในการศึกษาหาความรู้ และการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่ อาจารย์ ปภาดา อื้อประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ที่ 4 จังหวัดราชบุรีอาจารย์สมพร ชิววิว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และอาจารย์ชุลีพร ชัยเดชสุริยะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์ ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ขอขอบคุณ คุณพรพันธ์ คชเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี รวมถึงเพื่อนๆ และครอบครัว ที่คอยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการทำวิจัย ที่ได้ให้ความร่วมมือในจัดเก็บข้อมูลการวิจัย

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นการให้เวลา คำปรึกษา หรือความห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบพระคุณอีกหลายๆท่านที่มีได้เอ่ยนามในที่นี้

คุณค่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับความ สำเร็จในครั้งนี้ ตลอดทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและ จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

สุรศักดิ์ ช่างคนมี

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
ประโยชน์ที่ได้รับ	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	15
ความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู โรคและการป้องกันควบคุมโรค	16
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	31
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจในการปฏิบัติงาน	34
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	74

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	76
ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	77
ส่วนที่ 2 ปัจจัยจิตใจ	80
ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	86
ส่วนที่ 4 ปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	89
ส่วนที่ 5 การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัน โรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ปีงบประมาณ 2552	93
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัย สนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในงานรักษาผู้ป่วยวัน โรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร	94
ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัน โรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกต โดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร	100
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	105
สรุปการวิจัย	105
อภิปรายผล	109
ข้อเสนอแนะ	116
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	126
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	127
ข แบบสอบถาม	129
ประวัติผู้วิจัย	143

สารบัญตาราง

หน้า

<p>ตารางที่ 3.1</p>	<p>แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร และรับผิดชอบ งานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกต โดยตรง (DOTS)</p>	<p>67</p>
<p>ตารางที่ 4.1</p>	<p>จำนวน และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง</p>	<p>77</p>
<p>ตารางที่ 4.2</p>	<p>ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาครที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรงจำแนกรายด้าน</p>	<p>80</p>
<p>ตารางที่ 4.3</p>	<p>ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาครที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรงจำแนกรายข้อ</p>	<p>81</p>
<p>ตารางที่ 4.4</p>	<p>ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุน จากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาครที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงจำแนกรายด้าน</p>	<p>86</p>
<p>ตารางที่ 4.5</p>	<p>ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุน จากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาครที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงจำแนกรายข้อ</p>	<p>87</p>

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัย การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จำแนกรายด้าน 90
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัย การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จำแนกรายข้อ 90
ตารางที่ 4.8	ตารางแสดงผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในภาพรวม ปีงบประมาณ 2552 94
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลระหว่างเพศ ตำแหน่ง และ ระดับการศึกษากับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร 95
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลระหว่างเพศ ตำแหน่ง และ ระดับการศึกษากับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร 96
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยจิตใจของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร 97
ตารางที่ 4.12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจปัจจัยสนับสนุน จากองค์กร กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร 98

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร	100
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร	102

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
ภาพที่ 2.1 หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม	51

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน “วัณโรค” ยังคงเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคต่างๆ ของโลก และนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น จากปัญหาแนวโน้มการดื้อยาหลายขนาน (MDR-Multi drug Resistance) รวมทั้งการระบาดของเชื้อ HIV ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย (TB/HIV co-infection) ซึ่งเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี/ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้วัณโรคกลับมาแพร่ระบาดและขยายตัวอย่างชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง (Re-emerging) อุบัติการณ์และความชุกของวัณโรคเพิ่มสูงขึ้น ในระยะเวลา 15 ปี ที่ผ่านมา จนกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอีก โดยทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้วัณโรคเป็นโรคระบาดภาวะฉุกเฉินทั่วโลก (Global Emergency) เมื่อเดือนเมษายน 2536 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , คู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและเอดส์ พ.ศ. 2548: 1-39) และได้ประมาณการไว้ว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลก ติดเชื้อวัณโรคแล้ว และทุกๆ ปี จะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้น 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (อ้างใน ปภาคา อื้อประเสริฐ และคณะ, รายงานการวิจัย การพัฒนาโปรแกรม ซิดี-รอม แบบการเรียนรู้วัณโรคด้วยตนเอง สู่มาตรฐาน DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course System) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 4 พ.ศ. 2548: 3-4)

ในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการสถานการณ์วัณโรคในปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2550) ว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทรายใหม่ประมาณ 90,000 ราย/ปี โดยคาดว่าจะมีผู้ป่วยใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อ ประมาณ 40,000 ราย/ปี เสมหะไม่พบเชื้อและเป็นวัณโรคชนิดนอกปอดประมาณ 50,000 ราย/ปี ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อเคยรักษามาก่อน 10,000 ราย/ปี และผู้ป่วยวัณโรคคือยา 2,000 ราย/ปี ซึ่งประเทศไทย ได้ทุ่มเทงบประมาณและทรัพยากรด้านต่างๆ ที่จะควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคให้น้อยลงที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยประเทศไทยได้จัดทำแผนงานควบคุมโรควัณโรคแห่งชาติ (NTP : National Tuberculosis Programme) กำหนดให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย

ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS: Directly Observed Treatment, Short Course System) เป็นยุทธศาสตร์หลักที่นำมาเป็นแนวทางในการควบคุมรักษาวัณโรค และถือเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคที่ต้องนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นนโยบายในการควบคุมวัณโรคตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายของการควบคุมวัณโรค คือ อัตราการรักษาหาย (Cure Rate) ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก หรือพบเชื้อ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข: WHO, 2000 อ้างในปภาคา อื้อประเสริฐ และคณะ พ.ศ. 2548)

ประวิทย์ เอี่ยมวิถินิช (2541) ศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น แบบควบคุมกำกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว ของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2539 และทำการเปรียบเทียบผลการรักษากับปีงบประมาณ 2538 ผลการศึกษาพบว่า อัตราขาดการรักษาลดลงจากร้อยละ 42.9 เป็น 37.1 และพบว่า อายุและอาการข้างเคียงจากยา มีความสัมพันธ์กับการขาดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่การควบคุมกำกับการกินยาไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดการรักษา ($p > 0.05$) อัตราการเปลี่ยนแปลงของเสมหะจากพบเชื้อเป็นไม่พบเชื้อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.4 เป็น 82.8 อัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้นจาก 71.4 เป็น 80.0 โดยไม่มีกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาครบถ้วนและกลุ่มที่ขาดการรักษาเกิน 2 เดือน อัตราการรักษาล้มเหลวลดลงจากร้อยละ 17.9 เป็น 2.9 แต่อัตราการตายระหว่างการรักษาและอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 เป็น 8.6 และ 7.1 เป็น 8.6 ตามลำดับ

จากรายงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2549 ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม พบว่าอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ระยะแพร่เชื้อต่อแสนประชากรใน ภาพรวมทั้งเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 4 เท่ากับ 53.62 , 55.33 , 46.78 และ 48.26 ตามลำดับ และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับร้อยละ 68 , 69 , 70 และ 79 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี , รายงานประจำปี พ.ศ. 2549)

จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จ.ราชบุรี พื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 5 ซึ่งมีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกัน จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาครตั้งอยู่ในภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย อยู่ตรงชายฝั่งทะเลอ่าวไทยด้านตะวันตก ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ตามทางหลวงแผ่นดินถนนพระราม 2 (ถนนหมายเลข 35 ธนบุรี-ปากท่อ) ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่มน้ำจืดและดิชชายทะเล ภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 อำเภอ และมีอาชีพหลัก คือการเกษตรกรรม ทำ

สวนผลไม้ สวนผัก และการประมง เหมือนกัน แหล่งทรัพยากรด้านสาธารณสุข คล้ายคลึงกัน คือ จังหวัดสมุทรสงคราม มีสถานอนามัย จำนวน 54 แห่ง และจังหวัดสมุทรสาคร มีสถานอนามัย จำนวน 56 แห่ง ซึ่งทั้งสองจังหวัดนี้มีบริบทต่างๆ คล้ายคลึงกันมาก การระบาดของโรคติดต่อต่างๆ จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกันไปด้วย (รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2549, พ.ศ.2550) โดยได้เริ่มดำเนินการรักษาและดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามกลวิธี DOTS มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ภายใต้การดูแลและติดตามนิเทศงานจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ซึ่งสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร และผลการดำเนินงานวัณโรคตามกลวิธี DOTS โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 2 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2550 พบว่าอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ระยะแพร่เชื้อ ในจังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ.2548-2550 เท่ากับ 85.03 , 77.86 และ 93.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในจังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ.2548-2550 เท่ากับ 67.99 , 77.21 และ 68.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(ร้อยละ) ในจังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ.2548-2550 เท่ากับร้อยละ 79.41 , 84.62 และ 78.26 ตามลำดับ และในจังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ.2548-2550 เท่ากับร้อยละ 75.35 , 80.89 และ 83.77 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดังกล่าวภาพรวมในบางปี เกือบจะสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายของแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอยู่ จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อให้อัตราความสำเร็จของการรักษาได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากสถานการณ์การเกิดโรควัณโรคข้างต้น และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค วัณโรค ทำให้เห็นได้ว่า การดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลวิธี DOTS นั้น ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ งานบรรลุเป้าหมาย คือ บุคลากรด้านวัณโรคต้องมีความรู้ ความสามารถและปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ตามมาตรฐานของการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ การฝึกอบรมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านวิชาการการควบคุมวัณโรคโดยกลวิธี DOTS แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ถือเป็น ส่วนหนึ่งของแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ที่จะทำให้การขยายงาน DOTS ในพื้นที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข :WHO , 2000) ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ การดำเนินงานวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เหตุผล หนึ่งที่สำคัญ คือ การโยกย้ายบุคลากรด้านวัณโรคบ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้น การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ งาน อีกทั้งการดำเนินงานตามกลยุทธ์ DOTS มีรายละเอียดมาก ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความ สับสนและปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ระบบทะเบียน รายงาน การรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง การส่งต่อ จึงทำให้เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การ รักษาและการประเมินผล หลักสำคัญในการรักษาวัณโรคโดยมีผู้กำกับการบริหารยา หรือการรักษา

แบบมีพี่เลี้ยง และการดำเนินงาน DOTS คือ การรักษาวัณโรคที่จะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวในการดูแลรักษา และรับประทานยาจนครบกำหนด (เพชรวรรณ พิงษ์ศรี, 2542) ดังนั้น สมาชิกครอบครัวจะต้องให้การดูแลโดยให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ (กระทรวงสาธารณสุข กองวัณโรค , 2541) เนื่องจากครอบครัวจะมีหน้าที่หลัก ที่ประกอบด้วยหน้าที่ด้านความรัก ความเอาใจใส่ เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการแสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น สร้างเสริมความผูกพันทางจิตใจ หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว การที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ในระบบสังคมโดยรวม ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ หน้าที่จัดการทรัพยากรด้านเศรษฐกิจ เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องมีการจัดหารายได้นำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกาย ได้แก่ ปัจจัยสี่ การดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวซึ่งที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติหรือเครือข่ายทางสังคมที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน ย่อมมีผลต่อการบรรเทาความเจ็บป่วยให้ทุเลาลงได้ (รุจา ภูโพนุลย์ , 2541)

ในการศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรควัณโรค การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน การศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้หลายๆท่านได้แก่ การศึกษาการควบคุมการรับประทานยารักษาวัณโรค และบทบาทสมาชิกครอบครัว = DOTS card ของศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ได้พัฒนา DOTS card (Directly Observed Therapy Case) เพื่อให้ญาติผู้ป่วยช่วยกำกับรับประทานยารักษาวัณโรค และผลการทำ Case-Control Analysis พบว่าการรักษาเป็นที่น่าพอใจ โดยมีอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 90.1 และอัตราการขาดยาเกิน 6 เดือน ต่ำ (14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.1) ผู้ควบคุมการกินยา เช่นภรรยา สามี บิดา มารดา บุตรหรือญาติ มีประสิทธิภาพในระดับที่ใกล้เคียงกัน และพบว่าอายุไม่เป็นปัญหาต่อการควบคุมกำกับกินยาของผู้ป่วย (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ , 2537) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ประวิทย์ เอี่ยมวิถีนิช (2541) ทำการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบควบคุมกำกับกินยาโดยสมาชิกในครอบครัวของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2539 และเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2538 ผลการศึกษา พบว่า อัตราการขาดการรักษา ลดลงจาก ร้อยละ 42.9 เป็น 37.1 อัตราการเปลี่ยนแปลงของเสมหะจากพบเชื้อเป็น ไม่พบเชื้อเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 71.4 เป็น 82.8 อัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้นจาก 71.4 เป็น 80.0 โดยไม่มีกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาครบถ้วนและกลุ่มที่ขาดการรักษาเกิน 2 เดือน อัตราการรักษาล้มเหลวลดลงจาก ร้อยละ 17.9 เป็น 2.9

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการรักษา ของ อุทัยวรรณ กาญจนะพังคะ (2545) พบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษามีอายุน้อยที่สุด คือ 2 ปี และอายุมากที่สุด คือ 87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39 ปี และพบว่าเพศหญิงจะประสบความสำเร็จในการรักษามากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยเพศหญิงจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาเป็น 1.6 เท่าของเพศชาย ($OR=1.6$) ส่วนในด้านสถานภาพสมรสและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการประสบความสำเร็จในการรักษา ในส่วนของความสัมพันธ์ของการมีพี่-เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงที่เป็นญาติ หรืออาสาสมัครที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการรักษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างของผลสำเร็จระหว่างพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่ และพี่เลี้ยงที่เป็นญาติ หรืออาสาสมัคร ($p\text{-value}=0.75$)

จากทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท และทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543: 33) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า “บทบาท” คือ การปฏิบัติตาม สถานภาพหรือตำแหน่งของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปหรือตาม ข้อกำหนดขององค์กร และรัศมี พันธธุลาภ (2545: 12) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง การปฏิบัติตาม สิทธิและหน้าที่ทางสถานภาพ เมื่อคนเข้าดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ตามการรับรู้ของตนเอง และความคาดหวังจากบุคคลในสังคม ในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท เช่น บทบาทของ ผู้บังคับบัญชา หรือบทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นบทบาทและหน้าที่จึงมีความสัมพันธ์กัน โดยอานนท์ อภาภิรมย์ ได้กล่าวถึงความแตกต่างของฐานะ ตำแหน่งและบทบาทว่า ฐานะและ ตำแหน่งเป็นแนวคิดทางสังคมวิทยา ส่วนบทบาทเป็นแนวคิดในทางจิตวิทยาสังคม บทบาทจึง เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เมื่อการเปลี่ยนแปลงคนใหม่มาดำรงตำแหน่งนั้น (ภิญโญ สาร, 2519 :304) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่น โกลม (2532 :74) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย ผลการ ศึกษาพบว่า เพศ อายุ และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน โดย สอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชุมชน ของสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530:74) โดยพบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน อายุราชการ และ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาของวารี สูดกรยุทธ์ (2548: 64) ซึ่งได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพใน การ ปฏิบัติงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับการ ดำเนินงานฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 225-227) ซึ่งได้ทำ การ ศึกษาพฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานนั้นเป็นที่น่าสังเกตว่า การมีประสิทธิผลในงานใดก็ตาม ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคย

ทำงานมา ไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานนานปีกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงาน น้อยปีกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน และผลการศึกษายังพบว่า การ ทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจและความสามารถ ซึ่งเป็นตัวกำหนด อย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของมนุษย์ ส่วน ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ด้าน ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม

ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาหาแนวทางในการสนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานรักษา ผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน มุ่งสู่การพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย บุคลากรผู้ทำหน้าที่เป็น DOT Observer ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ใน งานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร” ขึ้น เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ในส่วนที่เป็นประโยชน์ไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยต่อไป

2. ประเด็นปัญหาการวิจัย

2.1 ลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและ สมุทรสาครมีลักษณะเป็นอย่างไร ?

2.2 ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีลักษณะเป็นอย่างไร ?

2.3 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร มีความ สัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะ สั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและ สมุทรสาคร หรือไม่ อย่างไร ?

2.4 ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกต โดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะหรือไม่ อย่างไร ?

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร

3.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

3.2.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษาและประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

4.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

4.3 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

4.4 ปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

4.5 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ด้านประชากร การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร จำนวน 110 คน (จังหวัดสมุทรสงคราม 54 คน และจังหวัดสมุทรสาคร 56 คน) และเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง

5.2 ด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับ

5.2.1 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยใช้แนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการติดตามการรักษา ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคู่มือการประเมินตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรคสำหรับสถานบริการสุขภาพ พ.ศ.2550 ได้แก่ การใส่ใจในการรับประทานยาของผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยมารับยาอย่างสม่ำเสมอ การแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การเก็บส่งตรวจ และความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

5.2.2 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1) **ลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS และการอบรม DOTS ที่ได้รับ

2) *ปัจจัยจูงใจ* ได้แก่ สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล สภาพทางกายที่พึงปรารถนา ผลประโยชน์ทางอุดมคติ ความตั้งใจในทางสังคม การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน และสภาพการอยู่ร่วมกัน

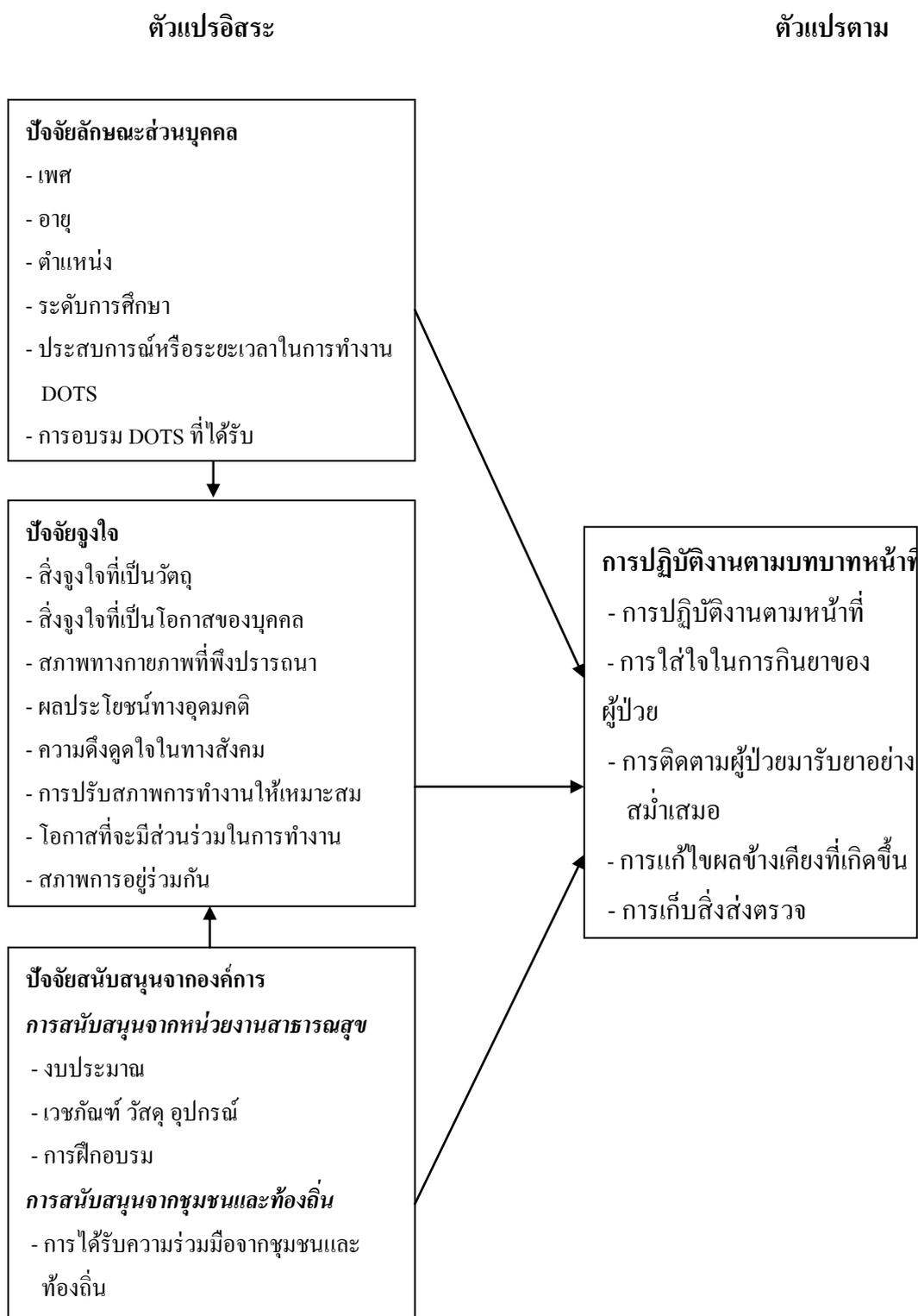
3) *ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร* คือ การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ การฝึกอบรม และ การสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น ได้แก่ การให้ความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น

5.3 *ด้านระยะเวลา* การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2553 และศึกษาอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2552

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร อยู่ภายใต้การบริหารราชการส่วนภูมิภาค อนุภาคกลางตอนล่าง ของผู้ตรวจราชการเขต 5 ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ถึงแม้จะมีสถานที่ที่แตกต่างกัน ทำงานในลักษณะพื้นที่ต่างกัน แต่ได้รับนโยบายในการดำเนินงานภายใต้นโยบายเดียวกัน จึงทำให้ลักษณะหรือรูปแบบการทำงานเหมือนกัน และลักษณะสภาพการทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 วัณโรค หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ Mycobacteria ซึ่งปัจจุบัน เชื้อวัณ-โรค (Tubercle bacilli) หมายความรวมถึงกลุ่มเชื้อ Mycobacterium ที่ทำให้เกิดโรคในคน วัว ควาย และในสัตว์ปีก ซึ่งได้แก่เชื้อในกลุ่ม TB complex ที่ประกอบด้วย *M. tuberculosis*, *M. bovis* หรือ *M. africanum* และเชื้อ Mycobacterium อื่น ที่ทำให้เกิดโรคในคนคล้ายโรควัณโรคได้ รวมเรียกว่าเป็นกลุ่มของ non-tuberculous mycobacteria หรือ atypical mycobacteria

8.2 ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบว่ามีอาการไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอก หรือมีอาการหอบเหนื่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือขาดประจำเดือน และตรวจพบเชื้อวัณโรคจากการย้อมเสมหะ (Smear positive) และจากการเพาะเชื้อ (Culture positive) และ/หรือ มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ เข้าได้กับโรควัณโรค

8.3 การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง หมายถึง การรักษาวัณโรคโดยให้มีบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมทำหน้าที่กำกับดูแลผู้ป่วยให้กลืนกินยาทุกขนานตามขนาดทุกมื้อให้ครบถ้วน ซึ่งอาจเรียกว่า การบริหารยาแบบมีพี่เลี้ยง หรือตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษทางวิชาการของการรักษาวัณโรค คือ DOTS (Directly Observed Treatment, Short course) โดยแบ่งสูตรยาเป็น 4 ประเภท คือ

1. CATEGORY 1 = CAT 1 : 2(3) HRZE(S) / 4HR
2. CATEGORY 2 = CAT 2 : 2 HRZES / 1(2) HRZE / 5HRE
3. CATEGORY 3 = CAT 3 : 2 HRZ / 4HR
4. CATEGORY 4 = CAT 4 : Regimen ที่ใช้ Reserved drugs or INH alone

8.4 ผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกต-โดยตรง (DOTS) หมายถึง ผลการดำเนินงานหรือผลปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์

1) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง การดำเนินงาน DOTS ภายหลังจากพบผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ (M+) และทำการรักษาจนครบระยะเวลา มีอัตราความสำเร็จในการรักษา (Cure Rate) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ($\geq 85\%$)

2) ไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึง การดำเนินงาน DOTS ภายหลังจากพบผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ (M+) และทำการรักษาจนครบระยะเวลา มีอัตราความสำเร็จในการรักษา (Cure Rate) ต่ำกว่าร้อยละ 85 ($<85\%$)

8.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ทั้งข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างชั่วคราว ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS

8.6 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติงานหรือการกระทำตามบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ได้แก่ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ การใส่ใจในการกินยาของผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยมารับยาอย่างสม่ำเสมอ การแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การเก็บส่งตรวจ และความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

8.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาท ซึ่งแต่ละปัจจัยมีค่านิยาม ดังนี้

8.7.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเฉพาะ ซึ่งเป็นคุณสมบัติ หรือคุณลักษณะประจำตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS และการอบรม DOTS ที่ได้รับ

1) *ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS* หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง

2) *การอบรมDOTS ที่ได้รับ* หมายถึง การได้รับการฝึกอบรมความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS การรักษาอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา เทคนิคติดตามผู้ป่วย การเก็บส่งตรวจ เป็นต้น

8.7.2 ปัจจัยจิตใจ หมายถึง สิ่งจูงใจ ที่หน่วยงานหรือผู้บริหารหน่วยงาน ใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้บุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (Bernard, 1972 : 142-149 , อ้างใน อุทัย เพ็ชรนอก , 2546) มี 8 ประการ ดังนี้

1) *สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ* ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกาย ที่มอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน เป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัล ที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงาน

2) *สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล* ได้แก่ เกียรติยศ เกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่วัตถุ

3) สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4) ผลประโยชน์ทางอุดมคติ ได้แก่ ความภาคภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ การได้ มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น

5) ความตั้งใจในทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์อันดี ความผูกพันอันดี กับชุมชน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี ก็จะก่อให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมงานกับ หน่วยงาน

6) การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม ได้แก่ การปรับปรุงตำแหน่ง- งาน การเลื่อนตำแหน่งงาน การปรับเปลี่ยนสายงาน โดยให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล

7) โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน ได้แก่ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ในงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจปฏิบัติงาน

8) สภาพการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ความพอใจในด้านสังคมหรือความมั่นคง ในด้านสังคม ซึ่งทำให้รู้สึกมีหลักประกัน และมีความมั่นใจในการทำงาน

8.7.3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และรับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ได้รับการ สนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ การฝึกอบรม และ การสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น ได้แก่ การให้ความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น ในที่นี้ คือ

1) การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ หมายถึง การได้รับงบประมาณ สนับสนุนอย่างเพียงพอ เช่น เงินเดือนหรือค่าตอบแทนตามความรู้ความสามารถ และ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ค่ายานพาหนะ/ค่าเดินทาง ค่าน้ำมัน ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

2) การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ หมายถึง การได้รับการ สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ อย่างเพียงพอต่อความต้องการ

3) การฝึกอบรม หมายถึง การได้เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา เพิ่มเติม ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค

4) การได้รับความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง การได้รับการ สนับสนุน หรือการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./อบต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความช่วยเหลือในการติดตาม ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

9. ประโยชน์ที่ได้รับ

9.1 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

9.2 นำเสนอผลการศึกษาที่ได้ ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ และนำผลไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

9.3 สามารถนำผลที่ได้จากจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ในพื้นที่อื่นๆ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้นำรายละเอียดของเนื้อหาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 5 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ เกี่ยวกับโรควัณโรคและการป้องกันควบคุมโรค
 - 1.1 ความรู้ เกี่ยวกับโรควัณโรค
 - 1.2 การรักษาโรควัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
 - 2.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.2 ทฤษฎีการจูงใจ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน
 - 4.2 ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร
 - 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรด้านการฝึกอบรม
 - 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม หรือความร่วมมือจากชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและการป้องกันควบคุมโรค

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค

วัณโรค เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ Mycobacterium ปัจจุบันเชื้อวัณโรค (Tubercle bacilli) หมายรวมถึงกลุ่มเชื้อ Mycobacterium ที่ทำให้เกิดโรคในคน วัว ควายและในสัตว์ปีก ซึ่งได้แก่เชื้อในกลุ่ม TB complex ที่ประกอบด้วย M.tuberculosis , M. bovis หรือ M. africanum

Mycobacterium อื่น ที่ทำให้เกิดโรคในคนคล้ายโรควัณโรคได้รวมเรียกว่าเป็นกลุ่มของ non-tuberculous mycobacteria หรือ atypical mycobacteria

เชื้อวัณโรคที่ทำให้เกิดโรคในคน คือ M.tuberculosis หรือ M.tuberculosis Var.hominis (human type) ส่วนเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในวัว ควาย คือ M.bovis (bovine type) สามารถติดต่อสู่คนได้ทางน้ำนมวัว ที่ไม่ได้ผ่านการ Pasteurizes ทำให้เกิดวัณโรคของช่องท้อง ปัจจุบันพบน้อยมาก

เชื้อวัณโรค สามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ตามอวัยวะต่างๆ ทุกแห่งในร่างกาย แต่ที่พบบ่อย และทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข คือ ปอด ทำให้เกิดโรควัณโรคปอด

การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Disease Classification)

แบ่งคนไข้วัณโรคออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis : P)
2. วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis : EP) กรณีที่ผู้ป่วยคน

เดียวกันมีทั้งโรควัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด ให้จัดเป็นโรควัณโรคปอด

1. วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis : P)

1.1 วัณโรคปอดเสมหะบวก (P TB, Smear Positive, M+) ซึ่งหมายถึง

1.1.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวก 1 ครั้ง และภาพถ่ายรังสี ทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด หรือ

1.1.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวก 1 ครั้ง และมีผลเพาะเชื้อเป็นบวก 1 ครั้ง

1.2 วัณโรคปอดเสมหะลบ (P TB, Smear negative, M-)

1.2.1 ผู้ป่วยที่มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับโรควัณโรค ผลการตรวจเสมหะอย่างน้อย 3 ครั้ง เป็นลบ ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ และการตัดสินใจของแพทย์ที่ให้การรักษาแบบวัณโรค หรือ

1.2.2 ผู้ป่วยที่ผลตรวจเสมหะด้วยวิธี direct smear เป็นลบอย่างน้อย 3 ครั้ง แต่มีผลเพาะเชื้อเป็นบวก

2. วัณโรคนอกปอด(Extrapulmonary Tuberculosis : EP)

เช่น TB pleura , Lymph nodes , กระดูกและข้อ Genito-urinary tract, peritoneum, meninges, skin,pericardium. อาจเป็น:-

2.1 ผู้ป่วยที่มีผลเพาะเชื้อ Culture ขึ้นเป็น *M.tuberculosis* 1 ครั้ง จากตำแหน่งโรคนอกปอด

2.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทาง Histology และ / หรือ มีลักษณะคลินิกที่เข้าได้กับวัณโรค และการตัดสินใจของแพทย์ที่ให้การรักษาด้วยยาวัณโรค

การแพร่กระจายของเชื้อ

แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หัวเราะ ร้องเพลง หรือพูด จะมีอนุภาคของเสมหะถูกขับออกมาทางปากและจมูก อนุภาคขนาดใหญ่มากจะตกถึงพื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยอยู่ในอากาศและถูกลมพัดกระจายออกไป

อนุภาคละอองเสมหะที่ถูกสูดเข้าไป ถ้ามีขนาดค่อนข้างใหญ่จะติดอยู่ในโพรงจมูกและทางเดินหายใจส่วนต้นและในที่สุดจะถูกขับออกโดยกลไกการต้านทานและการขับออกของเยื่อทางเดินหายใจ ส่วนอนุภาคขนาดเล็ก(1-15 ไมครอน) จะเข้าไปถึงหลอดลมฝอยส่วนปลาย หรือถุงลมได้ ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบติดเชื้อขึ้น

การหายใจธรรมดา มีอนุภาคละอองเสมหะออกมาน้อยมาก การไออาจมีอนุภาคตั้งแต่ 0 - 3,500 ไมครอน การจามอาจมีมากถึง 1 ล้านไมครอน ในเสมหะผู้ป่วย หรือหนองที่แห้งกรังอยู่ตามสถานที่ต่างๆ จะไม่ขึ้นไปแขวนอยู่ในอากาศ โดยตัวของมันเอง ถึงแม้จะติดฝุ่นละอองลอยพุ่งขึ้นไปได้บ้าง แต่ก็เป็นอนุภาคขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเข้าไปในปอดได้ เช่นเดียวกับเชื้อที่ติดตามเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เฟอร์นิเจอร์ หนังสือ และภาชนะเครื่องใช้ต่างๆ ก็ไม่ใช่แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ เพราะเชื้อจะตายได้รวดเร็ว เสมหะแห้งบนพื้นที่มีแสงแดด เชื้อจะตายภายใน 2 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นเสมหะเปียกต้องใช้เวลานานถึง 20 - 30 ชั่วโมง และเชื้อจากเสมหะแห้งซึ่งเป็นละอองเชื้อปลิวอยู่ในอากาศ ในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง เชื้ออาจมีชีวิตอยู่ได้นาน 8 - 10 วัน วิธีทางของการได้รับเชื้อรองลงมาจากทางเดินหายใจคือ ทางเดินอาหาร เช่น โดยการกินหรือดื่มเอาเชื้อวัณโรคที่

แปดเป็นในอาหารหรือเครื่องดื่มเข้าไป นอกจากนั้นอาจเข้าสู่ร่างกายได้ทางผิวหนัง แต่ในปัจจุบันพบน้อยมาก

อาการและอาการแสดง

อาการทั่วไปของวัณโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกจะไม่มีอาการชัดเจนหรืออาจไม่มีอาการเลย ผู้ป่วยมักไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้ต่ำ น้ำหนักลดเล็กน้อย อ่อนเพลียเล็กน้อย เบื่ออาหาร ถ้าอาการเหล่านี้มีมากขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่จะมีไอเรื้อรัง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมารับการตรวจ ยิ่งไอมีโลหิต ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลทันที อาการเจ็บหน้าอกจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยไอมากจนเจ็บกล้ามเนื้อหรือเป็นวัณโรคที่เยื่อหุ้มปอดด้วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกหรือเจ็บหัวไหล่ อาการเหนื่อยหอบจะพบในผู้ป่วยวัณโรคขนาดมาก หรือวัณโรคที่มีการทำลายเนื้อปอด จนทำให้เนื้อปอดที่เหลืออยู่ไม่พอทำหน้าที่ได้อย่างปกติ

โรควัณโรคเยื่อหุ้มสมอง กระดูก ลูกอั้นทะ กระเพาะปัสสาวะหรือไต จะมีอาการเกี่ยวกับระบบนั้นๆ ส่วนวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองจะโตและคลำได้ในเด็กจะพบวัณโรคต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอด ต้องวินิจฉัยโดยการทดสอบทูเบอร์คูลินร่วมกับลักษณะทางคลินิก

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยวัณโรคปอดอาจแยกได้ 2 ประการ คือ

1. การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน ได้แก่ การตรวจพบเชื้อวัณโรคจากการย้อมเสมหะ (Smear positive) และจากการเพาะเชื้อ (Culture positive)
2. การวินิจฉัยโรคทางคลินิก

ประวัติปัจจุบัน พบว่ามีอาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอก หรือมีอาการหอบเหนื่อย และมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขาดประจำเดือน

ประวัติในอดีต มีการสัมผัสโรคจากผู้ที่ใกล้ชิดในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคหรือมีประวัติการป่วยในอดีตโดยได้รับการรักษามาแล้ว เช่น เบาหวาน หรือการติดเชื้อ HIV

ประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งอาจทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคมากกว่าบุคคลทั่วไป ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ยาเสพติดอื่นๆ อาจเป็นเหตุทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

การตรวจร่างกาย

อาจไม่พบสิ่งผิดปกติ ซึ่งอุณหภูมิของร่างกายอาจปกติ หรือมีไข้สูงมากได้ถ้าโรคอยู่ในระยะลุกลามมาก ลักษณะของผนังทรวงอกจะไม่พบลักษณะผิดปกติถ้าปอดถูกทำลายไม่มาก แต่ถ้าปอดถูกทำลายไปข้างหนึ่ง จึงจะเห็นว่าผนังทรวงอกข้างนั้นเล็กกว่าอีกข้างหนึ่ง ซึ่งสังเกตได้ด้วยการเคลื่อนไหวของทรวงอกและการคลำช่องซี่โครง เปรียบเทียบกันทั้ง 2 ข้าง จะช่วยบอกสถานะของช่องเยื่อหุ้มปอด หรือปอดแฟบได้ วัณโรคที่มี Pleural effusion ร่วมด้วยจะได้ยินเสียงทึบจากการเคาะ (dullness) และ vocal fremitus ลดลง การฟังเสียงปอดบางครั้งไม่พบสิ่งผิดปกติ บางรายได้ยินเสียง Crepitation ในบริเวณที่เป็นแผลวัณโรค

การตรวจทางรังสีทรวงอก

วัณโรคปอดที่ปรากฏบนฟิล์ม จะให้รูปร่างแตกต่างกัน ในรายที่เป็นวัณโรคในเด็ก (Primary pulmonary tuberculosis) และวัณโรคในผู้ใหญ่ (secondary หรือ Post - primary pulmonary tuberculosis) พยาธิสภาพอาจจะดำเนินไปทำให้เกิดภาพรังสีเปลี่ยนแปลงจากเดิมได้ เรียกว่า Progressive primary tuberculosis ภาพถ่ายรังสีในราย primary pulmonary tuberculosis จะพบพยาธิสภาพจะเกิดขึ้นที่

1. เนื้อปอด พบบ่อที่กลีบกลางของปอดขวา ภาพรังสีจะเห็นส่วนของปอดที่มีพยาธิสภาพขาวขึ้น (Increased density of alveolar infiltration) ส่วนที่ขาวขึ้นมีความขาวสม่ำเสมอ ขอบไม่เรียบ
2. ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ต่อมน้ำเหลืองจะโตทั้งซ้ายและขวา
3. หลอดลมและหลอดคอ ที่พบบ่อคือ หลอดลมถูกกดจากต่อมน้ำเหลืองที่โต
4. เยื่อหุ้มปอด การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจะพบมากในเด็กโตและในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กเล็กพบน้อยมาก ภาพรังสีบริเวณที่มีน้ำเป็นสีขาว (Increased density)
5. หินปูน (Calcification) จะไปจับที่บริเวณมีพยาธิสภาพในปอด ต่อมน้ำเหลืองที่โต

การรักษา

การรักษาวัณโรคในปัจจุบัน มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาได้ผลดี การใช้ยารักษาโรคที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นได้น้อยลง เพราะเชื้อในเสมหะถูกทำลายไปในระยะ 2-3 สัปดาห์แรก หลังการรักษา ดังนั้นจึงเป็นวิธีการที่ช่วยในการควบคุมการระบาดของวัณโรคด้วย

ผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ไม่จำเป็นต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ยกเว้นแต่รายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไอเป็นเลือดมาก ภาวะอากาศรั่วเข้าโพรงเยื่อหุ้มปอด เบาหวานที่ควบคุมยาก

หรือรายที่จำเป็นต้องรับการรักษาทางศัลยกรรม ได้มีการศึกษาจากหลายแหล่ง สรุปความเห็นว่าคุณป่วยวัณโรครายทั่วไปไปรักษาที่บ้านหรือที่โรงพยาบาลจะได้ผลดีเท่ากัน โอกาสการแพร่เชื้อต่อผู้ที่อยู่บ้านเดียวกันมีน้อยมาก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคปัจจุบัน ได้แก่

1. วิธีการใช้ยาวัณโรคที่ถูกต้อง
2. การจัดบริการ และความร่วมมือของผู้ป่วย ให้ได้รับยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจนครบระยะของการรักษา

การใช้ยารักษาวัณโรคที่ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน การจัดสูตรยาที่ดี และใช้ขนาดยาที่ถูกต้องในการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน จะทำให้ผลการรักษาดี โดยเสมหะปราศจากเชื้อถึงร้อยละ 85-100 นอกจากนี้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา เช่น มารับการรักษาสม่ำเสมอและรับประทานยาจนครบตามกำหนด ก็มีความสำคัญมากเช่นกัน แพทย์ผู้รักษาจะต้องมีเวลาแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเป็นไปได้ของวัณโรค วิธีการใช้ให้ถูกต้องสม่ำเสมอติดต่อกันจนครบกำหนดเวลาของการรักษาอาการแพ้ยาที่อาจจะพบได้ การทำทะเบียนแยกจากผู้ป่วยทั่วไป การจัดระบบการรับส่งผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา และการบริการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องเสียเงิน เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะทำให้การรักษาได้ผลสมบูรณ์ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เช่น การป้องกันกาแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น และการแนะนำให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดได้รับการตรวจจากแพทย์ด้วย เพื่อประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเองและผู้ใกล้ชิด รวมทั้งเป็นการป้องกันควบคุมไม่ให้มีการแพร่กระจายของวัณโรคอีกทางหนึ่งด้วย

การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Registration of Tuberculosis Patients)

แบ่งได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ป่วยใหม่ (NEW)
2. ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)
3. ผู้ป่วยการรักษาล้มเหลว (Failure)
4. ผู้ป่วยกลับมารักษาต่อ หลังจากขาดยา (Treatment After Default)
5. ผู้ป่วยรับโอน (Transfer in)
6. ผู้ป่วยอื่น (Other)

แต่ละประเภทมีคำจำกัดความที่ต้องทำความเข้าใจดังนี้

1. ผู้ป่วยใหม่ (NEW)

- 1.1 ผู้ป่วยที่ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน หรือ

1.2 ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคมาแล้ว ไม่เกิน 1 เดือน

2. ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)

ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรค และได้รับการวินิจฉัยว่าหายแล้ว หรือได้รับการรักษาครบแล้วต่อมา กลับเป็นโรคอีก โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวก(อาจเป็น Direct smear และ/หรือ Culture Positive ก็ได้)

3. ผู้ป่วยการรักษาล้มเหลว (Failure)

1. ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (M+) ได้รับการรักษาแต่ผลตรวจเสมหะเมื่อเดือนที่ 5 หรือหลังจากนั้นยังเป็นบวก (Remained Positive) หรือกลับเป็นบวก (Became Positive)

2. ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (M-) หรือผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ได้รับการรักษา แต่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก

4. ผู้ป่วยกลับมารักษาต่อ หลังจากขาดยา (Treatment After Default)

ผู้ป่วยวัณโรคกลับมารักษาอีกภายหลังจากขาดยาอย่างน้อย 2 เดือนติดต่อกัน

5. ผู้ป่วยรับโอน (Transfer in)

ผู้ป่วยวัณโรคที่รับโอนมาจากสถานพยาบาลอื่น โดยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว และได้รับยาเป็นระยะเวลาหนึ่ง

6. ผู้ป่วยอื่น (Other)

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ตัวอย่างของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น

6.1 ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ แต่ผลการตรวจเสมหะเป็นลบ ทั้งการตรวจโดยวิธี Direct smear และ/หรือ Culture (Bacteriologically Negative relapse : M- / C-)

6.2 ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรคจากคลินิกมากกว่า 1 เดือน โดยที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTP (National Tuberculosis Control Programme)

6.3 Chronic case ได้แก่ ผู้ป่วยที่เมื่อสิ้นสุดการรักษาซ้ำแล้วเสมหะยังคงพบเชื้อ

การเลือกสูตรยา (Drug Regimens)

แบ่งสูตรยาเป็น 4 ประเภท คือ

1. CATEGORY 1 = CAT 1 : 2(3) HRZE(S)4HR

2. CATEGORY 2 = CAT 2 : 2 HRZES/1(2) HRZE/5HRE

3. CATEGORY 3 = CAT 3 : 2 HRZ/4HR

4. CATEGORY 4 = CAT 4 : Regimen ที่ใช้ Reserved drugs or INH alone

CATEGORY 1 = CAT 1 ใช้สำหรับผู้ป่วยใหม่

1. ผู้ป่วยใหม่, วัณโรคปอดที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก (New M+)
2. ผู้ป่วยหนัก (Seriously ill) ซึ่งมีลักษณะคลินิกเป็น
 - 2.1 Pulmonary Tuberculosis (M-) แต่มี Extensive Parenchymal lesion หรือ
 - 2.2 Extrapulmonary Tuberculosis เช่น meningitis , pericarditis, peritonitis,

bilateral or extensive pleurisy, spinal disease with neurological complication, intestinal tuberculosis, genito-urinary tuberculosis

ใน 2 เดือนแรก จะให้ยา 4 ตัว คือ H, R, Z, E (หรือ S) ทุกวัน เรียก Initial phase หรือ Intensive phase

ใน 4 เดือนหลัง จะให้ยา 2 ตัว คือ H, R เรียก Continuation phase หรือ Maintenance phase

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก หยุดยา 2-3 วัน และเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและทดสอบความไวของยา แล้วขยายการรักษาใน phase แรก ออกอีก 1 เดือน (= 3 HRZE) ตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 แล้วให้ต่อด้วย Continuation phase
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มี Meningitis, Disseminated หรือ Spinal disease with neurological complication, เพิ่ม Continuation phase จาก 4 เดือน เป็น 7 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาทั้งหมด = 9 เดือน = 2 HRZE/7HR

CATEGORY 2 = CAT 2 ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ถูกจัดประเภทเป็น

1. Relapse
2. Failure
3. Treatment after default (บางกรณี)

สำหรับ Initial phase มี 3 เดือน โดยที่ใน 2 เดือนแรกจะใช้ยา 5 ตัว คือ H, R, Z, E, S ต่อด้วยยา 4 ตัว คือ H, R, Z, E อีก 1 เดือน

สำหรับ Continuation phase ให้ยา 3 ตัว คือ H, R, E อีก 5 เดือน

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ยังเป็นบวก ให้หยุดยา 2-3 วัน เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและทดสอบความไวของยาแล้วขยายการรักษาใน phase แรกออกอีก 1 เดือน (2HRZES/2HRZE) , ตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 4 ยังคงเป็นบวก ควรส่งทดสอบความไวของยา แล้วให้ HRE ต่อจนครบ Continuation phase

2. ประเมินผลอีกครั้งเมื่อสิ้นสุด Continuation phase ถ้าผลเป็นลบให้จำหน่ายเป็น Cure ถ้าผลเป็นบวกให้จำหน่ายเป็น failure ขึ้นทะเบียนใหม่เป็น Other (chronic) แล้วให้การรักษาด้วย reserved drug

CATEGORY 3 = CAT 3 ใช้สำหรับผู้ป่วยใหม่

1. วัณโรคปอดที่มีผลตรวจเสมหะ 3 ครั้งเป็นลบ แต่ภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับโรควัณโรค ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะและการตัดสินใจของแพทย์ที่จะรักษาแบบวัณโรค
2. พวกรวม Extrapulmonary Tuberculosis ที่ไม่รุนแรง เช่น TB ต่อม้ำหลาย ในช่วง 2 เดือนแรก ให้ยา 3 ตัว คือ H,R,Z และใน 4 เดือนหลังให้ยา 2 ตัว คือ H,R

CATEGORY 4 = CAT 4

เป็นยาที่ใช้สำหรับ Chronic case ซึ่งอาจเป็น Combination ของ reserved drugs ที่เหลือ (อย่างน้อย 3 ตัวขึ้นไป) หรือการใช้ INH alone

การให้ยาวัณโรค

DRUG		DOSE (mg/kgs/day)	
		เมื่อให้ทุกวัน	เว้นระยะ 3 วัน
Isoniazid	H	5(4-6)	10(8-12)
Rifampicin	R	10(8-12)	10(8-12)
Pyrazinamide	Z	25(20-30)	35(30-40)
Ethambutol	E	15(15-20)	30(25-35)
Streptomycin	S	15(12-18)	15(12-18)

ให้ยาตามน้ำหนักตัวเมื่อเริ่มต้นรักษา ดังตาราง

DRUG		DAILY DOSE (mg)		
		30-39 kgs	40-49 kgs	50 kgs up
Isoniazid	H	300	300	300
Rifamicin	R	300	450	600
Pyrazinamide	Z	1000	1500	2000
Ethambutol	E	800	1000	1200
Streptomycin	S	500	750	1000

หมายเหตุ

1. ไม่ต้องเพิ่มขนาดยา หากระหว่างรักษาผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
2. การใช้ยาเม็ดรวมขนาด(Fixed Dose Combination-FDC) เช่น HR,HRZ,HRZE จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการจัด-กินยา , และหลีกเลี่ยงการเลือกกินยาบางขนาดได้
3. ไม่ควรให้ E ในเด็ก ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตาบอดสี/การมองเห็น
4. ไม่ควรใช้ S ในหญิงตั้งครรภ์
5. กรณีการใช้ S ในผู้ป่วยสูงอายุ (> 60 ปี) ไม่ควรใช้ขนาดเกิน 750 mg/d แม้ขนาดยาตามน้ำหนักจะเกิน 750 mg/d ก็ตาม

ข้อพิจารณากรณีผลเสมหะเดือนที่ 5 เป็นบวก

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยระบบยา CAT 1 และ CAT 2

กรณี CAT 1

ขั้นตอนการพิจารณาและปฏิบัติ ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 5 เป็นบวก

1. ให้จำหน่ายเป็น failure
2. ขึ้นทะเบียนใหม่เป็น failure
3. ให้การรักษาโดย

ส่งเสมหะเพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อยา

รักษาซ้ำด้วยระบบยา CAT 2 ภายใต้ระบบ DOTS

กรณี CAT 2

ขั้นตอนการพิจารณาและปฏิบัติ ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 5 เป็นบวก

1. ยังไม่ต้องจำหน่าย และไม่ต้องขึ้นทะเบียนใหม่
2. ให้ส่งเสมหะเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา

3. ให้รักษาต่อดัวยยาเดิม (HRE) จนครบระยะต่อเนื่อง
4. อาจตรวจเสมหะต่อทุกเดือน (เดือนที่ 6, 7, 8)
5. เมื่อสิ้นสุดการรักษาให้พิจารณาเสมหะโดย
 - 5.1 ถ้าผลเสมหะเป็น ลบ
 - ให้จำหน่ายเป็น cure
 - 5.2 ถ้าผลเสมหะเป็น บวก
 - ให้จำหน่ายเป็น failure และขึ้นทะเบียนใหม่เป็น “Other” (chronic)
6. ให้การรักษาตามผลการทดสอบความไวต่อยา

การตรวจเสมหะเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up of Treatment by Sputum Examination)

1. ในกรณีผู้ป่วยรักษาด้วย CAT 1

ผลเสมหะ เมื่อเริ่มรักษา	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด เดือนที่ 2(3)	ผลเสมหะ เดือนที่ 5	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด การรักษา
M+	✓	✓	✓

- 1.1 ต้องตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 1 ครั้ง, เดือนที่ 5 1 ครั้ง, และเมื่อสิ้นสุดการรักษาอีก 1 ครั้ง
- 1.2 การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 (3) มีความสำคัญต่อการประเมิน Sputum conversion rate ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของการตัดวงจรการแพร่เชื้อ
- 1.3 การตรวจเสมหะเมื่อเดือนที่ 5 มีความสำคัญต่อการพิจารณาว่าการรักษาสัมผลหรือไม่ (Failure)
- 1.4 การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา มีความสำคัญต่อการที่จะกำหนดว่าผู้ป่วยรักษาหาย (Cure) หรือไม่

2. ในกรณีผู้ป่วยรักษาด้วย CAT 2

ผลเสมหะ เมื่อเริ่มรักษา	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด เดือนที่ 3(4)	ผลเสมหะ เดือนที่ 5	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด การรักษา
M+	✓	✓	✓

2.1 ต้องตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 1 ครั้ง, เดือนที่ 5 1 ครั้ง, และเมื่อสิ้นสุดการรักษาอีก 1 ครั้ง

2.2 การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 3 (4) มีความสำคัญต่อการประเมิน Sputum conversion Rate ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของการตัดวงจรการแพร่เชื้อ

2.3 การตรวจเสมหะเมื่อ เดือนที่ 5 มีความสำคัญต่อการพิจารณาคุณแนวโน้มว่าการรักษาล้มเหลวหรือไม่ (Failure)

2.4 การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา มีความสำคัญต่อการที่จะกำหนดว่าผู้ป่วยรักษาหาย (Cure) หรือไม่

- การตรวจเสมหะเดือนที่ 5 อาจตรวจ : เมื่อเริ่มต้นเดือนที่ 5 , ระหว่าง, หรือสิ้นสุดการรักษาเดือนสุดท้าย

- การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา อาจตรวจ : เมื่อเริ่มต้น, ระหว่าง, หรือสิ้นสุดการรักษาเดือนสุดท้าย

3. ในกรณีผู้ป่วยรักษาด้วย CAT 1 (M-), CAT 3

ผลเสมหะ เมื่อเริ่มรักษา	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด เดือนที่ 2	อาจติดตามผลการรักษาอาการทางคลินิก และความสม่ำเสมอของการรักษา
M-	✓	✓

การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 มีความสำคัญต่อการประเมินว่า “การรักษาล้มเหลวหรือไม่”

การประเมินผลการรักษา(Treatment Outcome)

ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา มี 6 ชนิด ดังนี้

1. Cure
2. Complete treatment
3. Failure
4. Died
5. Default
6. Transfer out

Cure

สำหรับผู้ป่วย CAT 1

- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น NEW pulmonary M+ รักษาครบและมีผลตรวจเสมหะเป็นลบ 2 ครั้ง (two occasions) โดยที่ผลตรวจเสมหะต้องเป็นลบหนึ่งครั้ง เมื่อสิ้นสุดการรักษา*

สำหรับผู้ป่วย CAT 2

- ผู้ป่วยได้ยา CAT 2 รักษาครบและมีผลตรวจเสมหะเป็นลบ 2 ครั้ง (two occasions) โดยที่ผลตรวจเสมหะต้องเป็นลบหนึ่งครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา*

*(ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาคือผลเสมหะเมื่อเริ่มต้น ระหว่างหรือสิ้นสุดของเดือนสุดท้ายของการรักษา)

Complete treatment

สำหรับผู้ป่วย CAT 1

- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น NEW pulmonary M+ รักษาครบ มีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด Initial phase เป็นลบ แต่ใน Continuation phase ไม่มีผลตรวจเสมหะ หรือมีเพียง 1 ครั้ง ที่เป็นลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา

- หรือผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น NEW pulmonary M- รักษาครบ

สำหรับผู้ป่วย CAT 2

- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น Retreatment regimen CAT 2 รักษาครบมีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด Initial phase เป็นลบ แต่ใน Continuation phase ไม่มีผลตรวจเสมหะหรือมีเพียง 1 ครั้ง ที่เป็นลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา

สำหรับผู้ป่วย CAT 3

- หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาครบ 6 เดือน โดยผลตรวจเสมหะผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นลบ

Failure

- ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกได้รับการรักษา (CAT 1, CAT 2) แต่ยังมีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกที่เดือนที่ 5 หรือมากกว่า

- ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบได้รับการรักษา (CAT 3) แต่ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก

Died

- ผู้ป่วยที่ตายจากสาเหตุใดก็ตาม ระหว่างการรักษา

Default

- ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาแล้วแต่ขาดการรับยา ≥ 2 เดือนติดต่อกัน

Primary Default

- หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจเพื่อวินิจฉัย และพบเชื้อวัณโรค แต่ไม่สามารถติดตามมารับการรักษาได้ Transfer out

- ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น ไม่ทราบผลการรักษา

1.2 การรักษาผู้ป่วยโรควัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง

การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS: Directly Observed Treatment, Short course) หมายถึง การรักษาวัณโรค โดยให้มีบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมทำหน้าที่กำกับดูแลผู้ป่วยกลืนกินยาทุกขนานตามขนาดทุกมื้อให้ครบถ้วน อาจเรียกว่า การบริหาร ยาแบบมีพี่เลี้ยง

แนวทางการดำเนินการ DOTS

1. ผู้ป่วยที่จะให้การรักษาแบบ DOTS เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ AFB+ (Acid-fast bacilli) (Smear Positive Pulmonary TB) ได้แก่

- ผู้ป่วยใหม่ ที่ไม่เคยได้รับการรักษา หรือเคยได้รับยารักษาวัณโรคมาไม่เกิน 1 เดือน และ

- ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว ได้แก่ รักษาหายแล้วกลับเป็นอีก (Relapse) ขาดการรักษามานานเกิน 2 เดือน หรือผลการรักษาล้มเหลว (Failure)

1.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ (Smear Negative Pulmonary) โดยอาจมีผลเพาะเชื้อเป็นบวกหรือเป็นลบ

2. บุคคลที่จะทำหน้าที่ให้ DOTS หรือเรียกว่า DOT observer มีหลักการพิจารณาเรียงตามลำดับดังนี้ คือ ความน่าเชื่อถือได้ (Accountability) เป็นความสำคัญอันดับแรก ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) และการยอมรับของผู้ป่วย (Acceptance) เป็นรอง

เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรประจำโรงพยาบาล สถานพยาบาลทางการแพทย์หรือสาธารณสุขและสถานอนามัยที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุดที่ผู้ป่วยจะไปรับยาตามกระบวนการ DOTS (ทุกวัน หรือเว้นระยะ) ได้สะดวก หรือ ถ้ามีปัจจัยพร้อม เจ้าหน้าที่ที่อาจนำไปให้ผู้ป่วยกินที่บ้านก็ได้

- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาล ก็เป็นโอกาสอันดีที่จะให้ DOTS ตลอดจนการแนะนำในการไปทำ DOTS ต่อหลังจำหน่าย

- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมาติดตามนัด ก็เป็นโอกาสที่จะให้กินยาไปด้วยพร้อมกัน

2.2 อาสาสมัคร หรือผู้นำชุมชน เช่น อ.ส.ม. ครู พระสงฆ์ บุคคลอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลสุขภาพของพนักงานในโรงงาน ฯลฯ

2.3 สมาชิกในครอบครัว หรือญาติผู้ป่วย ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร พี่น้อง หรือญาติ ที่อ่านเขียนหนังสือได้ แต่ต้องมีการอธิบายให้เข้าใจถึงหลักการและวิธีปฏิบัติ แต่ทั้งนี้จะต้องมีการเยี่ยมหรือติดตามแต่เนิ่นๆ โดยเฉพาะในระยะเข้มข้นของการรักษา จากเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยท้องที่ ที่เป็นอยู่ของผู้ป่วย ทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ทำ DOTS ได้ถูกต้อง แต่ถ้าขาดการเยี่ยมดังกล่าว ผลมักจะไม่ดีไปกว่าที่ผู้ป่วยเอายาไปกินเองที่บ้าน ฉะนั้นสมาชิกครอบครัวหรือญาติควรพิจารณาหลังสุด

การเลือกบุคคลที่จะให้ทำหน้าที่ DOT observer ให้พิจารณาตามความเหมาะสม (จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ) และได้รับความยินยอมของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ควรให้ผู้ป่วยเลือก DOT observer เอง

3. หน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็น DOT observer

3.1 ให้กำลังใจและกำกับดูแลให้ผู้ป่วยกินยาทุกขนานทุกมื้อโดยครบถ้วน (โดยทั่วไปให้ยา 1 มื้อ/วัน)

3.2 ถามหรือสังเกตอาการของผู้ป่วย ว่ามีอาการแพ้ยา หรือไม่ ถ้ามี อาจพิจารณาให้หยุดยาไว้ก่อน เพื่อรายงานแพทย์ เพื่อแก้ไขต่อไป

3.3 บันทึกการทำ DOTS ลงใน T.B.card (กรณีเจ้าหน้าที่เป็น observer) หรือ DOTS card (กรณีอาสาสมัคร หรือ ญาติ เป็น observer)

4. วิธีดำเนินการ

4.1 เตรียมการบริการ สถานที่ควรจัดอย่างง่าย ๆ เช่น มุมหนึ่งของคลินิก (DOTS corner) ภายในอาจติดประกาศรายชื่อผู้ป่วยและวันที่ต้องมารับ DOTS โคนอาจติดซองยาแต่ละคนแต่ละวันไว้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่จะมาให้ DOTS ปฏิบัติได้สะดวก

เตรียมยารักษาวัณโรค เป็น packet หรือใส่ซองยาพลาสติกที่ปิดได้ โดยรวมใส่ยาทุกขนานสำหรับผู้ป่วยกินครั้งเดียวแต่ละวัน หรืออาจใช้ยาเม็ดรวม (Fixed dose combination) ขนาดรวม 4 ขนาน (H + R + Z + E) , 3 ขนาน (H + R + Z) หรือ 2 ขนาน (H + R) แล้วแต่ระยะของการรักษา

4.2 ขั้นตอน รายละเอียด การดำเนินการ

4.2.1 ถ้ามที่อยู่ปัจจุบันให้ชัดเจนที่จะติดตามได้ สถานที่ใกล้เคียง หมายเลขโทรศัพท์ ภูมิลำเนาเดิม มาอยู่ชั่วคราว อยู่นานหรือสม่ำเสมอเพียงไร กลับหรือไปต่างจังหวัดบ่อยแค่ไหน ถ้ามข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพิ่มเติม ได้แก่ อาชีพ รายได้ การได้รับความช่วยเหลือในด้านการรักษา สภาพ-ความเป็นอยู่ ครอบครัว ประวัติการรักษาโรคอื่น หรือการรักษาวัณโรค การใช้ยาเสพติด การต้องโทษในเรือนจำ

4.2.2 เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคและกำหนดระบบยารักษาแล้วก็ให้นัดผู้ป่วย และครอบครัวมาให้สุขศึกษาอธิบายถึงความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษาแบบ DOTS

4.2.3 พิจารณาเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่เป็น DOTS observer ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน (อย่าให้ผู้ป่วยเลือกเอง)

4.2.4 การให้ DOTS ในระยะแรก ควรเลือกให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งก่อน คือผู้ป่วย Smear-Positive ใหม่ และ Smear-Positive ที่เคยรักษามาก่อน โดยอาจให้ในระยะเข้มข้น แต่ถ้าระบบยาในระยะต่อเนื่องมียาไรแฟมปีซิน ก็ต้องทำ DOTS จนครบ 6 เดือน เมื่อมีความพร้อมในปัจจุบันต่างๆ ก็อาจขยาย DOTS ไปยังผู้ป่วย Smear- Negative ก็ได้

4.2.5 ในผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ให้ DOTS อาจใช้ระบบยาแบบวันระยะสัปดาห์ 3 ครั้ง เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

4.2.6 ถ้า Observer เป็นอาสาสมัครหรือญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องออกไปเยี่ยมผู้ปฏิบัติหรือบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในระยะเข้มข้น และอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในระยะต่อเนื่อง

4.2.7 ควรมีสั่งจูงใจอื่นๆ ให้ผู้ป่วยที่กำลังได้รับการรักษาโคเนวิธี DOTS เช่น การแจกผ้า-เช็ดหน้าเพื่อปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม ของใช้ส่วนตัว เงินค่ารถประจำทาง อาหารเสริม ฯลฯ

4.2.8 ให้ Observer จัดการให้ถ้วยเสมหะแก่ผู้ป่วย เพื่อเก็บเสมหะมาส่งห้องปฏิบัติการตรวจตามกำหนดครั้งละ 2 ตัวอย่าง โดยกำหนดให้กลับไปพบแพทย์ตามนัด และโดยเฉพาะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น เมื่อครบการรักษา

5. การติดตามประเมินผล

5.1 ตรวจสอบจาก Check list ใน TB.card หรือ DOTS card กับปริมาณยาที่ยังเหลือ คุณลักษณะสีส้มแดงของปัสสาวะ

5.2 ตรวจสอบผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น และเมื่อสิ้นสุดการรักษา

5.3 ทำ Cohort analysis ของผู้ป่วย เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ ในการควบคุมโรคสรุปได้ว่า ปัจจุบันวัณโรค ยังคงเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ Mycobacterium ซึ่งสามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ตามอวัยวะต่างๆ ทุกแห่งในร่างกาย แต่ที่พบบ่อย และทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข คือ ปอด ทำให้เกิดโรควัณโรคปอด ซึ่งการรักษาวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS คือการรักษาวัณโรค โดยให้มีบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม ทำหน้าที่กำกับดูแลผู้ป่วยกักกันกินยาทุกขนานตามขนาดทุกมื้อให้ครบถ้วน อาจเรียกว่า การบริหารยาแบบมีพี่เลี้ยง โดยบุคคลที่ทำหน้าที่ดังกล่าวได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน สมาชิกในครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องออกไปเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะตามระยะเวลาที่กำหนด

2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ในการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอถึงความหมาย หรือคำจำกัดความเพื่ออธิบายบทบาทให้ชัดเจนมากขึ้น ตลอดจนถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามบทบาท

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

2.1.1 ความหมายของบทบาท

คำว่า “บทบาท” (Role) เป็นคำที่มีความหมายทั้งทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมและทางสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2535: 30) กล่าวว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของสถานภาพตำแหน่ง และงานหรือหน้าที่แต่ละคนตามบทบาท ซึ่งกำหนดขึ้นตามตำแหน่งหรือฐานะของคนในสังคมแต่ละแห่ง และไม่อาจปฏิบัติเพียงลำพังโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้

สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543: 33) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสถานภาพหรือตำแหน่งของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไป หรือตามข้อกำหนดกำหนดขององค์กร

รัศมี พันธุลาก (2545: 12) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ทางสถานภาพ เมื่อคนเข้าดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ตามการรับรู้ของตนเองและความคาดหวังจากบุคคลในสังคม ในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท เช่น บทบาทของผู้บังคับบัญชาหรือบทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นบทบาทและหน้าที่จึงมีความสัมพันธ์กัน

2.1.2 การแบ่งระบบของบทบาท (System of Role)

ในการบริหารเชิงจิตวิทยา มีการแบ่งไว้ 3 ประการ คือ (อรุณ รักธรรม, 2527: 18)

1) *บทบาทจริง (Actual role or Role Behavior)* บทบาทจริงหรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคลจะถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน

2) *บทบาทที่องค์กรกำหนด (Role Prescription)* คือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ การไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

3) *บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation)* แบ่งเป็นความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อตนเอง และความคาดหวังผู้อื่น ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่คาดหวัง

2.1.3 ปัญหาเกี่ยวกับบทบาท

ปัญหาเกี่ยวกับบทบาท สามารถสรุปได้ 3 ประการ คือ (ผอบ นະมาตร์, 2526: 43 อ้างในสุนรี ศรีสุคส่อง, 2550: 20)

1) *ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท (Role Impairment)* สวมบทบาทไม่ดี แม้จะกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอนก็ตาม

2) *ปัญหาเกิดจากการสับสนในบทบาท (Role Confusion)* ทั้งที่ผู้สวมบทบาทดีพร้อม แต่สังคมกำหนดบทบาทไว้ไม่ดี เช่น กำหนดบทบาทไม่ชัดเจน หรือมีความขัดแย้งระหว่างบทบาท หรือการที่สังคมไม่มีบทบาทให้ ทำให้ผู้สวมบทบาทตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแสดงบทบาทใด

3) *ปัญหาจากการละเมิดบทบาท (Role Violation and Other Role)* หมายถึง การที่คนไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบธรรมของตน แต่ได้ปฏิบัตินอกแบบแผน

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท พอสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสถานภาพหรือตำแหน่งของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไป หรือตามข้อกำหนดขององค์กร บทบาทจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ระหว่างกันในสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในบทบาท การรับรู้บทบาท การยอมรับบทบาท การปฏิบัติตามบทบาท และความเข้าใจบทบาท ประสบการณ์ของผู้แสดงบทบาท บุคลิกภาพ และทักษะของผู้แสดงบทบาท และในการแสดงบทบาทอาจเกิดปัญหาได้หลายประการ เช่น ปัญหาจากตัวผู้สวมบทบาทเอง ปัญหาจากการสับสนในบทบาท และปัญหาจากการละเมิดบทบาท

2.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS และการติดตามการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ในสถานีนามัย มีดังนี้ (กรมควบคุมโรค คู่มือการประเมินตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรคสำหรับสถานบริการสุขภาพ, 2550)

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อทุกราย ได้รับการรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง หรือ DOTS Watcher
- 2) ผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อมากกว่าร้อยละ 50 ต้องมีที่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ให้บริการที่โรงพยาบาล / PCU / สถานีนามัย)
- 3) ผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อ ที่มีที่เลี้ยงซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (อาสาสมัคร หรือญาติ) กำกับการรับประทานยา ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4) ติดตามผู้ป่วยเมื่อได้รับแจ้งการพบผู้ป่วย ทั้งจากในอำเภอและที่รับ Refer พร้อมแจ้งผลให้ DTC / คลินิกวัณโรค ทราบ (ภายใน 3 วัน จากวันที่ได้รับแจ้ง)
- 5) จัดทำทะเบียนกำกับติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคในความรับผิดชอบที่เป็นปัจจุบัน
- 6) ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนที่อยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบ ต้องได้รับการทำ DOTS และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ติดเชื้อ HIV เพื่อตรวจการติดเชื้อและการป่วยวัณโรค
- 7) กำกับการรับประทานยาให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ทันทีที่ได้รับแจ้งและติดตามพบผู้ป่วย) เพื่อแก้ปัญหาจากอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยา และการเลิกรับประทานยาของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรักษา โดยอาจใช้วิธีไปเยี่ยมที่บ้าน หรือนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่หน่วยบริการ หรือนัดผู้ป่วยมากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวันก็ได้

8) กำกับการรับประทานยาให้ผู้ป่วยในสัปดาห์ต่อมา หรือจัดหาผู้กำกับการรับประทานยา (DOTS Watcher) ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สำหรับขอคำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการรักษาเร่งด่วน (ในกรณีที่จัดหาไม่ได้ เจ้าหน้าที่เจ้าของพื้นที่ ควรเป็น DOTS Watcher เอง)

9) เบิกยารักษาโรคในระหว่างการรักษาผู้ป่วย (เบิกยาโดยตรงกับคลินิกวัณโรค หรือผ่านผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ โดยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยขาดยา) และจัดยาให้ผู้ป่วยเป็นชุดรายวัน

10) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องได้รับการตรวจเยี่ยมและติดตามอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วง 2 เดือนแรก (ระยะเข้มข้น) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในระยะต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบดูว่า ผู้กำกับการรับประทานยามีคุณภาพหรือไม่ ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่ รวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำในการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ต้องได้รับการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา

11) บันทึกผลการเยี่ยมผู้ป่วยในสมุดประจำตัวผู้ป่วยของ สปสช. ทุกครั้งที่ติดตามเยี่ยม

12) ผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องได้รับการติดตามผลการรักษาโดยการตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคในเดือนสุดท้ายของระยะ 2 เดือนแรก (ระยะเข้มข้น) , สิ้นสุดเดือนที่ 5 , สิ้นสุดเดือนที่ 6 และสิ้นสุดการรักษา (ตามเกณฑ์การประเมินผลการรักษา เมื่อถึงกำหนด)

13) ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกราย ต้องได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-rays) เมื่อสิ้นสุดการรักษา

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS และการติดตามการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในสถานอนามัย เป็นบทบาทสำคัญที่จะทำให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงการติดตามให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นระยะๆตามกำหนด

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

องค์กรจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้น จะบังเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้

ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้อง ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ การจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการจูงใจในการปฏิบัติงานผู้วิจัย ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเป็นแนวทางในการศึกษา ดังจะเสนอตามลำดับต่อไปนี้

3.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

นักวิชาการส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความ ไปในทิศทางที่ค่อนข้างจะสอดคล้องกัน เช่น

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ (2539: 28) สรุปไว้ว่า “แรงจูงใจ” เป็นปัจจัย หรือสาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้พลังงานไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อจูงใจและสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ เมื่อบุคคลมีความพอใจในการทำงาน และเต็มใจอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของหน่วยงานหรือองค์กร

ปิยธิดา ตรีเดช (2540: 99) ให้ความหมายว่า “แรงจูงใจ” หมายถึง แรงหนุนหรือความเครียด ที่จะปฏิบัติไปในทิศทางที่กำหนดไว้ หรือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

กาญจนา วสุศิริกุล (2540: 20) ได้ให้ความหมายของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจ คือ การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงานทั้งทางบวกและทางลบ การใช้สิ่งจูงใจแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ การศึกษาถึงธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน

สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542: 37) ได้สรุปว่า ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตั้งใจทำงาน โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความนับถือยกย่อง ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าที่จะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ทองใบ สุธชาติ (2544: 194) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ ว่าเป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้ให้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคล

จากความหมายของ “แรงจูงใจ” ดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่ผลักดันให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยมีสิ่งจูงใจ เพื่อเพิ่มความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ แรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมเพราะคนเรา

มีความต้องการ การที่เราต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งแสดงว่าเราขาดสิ่งนั้น ทำให้เป็นแรงผลักดันให้คนเราแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้สิ่งนั้นมา ดังนั้นการเข้าใจในความต้องการของมนุษย์จึงนับเป็นจุดแรกที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในการเลือกวิธีการจูงใจ

3.1.2 หลักพื้นฐานของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง อิทธิพลภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับระดับการกำหนดทิศทาง และการใช้ความพยายามในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2008: 19) การจูงใจจึงเป็นสิ่งเร้าซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่ม ควบคุม รักษาพฤติกรรม และกระทำ หรือเป็นสภาพภายในซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายบางประการได้ (Certo, 2000: 555 อ้างใน สุนรี ศรีสุคตผ่อง, 2550: 29) มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกาย (น้ำ อากาศ อาหาร การพักผ่อน และที่อยู่อาศัย) และมีความต้องการทางด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การยกย่องสถานะ ความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ดี การให้ การประสบความสำเร็จ และการรักษาผลประโยชน์ส่วนตัว โดยทั่วไปความต้องการจะเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป และความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลด้วย และอาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะใช้การจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำในสิ่งต่างๆ ด้วยความพึงพอใจ ซึ่งในทางกลับกันผู้ใต้บังคับบัญชาที่อาจใช้วิธีการเดียวกันกับผู้บริหารด้วยการจูงใจผู้บริหารให้เกิดความพึงพอใจแก่ตน

สิ่งจูงใจ (Motivators) เป็นปัจจัยที่เป็นการจูงใจในการทำงานมากขึ้น เช่น ทำให้เกิดความรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น มีโอกาสสำหรับการเจริญเติบโตและการยอมรับของบุคคล ตลอดจนความรู้สึกต้องการความสำเร็จ (Bateman Thomas S. and Scott, A Snell, 1999: G-4 อ้างใน สุนรี ศรีสุคตผ่อง, 2550: 29) หรือเป็นปัจจัยที่สามารถสร้างความพึงพอใจ (Satisfaction) หรือเป็นอิทธิพล (Forces) ซึ่งชักจูงบุคคลให้กระทำ เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลจะทำให้บุคคลสร้างความแตกต่างในตัวเองภายในองค์การ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จูงใจและเป็นผู้ค้นหาสิ่งเหล่านี้ เนื่องจากบุคคลสามารถตอบสนองความต้องการได้หลายด้าน

3.1.3 แรงจูงใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522: 99-100, 131-132) กล่าวว่าแรงจูงใจ (Motivation) ของมนุษย์ว่าขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการนี้เป็นผลของสภาพทางกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ส่วนความสามารถ (Ability) ของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสิทธิภาพ

การศึกษา และการฝึกอบรม ในขณะที่สตีร์ (Steer อ้างใน ภรณ์ กิรีติบุตร, 2529: 81-95) ได้เสนอว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคล ประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ความสามารถ 2) ลักษณะเฉพาะตัว และ 3) ความสนใจของบุคคล ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ รวมกันเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคล ซึ่งในส่วนของคุณลักษณะตัวที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ชงชัย และชัยยศ สันติวงศ์ (2535: 67) อธิบายว่า ควรประกอบด้วยอายุ ประสบการณ์ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา

จากการทบทวนปัจจัยดังกล่าวข้างต้น หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัน โรคด้วยระบบระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในสถานีนามัย จังหวัดสมุทร-สงครามและสมุทรสาคร มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก จะส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานงานในทิศทางบวก แต่ทว่าหากแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลในทิศทางลบ ต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

3.2 ทฤษฎีการจูงใจ

จากการทบทวนแนวคิดการจูงใจของ แอนจิโล ไคนิคกี และไบรอัน เค. วิลเลียม (Kinicki, Angelo and Brian K. Williams, 2006 อ้างใน สุนรี ศรีสุคตผ่อง, 2550: 29) พบว่า วิธีการจูงใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีทฤษฎีสันับสนุนอยู่ 3 กลุ่มทฤษฎี คือ

1) ทฤษฎีความต้องการ (Need-Based Perspective) หรือทฤษฎีความพอใจ (Content Theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ กล่าวถึงความต้องการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ทฤษฎีความต้องการอยู่บนพื้นฐานที่ว่า ความต้องการประเภทใดจูงใจพนักงานในองค์การทำงาน ส่วนความต้องการหมายถึง สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งความต้องการของมนุษย์อาจจะมีความแรงกล้าหรืออ่อนแอทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น สภาพแวดล้อม เป็นต้น

2) ทฤษฎีกระบวนการ (Process Perspective) ในขณะที่ทฤษฎีความต้องการมุ่งเน้นศึกษาความต้องการของมนุษย์(ของพนักงาน) แต่ทฤษฎีกระบวนการมุ่งเน้นที่จะศึกษาว่าเพราะเหตุใด มนุษย์จึงมีความต้องการที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมแบบใดที่มนุษย์เลือกเพื่อตอบสนองความต้องการ และมนุษย์ประเมินความพอใจของตนอย่างไร ถ้าหากพวกเขาประสบผลสำเร็จ

3) ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal-Setting Theory) ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายค้นพบโดย Edwin Locke และ Gray Latham เน้นไว้ว่ามนุษย์สามารถถูกจูงใจโดยเป้าหมาย เพราะเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดทิศทางและการกระทำต่างๆ การตั้งเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้กับพนักงานมีผลดีในแง่ที่ว่าผู้จัดการสามารถจัดตั้งรางวัลเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการ ของแต่ละบุคคลว่าเขาคาดหวังอะไรจากองค์การได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน แต่ทั้งนี้เป้าหมายจะต้องมี

ลักษณะเฉพาะเจาะจง ทำท่าย สามารถบรรลุผล และได้รับการยอมรับจากพนักงานด้วย นอกจากนี้ผู้จัดการต้องมีการแจ้งให้ทราบถึงผลของการปฏิบัติงานของพนักงาน เพื่อให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองพร้อมทั้งให้รางวัลตามที่ตกลงกันไว้เมื่อพวกเขาสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอทฤษฎีในกลุ่มทฤษฎีความต้องการ (Need-Based Perspective) หรือทฤษฎีความพอใจ (Content Theory) คือ ทฤษฎีการจูงใจ ของเบอร์นาร์ด มาใช้เป็นแบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.2.1 ทฤษฎีการจูงใจ ของเบอร์นาร์ด

การสร้างควมพึงพอใจในงาน จำเป็นต้องมีการจูงใจ (Motivation) และสิ่งจูงใจ (Incentives) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดในการสร้างควมพึงพอใจในงาน ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงความคิดเห็นไว้ต่าง ๆ กัน โดยเสนอในรูปทฤษฎีการจูงใจว่า บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และความต้องการมักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นหากความต้องการของบุคคลซึ่งได้รับการตอบสนอง จะก่อให้เกิดควมพึงพอใจในงาน

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1972: 142-149 อ้างใน อุทัย เพ็ชรนอก , 2546) ได้กล่าวว่า สิ่งจูงใจ คือ สิ่งที่หน่วยงานหรือผู้บริหารหน่วยงาน ใช้เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดควมพึงพอใจในการทำงาน มี 8 ประการ ดังนี้

- 1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material inducements) ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน เป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นอย่างดี
- 2) สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลไม่ใช่วัตถุ (Personal non-material Opportunities) เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เช่น เกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ เป็นต้น
- 3) สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา (Desirable Physical Condition) หมายถึงสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดควมสุขทางกายในการทำงาน
- 4) ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal Benefactions) หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่สนองความต้องการของบุคคล ในด้านควมภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น ทั้งการได้แสดงควมภักดีต่อหน่วยงาน
- 5) ความดึงดูดใจในทางสังคม (Associational Attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีมิตร ซึ่งถ้าหากควมสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี ก็จะทำให้เกิดควมผูกพัน และควมพอใจร่วมกันกับหน่วยงาน

6) การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการ และทัศนคติของบุคคล (*Adaptation Conditions to habitual methods an attitude*) หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถที่ต่างกัน

7) โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน (*The opportunity of enlarged participation*) หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8) สภาพการอยู่ร่วมกัน (*The condition of communion*) หมายถึง ความพอใจของบุคคลในด้านสังคม หรือความมั่นคงในทางสังคม ซึ่งทำให้คนรู้สึกมีหลักประกัน และมีความมั่นใจในการทำงาน

3.2.2 ทฤษฎีการจูงใจ - คำจูน ของเฮร์ซเบิร์ก

เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1990 อ้างใน วีระวัฒน์ หมั่นมา, 2550: 23-25) ได้สรุปถึง ความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงาน ว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยคำจูนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) มีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ เป็นตัวการสร้างความพึงพอใจ ให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มี 5 ประการ คือ

1. ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานให้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ครั้นผลงานสำเร็จ เขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจ และรู้สึกปลื้มปิติใน ความสำเร็จของงานนั้นเป็นอย่างยิ่ง

2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้ อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่อง ชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง บรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานนั้นด้วย

3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The Work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5. ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลที่มีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มี หรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร จะเกิดการไม่ชอบงานขึ้น ปัจจัยค้ำจุนนี้คือ

1. เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) นอกจากจะหมายถึงการที่บุคคลได้รับการแต่งตั้ง เลื่อนตำแหน่ง ภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ (Skill)

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation Superior, Subordinate, Peers) หมายถึง การติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นกิริยา หรือ วาจา ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน อย่างดี

4. สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้น เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

5. นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึงการจัดการและการบริหารงานขององค์กรในการติดต่อสื่อสาร ทั้งการติดต่อสื่อสารภายนอกและภายในองค์กร

6. สภาพการทำงาน (Working condition) ได้แก่ สภาพทางกายภาพของการทำงาน เช่น แสง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือ

7. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่มีความพอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่ เป็นต้น

8. ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

9. วิธีการปกครอง บังคับบัญชา (Supervision - Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

สรุปได้ว่า “แรงจูงใจ” เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลใช้พลังงานไปเพื่อ จุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยจูงใจและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลเมื่อมีความพอใจในการทำงานและเกิดความตั้งใจในการทำงาน และเต็มใจอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเองเพื่อสนองความต้องการหน่วยงาน (จางง์ สมประสงค์, 2522: 109) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร “ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน” เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะกำหนดว่า การปฏิบัติงานนั้นเกิดความสำเร็จหรือไม่ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน แต่ว่ามีภาระงานอื่น ๆ อีกมากที่ต้องปฏิบัติด้วย ซึ่งอาจทำให้การปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ บางคนอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน ดังนั้น สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลไม่ใช่ วัตถุ สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา ผลประโยชน์ทางอุดมคติ ความพึงพอใจในทางสังคม การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการ และทัศนคติของบุคคล โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงานและสภาพการอยู่ร่วมกัน จึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัด สมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่ รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ

เชอร์เมอร์ฮอร์นและคนอื่นๆ (Schermerhorn and Others, 2007: 69 อ้างในสุนรี ศรีผูกผ่อง , 2550: 38) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การ (Organization Support) เป็นปัจจัยที่สำคัญ ด้านหนึ่ง เพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะมีคุณสมบัติต้องตามความต้องการของงาน มีแรงจูงใจอย่างมากที่จะทำงานนั้น เขาก็ไม่ทำงานได้ดี ถ้าขาดการสนับสนุนจากองค์การ

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้นั้น ปัจจัยสำคัญที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ คือ การสนับสนุนขององค์การ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน หรือในที่นี้ก็คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขององค์การ ผู้วิจัยจึงเสนอผลการทบทวน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ โดยจะเน้นไปที่ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานีนอนามัย ควรจะได้รับการสนับสนุน เพื่อให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน

4.1.1 ความหมายของการสนับสนุน

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างใน ยูพาพร สุภาคี, 2547: 29-31) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือจากชุมชนที่มีต่อบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนนั้นๆ

แคปแลน (Kaplan 1976 อ้างใน ยูพาพร สุภาคี, 2547: 29-31) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับ โดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นทางด้านสิ่งของ เช่น ข้าวสาร เงิน กำลังคน หรือทางด้านอารมณ์ ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ

บาร์ริรา (Barrera 1982: 70 อ้างใน ขวัญใจ พิมพิมล, 2543: 65-66) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

เชอร์เมอร์ฮอร์น และคนอื่นๆ (Schermerhorn and Other, 2007: 69) กล่าวถึงการสนับสนุนจากองค์การ (Organization Support) ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญด้านหนึ่ง เพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะมีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของงาน และมีแรงจูงใจอย่างมากที่จะทำงานนั้น เขาก็ไม่น่าจะทำงานได้ดี ถ้าขาดการสนับสนุนจากองค์การ

จากความหมายของ การสนับสนุน สามารถนำมาสรุปความหมายในแง่ของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้ดังนี้ คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ และได้รับการสนับสนุน ในรูปแบบต่างๆ จากภาครัฐ

4.1.2 ประเภทของการสนับสนุน

จาคอบสัน (Jacobson 1986: 252, อ้างใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ 2541: 25) แบ่งการสนับสนุน เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ ได้แก่ การยกย่องเคารพนับถือ ความรักความเอาใจใส่ และการให้ความมั่นใจ

2) การสนับสนุนทางสติปัญญา (Cognitive Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลได้เข้าใจสิ่งต่างๆ จนสามารถนำไปปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

3) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) ได้แก่ การให้ ทางด้านสิ่งของและบริการ ที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

เฮาส์ (House อ่างใน ยูพาพร สุภาคี, 2547: 30-31) แบ่งการสนับสนุนทาง สังคม เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้ความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน และการเห็นคุณค่าที่เกี่ยวข้องกัน

2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมินผล (Appraisals Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ได้

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Support) ได้แก่ แรงงาน เงิน เวลา

สรุปได้ว่า ประเภทของการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุน ด้านสติปัญญา และสิ่งของ เช่น การได้รับข่าวสาร การเงิน วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

4.1.3 ระดับของแรงสนับสนุน

กอทท์ลิบ (Gottlieb 1985 อ่างใน ยูพาพร สุภาคี, 2547: 31) ได้แบ่งระดับ การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในสังคม ที่ วัดจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการ ดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เขาอาศัยอยู่

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และ หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้าน สิ่งของ และ วัสดุ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3) ระดับแคบ (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด เชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย เช่น สามี ภรรยา สมาชิก ในครอบครัว การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ ทางอารมณ์ การแสดงความรักความห่วงใย

สรุปได้ว่า ระดับของการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนระดับกลุ่มเครือข่าย ได้แก่ กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มบุคคลใกล้ชิดจากภาครัฐ

4.2 ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร

ปัจจัยการบริหาร หรือทรัพยากรการบริหาร หรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญมี 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆว่า “4M’s” (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521: 7) การที่จัดว่าปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร ก็เพราะเหตุว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการปฏิบัติงานเป็นอุปกรณ์สำคัญ ไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นทางการบริหารราชการ หรือการบริหารธุรกิจ ก็ต้องอาศัยปัจจัยดังกล่าว ในการบริหารนั้น ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงานหรือบริหารธุรกิจ ถ้าปราศจากเสียซึ่งอำนาจหน้าที่ การงานก็ไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ในทำนองเดียวกันหากไม่ได้กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมเพียงพอกับลักษณะและประเภทของงานนั้นๆ งานก็ไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยดีอย่างมีคุณค่า แต่ในทางการบริหารธุรกิจได้เพิ่มปัจจัยในการบริหารออกไปอีกเป็น 6 ประการ คือ คน(Man) เงิน(Money) วัสดุสิ่งของ (Material) วิธีการจัดการ (Method) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) หรือเรียกสั้นๆว่า “6M’s”

แมคมหาฮอนและคณะ (McMahon, et al., 1992: 22-23) ได้แบ่งทรัพยากรการบริหารไว้ 3 ประการ หรือ 3M’s คือ บุคลากร (Man Power) เงิน (Money) และวัสดุ (Material)

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร 3M’s ทั้งนี้ เนื่องจากสถานีนามัยเป็นองค์การที่มีขนาดเล็ก และมีวัตถุประสงค์ในการให้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน จัดตั้งเพื่อประโยชน์แก่สาธารณะหรือชุมชน ดำเนินงานแบบไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร ดังนั้นปัจจัยในการดำเนินงาน จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารโดยทั่วไป อันได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) และวัสดุสิ่งของ (Material)

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การด้านการฝึกอบรม

4.3.1 ความหมายของการฝึกอบรม

สิ่งสนับสนุนจากองค์การที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงาน

บรรล่วัตถุประสงค์ อีกประการหนึ่ง คือ การฝึกอบรม มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ต่างกันดังนี้

การฝึกอบรม คือ การถ่ายทอดความรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความชำนาญ ความ-สามารถ และทัศนคติในทางที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 258) สรุปว่า การฝึกอบรม (Training) เป็นการจัดหาโอกาสที่จะปรับปรุงทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานหรือเป็นการสอนพนักงานถึงวิธีการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ผู้บริหารระดับสูงต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารที่ต่ำกว่า และมีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คณัย เทียนพูน (2537: 18-19 อ้างใน อารี บุตรสอน, 2546 : 55) ได้นิยามการฝึกอบรมว่า การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงาน การเพิ่มพูนฝีมือ ความชำนาญ และเพิ่มพูนทัศนคติที่ดีในการทำงาน กระบวนการที่จัดตั้งโดยวัตถุประสงค์ในการที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ใหม่ๆ มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีในการทำงาน และเพื่อแลกเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ กิจกรรมที่ได้เกิดการเรียนรู้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งอย่างมีระบบแบบแผน เพื่อความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 295) กล่าวว่า การฝึกอบรมเกี่ยวข้องถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน ด้วยกระบวนการที่กำหนดขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคคลนั้น ต้องเน้นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติ เพื่อจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การได้รับการฝึกอบรมหมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมจากหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือระดับเขต

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม หรือความร่วมมือของชุมชน

4.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย ดังนี้

ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ และคณะ (2534 : 76) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามผล เป็นกระบวนการที่กลุ่มเป้าหมาย ได้รับโอกาสและใช้โอกาสที่ได้รับ แสดงออกซึ่งความรู้สึกริเริ่มคิด แก้ไขปัญหาความต้องการของตน โดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2539: 130) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่เริ่มโครงการ ดำเนินการ ประเมินโครงการ จนเสร็จสิ้นโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ ทั้งเรื่องที่ทำและการทำงานร่วมกัน ซึ่งหากสมประสงค์แล้วจะทำให้คนเกิดการ พัฒนาได้

ไวท์(White, 1982: 18) ได้ให้คำจำกัดความว่า การมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย 3 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ว่าอะไรควรทำและทำอย่างไร มิติที่สอง คือ การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา การลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้ตัดสินใจ มิติที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

เพียร์ และสไตเฟล (Pears and Stiefel, 1979: 5-8) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่กลุ่มประชาชนหรือขบวนการ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นผู้อยู่นอวง การ ได้เพิ่มความสามารถในการควบคุมทรัพยากรและสถาบันต่างๆ ตามสถานะสังคมที่เป็นอยู่

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 127) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในภารกิจต่างๆ ขององค์การ

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542: 24) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในแง่ของการทำงาน ว่าหมายถึง พฤติกรรมการทำงานร่วมกันของหมู่คณะ หรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งภายในหน่วยงานเดียวกัน หรือต่างหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องการอาศัยการประสานความร่วมมือ และความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคธุรกิจ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หรือความร่วมมือของชุมชน หมายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกๆขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีพื้นฐานความเชื่อว่า การมีส่วนร่วม หรือความร่วมมือของชุมชน ของประชาชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

สรุปความหมายการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร เข้ามาเกี่ยวข้องกับสัมพันธในทุกระดับชั้น หรือชั้นตอนใดชั้นตอนหนึ่ง ของการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง รวมถึงภาคประชาชน อ.ส.ม. หรือ แกนนำชุมชนด้วย

4.4.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542: 24) กล่าวถึงการทำงานแบบมีส่วนร่วมว่า ไม่ใช่อยู่ที่การวิเคราะห์ตีความหมาย แต่อยู่ที่การลงมือปฏิบัติตามปรัชญาและกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ประกอบเหล่านี้ คือ

- 1) ความร่วมมือร่วมใจ
- 2) การประสานงาน
- 3) ความรับผิดชอบร่วมกัน
- 4) ความพยายามร่วมกัน
- 5) ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นและกลมกลืนกัน
- 6) การมีจิตใจมุ่งมั่นร่วมกันทำงาน
- 7) การลงมือปฏิบัติดำเนินการร่วมกัน

มานิตย์ นวลละออ (2544: 4) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในองค์การ เป็นเรื่องของปริมาณความมากหรือน้อยของการมีส่วนร่วม ตลอดจนประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1) อำนาจการตัดสินใจ (Power) จะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพนักงาน ซึ่งในองค์การหนึ่งๆ จะมีระดับการมีส่วนร่วมของพนักงานในการกระทำการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

2) ข้อมูลข่าวสาร (Information) ข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรสำคัญของอำนาจ และควมมีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันภายในองค์การ หากไม่มีการชี้แจงข้อมูลข่าวสารจากผู้บริหารให้พนักงานได้รับทราบ หรือขาดการรายงาน หรือขาดการให้ข้อมูลจากพนักงานสู่ผู้บริหารองค์การนั้น จะตกอยู่ในภาวะที่อันตรายที่สุด การมีส่วนร่วมจึงเน้นถึง การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้บริหารและพนักงาน

3) รางวัล (Reward) รางวัล เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการก่อให้เกิดพฤติกรรมในองค์การ ซึ่งมีความสำคัญทั้งรางวัลภายในและภายนอก (Intrinsic and Extrinsic Rewards) ในการที่จะ

กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม รางวัลภายในมีอิทธิพลทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จ รับรู้แห่งตนในการเพิ่มความสามารถ เพิ่มผลงานของตนตลอดจนเข้าร่วมในการตัดสินใจในงานสำคัญ ส่วนรางวัลภายนอก ทำให้พนักงานรู้สึกว่าตนมีอำนาจเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความรู้และคาดหวังรางวัลที่สูง จึงเข้ามามีส่วนร่วมและเสริมสร้างประสิทธิภาพให้กับองค์กรมากขึ้น

4) ความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill) ความรู้และทักษะของพนักงาน มีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานขององค์กร

4.4.3 ประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนา

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen J.M. and Uphoff N.T. 1980: 324-328 อ้างใน สุพิมพ์ พุ่มสมบัติ, 2549: 30-31) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์แก่โครงการใดบ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น (view) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

อคิน รพีพัฒน์ และคณะ (2527: 100-101) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนาม ในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของ ปัญหาด้วยตัวของเขาเองได้ กิจกรรมต่างๆที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมอง ไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้ปัญหา ตนเองดีที่สุด แต่อาจมองปัญหาไม่เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือพนักงานจึงเหมือนกระจกเงาคอยสะท้อน ภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ซึ่งการวางแผนการ ดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการผลงานการพัฒนาให้ เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะ ช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหา พัฒนาประสิทธิภาพของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองใน ที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน ชุมชนมีทรัพยากรที่ สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยก็มีแรงงาน ของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ และในหลายๆแห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรม หลายๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการ ดำเนินงานและกิจกรรม และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็น เจ้าของ ซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอก จะมีอะไร เสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่าไม่ใช่ของชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อ เห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอน สุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากการติดตามและประเมินผลขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ เป็นการดำเนินการ โดยบุคคลภายนอกแล้ว ชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าจะงานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ใดได้รับประ-โยชน์หรือไม่อย่างไรถึงแม้ว่าอาจจะมีผู้ได้แย้งว่าการประเมินผลที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะ มาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่หากคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่ง จะพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะ นอกจากจะเป็นการประเมินแล้ว ยังแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมิน และเป็น การเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่นๆ

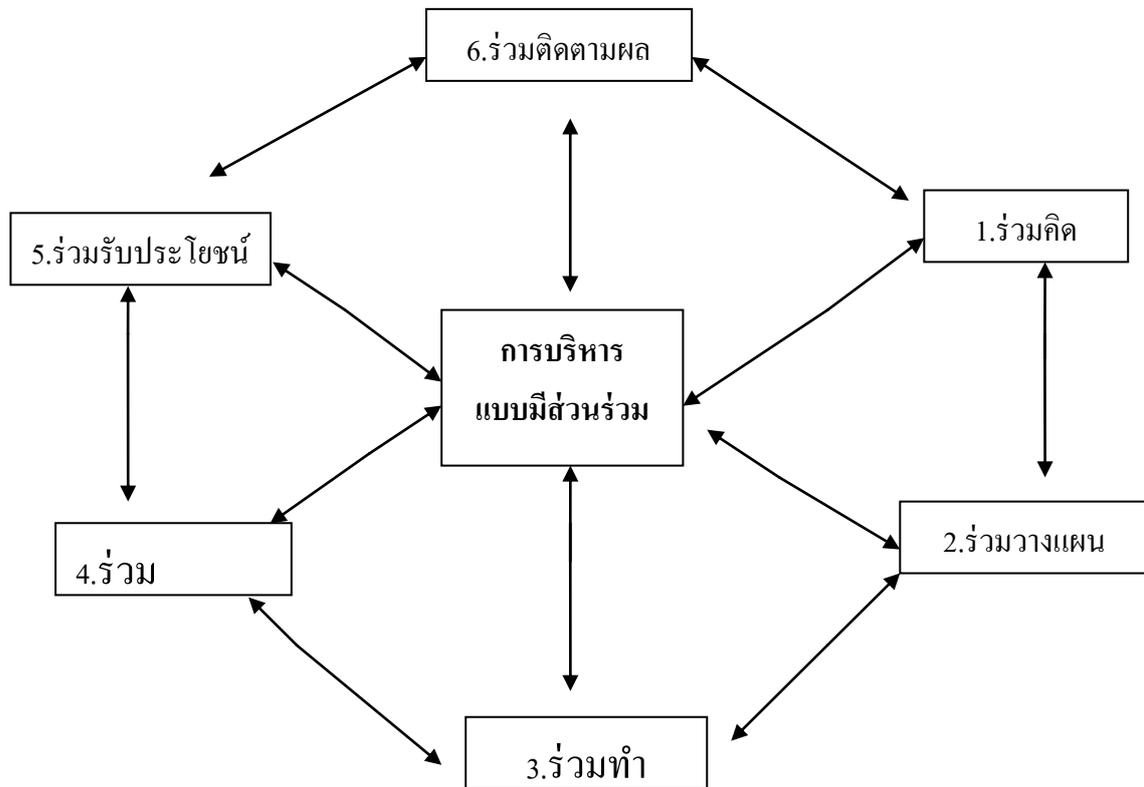
องค์การสหประชาชาติ (UN. Department of Internation Economic and Social Affairs 1981:8 อ้างใน ภัสสุริย์ คุณกลาง, 2546: 40) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบใหญ่ๆ คือ

1) การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) ซึ่งเป็นโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันเองเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง เป็นการกระทำที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งนับเป็นรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

2) การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการความเห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

3) การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coercived) เป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว และอาจเกิดผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

สุเทพ เชาวลิต (2548: 155) ได้กล่าวถึงหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ จะเน้นความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ และเสริมแรงในการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงานหรือทีมงาน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมวางแผนถือเป็นหัวใจของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: สุเทพ เชาวลิขิต(2548) *การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่* กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์เสมอธรรม

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆขององค์กรใน รูปแบบต่างๆ โดยได้นำแนวคิดของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen J.M.and Uphoff N.T.1980: 324-328 อ้างในสุพิมพ์ พุ่มสมบัติ, 2549: 30-31) มาเป็นกรอบพื้นฐานในการศึกษาการมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS และมีส่วนร่วมในการติดตามผล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น

ประวิทย์ เอี่ยมวิถีนิช (2541) ศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รับการรักษาดูด้วยระบบยาระยะสั้น แบบควบคุมกำกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว ของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2539 และทำการเปรียบเทียบผลการรักษากับปีงบประมาณ 2538 ผลการศึกษา พบว่า อัตราขาดการรักษาลดลงจากร้อยละ 42.9 เป็น 37.1 และพบว่าอายุและอาการข้างเคียงจากยา มีความสัมพันธ์กับการขาดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่การควบคุมกำกับการกินยาไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดการรักษา ($p > 0.05$) อัตราการเปลี่ยนแปลงของเสมหะจากพบเชื้อเป็น ไม่พบเชื้อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.4 เป็น 82.8 อัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้นจาก 71.4 เป็น 80.0 โดยไม่มีกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาครบถ้วนและกลุ่มที่ขาดการรักษาเกิน 2 เดือน อัตราการรักษาล้มเหลวลดลงจากร้อยละ 17.9 เป็น 2.9 แต่อัตราการตายระหว่างการรักษาและอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 เป็น 8.6 และ 7.1 เป็น 8.6 ตามลำดับ

สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ จำนวน 151 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57 ระดับน้อยร้อยละ 43 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าได้รับการสนับสนุนมากด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือยกย่อง ด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ แต่ได้รับการสนับสนุนน้อยด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนคะแนนความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับมากร้อยละ 62.3 ระดับน้อยร้อยละ 37.37 และคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวกับคะแนนความร่วมมือในการรักษาวัณโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวที่เป็นคู่สมรสและบุตรจะเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขควรจะให้ความสำคัญโดยให้คำแนะนำหรือให้สุศึกษากับสมาชิกในครอบครัวด้วย

สุวรรณณี ศรีหงษ์ทอง (2543) ได้ศึกษาเรื่อง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 178 คน ผลการศึกษา

พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ได้แก่ ปัญหาระดับ นโยบาย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ และหัวหน้าอนามัยยังไม่เห็น ความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาวัณโรคในพื้นที่ นโยบายในการดำเนินงาน DOTS ยังไม่ชัดเจน ปัญหาผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคมักงานรับผิดชอบมากมีการย้ายและ เปลี่ยน งานบ่อยทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคบางแห่งไม่ได้รับการอบรม ส่วนเจ้าหน้าที่ที่อบรมแล้วยังไม่ได้อบรมฟื้นฟู การประสานงานยังไม่ดีพอและไม่เป็นระบบทุก ระดับ การนิเทศงานในทุกระดับไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยง และชุมชนยังไม่ดีพอ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน DOTS ส่วนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณค่าน้ำมันเชื้อเพลิงมี แต่ไม่เพียงพอในการออกนิเทศงานและออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงส่วนสื่อศึกษาได้รับการสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ นอกจากนั้น จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีน้อย และเจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรคไม่มีผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน DOTS

สมัชชา อาซาล (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือใน การรักษาของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 60 ราย ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 125.40 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 9.90 2) ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมืออยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 17.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.90 และ 3) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มี ความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

และจากการศึกษาของ พัฒนา โพธิ์แก้ว (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวิธีการ รักษาวัณโรค ชนิดมีผู้กำกับการรับประทานยา (DOTS) กับความสม่ำเสมอของการรับประทาน ยา รักษาวัณโรคของผู้ป่วยรวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา วัณโรคที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2539-ธันวาคม 2542 โดย ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ มีผลการตรวจเลือดพบการ ติดเชื้อเอชไอวี และทราบผลการรักษาแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 ราย ผลการศึกษา พบว่า วิธีการรักษาชนิดมีผู้กำกับการรับประทานยา (DOTS) มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับความสม่ำเสมอใน การรับประทาน นอกจากนั้นยังพบว่า ลักษณะการทำงานที่ต้องเดินทางประจำ การติดเชื้อเอชไอวี การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับความ สม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับ การศึกษาของ อุทัยวรรณ กาญจนะพังกะ (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ประสิทธิผลในการรักษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยวัณโรคระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2543 ถึง 31 ธันวาคม 2543 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษามีอายุน้อยที่สุด คือ 2 ปี และอายุมากที่สุด คือ 87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39 ปี และพบว่าเพศหญิงจะประสบผลสำเร็จในการรักษามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยเพศหญิงจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จในการรักษาเป็น 1.6 เท่า ของเพศชาย ($OR=1.6$) ผลการตรวจ HIV พบว่าผู้ที่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จในการรักษามากกว่าผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบจะประสบผลสำเร็จในการรักษาเป็น 2.8 เท่า ของผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวก ($OR=2.8$) ส่วนสถานภาพสมรส และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการประสบผลสำเร็จในการรักษา ในส่วนของความสัมพันธ์ของการมีพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงที่เป็นญาติหรืออาสาสมัคร ที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างของผลสำเร็จระหว่างพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงที่เป็นญาติหรืออาสาสมัคร ($p\text{-value}=0.75$)

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า การควบคุมการรับประทานยารักษาวัณโรคและบทบาทสมาชิกครอบครัว เช่น ภรรยา สามี บิดา มารดา บุตรหรือญาติ ช่วยกำกับการรับประทานยารักษาวัณโรค การรักษาเป็นที่น่าพอใจ และมีประสิทธิภาพในระดับที่ใกล้เคียงกัน และพบว่า อายุ ไม่เป็นปัญหาต่อการควบคุมกำกับการกินยาของผู้ป่วย ส่วนสถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการประสบผลสำเร็จในการรักษา ดังนั้น ในการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรค ควรมุ่งเน้นใช้กลยุทธ์ DOTS อย่างจริงจัง และการคัดเลือกพี่เลี้ยง ควรพิจารณาตามความเหมาะสม และการยินยอมจากผู้ป่วยด้วย

5.2 ลักษณะส่วนบุคคลหรือลักษณะประชากร

5.2.1 อายุ

จากการศึกษาของ อารีรัตน์ มณีรัตน์ (2547: 55-56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเชียงราย ด้านงานบริหารทั่วไป ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของไพเราะ ไตรดีตานันท์ (2534: 100) พบว่าอายุเจ้าหน้าที่ระดับตำบล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพงานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ของสถานีอนามัยในจังหวัดพะเยา ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของสมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน” เมื่อ พ.ศ.2530 โดยศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 142 คน พบว่า อายุของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงทิพย์ หงส์สมุทร (2531) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า อายุ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ประสบการณ์ หรือระยะเวลาในการทำงาน จะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

5.2.2 เพศ

จากการศึกษาของ สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา (2526: 7-8) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะนิสัยระหว่างหญิงและชาย ผลการศึกษาพบว่า นิสัยของเพศชายมีการริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจในตนเองมากกว่าเพศหญิง แต่เพศชายก็จะสมยอมหรือจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง และประกอบกับผลการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2527: 86) ซึ่งได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

และจากการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุและวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการและรวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า เพศ อาจจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

5.2.3 ตำแหน่ง

จากการศึกษาของ เกสร วงศ์วัฒนากิจ (2542: 142) ศึกษาความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ของกรรมการในองค์การบริหารส่วนตำบล มีผล

ต่อการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน และอนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2543: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า การมีตำแหน่งในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และจากการศึกษาของอำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: ง) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ผดุงศักดิ์ ขุนเจริญ (2545: 107) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเกษตรกรในโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า การดำรงตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ผู้ศึกษาจึงสนใจตัวแปรตำแหน่ง ว่าอาจจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

5.2.4 ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ อารีรัตน์ มณีรัตน์ (2547: 55-56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเชียงราย พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเชียงราย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดร.ณิ คุณศรี (2537: 75) พบว่า ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พรทิพย์ อุ๋น โกมล (2532: 75) ซึ่งพบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ด้านบริหารงานแต่ละประเภท มีความต้องการบุคคลที่มีคุณวุฒิเหมาะสม และสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่จะปฏิบัติงานได้ดี นั้น การศึกษามีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ และมีสมรรถภาพในการปรับตัวและสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง

มากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ ระดับการศึกษายังเป็นเครื่องบ่งชี้สถานภาพของวิชาชีพนั้นๆ ในสังคม ส่วนหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้คนที่ได้รับการศึกษาเท่ากันอาจมีความสามารถแตกต่างกัน เพราะมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา อาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในด้านบริหารงานของผู้บริหาร แต่อาจจะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เนื่องจากผู้บริหารจะมีความต้องการบุคคลที่มีคุณวุฒิเหมาะสม และสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่จะปฏิบัติงานได้ดั่งนั้น เชื่อว่าการศึกษามีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวันโรค ด้วยระบบระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

5.2.5 ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน

จากการศึกษาของ วารี สุกครยฤทธิ์ (2548: 64) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา สุนนท์ (2547: 55) ที่ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติการของครูโรงเรียนเอกชนอาชีวศึกษา เขตการศึกษา 9 ระหว่างครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี กับครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: 99) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานด้านบริหาร

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน จะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ต่อความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวันโรค ด้วยระบบระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

5.2.6 การอบรม การฝึกอบรม

จากการศึกษาของ สายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 61-62) พบว่า การฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการวิจัย มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และสอดคล้องกับ จูฑิมา แยมพราย (2548: 129-131) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจ กับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทร-สงคราม พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการดำเนินงานของบุคลากร

สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และโดยรวมทุกด้าน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวารี สูดกรยุทธ์ (2548: 64) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมทันต-สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า การอบรม การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน แต่การศึกษาของวารี สูดกรยุทธ์ (2548: 64) พบว่า การอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ โดยตั้งสมมติฐานว่า การอบรม การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดย ตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัย

5.3 ปัจจัยจูงใจ

รุ่งเรือง เคนดวงใจ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี จำนวน 95 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับความสำคัญจากน้อยไปมาก ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียน ชั่วโมงทำการสอนนักเรียน การรับรู้บทบาท ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร อายุ เพศ และการอบรมด้านสุขาภิบาล เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 75-76) พบว่า องค์ประกอบของความพึงพอใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ในโรงพยาบาลชุมชน และผลการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: 99) พบว่าแรงจูงใจของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานในทุกๆ ด้าน

แฮมเมอร์ (Hammer, 1970: 3373-A อ้างถึงในขงยุทธ สิมพา, 2542: 49) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอนในชั้นพิเศษ ในรัฐไอโอวา ซึ่งพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้ครูพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ ความก้าวหน้าในการทำงาน การยอมรับนับถือ ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจ คือ การควบคุมบังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริการ ชีวิตส่วนตัว เงินเดือน ลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จากการวิจัยของวิกสตรอม (Wickstrom, 1971: 1249-A อ้างถึงในสุณิสตา วงศ์สุนพรัตน์, 2549: 43) ได้วิจัยหาระดับและสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

ในการปฏิบัติงานของครูและหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้กับอายุ เพศ การศึกษา ได้ ประสพการณ์ในการทำงาน ระดับชั้นที่สอน และตำแหน่งหน้าที่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างครู 737 คน โดยวิธีที่ใช้ครูบอกถึงสิ่งทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ จากผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด 4 ประการ คือ ความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา และความรับผิดชอบ ส่วนสิ่งที่ทำให้ครูเกิดความไม่พอใจ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน และผลงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของครู สำหรับเพศและตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งทำให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูอย่างมีนัยสำคัญ

ในประเทศไทยมีผลการศึกษาจากหลายท่านด้วยกัน เช่น การศึกษาของฐิติมา แยม-พราย (2548: 129-130) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขด้านปัจจัยจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน โดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ ความสำเร็จของงานและความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับ การศึกษาของกฤษณ์ เสรีจกิจดี (2548: 71-79) ศึกษาปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของครู ระดับชั้นประถม ศึกษาของโรงเรียนเอกชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยจูงใจในเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการได้รับการยกย่อง ความก้าวหน้า และค่าจ้างหรือเงินเดือนอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนเอกชน ได้แก่ สภาพการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยกย่อง ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และค่าจ้างหรือเงินเดือน เช่นเดียวกับอารีรัตน์ มณีรัตน์ (2547: 55-56) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเชียงราย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ด้านสภาพ ลักษณะงาน ด้านสัมพันธ์ภาพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเชียงราย

เช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541: 57-58) ที่ ทำการศึกษาแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของบุคลากรสาธารณสุข เทศบาล พบว่า แรงจูงใจรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเมือง โดยที่แรงจูงใจรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับความยกย่อง ด้านโอกาสก้าวหน้า ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ และด้านการนิเทศทางวิชาการ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในเขตเมือง คือ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และด้านสภาพการทำงาน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอุทัย ปัญญาโกณู (2539: บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ พบว่า ด้านงานวิชาการ โดยภาพรวม ปัจจัยจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษา เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย ด้านงานสนับสนุน พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านงานสนับสนุนของครูประถมศึกษาในระดับมาก เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของครูในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษา คือ การมีส่วนร่วมกับชุมชนและลักษณะของงาน ส่วนปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านงานสนับสนุนของครูประถมศึกษา คือ การมีส่วนร่วมกับชุมชน โอกาสและความก้าวหน้าในงาน ความสำเร็จของงาน สภาพการทำงาน ฐานะและความมั่นคงของอาชีพ ปริมาณงาน และความรับผิดชอบ

และจากการศึกษาของ ส่งเสริม ดวงแก้ว (2543) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จังหวัดสระบุรี จำนวน 152 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช ศรีทัด (2545: 129) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในด้านสัมพันธ์ภาพและโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ประกอบกับ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 130) ซึ่งได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 166 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ ดามาพงศ์ และคณะ (2549: 17-21) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 116 คน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยภาพรวมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และภาพรวมปัจจัยก้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมและแรงจูงใจในด้านลักษณะงาน รายได้และประโยชน์เกี่ยวๆ ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ฉัฐพงศ์ ดามาพงศ์ และคณะ (2549: 17-21) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมและแรงจูงใจในด้านลักษณะงาน รายได้ และประโยชน์เกี่ยวๆ ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ โดยตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย

5.4 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ชลิดา ถนอมวงษ์ (2545: 7) ได้ทำการศึกษาโดยการประเมินประสิทธิภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โปลิโอระดับสถานีนามัยของจังหวัดกาญจนบุรี และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โปลิโอ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โปลิโอ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมและการได้รับไอซ์แพคครบถ้วนตรงตามเวลาที่ขอเบิก กระบวนการบริหารจัดการโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โปลิโอ เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า การจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โปลิโอ และจากการศึกษาของดารุณี แดงหาญ และคณะ (2546: 88) ได้ประเมินกิจกรรมการควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ดำเนินงานโดยหน่วยค้ำจุนอำเภอบึงสามพัน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประเมินผลและพัฒนา โดยการวิเคราะห์ปัญหาแนวทางแก้ไข หลังจากนั้นจัดสรรงบประมาณให้สถานีนามัยตามสถานการณ์โรค และให้แต่ละแห่งวางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพ โดยใช้ System Model ผลการศึกษาพบว่า มีการกระจายงบประมาณตามสภาพปัญหาของพื้นที่ มีการจัดระบบการกระจายงบประมาณให้รวดเร็วขึ้น การหางบสนับสนุนเพิ่มเติม ยังเป็นความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่จะประสานขอสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบล ในภาพรวมสามารถลดอัตราป่วยได้ 5.65 เท่า และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

และจากการศึกษาของ สมเดช ศรีหัตถ์ (2545: 137) ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การ

ได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับ อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิกรมลาไสย-ฉะเชิงช้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 61 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2547) ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ในสถานอนามัยของจังหวัดในสาธารณสุขเขต 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยด้านปัจจัยทรัพยากรการบริหารพบว่า เจ้าหน้าที่เพียงพอร้อยละ 74.8 งบประมาณเพียงพอร้อยละ 82.7 ด้านวัสดุอุปกรณ์พบว่า วัคซีนมีความเพียงพอได้รับตรงตามกำหนดเวลาที่ขอเบิกและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมากที่สุดร้อยละ 94.6 , 90.1 และ 100 ตามลำดับ เช่นเดียวกับสายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 71-74) ได้ทำการศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขด้านคอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัย และการได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัย

และจากการศึกษาของ เอมอร บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 130 คน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานด้านบริการ กำลังคน และสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน การสนับสนุนด้านวิชาการและสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน

กรมอนามัย (2548ก: 40-44) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุของประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารศูนย์ ผู้จัดการ/หัวหน้าศูนย์ ครูผู้ดูแลและพี่เลี้ยง จนถึงชุมชนและผู้ปกครองเด็ก ในขณะที่การศึกษาที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการพัฒนาชุมชน กองวิจัยและประเมินผล (2529) ได้ประเมินผลโครงการพัฒนาเด็กและครอบครัว

ซี.ซี.เอฟ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระหว่างศูนย์ที่มูลนิธิ ซี.ซี.เอฟ. ให้การช่วยเหลือเต็มรูปแบบ และศูนย์ที่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ โดยการสอบถามข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 144 ศูนย์ ผลการประเมินพบว่า ด้านการพัฒนาชุมชน ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 3 ประเภท มีความแตกต่างในปัจจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็ก และการเยี่ยมบ้าน

ดังนั้น จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงอาจจะสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น การฝึกอบรม การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และการได้รับความร่วมมือจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หรือในระดับสถานีอนามัย

5.5 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

5.5.1 ด้านบุคลากร

สันติ บันเทิงจิต (2528: ข-ค) ได้ศึกษาบทบาทและการบริหารศูนย์สุขภาพเขต ตามทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายสุขภาพเขตและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกคนทั่วประเทศ และสาธารณสุขอำเภอ จำนวนทั้งหมด 295 คน ผลการศึกษายืนยันพบว่า ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอทุกคน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนะต่อบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของศูนย์สุขภาพเขตอยู่ในระดับสูง และบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงของศูนย์สุขภาพเขตตามทัศนะของผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอแต่ละกลุ่มที่มีผลต่อการบริหารด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวกและด้านประสานงาน ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการ และสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่ายสุขภาพเขตและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนสาธารณสุขอำเภออยู่ในระดับปานกลาง

ประมวล ดันยะ (2522: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูตามทัศนะของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าคณะวิชา และผู้บริหารของวิทยาลัยครู กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาจารย์ 171 คน หัวหน้าภาควิชา 43 คน และผู้บริหารของวิทยาลัยครู 8 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ หัวหน้าคณะ หัวหน้าภาควิชาและผู้บริหาร มีความคาดหวังในบทบาทของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูแตกต่างกัน ซึ่งในทัศนะของหัวหน้าคณะวิชาเองพบว่า หัวหน้าคณะวิชาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังในบทบาทของตนเองต่างกัน และบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูตามทัศนะ

ของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา ผู้บริหารและหัวหน้าคณะวิชาเอง สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ เกลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527: 1-71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากร สุขศึกษา ตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากร สุขศึกษา มีทักษะต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร สุขศึกษา สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยบทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากร สุขศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากร สุขศึกษาในหน่วยงานเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่ พบว่า ในระดับ ผู้บริหาร ไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากร สุขศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากร สุขศึกษา

และจากการศึกษาของ สราวุธ วลัยขพฤกษ์ (2543: 124) ซึ่งพบว่า อาสาสมัคร- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการรับรู้บทบาทของตนเองในการวางแผนงานสาธารณสุข สูง จะมีศักยภาพในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชนสูงตามไปด้วย ซึ่ง สอดคล้องกับ การศึกษาของ กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541: 73) ที่ทำการศึกษาและพบว่า การรับรู้ บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของบุคลากรสาธารณสุข เทศบาล สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับการปฏิบัติงาน ของอุทิศ จิตเงิน(2526) ที่ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองภาคเหนือ พ.ศ.2536 โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของกองอนามัยและ ลิ่งแควดล้อม ในเทศบาลภาคเหนือ จำนวน 17 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า อัตรากำลังในกองอนามัยฯ (เฉพาะเจ้าหน้าที่) มีอัตรากำลังอยู่ในระหว่าง 7-9 คน (42.8%) และในจำนวนบุคลากรดังกล่าว ได้ ถูกมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานเพียง 1 คน มีถึง 66.7% ของเทศบาลทั้งหมด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบางส่วนให้ข้อคิดว่า ยังไม่มีความรู้เพียงพอในงานสาธารณสุขมูลฐาน ความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานยังมีน้อย ไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่บาง ท่านก็โอนย้ายมาใหม่ ซึ่งไม่เคยทำงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐานมาก่อน

5.5.2 ด้านผู้ป่วยและญาติ

สุรีย์ จันทร โมลี (2528) ศึกษาบทบาทและอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือคัดค้านและมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจของผู้ป่วย ต่อการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว หรือญาติถ่ายทอดความรู้แก่ญาติไม่ถูกต้อง และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนะ คล้ายดี (2530) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยจะมีบทบาทและอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยพบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การระวังการเกิดแผลที่เท้า และการมาพบแพทย์ตามนัด ภายหลังจากให้สุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

และจากการศึกษาของ มัลลิกา มติโก (2530) ศึกษาในการรักษาวัณโรคต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีการควบคุมกำกับกับการรับประทาน หรือมีพี่เลี้ยงที่เป็นญาติให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการรักษา ประกอบกับผลการศึกษาของ ชารารัตน์ ดวงแข (2541) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรค ของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค ศึกษาสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคที่มาพร้อมกับผู้ป่วยในการรักษาครั้งที่สอง ที่อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 165 ราย พบว่า บุคคลในครัวเรือนของผู้ป่วยช่วยจัดยา หรือเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 55.1 และสอดคล้องกับ จินตนา ทิพทัส (2543) ได้ทำการศึกษายาทบาตสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรคเขต 9 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 ราย พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้านการรักษา ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการรักษาที่หายขาดจากโรควัณโรค

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งในด้านที่เกิดจากปัจจัยในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล ทำให้ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจะศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้งานสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยปัจจัยที่กำหนดไว้คือ 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS และการอบรม DOTS ที่ได้รับ 2) ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล สภาพทางกายที่พึงปรารถนา ผลประโยชน์ทางอุดมคติ ความตั้งใจในทางสังคม การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน และสภาพการอยู่ร่วมกัน 3) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ การอบรม และการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือของชุมชน 4) ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาท ได้แก่

การปฏิบัติงานตามหน้าที่ การใส่ใจในการกินยาของผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยมารับยาอย่างสม่ำเสมอ การแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การเก็บส่งตรวจ ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยมีแนวทางและกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 54 คน และจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 56 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 110 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร และรับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

กลุ่มตัวอย่าง	จังหวัดสมุทรสงคราม		จังหวัดสมุทรสาคร	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศชาย	31	55.36	38	70.37
เพศหญิง	25	44.64	16	29.63
รวม	56	100.00	54	100.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถามการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 - แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิกการศึกษา ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS และการอบรม DOTS ที่ได้รับ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบให้เติมข้อความลงในช่องว่าง และให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 - แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร จำนวนทั้งหมด 40 ข้อ ใน 8 ด้าน คือ 1) ด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านสภาพทางกายที่พึงปรารถนา จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านผลประโยชน์ทางอุดมคติ จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านความดึงดูดใจในทางสังคม จำนวน 5 ข้อ 6) ด้านการปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม จำนวน 5 ข้อ 7) ด้านโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ และ 8) ด้านสภาพการอยู่ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจของผู้ตอบแบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความ ในแบบสอบถาม มากน้อยเพียงใด มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์, 2537: 139 อ้างอิงใน สุวนรี ศรีผดผ่อง, 2550: 61)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็น ตรงกับข้อความนั้น ทั้งหมด ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็น ตรงกับข้อความนั้น เกือบทั้งหมด ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความคิดเห็น ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย พอๆ กัน ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็น ไม่ตรงกับข้อความนั้น เกือบทั้งหมด ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็น ไม่ตรงกับข้อความนั้น ทั้งหมด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลให้คะแนนเป็นรายชื่อและรายด้าน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามปัจจัยจูงใจ นำมาจัดแบ่งระดับการจูงใจในภาพรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best 1977 อ้างอิงในประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ลีริมงคล, 2549: 29) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ปัจจัยจิตใจ ระดับต่ำ	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33	คะแนน
ปัจจัยจิตใจ ระดับปานกลาง	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67	คะแนน
ปัจจัยจิตใจ ระดับสูง	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00	คะแนน

การแปลผลให้คะแนนปัจจัยจิตใจโดยภาพรวม ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) โดยประยุกต์แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ อ้างถึงในพรพันธ์ คชเดช (2550: 89) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - SD.$ หมายถึง ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - SD.$ ถึง $\bar{x} + SD.$ หมายถึง ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{x} + SD.$ หมายถึง ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง

ส่วนที่ 3 - แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับ ผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ใน 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ จำนวน 3 ข้อ 2) การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ จำนวน 3 ข้อ 3) การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม จำนวน 3 ข้อ และ 4) การได้รับร่วมมือจากชุมชน จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ของผู้ตอบแบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ กับข้อความในแบบสอบถามอย่างน้อยเพียงใด มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537: 139 อ้างใน สุนรี ศรีผดผ่อง, 2550: 61)

มากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร มากกว่าร้อยละ 80 ให้ 5 คะแนน
 มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร้อยละ 61-80 ให้ 4 คะแนน
 ปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร้อยละ 41-60 ให้ 3 คะแนน
 น้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร้อยละ 21-40 ให้ 2 คะแนน
 น้อยที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ให้ 1 คะแนน

การแปลผลให้คะแนนเป็นรายชื่อและรายด้าน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามด้าน ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร นำมาจัดแบ่งระดับการจูงใจในภาพรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best 1977 อ้างถึงในประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริ- มงคล, 2549: 29) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับ ที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ระดับต่ำ	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ระดับปานกลาง	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 คะแนน
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ระดับสูง	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 คะแนน

การแปลผลให้คะแนนปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร โดยภาพรวม ใช้เกณฑ์การประเมิน แบบอิงกลุ่ม ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) โดยประยุกต์แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ อ้างถึงในพรพันธ์ กษเดช (2550: 89) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - SD.$ หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - SD.$ ถึง $\bar{x} + SD.$ หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานใน ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{x} + SD.$ หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง

ส่วนที่ 4 - แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การ สังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและ จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ใน 6 ด้าน คือ 1) กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจ สุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา จำนวน 3 ข้อ 3) กิจกรรม การติดตามผู้ป่วยรับยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 3 ข้อ 4) กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

จำนวน 3 ข้อ 5) กิจกรรมการเก็บสิ่งส่งตรวจ จำนวน 4 ข้อ และ 6) ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ว่าเห็นด้วยหรือไม่ กับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2537: 139 อ้างใน สุทธิ ศรีผดผ่อง, 2550: 61)

สม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น เป็นประจำสม่ำเสมอ ให้ 5 คะแนน
ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น ไม่สม่ำเสมอ แต่บ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน
ทำบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น ในบางครั้งบางคราว ให้ 3 คะแนน
แทบจะไม่ทำ หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น น้อยมากหรือแทบจะไม่ทำเลย ให้ 2 คะแนน
ไม่ทำเลย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้นเลย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลให้คะแนนเป็นรายชื่อและรายด้าน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามด้านปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ นำมาจัดแบ่งระดับการจูงใจในภาพรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best 1977 อ้างถึงในประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริมงคล, 2549: 29) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ระดับต่ำ	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน
ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ระดับปานกลาง	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 คะแนน
ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ระดับสูง	ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 คะแนน

การแปลผลให้คะแนนปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยภาพรวม ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) โดยประยุกต์แนวคิด

ของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ อ้างถึงในพรพันธ์ คชเดช (2550: 89) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - SD$. หมายถึง บังคับจิตใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{x} - SD$. ถึง $\bar{x} + SD$. หมายถึง บังคับจิตใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{x} + SD$. หมายถึง บังคับจิตใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง

ส่วนที่ 5 - แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความสำเร็จ (Success Rate) ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ในปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม 2551 - 30 กันยายน 2552) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงผลการดำเนินงานรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ในจังหวัดหรือในพื้นที่ของตนเองว่าอยู่ในระดับใด โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 1) ไม่ผ่านเกณฑ์ และระบุ % ที่ทำได้ 2) ผ่านเกณฑ์ และระบุ % ที่ทำได้

ส่วนที่ 6 - แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เมื่อออกแบบและสร้างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม ความตรงของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (IOC : Index of item – Objective Congruence) ของแต่ละข้อคำถามโดยใช้สูตร ดังนี้ (วัฒนา สุนทรชัย 2547, 19-20)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$$\sum R = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

โดยค่า IOC มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ก็แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมมีความตรง ซึ่งค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 -

1.00 หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงต่อไป

3.2 การทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability Coefficient) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดเพชรบุรี ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) จำนวน 42 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเที่ยงแยกรายด้านคือด้านปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 0.94, 0.87, 0.90 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 จึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 ทำหนังสือถึงหน่วยงานต้นสังกัดที่จะเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (สำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม สาธารณสุขอำเภออัมพวา และสาธารณสุขอำเภอบางคนที) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (สำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน และสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว) เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผู้ศึกษาวิจัยขออนุญาตเข้าร่วมประชุมประจำเดือน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมมอบแบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละอำเภอ และนัดวันเวลาส่งแบบสอบถามคืน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

4.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม จากเจ้าหน้าที่ของแต่ละอำเภอ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 15 มีนาคม 2553 ซึ่งได้แบบสอบถามกลับมา 110 ชุด จาก 110 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด และมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาใช้คำนวณค่าทางสถิติ จำนวน 106 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.36 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับกลับมา

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาครบแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดก่อนที่จะนำไปลงรหัส

5.2 ลงรหัสข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละข้อ

5.3 กรอกข้อมูลที่ได้ทำการลงรหัสแล้ว ลงบันทึกในตารางบันทึกข้อมูล (Code Sheet) ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ บันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ (Data Entry) และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

5.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

5.4.1 *สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)* แสดงด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่อพรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS และการอบรม DOTS ที่ได้รับ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และระดับความสำเร็จ (Success Rate) ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

5.4.2 *สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics)* ได้แก่

1) ใช้สถิติ *ไค-สแควร์ (Chi-Square Test)* เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS และการอบรม DOTS ที่ได้รับ กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

2) ใช้สถิติ *Fisher's Exact test* กรณีที่ข้อมูลมีค่า Expected value น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20

3) ใช้สถิติ *สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)* เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สัน มีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดา
บริสุทธิ, 2547: 462)

ระดับความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
สูง	0.8 ถึง 1.0
ปานกลาง	0.3 ถึง 0.7
ต่ำ	ต่ำกว่า 0.3

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับ
สมมติฐาน

5.4.3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหา
อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ได้
ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่มนำเสนอในรูปแบบของ การแจกแจงความถี่ และ
ร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน และผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ ทั้งหมดจำนวน 110 ชุด เมื่อทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว พบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด และมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาใช้คำนวณหาค่าทางสถิติได้จำนวน 106 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.36 ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งหมดเป็น 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจิตใจ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในปีงบประมาณ 2552

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

จากการที่ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่กำหนดทั้งหมด 110 ตัวอย่าง และผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ ทั้งหมดจำนวน 110 ชุด และเมื่อทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว พบว่า มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และสามารถนำมาใช้คำนวณหาค่าทางสถิติได้ จำนวน 106 ชุด และ จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเท่ากับค่าที่คำนวณได้ จึงเชื่อได้ว่าเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้แทนกลุ่มประชากรทั้งหมดได้ โดยได้ทดสอบความน่าเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.9539 โดยข้อมูลทั่วไปที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS และระยะเวลาการอบรมเกี่ยวกับ DOTS ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง

N=106						
ลักษณะส่วนบุคคล	สมุทรสงคราม		สมุทรสาคร		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวน	ร้อยละ (%)
เพศ						
ชาย	38	69.10	28	54.90	66	62.26
หญิง	17	30.90	23	45.10	40	37.74
รวม	55	100.00	51	100.00	106	100.00
อายุ						
20 - 30 ปี	6	10.90	4	7.80	10	9.43
31 - 40 ปี	32	58.20	33	64.70	65	61.32
41 - 50 ปี	13	23.60	10	19.60	23	21.70
50 ปีขึ้นไป	4	7.30	4	7.80	8	7.55
รวม	55	100.00	51	100.00	106	100.00
สมุทรสงคราม	$\bar{x} = 39.38$ S.D = 0.71 Min = 29 Max = 56					
สมุทรสาคร	$\bar{x} = 37.75$ S.D = 0.68 Min = 24 Max = 54					

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	สมุทรสงคราม		สมุทรสาคร		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวน	ร้อยละ (%)
ตำแหน่งปัจจุบัน						
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	20	36.40	24	47.10	44	41.51
นักวิชาการสาธารณสุข (หัวหน้า สอ.)	5	9.10	8	15.70	13	12.26
นักวิชาการสาธารณสุข	25	45.50	19	37.30	44	41.51
พยาบาลวิชาชีพ	5	9.10	-	-	5	4.72
รวม	55	100.00	51	100.00	106	100.00
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	3.60	12	23.50	14	13.21
ปริญญาตรี	51	92.70	36	70.60	87	82.08
ปริญญาโท	2	3.60	3	5.90	5	4.71
รวม	55	100.00	51	100.00	106	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS						
1 - 5 ปี	18	32.70	31	60.80	49	46.23
6 - 10 ปี	24	43.60	12	23.50	36	33.96
10 ปีขึ้นไป	13	23.60	8	15.70	21	19.81
รวม	55	100.00	51	100.00	106	100.00
สมุทรสงคราม	$\bar{x} = 7.67$ S.D = 0.13 Min = 1 Max = 14					
สมุทรสาคร	$\bar{x} = 5.71$ S.D = 0.11 Min = 1 Max = 20					
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS						
ไม่เคย	7	12.70	14	27.50	21	19.81
เคยได้รับการอบรม	48	87.30	37	72.50	85	80.19
รวม	55	100.00	51	100.00	106	100.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) จำนวน 106 คน มีลักษณะดังต่อไปนี้

1) เพศ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย โดย

จังหวัดสมุทรสงคราม มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 และเพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7

2) อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 61.32 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และมีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-30 ปี มีจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 9.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 37.75 ปี และ 39.38 ปี ตามลำดับ อายุน้อยสุดคือ 24 ปี และอายุสูงสุด คือ 56 ปี

3) ตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข มีทั้งสองตำแหน่ง มีจำนวนเท่ากันคือ ตำแหน่งละ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 ของทั้งสองตำแหน่ง และรองลงมา คือ ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (หัวหน้าสถานอนามัย) มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

4) ระดับการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 82.10 และรองลงมา มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และนอกจากนั้นมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

5) ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS มีประสบการณ์ในการทำงาน DOTS อยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมา อยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 และอยู่ในช่วงระหว่าง 10 ปีขึ้นไป จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 และระยะเวลาประสบการณ์ในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร เฉลี่ยเท่ากับ 7.67 ปี และ 5.71 ปี ตามลำดับ น้อยที่สุด คือ 1 ปี และสูงสุด คือ 20 ปี

6) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบ

งานส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 80.2 และไม่เคยได้รับการอบรม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจูงใจ

ในส่วนของการศึกษาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเบอร์นาร์ด (Bernard) ซึ่งกล่าวว่า สิ่งจูงใจ คือ สิ่งที่หน่วยงาน หรือผู้บริหารหน่วยงาน ใช้เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มี 8 ประการ ดังนี้ 1) ปัจจัยจูงใจที่เป็นวัตถุ 2) สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล 3) สภาพร่างกายที่พึงปรารถนา 4) ผลประโยชน์ทางอุดมคติ 5) ความพึงพอใจในทางสังคม 6) การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม 7) โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน 8) สภาพการอยู่ร่วมกัน โดยจำแนกตามระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาจำแนกเป็นรายด้าน ดังตารางที่ 4.2 และรายชื่อ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จำแนกรายด้าน

N=106

ปัจจัยจูงใจ	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ	2.90	1.07	ปานกลาง	3.26	0.89	ปานกลาง	3.08	0.98	ปานกลาง
2. ด้านสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล	4.03	0.55	สูง	3.93	0.58	สูง	3.98	0.56	สูง
3. ด้านสภาพร่างกายภาพที่พึงปรารถนา	3.44	0.75	ปานกลาง	3.60	0.75	ปานกลาง	3.52	0.75	ปานกลาง
4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ	3.95	0.56	สูง	3.85	0.66	สูง	3.90	0.61	สูง
5. ด้านความพึงพอใจในทางสังคม	3.89	0.62	สูง	3.73	0.66	สูง	3.81	0.64	สูง
6. ด้านการปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม	3.80	0.58	สูง	3.80	0.70	สูง	3.80	0.64	สูง
7. ด้านโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน	3.77	0.75	สูง	3.62	0.77	ปานกลาง	3.70	0.76	สูง
8. ด้านสภาพการอยู่ร่วมกัน	3.80	0.65	สูง	3.90	0.63	สูง	3.85	0.64	สูง
รวม	3.70	0.69	สูง	3.71	0.70	สูง	3.71	0.69	สูง

จากตารางที่ 4.2 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS จำแนกรายด้าน พบว่าระดับความคิดเห็นของทั้งสองจังหวัด ในภาพรวมส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” แต่เมื่อดูในรายด้านแต่ละด้าน พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ และด้านสภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” และจังหวัดสมุทรสาคร ในด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ด้านสภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา และด้านโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จำแนกรายข้อ

N=106

ปัจจัยจูงใจ	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ									
1. ได้รับเงินเดือนอย่างเหมาะสม ใน การปฏิบัติงาน	3.49	0.76	ปาน กลาง	3.80	0.72	สูง	3.65	0.74	ปาน กลาง
2. ได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ที่ นอกเหนือจากเงินเดือนอย่างเหมาะสม	3.07	1.03	ปาน กลาง	3.65	0.71	ปาน กลาง	3.36	0.87	ปาน กลาง
3. ผู้บังคับบัญชา มอบรางวัลให้ เพื่อเป็น การตอบแทนปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ	2.76	1.12	ปาน กลาง	3.08	0.99	ปาน กลาง	2.92	1.05	ปาน กลาง
4. ผู้บังคับบัญชา มอบใบประกาศ เกียรติคุณในผลงานของท่าน	2.53	1.16	ปาน กลาง	2.90	0.96	ปาน กลาง	2.72	1.06	ปาน กลาง
5. ผู้ป่วยและญาติ มอบของขวัญให้ เพื่อเป็น การตอบแทนในการดูแลปฏิบัติงานของท่าน	2.69	1.30	ปาน กลาง	2.88	1.08	ปาน กลาง	2.79	1.19	ปาน กลาง
รวม	2.90	1.07		3.26	0.89		3.08	0.98	ปาน กลาง
2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล									
6. เพื่อนร่วมงานยอมรับผลการ ปฏิบัติงานของท่าน	3.64	0.64	ปาน กลาง	3.84	0.54	สูง	3.74	0.59	สูง
7. ประชนในหมู่บ้านให้การยอมรับ นับถือท่าน	3.98	0.52	สูง	3.92	0.52	สูง	3.95	0.52	สูง
8. ผู้ป่วยและญาติให้การยอมรับ และ วางใจ ในการ ดูแลรักษาของท่าน	4.18	0.51	สูง	3.98	0.51	สูง	4.08	0.51	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงใจ	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S D.	ระดับ	\bar{x}	S D.	ระดับ	\bar{x}	S D.	ระดับ
9. ในการปฏิบัติงานของท่าน ได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วยและญาติเสมอ	4.02	0.59	สูง	3.75	0.74	สูง	3.89	0.66	สูง
10. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย	4.33	0.51	สูง	4.20	0.60	สูง	4.27	0.56	สูง
รวม	4.03	0.55		3.93	0.58		3.98	0.56	สูง
3.สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา									
11. ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจากหน่วยงาน	2.65	1.01	ปานกลาง	3.35	0.74	ปานกลาง	3.00	0.87	ปานกลาง
12. หน่วยงานของท่านมีวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในการทำงานอย่างเพียงพอ	3.49	0.74	ปานกลาง	3.41	0.80	ปานกลาง	3.45	0.77	ปานกลาง
13. สถานที่ทำงานของท่าน มีลักษณะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของท่าน	3.78	0.53	สูง	3.65	0.79	ปานกลาง	3.72	0.66	ปานกลาง
14. สิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงานมีความร่มรื่นไม่ร้อน มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน	3.53	0.83	ปานกลาง	3.61	0.87	ปานกลาง	3.58	0.85	ปานกลาง
15. บรรยากาศการทำงานมีความเป็นกันเอง ส่งเสริมการปฏิบัติงานของท่าน	3.76	0.64	สูง	4.00	0.56	สูง	3.88	0.60	สูง
รวม	3.44	0.75		3.60	0.75		3.52	0.75	ปานกลาง
4.ผลประโยชน์ทางอุดมคติ									
16. ได้รับการมอบอำนาจในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วย วันโรค ให้ประสบความสำเร็จ	3.87	0.61	สูง	3.78	0.85	สูง	3.83	0.73	สูง
17. ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงาน	4.07	0.63	สูง	3.96	0.66	สูง	4.02	0.64	สูง
18. ท่านสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	4.11	0.45	สูง	3.84	0.61	สูง	3.98	0.53	สูง
19. มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวันโรคอย่างเต็มที่	3.76	0.66	สูง	3.88	0.68	สูง	3.82	0.67	สูง
20. สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวันโรคได้	3.95	0.45	สูง	3.80	0.53	สูง	3.88	0.49	สูง
รวม	3.95	0.56		3.85	0.66		3.90	0.61	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงใจ	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
5.ความตั้งใจในทางสังคม									
21.ประชาชนในหมู่บ้านผู้ป่วยและญาติให้การยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน	4.15	0.52	สูง	3.88	0.47	สูง	4.02	0.50	สูง
22.เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับคำแนะนำและช่วยเหลืองานของท่าน	4.02	0.59	สูง	3.96	0.44	สูง	3.99	0.51	สูง
23.ในการเดินทางไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านแต่ละครั้งมีความสะดวกไม่ยุ่งยาก	3.56	0.96	ปานกลาง	3.49	0.90	ปานกลาง	3.53	0.93	ปานกลาง
24.ในการปฏิบัติงานของท่าน ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือทำงานเป็นอย่างดี	3.95	0.49	สูง	3.75	0.62	สูง	3.85	0.55	สูง
25.ในการปฏิบัติงานของท่าน ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือทำงานเป็นอย่างดี	3.78	0.57	สูง	3.61	0.87	ปานกลาง	3.70	0.72	สูง
รวม	3.89	0.62		3.73	0.66		3.81	0.64	สูง
6.การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม									
26.สามารถปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติได้	4.09	0.39	สูง	3.84	0.57	สูง	3.96	0.48	สูง
27.มีความเชื่อมั่นว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค สามารถทำให้หายขาดจากโรคได้	4.02	0.52	สูง	4.06	0.54	สูง	4.04	0.53	สูง
28.ที่ทำงานอยู่ มีการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบลักษณะงานอย่างเหมาะสม	3.80	0.59	สูง	3.96	0.82	สูง	3.88	0.70	สูง
29.ผู้บังคับบัญชา พิจารณาเลื่อนขั้นตำแหน่ง ตามผลการปฏิบัติงาน	3.33	0.86	ปานกลาง	3.33	0.93	ปานกลาง	3.33	0.89	ปานกลาง
30.ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การสนับสนุนในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	3.76	0.54	สูง	3.82	0.68	สูง	3.79	0.61	สูง
รวม	3.80	0.58		3.80	0.70		3.80	0.64	สูง
7.โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน									
31.ได้รับเลือกให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค	4.20	0.65	สูง	3.67	0.79	ปานกลาง	3.93	0.72	สูง
32.ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนางานรักษาผู้ป่วยวัณโรค	3.38	0.97	ปานกลาง	3.49	0.88	ปานกลาง	3.43	0.92	ปานกลาง
33.มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวางแผนปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ	3.73	0.80	สูง	3.49	0.85	ปานกลาง	3.61	0.82	ปานกลาง
34. มีโอกาสร่วมเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค	3.78	0.76	สูง	3.69	0.76	สูง	3.73	0.76	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงใจ	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
35. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ติดต่อกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	0.59	สูง	3.80	0.60	สูง	3.79	0.59	สูง
รวม	3.77	0.75		3.62	0.77		3.70	0.76	สูง
8. สภาพการอยู่ร่วมกัน									
36. บรรยากาศการปฏิบัติงานของท่านเป็นไปอย่างอบอุ่นและเป็นกันเอง	3.89	0.53	สูง	4.00	0.60	สูง	3.94	0.56	สูง
37. ท่านมีกรรไกรหรือกับเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ	3.82	0.61	สูง	3.96	0.59	สูง	3.89	0.60	สูง
38. ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน	3.64	0.72	ปานกลาง	3.78	0.67	สูง	3.71	0.69	สูง
39. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านมักจะได้รับความแนะนำจากผู้บังคับบัญชา	3.55	0.81	ปานกลาง	3.75	0.77	สูง	3.65	0.79	ปานกลาง
40. การปฏิบัติตนแผนกรักยผู้ป่วยจากโรคทำให้ท่านมีกำลังใจภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน	4.11	0.59	สูง	4.04	0.56	สูง	4.08	0.57	สูง
รวม	3.80	0.65		3.90	0.63		3.85	0.64	สูง

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาปัจจัยเชิงใจการปฏิบัติงานรายด้าน และรายชื่อ พบว่า

1) ระดับความคิดเห็นปัจจัยเชิงใจ ในด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ของจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า มีความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 2.90$ และ 3.26 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร ในเรื่องการได้รับเงินเดือนอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.80$) ในเรื่องอื่นๆ ของทั้งสองจังหวัด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง”

2) ระดับความคิดเห็นปัจจัยเชิงใจ ในสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า มีระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.03$ และ 3.93 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องของเพื่อนร่วมงานยอมรับผลการปฏิบัติงานของท่าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.64$)

3) ระดับความคิดเห็นปัจจัยเชิงใจ ในสภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า มีระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.44$ และ 3.60 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องของสถานที่ทำงานของท่านมีลักษณะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของท่าน และ

บรรยากาศการทำงาน มีความเป็นกันเอง ส่งเสริมการปฏิบัติงานของท่าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.78$ และ 3.76 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า บรรยากาศการทำงาน มีความเป็นกันเอง ส่งเสริมการปฏิบัติงานของท่าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.00$)

4) ระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจ ในด้านผลประโยชน์ทางอุดมคติ ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.95$ และ 3.85 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทั้งจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ

5) ระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจ ในด้านความพึงพอใจในทางสังคม ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.89$ และ 3.73 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องในการเดินทางไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านแต่ละครั้งมีความสะดวก ไม่ยุ่งยาก มีระดับความคิดเห็นในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.56$) เช่นเดียวกับจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ในเรื่องในการเดินทางไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านแต่ละครั้งมีความสะดวก ไม่ยุ่งยาก และในการปฏิบัติงานของท่าน ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือทำงานเป็นอย่างดี มีระดับความคิดเห็นในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.49$ และ 3.61 ตามลำดับ)

6) ระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจ ในด้านการปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.80$ และ 3.80 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทั้งสองจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในเรื่องผู้บังคับบัญชา พิจารณาเลื่อนขั้นตำแหน่ง ตามผลการปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.33$ และ 3.33 ตามลำดับ)

7) ระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจ ในด้านโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.77$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องการได้รับการแต่งตั้งให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนางานรักษาผู้ป่วยวัยโรค ความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.38$) และในส่วน of จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.62$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร ในเรื่องมีโอกาสร่วมเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงาน รักษาผู้ป่วยวัยโรค และมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงาน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.69$ และ 3.80 ตามลำดับ)

8) ระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจ ในด้านสภาพการอยู่ร่วมกัน ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.80$ และ 3.90 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องผู้บังคับบัญชา

สนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน และเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านมักจะได้รับความแนะนำจากผู้บังคับบัญชา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.64$ และ 3.55 ตามลำดับ) และในส่วนของจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

ในส่วนของการศึกษาด้านปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS ผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ 3) ด้านการฝึกอบรม 4) การได้รับความร่วมมือจากชุมชน โดยจำแนกตามระดับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ผลการศึกษาสรุปในรายด้าน ดังตารางที่ 4.4 และรายชื่อ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง
จำแนกรายด้าน

N=106

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข									
1. การสนับสนุนด้านงบประมาณ	2.58	1.02	ปานกลาง	1.62	0.87	ต่ำ	2.10	0.94	ต่ำ
2. การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	3.38	0.92	ปานกลาง	3.85	0.78	สูง	3.62	0.85	ปานกลาง
3. การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม	3.21	0.85	ปานกลาง	3.34	0.87	ปานกลาง	3.28	0.86	ปานกลาง
การสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น									
4. การได้รับความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น	3.16	0.97	ปานกลาง	2.91	0.97	ปานกลาง	3.04	0.97	ปานกลาง
รวม	3.08	0.94	ปานกลาง	2.93	0.87	ปานกลาง	3.01	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนจาก
องค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม
และสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การ
สังเกตโดยตรง จำแนกรายข้อ

N=106

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านงบประมาณ									
1. ได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าตอบแทน ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	2.67	0.95	ปาน กลาง	1.70	0.71	ต่ำ	2.18	0.83	ต่ำ
2. ได้รับค่าตอบแทนน้ำมันเชื้อเพลิงในการ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค	2.29	0.98	ต่ำ	1.53	0.94	ต่ำ	1.91	0.96	ต่ำ
3. ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการส่ง สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.80	1.14	ปาน กลาง	1.65	0.98	ต่ำ	2.22	1.06	ต่ำ
รวม	2.58	1.02		1.62	0.87		2.10	0.94	ต่ำ
2. การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์									
4. ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์รักษาผู้ป่วย วัณโรคอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง	3.37	1.03	ปาน กลาง	4.09	0.70	สูง	3.73	0.86	สูง
5. ได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการเก็บสิ่ง ส่งตรวจห้องปฏิบัติการอย่างเพียงพอ	3.45	0.92	ปาน กลาง	3.82	0.90	สูง	3.63	0.91	ปาน กลาง
6. ได้รับคู่มือการปฏิบัติงาน/ความรู้ทันสมัย/ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง	3.33	0.81	ปาน กลาง	3.64	0.75	ปาน กลาง	3.48	0.78	ปาน กลาง
รวม	3.38	0.92		3.85	0.78		3.62	0.85	ปาน กลาง
3. การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม									
7. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมส่งเสริม งานรักษาผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่	3.18	0.84	ปาน กลาง	3.11	0.95	ปาน กลาง	3.14	0.89	ปาน กลาง
8. ได้รับการเข้าประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.24	0.88	ปาน กลาง	3.55	0.78	ปาน กลาง	3.39	0.83	ปาน กลาง
9. ได้รับการสนับสนุนอบรมระยะสั้น เพิ่มพูน ความรู้ประสิทธิภาพการทำงาน	3.22	0.83	ปาน กลาง	3.36	0.89	ปาน กลาง	3.29	0.86	ปาน กลาง
รวม	3.21	0.85		3.34	0.87		3.28	0.86	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
4.การให้ความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น									
10. อสม.ให้ความร่วมมือในการติดตามผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	3.51	0.90	ปานกลาง	3.20	1.09	ปานกลาง	3.35	0.99	ปานกลาง
11. ผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือค้นหา ติดตามผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสโรคในหมู่บ้าน	3.10	1.02	ปานกลาง	2.87	0.90	ปานกลาง	2.98	0.96	ปานกลาง
12. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังโรคในพื้นที่	2.88	1.01	ปานกลาง	2.67	0.94	ปานกลาง	2.77	0.97	ปานกลาง
รวม	3.16	0.97		2.91	0.97		3.04	0.97	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 และ 4.5 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ราชดำเนินและราชข้อ พบว่า

1) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 2.58$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ในเรื่องได้รับค่าตอบแทน น้ำมันเชื้อเพลิงใน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัน โรค มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ต่ำ” ($\bar{x} = 2.29$) และในส่วนของจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ต่ำ” ($\bar{x} = 1.62$) และเมื่อพิจารณาในรายข้อแต่ละข้อ ก็มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ต่ำ” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน

2) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.38$) และเมื่อพิจารณาในรายข้อแต่ละข้อ ก็มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ทุกข้อ และในส่วนจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.85$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร ในเรื่องได้รับคู่มือ การปฏิบัติงาน/ความรู้ทันสมัย /อย่างเพียงพอและต่อเนื่องมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.64$)

3) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ ด้านการฝึกอบรม ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.21$ และ 3.34 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทั้งจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน

4) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ ด้านการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.16$ และ 2.91 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทั้งจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเฝ้าระวัง จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาใน 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ 2) กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา 3) กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยรับยาอย่างสม่ำเสมอ 4) กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น 5) กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ 6) ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ผลการศึกษาสรุปในรายด้าน ดังตารางที่ 4.6 และรายข้อ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตาม
 บทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงาน
 รักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จำแนกรายด้าน

N=106

ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพ	3.95	0.71	สูง	3.61	0.79	สูง	3.78	0.75	สูง
2. กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา	4.50	0.66	สูง	4.14	0.75	สูง	4.32	0.70	สูง
3. กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยรับยาอย่างสม่ำเสมอ	4.34	0.76	สูง	4.16	0.80	สูง	4.25	0.78	สูง
4. กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น	4.23	0.93	สูง	3.95	0.87	สูง	4.09	0.90	สูง
5. กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ	4.54	0.60	สูง	3.94	0.79	สูง	4.24	0.69	สูง
6. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติ ตามแผนการรักษา	4.66	0.60	สูง	4.14	0.70	สูง	4.40	0.65	สูง
รวม	4.37	0.71	สูง	3.99	0.78	สูง	4.18	0.74	สูง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตาม
 บทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงาน
 รักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จำแนกรายข้อ

N=106

ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพ									
1. ได้ตรวจประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเดือน ละ 4 ครั้ง ในระยะเข้มข้นและระยะต่อไป เดือนละ 1 เดือน	2.64	0.55	ปาน กลาง	2.27	0.66	ต่ำ	2.45	0.60	ปาน กลาง
2. ได้สังเกตและบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค	4.27	0.87	สูง	3.94	0.81	สูง	4.10	0.84	สูง
3. ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เช่นการ รับประทานยา การกำจัดสิ่งปฏิภูล-สมหะเป็นต้น	4.78	0.45	สูง	4.31	0.76	สูง	4.54	0.60	สูง
4. ได้คัดกรองตรวจสอบสุขภาพผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและ เก็บเสมหะส่งตรวจ เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่	4.11	0.99	สูง	3.94	0.96	สูง	4.02	0.97	สูง
รวม	3.95	0.71		3.61	0.79		3.78	0.75	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
2.กิจกรรมการดูแลกำกับกับการรับปรึกษา									
5. ได้ติดตามประเมินผล และ/หรือกำกับ การ รับประทานยาต่อหน้า อย่างสม่ำเสมอ	4.45	0.71	สูง	3.92	0.77	สูง	4.18	0.74	สูง
6. ได้สอบถามอาการหรือผลข้างเคียงจากการ รับประทานยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.65	0.55	สูง	4.35	0.79	สูง	4.50	0.67	สูง
7. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากรับประทานยา สามารถขอรับคำปรึกษาจากท่านได้	4.42	0.73	สูง	4.16	0.70	สูง	4.29	0.71	สูง
รวม	4.50	0.66		4.14	0.75		4.32	0.70	สูง
3.กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยรับยาอย่างสม่ำเสมอ									
8. ได้ติดตามผู้ป่วยวัน โรคมารับยา/ติดตาม อย่าง สม่ำเสมอ	4.62	0.62	สูง	4.22	0.78	สูง	4.42	0.70	สูง
9. ได้ประสานงานกับอสม. ผู้นำชุมชนเพื่อขอความ ร่วมมือในการติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	3.67	1.10	สูง	4.04	0.84	สูง	3.85	0.97	สูง
10. ติดตามผู้ป่วยวัน โรคให้เก็บเสมหะส่งตรวจ ตามระยะเวลาที่กำหนด	4.75	0.58	สูง	4.22	0.78	สูง	4.48	0.68	สูง
รวม	4.34	0.76		4.16	0.80		4.25	0.78	สูง
4.กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น									
11. ได้ให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีอาการรับคำปรึกษา ในเรื่องผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้	4.45	0.78	สูง	4.08	0.84	สูง	4.26	0.81	สูง
12. ได้ให้คำแนะนำประเภทอาหารที่ช่วยลดอาการ ข้างเคียงต่างๆที่เกิดขึ้นจากการรับปรึกษาได้	4.31	0.85	สูง	4.22	0.75	สูง	4.26	0.80	สูง
13. ได้แจ้งหรือวัดความถี่ที่สามารถช่วยลดอาการข้างเคียง ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการรับปรึกษาได้	3.95	1.16	สูง	3.57	1.04	ปาน กลาง	3.76	1.10	สูง
รวม	4.23	0.93		3.95	0.87		4.09	0.90	สูง
5.กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ									
14. ได้แนะนำถึงวิธีการในการเก็บส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ (เสมหะ) ได้อย่างถูกต้อง ให้แก่ผู้ป่วย และญาติ	4.65	0.55	สูง	4.12	0.68	สูง	4.38	0.61	สูง
15. ได้ทราบและกำหนดระยะเวลาในการเก็บส่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เสมหะ) ได้อย่างถูกต้อง ตามสูตรของการรับปรึกษา(CAT)	4.58	0.73	สูง	4.06	0.73	สูง	4.32	0.73	สูง
16. ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวันโรคเพื่อ ส่งส่งตรวจ(เสมหะ)อย่างสม่ำเสมอ	4.45	0.57	สูง	3.73	0.82	สูง	4.09	0.69	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	สมุทรสงคราม			สมุทรสาคร			รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
17. ได้ติดตามผลการตรวจสิ่งส่งตรวจ (เสมหะ) จาก โรงพยาบาลหรือผู้ประสานงานวันโรคระดับอำเภอ แจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ	4.49	0.57	สูง	3.88	0.93	สูง	4.18	0.75	สูง
รวม	4.54	0.60		3.94	0.79		4.24	0.69	สูง
6.ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา									
18. ผู้ป่วยที่ท่านดูแลรักษารับประทานยารักษาวินโรค ได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษา	4.71	0.57	สูง	4.18	0.71	สูง	4.44	0.64	สูง
19. ญาติของผู้ป่วยที่ท่านดูแลรักษา ให้ความ ร่วมมือในการดูแลและกระตุ้นเตือนผู้ป่วย ให้มารับหรือรับประทานยารักษาวินโรค	4.67	0.66	สูง	4.12	0.68	สูง	4.39	0.67	สูง
20. ผู้ป่วยที่ท่านดูแลรักษาและญาติ ไปรับการตรวจ รักษาและประเมินภาวะสุขภาพที่โรงพยาบาลตาม ระยะเวลาที่นัดติดตามเยี่ยม	4.60	0.59	สูง	4.12	0.71	สูง	4.36	0.65	สูง
รวม	4.66	0.60		4.14	0.70		4.40	0.65	สูง

จากตารางที่ 4.6 และ 4.7 ผลการศึกษาปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ จำแนกราย
ด้าน และรายชื่อ พบว่า

- ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ
ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ระดับความ
คิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 3.95$ และ 3.61 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า
จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในเรื่องได้ตรวจประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเดือนละ 4
ครั้ง ในระยะเข้มข้น และระยะต่อไปเดือนละ 1 ครั้ง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง และ
ต่ำ” ตามลำดับ ($\bar{x} = 2.64$ และ 2.27) ส่วนในเรื่องอื่นๆ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ
- ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา
ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ทั้งสองจังหวัด ระดับความคิดเห็นใน
ภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.50$ และ 4.14 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายชื่อ ก็ยังพบว่า ทั้ง
สองจังหวัด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน
- ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการติดตามผู้ป่วยรับยาอย่าง
สม่ำเสมอ ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ทั้งสองจังหวัด ระดับ

ความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.34$ และ 4.16 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อ ก็ยังพบว่า ทั้งสองจังหวัด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน

4) ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ทั้งสองจังหวัด ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.23$ และ 3.95 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จังหวัดสมุทรสาคร ในเรื่องการได้จ่ายยาหรือวิตามิน ที่สามารถช่วยลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการรับประทานยาได้ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 3.57$) ส่วนในเรื่องอื่นๆ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ

5) ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านกิจกรรมการเก็บส่งตรวจ ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ทั้งสองจังหวัด ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.54$ และ 3.94 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อ ก็ยังพบว่า ทั้งสองจังหวัด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน

6) ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ด้านความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ผลการศึกษาของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ทั้งสองจังหวัด ระดับความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับ “สูง” ($\bar{x} = 4.66$ และ 4.14 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อก็ยังพบว่า ทั้งสองจังหวัด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” ทุกข้อ เช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกต โดยตรง ในปีงบประมาณ 2552

การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ถือเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคที่ต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง และในปีงบประมาณ 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายของการควบคุมโรควัณโรค คือ อัตราการรักษาหาย (Cure Rate) ในผู้ป่วยโรควัณโรค เสมหะบวกหรือพบเชื้อ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข : กรมควบคุมโรค , คู่มือการประเมินมาตรฐานการควบคุมวัณโรคสำหรับสถานบริการสุขภาพ, พ.ศ. 2550) ซึ่งระดับผลการดำเนินงาน DOTS ของจังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร แสดงได้ตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในภาพรวม ปีงบประมาณ 2552

ผลการดำเนินงาน	ผ่านเกณฑ์ ($\geq 85\%$)	ไม่ผ่านเกณฑ์ ($< 85\%$)
จังหวัดสมุทรสงคราม	90 %	10 %
จังหวัดสมุทรสาคร	87 %	13 %

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ปีประมาณ 2552 ในภาพรวมของทั้งสองจังหวัด ผ่านเกณฑ์ โดยมีอัตราความสำเร็จในการรักษา (cure rate) คือ จังหวัดสมุทรสงคราม เท่ากับ ร้อยละ 90 และจังหวัดสมุทรสาคร เท่ากับ ร้อยละ 87

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัย ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยมีการหาความสัมพันธ์ 2 ส่วน ดังนี้

1) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ตัวแปรต้น) ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ กับตัวแปรอิสระ ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ และตัวแปรตาม ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ในด้านเพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา กับปัจจัยการ

ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test)

2) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ตัวแปรต้น) ที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ กับตัวแปรตาม ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ในด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน DOTS ปัจจัยจูงใจการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

6.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กับปัจจัยจูงใจ

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลระหว่างเพศ ตำแหน่ง และระดับการศึกษา กับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

N=106

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ			χ^2	df	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง – สูง จำนวน(ร้อยละ)	รวม			
เพศ						
ชาย	16 (15.1)	50 (47.2)	66 (62.3)	0.14	1	0.82
หญิง	11 (10.4)	29 (27.4)	40 (37.7)			
รวม	27 (25.5)	79 (74.5)	106 (100)			
ตำแหน่ง						
จพง.สาธารณสุขชุมชน	13 (12.3)	31 (29.2)	44 (41.5)	1.17	3	0.76
หัวหน้าสถานอนามัย	2 (1.9)	11 (10.4)	13 (12.3)			
นวก.สาธารณสุข/พยาบาล วิชาชีพ	12 (11.3)	37 (34.9)	49 (46.2)			
รวม	27 (25.5)	79 (74.5)	106 (100)			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5 (4.7)	9 (8.5)	14 (13.2)	5.46	3	1.41
ปริญญาตรี และสูงกว่า	22 (20.7)	70 (66.0)	92 (86.7)			
รวม	27 (25.5)	79 (74.5)	106 (100)			

จากตารางที่ 4.9 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ในสถานีนอนามัยจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งในสายงานนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับ “ปานกลาง-สูง” ซึ่งเมื่อทดสอบสมมติฐานหาค่าความสัมพันธ์ ตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยจูงใจ” พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

6.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลระหว่างเพศ ตำแหน่ง และระดับการศึกษา กับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

N=106

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่		รวม	χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง – สูง				
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
เพศ						
ชาย	7 (6.6)	59 (55.7)	66 (62.3)	0.28	1	0.74
หญิง	3 (2.8)	37 (34.9)	40 (37.7)			
รวม	10 (9.4)	96 (90.6)	106 (100)			
ตำแหน่ง						
จพง.สาธารณสุขชุมชน	6 (5.7)	38 (35.8)	44 (41.5)	1.82	3	0.60
หัวหน้าสถานีนอนามัย	1 (0.9)	12 (11.3)	13 (12.3)			
นวก.สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ	3 (2.8)	46 (43.4)	49 (46.2)			
รวม	10 (9.4)	96 (90.6)	106 (100)			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4 (3.8)	10 (9.4)	14 (13.2)	7.23	3	0.05*
ปริญญาตรี และสูงกว่า	6 (5.7)	86 (81.1)	92 (86.8)			
รวม	10 (9.4)	96 (90.6)	106 (100)			

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.10 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างเพศ ตำแหน่งและระดับการศึกษา กับระดับความคิดเห็นปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 7.23$, Sig. = 0.05) โดยระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับ “ปริญญาตรี” มีจำนวนทั้งสิ้น 87 คน ส่วนในคุณลักษณะอื่นๆของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ และตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

6.3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยจูงใจ

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

N = 106

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัย		รวม	χ^2	df	p-value
	สนับสนุนจากองค์กร					
	ต่ำ	ปานกลาง - สูง				
ปัจจัยจูงใจ	27 (25.5)	-	27 (25.5)	5.06	1	0.02*
	66 (83.5)	13 (16.5)	79 (74.5)			
รวม	93 (87.7)	13 (12.3)	106 (100)			

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับ “ปานกลาง-สูง” และเมื่อทำการทดสอบสมมติฐานหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นของปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรกับปัจจัยจูงใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาครที่รับผิดชอบงานรักษาวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย

จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร” พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับปัจจัย
 จูงใจ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 5.06$, Sig. = 0.02)

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยจูงใจ
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร อาจจะ
 สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร ถ้าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ เช่น การ
 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ค่าเบี้ยเลี้ยงพาหนะ หรือการได้รับการฝึกอบรม ย่อมส่งผลให้ผู้ที่ปฏิบัติงาน
 เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลถึงอัตราการหายของโรค
 (Cure Rate) ที่สูงขึ้น เป็นต้น

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนจาก
 องค์กร กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย
 จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ตัวแปร	จำนวน	r	p-value
ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	106	0.212	0.029*
ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS	106	0.272	0.005*
ปัจจัยจูงใจ	106	0.256	0.008*
สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ	106	-0.116	0.236
สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล	106	0.446	0.000*
สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา	106	0.238	0.014*
ผลประโยชน์ทางอุดมคติ	106	0.469	0.000*
ความดีใจในทางสังคม	106	0.384	0.000*
การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม	106	0.192	0.049*
โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน	106	0.339	0.000*
สภาพการอยู่ร่วมกัน	106	0.223	0.022*
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	106	0.250	0.010*
ด้านงบประมาณ	106	-0.113	0.250
ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	106	0.252	0.009*
ด้านการฝึกอบรม	106	0.208	0.032*
ด้านการได้รับความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น	106	0.880	0.370

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร โดย อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประสบการณ์ในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ในระดับต่ำ ($r = 0.272$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และพบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.256, 0.250$ ตามลำดับ) แต่เมื่อศึกษาดูในรายละเอียดแต่ละด้าน จะพบว่า ปัจจัยจูงใจ ในด้านสภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา ด้านการปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม และด้านสภาพการอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.238, 0.192$ และ 0.223 ตามลำดับ) และในด้านผลประโยชน์ทางอุดมคติ ความตั้งใจในทางสังคม และโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน นั้น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยฯ ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.469, 0.384$ และ 0.339 ตามลำดับ)

ส่วนในด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ในด้านสนับสนุนการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.208$) และ ในการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยฯ ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.252$) แต่ในด้านการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร

**ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ใน
งานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร**

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษา
ผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม
และสมุทรสาคร พบว่า มีปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณ
โรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 6 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ 2) กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา 3) กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรคฯ ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ 4) กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่
เกิดขึ้นจากการรับประทานยารักษาวัณโรค 5) กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ(เสมหะ) และ 6) ความ
ร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงาน
รักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย
จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

N = 106

กิจกรรม	ปัญหาอุปสรรค			
	ไม่มีปัญหา		มีปัญหา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคฯ	91	85.80	15	14.20
2. กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคฯ	88	83.00	18	17.00
3. กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรคฯ ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ	90	84.90	16	15.10
4. กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา ของผู้ป่วยวัณโรค	100	94.30	6	5.70
5. กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ(เสมหะ)ของผู้ป่วยวัณโรคฯ	94	88.70	12	11.30
6. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา	101	95.30	5	4.70

จากผลการศึกษาในตารางที่ 4.13 พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาท
หน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย

จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในแต่ละกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ เห็นว่า ไม่มีปัญหาอุปสรรค มากกว่ามีปัญหาอุปสรรค โดยปัญหาอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามี ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานนั้น เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่

- 1) กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0
- 2) กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ มีปัญหาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1
- 3) กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20
- 4) กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ (เสมหะ) ของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.30
- 5) กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70
- 6) ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ					
-การได้รับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูล จากทางโรงพยาบาลล่าช้า	15	14.20	-วางแผนการส่งต่อ และรายละเอียดของผู้ป่วย มาถึงสถานอนามัยไม่เกิน 2 สัปดาห์	13	86.67
2. กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา					
-โรงพยาบาลไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ในระดับเขต เรื่องการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน	18	17.00	-ทำ/ปฏิบัติตามข้อตกลง หรือ นโยบายการรักษาวัณโรค ต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในนาน 14 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และดูผลข้างเคียงจากการรับประทานยา	18	100.00
			-เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาล ควรประสานกับแพทย์เพื่อดำเนินการตามนโยบาย	15	83.33
3. กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรคฯ ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ					
-ผู้ป่วยบางรายไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่แจ้งสถานที่ไม่ตรง	16	15.10	-ให้ส่งต่อผู้ป่วยตามที่อยู่อาศัยจริง ไม่ใช่ส่งตามภูมิลำเนา	16	100.00
-การเดินทางของผู้ป่วยลำบาก	13	12.26	-สอบถามว่าผู้ป่วยสะดวก รับประทานที่ใด	10	76.92
-ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด					
-ผู้ป่วยลืมวันนัดรับยา ไม่มา รับประทานยาต่อหน้า ไม่แจ้งเหตุผลต่อหน้า	3	2.83	-มีเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อติดตาม	3	100.00
-ผู้ป่วยลืมวันนัดรับยา ไม่มา รับประทานยาต่อหน้า ไม่แจ้งเหตุผลต่อหน้า	3	2.83	-มีเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อติดตาม	3	100.00
4. กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาของผู้ป่วย					
-ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค	6	5.70	-ปรึกษาเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหา	6	100.00

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
5. กิจกรรมการเก็บสิ่งส่งตรวจ (เสมหะ)					
-บางครั้งผู้ป่วยไม่มีเสมหะ	12	11.30	-แนะนำวิธีการกระตุ้นให้ เสมหะออก และวิธีเก็บเสมหะ ที่ถูกต้อง	10	83.33
6. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตาม แผนการรักษา					
-ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ	5	4.70	-ติดตามญาติเพื่อสอบถามอาการ และให้ญาติดูแลการ รับยาจาก รพ.อย่างสม่ำเสมอ	4	80.00
-ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าป่วย เป็นวัณโรค					

จากตารางที่ 4.14 พบว่า จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานี อนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ซึ่งได้สรุปรวบรวมจากคำถามปลายเปิด พบว่า

อันดับแรก กิจกรรมการดูแล และกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษา ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มีปัญหามากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.0 ได้แก่ โรงพยาบาลไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในระดับเขต เรื่องการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วย ใน ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอว่า ทำ/ปฏิบัติตามข้อตกลง หรือนโยบายการรักษาวัณโรค ต้องรับ ผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในนาน 14 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และดูแลข้างเคียงจากการรับประทาน ยา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล ควรประสานกับ แพทย์เพื่อดำเนินการตามนโยบาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

อันดับที่ 2 กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การ สังเกตโดยตรง (DOTS) ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ มีปัญหาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ แจ้งสถานที่ไม่ตรง การเดินทางของผู้ป่วยลำบาก ผู้ป่วย ย้ายที่อยู่ หรือไปทำงานต่างจังหวัด ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอว่า ให้ส่งต่อผู้ป่วยตามที่อยู่อาศัยจริง ไม่ใช่ส่งตามภูมิลำเนา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และให้สอบถามว่าผู้ป่วยสะดวกไปรับ ยาที่ใด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92

อันดับที่ 3 กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบ

ยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มีปัญหาจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ได้แก่ การได้รับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูลจากทางโรงพยาบาลล่าช้า ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอว่า ให้วางแผนการส่งต่อ และรายละเอียดของผู้ป่วยมาถึงสถานีนามัย ไม่เกิน 2 สัปดาห์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

อันดับที่ 4 กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ (เสมหะ) ของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มีปัญหาจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.30 ได้แก่ บางครั้งผู้ป่วยไม่มีเสมหะ ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอว่า แนะนำวิธีการกระตุ้นให้เสมหะออก และวิธีเก็บเสมหะที่ถูกต้อง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

อันดับที่ 5 กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มีปัญหาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 ได้แก่ ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอว่า ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

และอันดับที่ 6 ด้านความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มีปัญหาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรค ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอว่า ควรติดตามญาติเพื่อสอบถามอาการ และให้ญาติดูแลการรับยาจากโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 15 มีนาคม 2553 ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS จำนวน 110 คน ได้รับ แบบสอบถามคืนครบตาม จำนวน 110 ชุด เมื่อทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว พบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด และมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาใช้คำนวณหาค่าทางสถิติได้ จำนวน 106 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.36 ของจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับ ซึ่งสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร และรับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS จำนวนทั้งสิ้น 106 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.30 ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.30 ทั้งสองจังหวัดมีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 37.75 ปี และ 39.38 ปี ตามลำดับ อายุ น้อยสุด คือ 24 ปี และอายุสูงสุด คือ 56 ปี ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 41.50 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 82.10 มีประสบการณ์ในการทำงาน DOTS อยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.20 โดยเฉลี่ย

ของทั้งสองจังหวัดเท่ากับ 7.67 ปี และ 5.71 ปี ตามลำดับ และได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับ DOTS คิดเป็นร้อยละ 80.20

1.2 ปัจจัยจูงใจ

ด้านปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจ ในด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา ผลประโยชน์ทางอุดมคติ ความตั้งใจในทางสังคม การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน และสภาพการอยู่ร่วมกัน มีระดับความคิดเห็นอยู่ระดับ “สูง”

1.3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ

ด้านปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นรวมด้านปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ ทั้งจากภายในหน่วยงานสาธารณสุขและการสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม และการได้รับร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น ในภาพรวมความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” แต่ในภาพรวมของการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทั้งสองจังหวัด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ต่ำ”

1.4 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

ด้านปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร มีระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพ กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยรับยาอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ และความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง”

1.5 การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในปีงบประมาณ 2552

การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในปีงบประมาณ 2552 จากการศึกษา พบว่า ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในภาพรวมของ

ทั้งสองจังหวัด ผ่านเกณฑ์ โดยมีอัตราการความสำเร็จในการรักษา (Cure Rate) คือ จังหวัดสมุทรสงคราม เท่ากับ 90 % และจังหวัดสมุทรสาคร เท่ากับ 87 %

1.6 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

เมื่อทำการวิเคราะห์และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร พบว่า

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษาและประสบการณ์ หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

2. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS พบว่า ระดับการศึกษา อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 7.23$ Sig. = 0.05 , $r = 0.212$ และ 0.272 ตามลำดับ)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 และ 3 ที่กล่าวว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

3. ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 5.06$, Sig. = 0.02)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตใจในการปฏิบัติงาน

4. ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย

อนามัย ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.256$ และ 0.250 ตามลำดับ)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 และ 5 ที่กล่าวว่า บังคับจิตใจ และบังคับสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

1.7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร

พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในแต่ละกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานนั้น เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่

1. กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ได้แก่ โรงพยาบาลไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในระดับเขต เรื่องการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะว่า ควรทำ/ปฏิบัติตามข้อตกลง หรือนโยบายการรักษาวัณโรค ต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในนาน 14 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และดูแลข้างเคียงจากการรับประทานยา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล ควรประสานกับแพทย์เพื่อกำหนดการตามนโยบาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

2. กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ มีปัญหาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่แจ้งสถานที่ไม่ตรง การเดินทางของผู้ป่วยลำบาก ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ หรือไปทำงานต่างจังหวัด ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะว่า ให้ส่งต่อผู้ป่วยตามที่อยู่อาศัยจริง ไม่ใช่ส่งตามภูมิลำเนา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และให้สอบถามว่าผู้ป่วยสะดวกไปรับยาที่ใด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92

3. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ได้แก่ การได้รับแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูลจากทางโรงพยาบาลล่าช้า ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะว่า ให้วางแผนการส่งต่อ และรายละเอียดของผู้ป่วย มาถึงสถานอนามัย ไม่เกิน 2 สัปดาห์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

4. กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ (เสมหะ) ของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.30 ได้แก่ บางครั้งผู้ป่วยไม่มีเสมหะ ผู้ตอบ

แบบสอบถาม เสนอว่า แนะนำวิธีการกระตุ้นให้เสมหะออก และวิธีเก็บเสมหะที่ถูกต้อง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

5. กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษา ด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 ได้แก่ ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะว่า ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

6. ด้านความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษา ด้วยกลวิธี DOTS มีปัญหาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรค ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะว่า ควรติดตามญาติเพื่อสอบถามอาการ และให้ญาติดูแลการรับยาจาก โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหานี้ในการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจิตใจ แต่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วัลัญชพฤกษ์ (2543: 127) และยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของประเสริฐ บินตะกูและไพจิตร ศิริมงคล (2549:49) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 ทั้งนี้การที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจเนื่องมาจากในการดำเนินงานนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทุกคนที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS จะได้รับการอบรมความรู้ทางด้านวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ในการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงาน ทุกคนมีโอกาสที่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานได้ตามการพิจารณาของหัวหน้าสถานีนามัย ความเหมาะสมของปริมาณงาน และจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยมีได้มีการกำหนดว่าจำเป็นต้องเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ซึ่งในปัจจุบัน ทั้งเพศชายและเพศหญิง จะมีความเท่าเทียมกันในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพหรือทางสังคมอื่นๆ รวมถึงมีความเสถียรเพื่อส่วนรวม และต้องดูแลประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบแต่ในมุมมองของความเหมาะสม เพศชายจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

2.1.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 125) ศศิธร คงทอง (2545: บทคัดย่อ) และของวราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่นๆ (2548: 65-66) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร (2546: 98) และพรพันธ์ คชเดช (2550: 126) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบให้งานผ่านเป้าหมายหรือผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กระทรวงกำหนด อีกทั้งการได้รับการอบรมทางด้านวิชาการอยู่เป็นระยะๆ มีคู่มือในการปฏิบัติงาน มีรูปแบบหลักในการทำงานเป็นรูปแบบเดียวกันจึงทำให้ทุกคน ทุกช่วงอายุสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนกัน

2.1.3 ตำแหน่ง จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจิตใจ ปัจจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาครที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: ง) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งนี้การที่ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานจะมองในภาพรวมของหน่วยงานในการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงาน ทุกตำแหน่งมีโอกาสที่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานได้ตามการพิจารณาของหัวหน้าสถานีนามัย ความเหมาะสมของปริมาณงาน และจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.1.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่ รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่น โคมล (2532: 75) และสราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543: 128) และการศึกษาของจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS นั้น อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงสามารถใช้ความรู้ที่วิเคราะห์หวัเคราะห์กระบวนการในการทำงานให้สำเร็จได้ สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้ รวมถึงการค้นหาข้อมูลที่ทันสมัย และสามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานได้เป็นอย่างดี

2.1.5 ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชูติปัญญบุตร (2546: 99) และจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งเช่นเดียวกับวารกรณ์ อึ้งพานิชย์และคนอื่นๆ (2548: 65-66) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้งนี้การที่ประสบการณ์ในการทำงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS นั้น อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาวัณโรคเป็นเวลานานๆ จะได้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ทางด้านวิชาการ เทคนิคต่างๆ ในการประเมินภาวะสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ทำให้มีความชำนาญมากยิ่งขึ้น รวมถึงการนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในแต่พื้นที่ ซึ่งบริบทอาจแตกต่างกันออกไป จึงทำให้ถ้ามีประสบการณ์ในการทำงาน DOTS มากขึ้น ก็จะสามารถดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ปัจจัยจูงใจ

จากการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยเมื่อพิจารณากลุ่มปัจจัยจูงใจ พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านสภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา ด้านการปรับสภาพการทำงานให้

เหมาะสม ด้านสภาพการอยู่ร่วมกัน ด้านผลประโยชน์ทางอุดมคติ ความตั้งใจในทางสังคม และโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา เข้มพราย (2548: 129-130) และกฤษณ์ เสรีจกิจดี (2548: 71-79) พบว่า แรงจูงใจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับอริรัตน์ มณีรัตน์ (2547: 55-56) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย และที่พบว่าปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาท การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาวัณโรค เกิดความพึงพอใจกับบทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน อีกทั้งเป็นปัจจัยที่บ่งบอกการได้รับเกียรติ ได้รับการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ ให้อำนาจในการตัดสินใจ ประชาชนในหมู่บ้านให้การยอมรับนับถือ สามารถปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมได้

ส่วนในด้านสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ ดามาพงศ์ และคณะ (2549: 17-21) พบว่า ภาพรวมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงาน รายได้ และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ซึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย งานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ ตามภาระงาน และปฏิบัติด้วยใจ เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในพื้นที่ ถือเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคที่ต้องนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง และตอบสนองยุทธศาสตร์หลักในการควบคุมและรักษาวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

จากการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมของปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่กล่าวว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ในด้านสนับสนุนการฝึกอบรม การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลิดา ถนอมวงษ์ (2545: 7) และของดารุณี แดงหาญ และคณะ (2546: 88) ซึ่งพบว่า

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม และงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน รวมทั้งเช่นเดียวกับสมเดช ศรีทัด (2545: 137) พบว่าการได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับอภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ และที่พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์และด้านการฝึกอบรม ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการสนับสนุนถึงต่างๆ เหล่านี้จากภาครัฐมากหรืออย่างเพียงพอ เหมาะสม ก็จะปฏิบัติงานได้อย่างดียิ่งขึ้น

แต่ในด้านงบประมาณ และการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสุริย์ จันทร โมลี (2528: 97) พบว่า ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์ และไม่สอดคล้องกับกรมอนามัย (2548ก: 40-44) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของประเทศไทย พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารศูนย์ ผู้จัดการ/หัวหน้าศูนย์ ครูผู้ดูแล และพี่เลี้ยง จนถึงชุมชนและผู้ปกครองเด็ก ทำให้การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับ กรมการพัฒนาชุมชน กองวิจัยและประเมินผล (2529) ได้ประเมินผลโครงการพัฒนาเด็กและครอบครัว ซี.ซี.เอฟ. พบว่า ด้านการพัฒนาชุมชน ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 3 ประเภท มีความแตกต่างในปัจจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เด็กและการเยี่ยมบ้าน และที่พบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น เป็นเพราะว่า เป็นหน้าที่ในการที่จะต้องปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่แล้ว จึงไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว แต่ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณดังกล่าว จากภาครัฐอย่างเหมาะสม ก็จะปฏิบัติงานได้อย่างดียิ่งขึ้น จะทำให้มีขวัญแลกำลังใจมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณค่าเชื้อเพลิง ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ส่วนด้านการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ทั้งนี้เนื่องจาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการรักษาของตนเอง เพราะได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่จึงตระหนักถึงความสำคัญในการรักษามากกว่า จึงไม่ได้ขอความร่วมมือจาก อสม. หรือผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากนัก ส่วนในเรื่องการขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและประชาสัมพันธ์

การค้นหาและการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ เมื่อร้องขอก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น การประชาสัมพันธ์ในหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย หรือแจ้งในที่ประชุม เป็นต้น

2.3 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

จากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมของปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัยชุกพฤษ (2543: 124) และกนกวรรณ มุกดาสนิท (2541: 73) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและมั่นใจในการรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธารรัตน์ ดวงแข (2541) และจินตนา ทิพทัส(2543) พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้านการรักษา ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการเพิ่มอัตรา การรักษาที่หายขาดจากโรควัณโรค ทั้งนี้เนื่องจาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการรักษาของตนเอง เพราะได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ จึงตระหนักถึงความสำคัญในการรักษา จึงตั้งใจรับประทานอย่างต่อเนื่องไม่ขาดยา จึงส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะบวก ผ่านเกณฑ์คือ ไม่ต่ำกว่า 85%

2.4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ

จากการศึกษา พบว่าโดยส่วนใหญ่ปัญหาหามักจะพบในส่วนของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค การติดตามผู้ป่วยวัณโรคให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลรักษาและตรวจสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค การเก็บส่งตรวจ(เสมหะ) การแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา และความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

สอดคล้องกับ เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527: 1-71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษา ตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษามีทัศนะต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษา สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยบทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุขศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษาในหน่วยงานเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และกรมการพัฒนาชุมชน กองวิจัยและ

ประเมินผล (2529) พบว่า ด้านการพัฒนาชุมชน ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 3 ประเภท มีความแตกต่างในปัจจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็ก และการเยี่ยมบ้าน

2.5 การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ปีงบประมาณ 2552

จากการศึกษา พบว่า ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วย กลวิธี DOTS ของจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ใน ปีประมาณ 2552 ในภาพรวมของทั้ง สองจังหวัด ผ่านเกณฑ์ โดยมีอัตราความสำเร็จในการรักษา (Success Rate or Cure Rate) คือ จังหวัดสมุทรสงคราม เท่ากับ 90 % และจังหวัดสมุทรสาคร เท่ากับ 87 %

ทั้งนี้ จากการศึกษาของอุทัยวรรณ กาญจนะพังคะ(2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงจะประสบผลสำเร็จ ในการรักษามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับการประสบผลสำเร็จในการรักษา ในส่วนของความสัมพันธ์ของการมีพี่ เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงที่เป็นญาติหรืออาสาสมัคร ที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างของผลสำเร็จระหว่างพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่ และพี่เลี้ยงที่เป็นญาติ หรือ อาสาสมัคร และพัฒนา โพธิ์แก้ว (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวิธีการรักษาวัณโรค ชนิดมีผู้ กำกับการรับ ประทานยา (DOTS) กับความสม่ำเสมอของการรับประทานครบถ้วนโรคของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ มีผลการตรวจเลือด พบการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษา พบว่า วิธีการรักษาชนิดมีผู้กำกับการรับประทานครบถ้วน มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานครบถ้วน และสอดคล้องกับการศึกษาของประ วิทย์ เอี่ยม-วิถีนิช (2541) ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น แบบ ควบคุมกำกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว ของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัด ตรัง ในปี งบประมาณ 2539 และทำการเปรียบเทียบผลการรักษากับปีงบประมาณ 2538 ผล การศึกษา พบว่า อัตราขาดการรักษาลดลง

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงอาจจะสรุปได้ว่า การดำเนินงานรักษาผู้ป่วย วัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ในปีงบประมาณ 2552 ใน ภาพรวมของทั้งสองจังหวัด ได้ผ่านเกณฑ์การวัดระดับความ สำเร็จในการดำเนินงาน DOTS ส่งผล มาจากการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนต่างๆ จากหน่วยงานระดับจังหวัด ในด้านปัจจัยจุดใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาครในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านสภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม และด้านสภาพการอยู่ร่วมกัน ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จึงควรและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงสภาพหน่วยงาน สภาพทางกายภาพ ทำให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy Work Place) และปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ส่วนในเรื่องสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รางวัลหรือการมอบหรือประกาศเกียรติคุณ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จะมีการจัดสรรในส่วนของค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากเงินเดือน ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ก็จะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ด้านสนับสนุนการฝึกอบรม การสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ แต่ในด้านการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จึงควรและจำเป็นอย่างยิ่งในการสนับสนุนโดยเฉพาะในเรื่องของการฝึกอบรม สัมมนาและศึกษาดูงานที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามบทบาทหน้าที่ เช่น การจัดประชุม DOTS Meeting ทุก 3 เดือน เพื่อเข้ารับฟังผลการดำเนินงานในช่วง 3 เดือน (Cohort) แนวทางการรักษาใหม่ๆ รูปแบบยาที่เปลี่ยนแปลงไป ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่แต่ละท่านอาจจะพบเจอต่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกัน ส่วนในเรื่องการได้รับความร่วมมือจากชุมชน ควรเน้นให้ออสม. ทราบและตระหนักในหน้าที่ที่ต้อง

ดำเนินการด้านการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. รวมถึงการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ การค้นหาและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการของกิจกรรมการสร้าง ออกแบบและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงการใช้งบประมาณของกองทุนสุขภาพระดับตำบลด้วย

3.1.3 จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร จะพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “สูง” จึงเห็นได้ว่า การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS จะประสบผลสำเร็จหรือผ่านเกณฑ์หรือไม่นั้น ความสำคัญอยู่ที่การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการทำอะไรให้ผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกระบวนการทำงาน หรือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ในเชิงเปรียบเทียบกันของทั้งสองจังหวัด ว่ามีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

3.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เพื่อประเมินความเกี่ยวข้องกันในเชิงลึก ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพหรือการพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

3.2.3 ควรมีการศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนหรือในพื้นที่ ที่มีความเหมาะสมในแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีในการปฏิบัติงานต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้ บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง ของบุคลากร สาธารณสุขเทศบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กฤษณ์ เสรีจกิจดี (2548) “ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อสภาพความสำเร็จของการนิเทศการศึกษาใน โรงเรียนประถมศึกษ อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- กระทรวงสาธารณสุข (2541) *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ* นนทบุรี โรงพิมพ์ ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550) *คู่มือการประเมินตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรค สำหรับสถานบริการสุขภาพ* โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- _____ . (2550) *คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การเร่งรัด งานวัณโรคในสถานการณั้ระบาดของโรค เอ็ดส์* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย (เอกสาร)
- กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข (2550) *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง)* โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- กองวิจัยและประเมินผล กรมพัฒนาชุมชน (2529) *รายงานการประเมินผล โครงการพัฒนา เด็กและ ครอบครัว ซี.ซี.เอฟ. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2542)*
- จิตรกร วิเศษ (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนา สาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน และคณะ, บรรณาธิการ (2543) *เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ เชียงรายรุ่งโรจน์
- จินตนา ทิพนัส (2544) “บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก” การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2545) “การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ”ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
วิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 6 ,นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา* กรุงเทพมหานคร
ศักดิ์โสภาคการพิมพ์
- ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และคณะ (2539) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตาม
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชน (ศสมช.) ในโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
จังหวัดสุพรรณบุรี” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- ฐิติมา แยมพราย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจ กับผลการ
ดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ทองหล่อ เดชไทย (2549) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพานิชย์
- ทองใบ สุธชาติ (2543) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 2 อุบลราชธานี คณะวิทยาการจัดการ
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ (2538) *การบริหารงานบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- นงพรรณ พิริยานุวงศ์ และคณะ (2546) “การศึกษารูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการกินยาต่อหน้า
ของผู้ป่วยวัณโรค โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช” *วารสารศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
ชายแดนภาคใต้* 6 , 17 (ตุลาคม 2546 - มกราคม 2547) : 2-8
- นัทธมน เฌิบแหลม (2544) “ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง ปี 2543” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2547) *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 8
กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์

- ปกาศา อ้อประเสริฐ และคณะ (2548) “รายงานการวิจัย การพัฒนาโปรแกรม ซีดี-รอม แบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง สู่มาตรฐาน DOTS สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สาธารณสุขเขต 4” สำนักงานควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
- ประสิทธิ์ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ (2541) *การวิจัยทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ประเสริฐ บินตะกู และไพโรจิตร ศิริมงคล (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย” เอกสาร เผยแพร่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ออนไลน์) จาก <http://library.hsri.or.th/th/index.php> ค้นคืนวันที่ 12 พฤษภาคม 2552
- ปลายมาศ ขุนภักดี (2533) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรพันธ์ คชเดช (2550) “ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรทิพย์ อุ่น โกมล (2532) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของฝ่ายสุขภาพิบาลและ ป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล และพรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2546) “ประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา” *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 24, 1 (มกราคม-มีนาคม) : 69-77
- มานพ ศรีสุพรรณถาวร (2550) “สถานการณ์วัณโรคของเรือนจำบางขวางในยุคที่ให้บริการยาต้านรีโทรไวรัสแก่ผู้ต้องขัง” *วารสารโรคเอดส์* 19, 2 (กันยายน) : 64-65
- มานิตย์ นवलลออ (2544) “เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการบริหารการพัฒนา เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารพัฒนา” ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- มัลลิกา มดีโก (2530) “ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง” เอกสารวิชาการการดูแลสุขภาพตนเองที่คณะทางสังคมวัฒนธรรม ศูนย์นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยงยุทธ สิมพา (2542) “ความพึงพอใจของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษามัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ยุคนธ์ ปัญญาบุตร (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ยุทธชัย เกษตรเจริญ และคณะ (2540) “การควบคุมกำกับการรับประทานยา ในผู้ป่วยวัณโรคโดยสมาชิกในครอบครัว” วารสาร วัณโรคและโรคทรวงอก 16 , 4 : 237-249
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 กรุงเทพมหานคร นามมี บุคส์ พับลิเคชั่น
- รัศมี พันธุลาก (2545) “ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รุ่งเรือง เด่นดวงใจ (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วารภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่นๆ (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ในประเทศไทย” รายงานการวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 3 6 7 9 และ 11 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร ธนสาร
- สมคิด บางโม (2538) หลักการจัดการ กรุงเทพมหานคร นำอักษรการพิมพ์
- สมจินต์ ชาญกระบี่ (2542) “บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรสงคราม” วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษา บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542) “การทำงานแบบมีส่วนร่วม” วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ 2 (พฤศจิกายน 2541 - เมษายน 2542) : 23-24

- สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543) “ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) *พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุนรี ศรีผดุง (2550) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพิมพ์ พุ่มสมบัติ (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย จังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัว และความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรค เขต 10 เชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระสาขาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวรรณิ ศรีพงษ์ทอง (2543) “ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยา ระยะสั้น แบบมีพี่เลี้ยง จังหวัดกาฬสินธุ์” การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุเทพ เชาวลิต (2548) *การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่* กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2550) “รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2550” จังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (เอกสาร)
- _____ . (2550) “รายงานระบาควิทยาประจำปี 2550” จังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (เอกสาร)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (2550) “รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2550” จังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (เอกสาร)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2551) “รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2551” จังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (เอกสาร)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2551) “รายงานระบาดวิทยาประจำปี 2551”
 จังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (เอกสาร)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (2551) “รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2551”
 จังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (เอกสาร)
 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2548) *คู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสาน
 วัณโรคและเอดส์*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
 สำราญ ศุภพิชน์ (2547) รายงานการวิจัย “ความรู้ บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
 เบาหวานเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา” สถานีอนามัยตำบลคอนนิมพลี
 หมู่ที่ 10 (บ้านคลอง 17) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
 อดิสร บาลโสง และพิชัย อุไรมาลย์ (2547) “ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
 โรคพิษสุนัขบ้าในองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา : จังหวัดที่มีรายงานและไม่มี
 รายงานผู้ป่วยตายติดต่อกัน 5 ปี” กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
 โรงพยาบาลบ้านกรวด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
 อารีรัตน์ มณีรัตน์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
 หัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 อุทัย เพ็ชรนอก (2546) รายงานการวิจัย “ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน กิ่งอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว”
 สถานีอนามัยละลมติม ตำบลโคกสูง กิ่งอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
 อุทัยวรรณ กาญจนะพังคะ (2545) “เปรียบเทียบประสิทธิผลของ DOTS โดยเจ้าหน้าที่และ DOTS
 โดยญาติ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร” *วารสารวัณโรคและ
 โรค ทรวงอก* 23 , 4 : 255-261
 อุไรวรรณ บุญสาสิทธิ์พิทักษ์ (2542) “การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล

Bernard, Chester I. (1972). *The Function of Executive*. Cambridge : Harvard University Press.

Cohen, J.M. and Uphoff N.T. (1980). *Participation's Place in Rural Development: Seeking
 Clarity though Specificity World Development*.

Herzberg, Frederick et al. (1959). *The Motivation to work*. 2 nd.ed. New york: John Willey and Son.

McMahon, Rosemary. Barton, Elizabeth. Pilot, Maurice. (1992). *On Being in Charge*. Geneva:

World Health Organization.

Schemerhon and others. (2007). *Managing Organization behavior*. New york: John Willey and Son.

WHO, (2008). Tuberculosis report. Retrieved May 24, website <http://www.who.int/en/>

WHO - Global Tuberculosis Programme.(1994) *National Tuberculosis Control*

Programme. (NTP) DATABASE. (CAL.QUS/pg/5 July 1994).

WHO Tuberculosis Programme. *Framework for Effective Tuberculosis Control*. Annex1;

WHO/TB/94, 179.

World Health Organization.(2001). *WHO Report 2001*. Global Tuberculosis Control: 12-15.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | | |
|------------------|--------------|--|
| 1. อาจารย์ปภาดา | อ้อประเสริฐ | <p>ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
 วิชาเอกสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏจอมบึง ราชบุรี
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
 ผู้ประสานงานวัน โรคระดับเขต
 สำนักงานควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี จังหวัดราชบุรี</p> |
| 2. อาจารย์สมพร | ชีวิวิ | <p>พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ
 พิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> |
| 3. อาจารย์ชุลีพร | ชัยเดชสุริยะ | <p>ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นสูง
 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร</p> |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม (CoL).....

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค
ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย
จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร ที่รับผิดชอบงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)
2. ผู้วิจัย จะวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรสาคร โดยข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และรับรองว่าไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของท่านแต่อย่างใด
3. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจิตใจ จำนวน 40 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 12 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 20 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 ข้อมูลระดับความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคฯ จำนวน 1 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดำเนินงาน จำนวน 6 ข้อ
4. โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และกรุณาส่งคืนผู้วิจัย ภายในวันที่.....
6. ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม

สุรศักดิ์ ช่างคนมี

นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่แบบสอบถาม (CoI.).....

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค
ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย
จังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบัน อายุ.....ปีเต็ม (นับถึงวันตอบแบบสอบถาม)
3. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง 1. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
 2. นักวิชาการสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีนอนมัย)
 3. นักวิชาการสาธารณสุข
 4. พยาบาลวิชาชีพ
 5. พยาบาลเทคนิค
4. ระดับการศึกษา 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี โปรตระบุ.....
 2. ปริญญาตรี โปรตระบุสาขา.....
 3. ปริญญาโท โปรตระบุสาขา.....
 4. อื่นๆ / วุฒิปริญญา โปรตระบุสาขา.....
5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)
จำนวน.....ปี (หากเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)
6. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)
หรือไม่ 1. ไม่เคย
 2. เคยได้รับการอบรม จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจูงใจ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ด้านปัจจัยจูงใจ มากที่สุด

เพียงข้อเดียว ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ตรงกับข้อความนั้น ทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ตรงกับข้อความนั้น เกือบทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย พอๆ กัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ไม่ตรงกับข้อความนั้น เกือบทั้งหมด
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็น ไม่ตรงกับข้อความนั้น ทั้งหมด

ข้อ	ปัจจัยจูงใจ	ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ					ระบุเหตุผล
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		5	4	3	2	1	
	1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุประสงค์						
1	ท่านได้รับเงินเดือนอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน						
2	ท่านได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ที่นอกเหนือจากเงินเดือน อย่างเหมาะสม						
3	ผู้บังคับบัญชา มอบรางวัลให้ เพื่อเป็นการตอบแทน เมื่อท่านปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ						
4	ผู้บังคับบัญชา มอบใบประกาศเกียรติคุณในผลงานของท่าน						
5	ผู้ป้วยและญาติ มอบของขวัญให้เพื่อเป็นการตอบแทนในการดูแล/ปฏิบัติงานของท่าน						
	2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล						
6	เพื่อนร่วมงานยอมรับผลการปฏิบัติงานของท่าน						
7	ประชาชนในหมู่บ้านให้การยอมรับนับถือท่าน						
8	ผู้ป้วยและญาติให้การยอมรับ และไว้วางใจ ในการดูแลรักษาของท่าน						

ข้อ	ปัจจัยจูงใจ	ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ					ระบุ เหตุผล
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		5	4	3	2	1	
9	ในการปฏิบัติงานของท่าน ได้รับคำชมเชยจาก ผู้ป่วยและญาติเสมอ						
10	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย						
	3. สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา						
11	ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน จากหน่วยงาน						
12	หน่วยงานของท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ต่างๆ ในการทำงานอย่างเพียงพอ						
13	สถานที่ทำงานของท่าน มีลักษณะเอื้ออำนวยความ สะดวกในการปฏิบัติงานของท่าน						
14	สิ่งแวดล้อมบริเวณสถานที่ทำงาน มีร่มรื่น ไม่ร้อน อบอ้าว มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานของท่าน						
15	บรรยากาศการทำงาน มีความเป็นกันเอง ส่งเสริม การปฏิบัติงานของท่าน						
	4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ						
16	ท่านได้รับการมอบอำนาจ/สิทธิ์ขาดในการดำเนิน งานรักษาผู้ป่วยวัน โรค ให้ประสบความสำเร็จ						
17	ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่าง เต็มที่ในการปฏิบัติงาน						
18	ท่านสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายงานได้สำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนด						
19	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน งานรักษาผู้ป่วยวัน โรค ได้อย่างเต็มที่						
20	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการ ปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัน โรค ได้						

ข้อ	ปัจจัยจูงใจ	ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ					ระบุเหตุผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
		5	4	3	2	1	
	5. ความตั้งใจในทางสังคม						
21	ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติ ให้การยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน						
22	เพื่อนร่วมงาน ให้การยอมรับคำแนะนำและช่วยเหลืองานของท่าน						
23	ในการเดินทางไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านแต่ละครั้ง มีความสะดวก ไม่ยุ่งยาก						
24	ในการปฏิบัติงานของท่าน ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี						
25	ในการปฏิบัติงานของท่าน ประชาชนในหมู่บ้านให้ความช่วยเหลือ/ประชาสัมพันธ์/แจ้งข่าว/ติดตามผู้ป่วยและญาติ และพร้อมเป็นธุระให้						
	6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม						
26	ท่านสามารถปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม ของผู้ป่วยและญาติได้						
27	ท่านมีความเชื่อว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของท่าน สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้						
28	ตำแหน่งหน้าที่งานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานอย่างเหมาะสม						
29	ผู้บังคับบัญชาของท่าน พิจารณาการเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง ตามผลการปฏิบัติงาน						
30	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การสนับสนุน ในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม						

ข้อ	ปัจจัยจูงใจ	ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ					ระบุเหตุผล
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		5	4	3	2	1	
	7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน						
31	ท่านได้รับเลือกให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค						
32	ท่านได้รับการแต่งตั้งให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนา งานรักษาผู้ป่วยวัณโรค						
33	ท่านมีโอกาสเข้าร่วมประชุม วางแผนปฏิบัติงานการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค และกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ						
34	ท่านมีโอกาสร่วมเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค						
35	ท่านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ทัดเทียมกับเพื่อนร่วมงาน						
	8. สภาพการอยู่ร่วมกัน						
36	บรรยากาศในการปฏิบัติงานของท่าน เป็นไปอย่าง อบอุ่นและเป็นกันเอง						
37	ท่านมีการปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ						
38	ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคลากร ในการปฏิบัติงาน						
39	เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านมักจะได้รับ คำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา						
40	การปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย และการ หายจากโรคของผู้ป่วย ทำให้ท่านมีกำลังใจและ รู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน						

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ด้านปัจจัยสนับสนุน จากองค์กร มากที่สุดเพียงข้อเดียว ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร มากกว่าร้อยละ 80
มาก	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร้อยละ 61-80
ปานกลาง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร้อยละ 41-60
น้อย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร้อยละ 21-40
น้อยที่สุด	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 20

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	ความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร					ระบุเหตุผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข							
1. การสนับสนุนด้านงบประมาณ							
1	ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นค่าตอบแทนหรือค่าเบี้ยเลี้ยง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค						
2	ท่านได้รับงบประมาณเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค						
3	ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนในการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
2. การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์							
4	ท่านได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์รักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง						
5	ท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง						
6	ท่านได้รับคู่มือการปฏิบัติงาน / ความรู้ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง						

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	ความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร					ระบุ เหตุผล
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	
	3. การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม						
7	ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา และศึกษาดูงาน ที่ส่งเสริมการปฏิบัติงาน รักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามบทบาทหน้าที่						
8	ท่านได้รับการเข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค						
9	ท่านได้รับการสนับสนุนในการเข้ารับการฝึกอบรม ระยะสั้น เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การ ทำงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค						
	การสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น						
	4. การได้รับความร่วมมือจากชุมชนและท้องถิ่น						
10	อ.ส.ม.ให้ความร่วมมือในการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ						
11	ผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือในการทำหน้าที่ค้นหา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสโรคในหมู่บ้าน						
12	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการจัด กิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์ การค้นหาและการ เฝ้าระวังโรค ในพื้นที่						

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ด้านปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ มากที่สุดเพียงข้อเดียว ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

สม่ำเสมอ	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น เป็นประจำสม่ำเสมอ
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น ไม่สม่ำเสมอ แต่บ่อยครั้ง
ทำบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น ในบางครั้งบางคราว
แทบจะไม่ทำ	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น น้อยมากหรือแทบจะไม่ทำเลย
ไม่ทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้นเลย

ข้อ	ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	โอกาสในการปฏิบัติตามปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่					ระบุเหตุผล
		สม่ำเสมอ 5	ทำบ่อยครั้ง 4	ทำบางครั้ง 3	แทบจะไม่ทำ 2	ไม่ทำเลย 1	
	1. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสอบสุขภาพ						
1	ท่านได้ตรวจประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วัณโรคอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง ในระยะเข้มข้น และระยะต่อไปเดือนละ 1 ครั้ง						
2	ท่านได้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ลงในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค						
3	ท่านได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การกำจัดสิ่งปกคลุม-เสมหะ เป็นต้น						
4	ท่านได้คัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และเก็บเสมหะส่งตรวจ เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่						
	2. กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยา						
5	ท่านได้ติดตามประเมินผล และ/หรือกำกับการรับประทานยาต่อหน้า อย่างสม่ำเสมอ						
6	ท่านได้สอบถามอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ						
7	เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาต่างๆที่เกิดจากการรับประทานยา สามารถมาขอรับคำปรึกษาจากท่านได้						

ข้อ	ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	โอกาสในการปฏิบัติตามปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่					
		สม่ำเสมอ 5	ทำบ่อยครั้ง 4	ทำบางครั้ง 3	แทบจะไม่ทำ 2	ไม่ทำเลย 1	ระบุเหตุผล
	3. กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยรับยาอย่างสม่ำเสมอ						
8	ท่านได้ติดตามผู้ป่วยวัน โรคมารับยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ						
9	ท่านได้ประสานงานกับ อ.ส.ม. ผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการติดตามให้ผู้ป่วยมารับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ						
10	ท่านติดตามผู้ป่วยวัน โรคให้เก็บเสมหะส่งตรวจตามระยะเวลาที่กำหนด						
	4. กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น						
11	ท่านได้ให้คำแนะนำ เมื่อผู้ป่วยและญาติ “มาขอรับคำปรึกษาในเรื่องผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้”						
12	ท่านได้ให้คำแนะนำประเภทอาหาร ที่ช่วยลดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการรับประทานยาได้						
13	ท่านได้จ่ายยาหรือวิตามิน ที่สามารถช่วยลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการรับประทานยาได้						
	5. กิจกรรมการเก็บส่งตรวจ						
14	ท่านได้ให้คำแนะนำถึงวิธีการในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เสมหะ) ได้อย่างถูกต้อง ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ						
15	ท่านได้ทราบและกำหนดระยะเวลาในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เสมหะ) ได้ถูกต้องตามสูตรของการรับประทานยา (CAT)						

ข้อ	ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาท	โอกาสในการปฏิบัติตามปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่					ระบุเหตุผล
		สม่ำเสมอ 5	ทำบ่อยครั้ง 4	ทำบางครั้ง 3	แทบจะไม่ทำ 2	ไม่ทำเลย 1	
16	ท่านได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจ(เสมหะ) อย่างสม่ำเสมอ						
17	ท่านได้ติดตามผลการตรวจส่งสิ่งส่งตรวจ(เสมหะ) จากโรงพยาบาล หรือผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ						
6. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา							
18	ผู้ป่วยที่ท่านดูแลรักษา รับประทานยารักษาวัณโรค ได้ถูกต้อง ตรงตามแผนการรักษา						
19	ญาติของผู้ป่วยที่ท่านดูแลรักษา ให้ความร่วมมือในการดูแลและกระตุ้นเตือนผู้ป่วย ให้มารับหรือรับประทานยารักษาวัณโรค						
20	ผู้ป่วยที่ท่านดูแลรักษา และญาติ ไปรับการตรวจรักษาและประเมินภาวะสุขภาพ ที่โรงพยาบาลตามระยะเวลาที่นัด/ติดตามเยี่ยม						

ส่วนที่ 5 ระดับความสำเร็จ (Success Rate) ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

1. ในปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม 2551 - 30 กันยายน 2552) ผลการดำเนินงานรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) อยู่ในระดับใด

1. ไม่ผ่านเกณฑ์ (โปรดระบุ % ที่ทำได้)
2. ผ่านเกณฑ์ (โปรดระบุ % ที่ทำได้)

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ให้ตรงกับความเป็นจริง หากมีปัญหาในการดำเนินงาน โปรดระบุ รายละเอียด

1. กิจกรรมการดูแลรักษาและตรวจสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง(DOTS)

() ไม่มีปัญหา

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....

2. กิจกรรมการดูแลและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

() ไม่มีปัญหา

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....

3. กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ให้มารับยาอย่างสม่ำเสมอ

() ไม่มีปัญหา

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....

4. กิจกรรมการแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

() ไม่มีปัญหา

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....

5. กิจกรรมการเก็บสิ่งส่งตรวจ (เสมหะ) ของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) () ไม่มีปัญหา

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

6. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรค ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS)

() ไม่มีปัญหา

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

ก่อนส่งแบบสอบถามกลับคืน กรุณาตรวจสอบว่าท่านได้บันทึกข้อมูลครบถ้วนหรือไม่อีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์สรุปผลการวิจัย

ขอขอบคุณอีกครั้งที่กรุณาร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสุรศักดิ์ ช่างคนมี
วัน เดือน ปี เกิด	29 พฤศจิกายน 2515
สถานที่เกิด	ตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี พ.ศ.2536 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ.2550 มหาวิทยาลัยมหิดล (สมทบ) พ.ศ.2551 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2552
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ