



วารสาร

ศูนย์อนามัยที่ 9

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ปีที่ 10 ฉบับที่ 22 เดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 Vol.10 No.22 May-August 2016



นิพนธ์ต้นฉบับ

- ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ
- บทสรุป เรื่องทบทวนประเภทกิจการ
- ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
- แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
Regional Health Promotion Center 9 Journal

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสารและเป็นผู้สัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
แพทย์หญิงวิณา มงคลพร	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสุวรรณ แซ่มชุกกลิ่น	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ทันตแพทย์หญิงกันทิมา เหมพรหมราช	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

บรรณาธิการ

ดร. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวอรสา โนนทอง

กองบรรณาธิการ

ดร.ยุพิน ใจแปง	รศ.ดร.ธนิดา ผาติเสนะ
นพวรรณ หมีน้อย	ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์
สมชาย แซ่มชุกกลิ่น	ผศ.ดร.ประพัฒน์ เป้นตามวา
ทรงคุณ ศรีดวงโชติ	รัชนี บุญเรืองศรี
ประดับ ศรีหมื่นไวย	ดร.วิไลพร รังควัต
คินาท แชนอก	ดร.สุภาพร วรรณสันทัด

ฝ่ายจัดการ

จีรภา ผ่องแผ้ว, สุรศักดิ์ ทวีทรัพย์, แสงจันทร์ จงนอก,
ทวี ลนขุนทด นิตยา สาสนน, กรรณิการ์ จันทร์ส่อง

สำนักงานวารสาร ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

177 ม.6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ 0-4430-5131-4 โทรสาร 0-4430-5138 Email: Journal_hpc9@hotmail.com

Website <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>

โรงพิมพ์ เลิศศิลป์ โทร 0-4425-2883 Fax 0-4434-2238 www.LS1994.com

ผู้ทรงคุณวุฒิทบพวทบความ วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

พญ.วีณา	มงคลพร	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นพ.นิธิรัตน์	บุญตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสุพรรณ	เข้มชุกกลีน	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ดร.ยุพิน	ไฉ่แปง	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวนพวรรณ	หมื่นน้อย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นายสมชาย	เข้มชุกกลีน	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวชนิษฐา	ดีเริ่ม	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางทรงคุณ	ศรีดวงโชติ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวประดับ	ศรีหมื่นไวย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวศินาท	แขนอก	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
รศ.ภก.ดร.พุดิพงษ์	สัตยวงศ์ทิพย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
รศ.ดร.ธนิดา	ผาติเสนะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ดร.จากรวรรณ	ไตรทิพย์สมบัติ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ผศ.ดร.ประพัฒน์	เป็นตามวา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผศ.ดร.ประกาย	จิโรจน์กุล	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพฯ
ดร.วิไลพร	รังควัต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ดร.จีระนุช	สมโชค	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
นางศรีเสาวลักษณ์	อุ้นพรมมี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ดร.มณฑนา	เหมชะญาติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ดร.กุลธิดา	พานิชกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
ดร.พรฤดี	นิธิรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ดร.สุภาพร	วรรณสันทัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
นางรัชนี้	บุญเรืองศรี	สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ดร.บัณฑิต	วรรณประพันธ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
ดร.สมภาพ	อาจนะศึก	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 จังหวัดนครราชสีมา

สารบัญ/ Contents

ปีที่ 10 ฉบับที่ 22 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559

ประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์.....	1
การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีประสิทธิผล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ ลัดดาวัลย์ มงคลสมัย	13
บทสรุป เรื่อง ทบทวนประเภทกิจการ สุวรรณา จีระโกศลกุล.....	31
ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สุรียา ชนสัมพันธ์	39
แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ วันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พัชรณัญญ์ พุฒกลาง	53

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์*

บทคัดย่อ

โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries - ECC) คือการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็กที่อายุต่ำกว่า 72 เดือน โดยฟันผุเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษาใน 14 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุรินทร์ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ แล้วสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 7 ตำบล ดำเนินการปรับมาตรฐานผู้สำรวจ แล้วดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและสอบถามวิธีการเลี้ยงดู 2 ครั้ง ในครั้งแรกเด็กอายุ 9-18 เดือน แล้วดำเนินการพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสาธารณสุข ใน 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลองสามารถดำเนินกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพ และการฝึกแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้แปรงฟันให้เด็ก พร้อมทั้งแจกหนังสือคู่มือแม่ดูแลช่องปากลูก รัก แปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 9-18 เดือน แต่ในพื้นที่ควบคุม 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการดำเนินการใดได้นอกจากการให้ทันตสุขภาพตามปกติ เมื่อครบ 1 ปี ทำการสำรวจครั้งที่ 2 (เด็กอายุ 21-30 เดือน) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยฟันผุดูดือนมากกว่ากลุ่มทดลอง 1.309 เท่า (95% CI: 1.167 – 1.470) เช่นเดียวกับการที่แม่เลี้ยงดูเด็กเอง จะพบว่าเด็กฟันผุเพียง 0.846 เท่าของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 21-30 เดือนที่ให้คนอื่นเลี้ยง

คำสำคัญ : โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย การสร้างเสริมทันตสุขภาพ คลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เชียงใหม่
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Effectiveness of Dental Health Promotion Program in Well Baby Clinic of Tambon Health Promoting Hospitals.

Tipaporn Satiensakpong *

Abstract

The Early Childhood Caries (ECC) is the dental caries in children under 72 months which is the serious problem in many countries especially in developing countries. This study aimed to test the effectiveness of dental health promotion program in well baby clinic of Tambon health promoting hospitals. Study was done in 14 Tambon health promoting hospitals which was divided to 2 groups of test and control groups by simple random sampling. In test group activities were comprised of training course for health personnel to increase skill in training mothers to brush their child's teeth. This study was done in 9-18 months-old children. Handout for mothers to look after their kids' teeth, toothbrush and fluoride toothpaste were provided in experimental group. In control group, there was no additional activity, only normal dental health education. Calibration was done among examiners. Data collections were done twice and the data were drawn from oral examination and questionnaire, first at the age of 9-18 months-old and follow up until the child at the age of 21-30 months-old. Result found that, in control group, dmft (decay missing filling teeth) is 1.309 times in the test group (95% CI : 1.167 – 1.470). If mothers looked after their own kid, it would reduce dmft to 0.846 time when comparing with kids who were looked after by other people (95% CI= 0.754 – 0.948).

Key words : Dental Health Promotion, Early Childhood Caries (ECC), Well Baby Clinic, Tambon Health Promoting Hospital

* Dentist, Senior Professional Level, Intercountry Center for Oral Health, Department of Health, Ministry of Public Health

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries - ECC) คือการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็กที่อายุต่ำกว่า 72 เดือน โดยฟันผุเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสถานการณ์โรคฟันผุในฟันน้ำนมของประเทศไทยจากการสำรวจทุกครั้งในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากข้อมูลทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัดพบว่าโรคฟันผุในเด็กมีความชุกสูง เพราะเด็กอายุ 3 ขวบพบมีฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 โดยจากการสำรวจในปี 2555 ยังพบว่าฟันผุร้อยละ 51.7 ส่วนเด็กอายุ 5 ขวบพบมีฟันผุร้อยละ 78.5 ทั้งนี้ การผุของฟันน้ำนมเริ่มพบตั้งแต่เด็กอายุเพียง 9 เดือน ซึ่งการมีฟันผุของเด็กวัยนี้มีผลกระทบ คือ เด็กจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากเพิ่มขึ้น¹ ความทุกข์ทรมานจากการปวดฟันเป็นอุปสรรคต่อการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ต้องขาดเรียนเพื่อไปรับบริการ อุดฟัน ถอนฟัน ทำให้สูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ทำให้ฟันมีโอกาสซ้อนเกที่ต้องแก้ปัญหาด้วยการจัดฟัน ซึ่งจากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุหลายอย่าง ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มารดา ตัวเด็กเอง พฤติกรรมการเลี้ยงดู การบริโภคขนมและเครื่องดื่ม การดูแลทันตสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และในประเทศไทยเองก็ได้มีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะอย่างในศูนย์เด็กเล็กและในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่ยังคงพบว่าเด็กในวัยนี้ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ปกครองช่วยแปรงฟันให้ ได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง

เพียงร้อยละ 44.2 การจะสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังเล็กเริ่มมีฟันขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน โดยการกระตุ้นให้ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี (Well Baby Clinic-WBC) สามารถแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ เพื่อการสร้างเสริมทันตสุขภาพที่ดีแก่เด็กตั้งแต่เล็กหรือช่วงที่ฟันเริ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

วิธีการศึกษา

คัดเลือก 14 รพ.สต.ในอำเภอเมืองเขวาสินรินทร์ จอมพระ และท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 7 รพ.สต.โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แล้วนัดแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และเด็กอายุ 9-18 เดือนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ มารับการตรวจสุขภาพช่องปาก และสัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดู และติดตามตรวจสภาวะทันตสุขภาพอีกครั้งเมื่อครบ 1 ปี โดยมีการดำเนินงานที่แยกเป็นรายปีดังนี้

ปีที่ 1 ประสานการดำเนินการวิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมออกแบบเครื่องมือที่จะใช้ในการสำรวจซึ่งได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเลี้ยงดู การทำความสะอาด

สะอาดช่องปาก และแบบตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กและผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวนำสู่การจัดทำสื่อสร้างเสริมทันตสุขภาพเรื่อง คู่มือแม่ดูแลช่องปากลูกรัก และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการฝึกผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็กพร้อมไปกับการให้ทันตสุขศึกษา แล้วดำเนินการปรับมาตรฐานผู้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

ปีที่ 2 ดำเนินการสำรวจสภาวะฟันผุทั้งในเด็กอายุ 9-18 เดือน และผู้ดูแลเด็ก ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี พร้อมทั้งสัมภาษณ์แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เสร็จแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทดลอง ฝึกทักษะให้ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้เด็ก ร่วมกับการใช้สื่อสร้างเสริมทันตสุขภาพ คู่มือแม่ดูแลช่องปากลูกรัก และอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่ได้ดำเนินการใดใด ยกเว้นการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ

ปีที่ 3 ดำเนินการสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กและสัมภาษณ์พฤติกรรมผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดีอายุ 21-30 เดือน แล้วนำมาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอีกครั้ง วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบด้วยการคำนวณการเพิ่มของฟันผุ และเปรียบเทียบร้อยละของการปราศจากฟันผุของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กอายุ 9-18 เดือนพบว่า ในกลุ่มทดลองมีเด็กชาย 137 คน จากจำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเด็กชาย 102 คนจากจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ส่วนการเจ็บป่วยร้อยละ 6.8 กับ 5.2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่กินยาเป็นประจำร้อยละ 3.7 ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 4.7 ผู้เลี้ยงดูหลักทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นมารดาคือ ร้อยละ 53.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 54.4 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 95.9 และ 93.8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีบิดา มารดาที่อยู่ด้วยกัน เด็กส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียว (ร้อยละ 44.1 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 42.4 ในกลุ่มควบคุม) ส่วนการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.70 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 64.9 ในกลุ่มควบคุม) เช่นเดียวกับมารดาที่ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 68.8 ในทั้งสองกลุ่ม) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างเช่นเดียวกับมารดา (ตารางที่ 1)

อายุเฉลี่ยของเด็กในเมื่อตรวจครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองเท่ากับ 13.93 เดือน ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 13.76 เดือน อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองเท่ากับ 37.52 และ 36.78 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ในขณะที่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวกลุ่มทดลองเท่ากับ 9172.50 บาทต่อเดือน กลุ่มควบคุม 9760.66 บาทต่อเดือน อายุเฉลี่ยของเด็กเมื่อตรวจครั้งที่ 2 เท่ากับ 27.83 และ 26.45 เดือน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	%
	n	%	N	%		
เพศ						
ชาย	137	50.6	102	53.1	271	51.6
หญิง	134	49.4	90	46.9	192	48.4
ภาวะเจ็บป่วย						
ไม่มี	247	93.2	181	94.8	428	93.9
มี	18	6.8	10	5.2	28	6.1
ยาที่ทานเป็นประจำ						
ไม่มี	544	96.3	143	95.3	687	96.1
มี	21	3.7	7	4.7	28	3.9
ผู้เลี้ยงดูหลัก						
มารดา	145	53.7	105	54.4	250	54.0
อื่น ๆ	125	46.3	88	45.6	213	46.0
สถานภาพการสมรสของบิดามารดา						
คู่	259	95.9	180	93.8	439	95.0
อื่น ๆ	11	4.1	12	6.3	23	5.0
จำนวนพี่น้อง (คน)						
1	116	44.1	81	42.4	197	43.4
2	77	29.3	54	28.3	131	28.9
3	31	11.8	26	13.6	57	12.6
4	21	8.0	11	5.8	32	7.0
5 หรือมากกว่า	18	6.5	19	9.9	37	8.1
ระดับการศึกษาของบิดา						
ประถมหรือต่ำกว่า	85	32.3	48	25.5	133	29.5
มัธยม	165	62.7	122	64.9	287	63.6
ปริญญาตรี	13	4.9	18	9.6	31	6.9
อาชีพของบิดา						
ไม่ทำงาน	3	1.1	3	1.6	6	1.3
ค้าขาย	21	7.8	18	9.5	39	8.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	%
	n	%	N	%		
เกษตร/รับจ้าง	226	83.7	151	79.9	377	82.1
รับราชการ	3	1.1	11	5.8	14	3.1
อื่น ๆ	17	6.3	6	3.2	23	5.0
ระดับการศึกษาของมารดา						
ประถมหรือต่ำกว่า	60	22.3	37	19.3	97	21.0
มัธยม	185	68.8	132	68.8	317	68.8
ปริญญาตรี	24	8.9	23	12.0	47	10.2
อาชีพของมารดา						
ไม่ทำงาน	69	24.7	54	28.0	121	26.1
ค้าขาย	21	7.7	12	6.2	33	7.1
เกษตร/รับจ้าง	158	58.3	103	53.4	261	56.3
รับราชการ	5	1.8	11	5.7	46	3.4
อื่น ๆ	20	7.4	13	6.7	33	7.1

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			รวม		
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	Mean	SD
อายุ เด็กเมื่อตรวจครั้งแรก(เดือน)	270	13.93	3.29	156	13.76	3.07	426	13.87	3.21
อายุผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)	264	37.52	13.86	189	36.78	13.73	453	37.21	13.79
รายได้ครอบครัว	240	9172.50	7535.50	180	9760.56	8455.47	420	9424.52	7938.38
อายุเด็กเมื่อตรวจครั้งที่สอง	191	27.83	3.80	139	26.45	4.05	330	27.25	3.96

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุนอกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในการตรวจครั้งที่ 1 เท่ากับ 0.55 และ 1.09 ซี/คน ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อครบ 1 ปี ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยฟันผุนอกของทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 4.22 และ 4.97 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ถ้านับเฉพาะฟันที่ผุ เป็นรูถอนออก จะพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุนอกเมื่อเริ่มต้นเท่ากับ 0.0480 และ 0.0104 ซี/คนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลำดับซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อครบ 1 ปี ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยฟันผุนอกเท่ากับ 1.6798 และ 1.7222 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ dmft (d2mft และ d1d2mft) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
First visit			
ฟันผุถาวร			
N	271	193	
Mean	0.6605	1.0933	0.006***
Sd	1.3835	1.8545	<0.001
ฟันผุเป็นรูถาวร			
N	271	193	
Mean	0.0480	0.0104	0.168
Sd	0.4144	0.1440	0.016
Second visit			
ฟันผุถาวร			
N	203	144	
Mean	4.2217	4.9722	0.120
Sd	4.4036	4.4564	0.662
ฟันผุเป็นรูถาวร			
N	203	144	
Mean	1.6798	1.7222	0.895
Sd	2.8909	3.0115	0.245

* Significant $P < 0.05$ ** Significant $P < 0.01$ *** Significant $P < 0.001$

ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเท่ากับ 3.61 และ 3.71 ซี/คน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ แต่ถ้าไม่นับรอยโรคจุดขาว จำนวนฟันผุเป็นรูถาวรเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.62 และ 1.71 ซี/คน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบด้วย t- test พบว่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 แบบ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดู ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพ

จำนวนฟันผุถอนอดูที่เพิ่มขึ้น	กลุ่มศึกษา	N	Mean	p-value
dmft excluding white lesion	กลุ่มทดลอง	203	3.61	0.815
ฟันผุเป็นรูถอนอดู	กลุ่มควบคุม	144	3.71	
dmft including white lesion	กลุ่มทดลอง	203	1.62	0.783
ฟันผุถอนอดู	กลุ่มควบคุม	144	1.71	

แต่เมื่อดูร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุพบว่าเมื่อคิดเฉพาะฟันผุเป็นรูถอนอดู เมื่อเริ่มศึกษาหรือในเด็กอายุ 9-18 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีร้อยละ 97.8 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 99.5 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่หลังการทดลองในระยะเวลา 1 ปี พบว่าเด็กอายุ 21-30 เดือน มีร้อยละของการปราศจากฟันผุเท่ากับ 58.1 และ 66.0 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

แต่ถ้าคิดรวมกับรอยโรคสีขาว (white lesion include) จะพบว่าก่อนการทดลองมีร้อยละของการปราศจากฟันผุเท่ากับ 76.4 และ 68.9 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ เป็นการแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนหลังการทดลองพบว่า ร้อยละของการปราศจากฟันผุในกลุ่มทดลองเท่ากับ 28.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีร้อยละของการปราศจากฟันผุเท่ากับ 18.8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุ

White spot			Caries free		p-value
			การปราศจากฟันผุ		
			กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
White spot exclude	Before	N	271	193	0.140
ฟันผุเป็นรูถอนอดู		%	97.8%	99.5%	
	After	N	203	144	0.139
		%	58.1%	66.0%	
White spot include	Before	N	271	193	0.073
ฟันผุถอนอดู		%	76.4%	68.9%	
	After	N	203	144	0.046*
		%	28.1%	18.8%	

* Significant $P < 0.05$ ** Significant $P < 0.01$ *** Significant $P < 0.001$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเกิด dmft ในเด็กวัย 21 – 30 เดือนโดยใช้สถิติ bimomial logistic regression พบว่า ค่าโอกาสที่เด็กในกลุ่มทดลองมีฟันแต่ละซี่ผุถอนออกเมื่ออายุ 21 – 30 เดือนเท่ากับ 0.2282 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.2788 โดยเด็กในกลุ่มควบคุมมีความเสี่ยงที่ฟันแต่ละซี่ผุ

ถอนออกสูงกว่ากลุ่มทดลอง 1.309 เท่า (95% CI : 1.167 – 1.470) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการเกิดฟันผุในเด็ก 21-30 เดือน ที่แม่เป็นผู้เลี้ยงเอง จะเป็น 0.846 เท่าของการเกิดฟันผุในเด็กที่ให้อาหารคนอื่นเลี้ยง (95% CI= 0.754 – 0.948) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเกิด dmft ในเด็กวัย 21 – 30 เดือนโดยใช้สถิติ bimomial logistic regression โดย adjusted OR เป็นค่า odds ratio ที่ได้ปรับค่าของตัวแปรกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	n	p*	OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value
กลุ่ม					<0.001			
ทดลอง	203	0.2282	1.000	-	-			
ควบคุม	144	0.2788	1.309	1.167 – 1.470	<0.001			
ผู้เลี้ยงดูหลัก					0.004			<0.001
มารดา	179	0.2375	0.846	0.754 – 0.948	0.004	0.845	0.753 – 0.947	0.004
อื่น ๆ	167	0.2691	1.000	-	-	1.000	-	-

* p = ค่าโอกาสฟันผุในแต่ละซี่

สรุปและอภิปรายผล

มาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาฟันผุ ประกอบด้วย 2 มาตรการที่สำคัญ คือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทน้ำตาลและแป้ง อย่างไรก็ตาม มาตรการทั้ง 2 ประการ จะต้องปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นพฤติกรรมประจำวันจึงจะเพียงพอต่อการควบคุมโรคฟันผุได้ การป้องกันฟันผุ จึงต้องเน้นที่การ “สร้างเสริมพฤติกรรม” และจะต้องใช้มาตรการทั้งการให้ความรู้ การสร้างทักษะและความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ดี และการมีนโยบายสนับสนุน การแก้ปัญหาเด็กฟันผุ ผู้ปกครอง

คือเป้าหมายหลัก เนื่องจากต้องอาศัยผู้ปกครองเป็นผู้ลงมือ การเพิ่มศักยภาพให้ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กได้สะอาดและอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องจำเป็น มีการวิจัยทางสังคม เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งและทักษะของผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่า ตายาย พบว่าหากฝึกปฏิบัติแบบตัวต่อตัว (hands-on) เพื่อให้เรียนรู้ท่าทางและวิธีแปรงให้การแปรงฟันทำพร้อมกับการทำความสะอาดร่างกายตอนอาบน้ำ และใช้แรงเสริมจากกลุ่มและเพื่อนบ้าน จะทำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กได้สะอาด สามารถทำได้เป็นประจำ และเด็กมีฟันผุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หรือการสนับสนุนความเข้มแข็งชุมชนผ่านทางแกนนำ ช่วย

ให้ผู้ปกครองแปรงฟันเด็กสม่ำเสมอและเด็กมีฟันผุลดลง² นอกจากนี้หากฝึกผู้ปกครองหรือครูให้ตรวจช่องปากเด็กบ่อย ๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยให้เด็กได้แปรงฟันสม่ำเสมอและมีฟันผุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ³

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งนี้ ได้พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลองให้สามารถดำเนินกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพ และการฝึกแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้แปรงฟันให้เด็ก พร้อมทั้งแจกหนังสือคู่มือแม่ดูแลช่องปากลูก รัก แปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 9-18 เดือน แต่ในพื้นที่ควบคุมไม่มีการดำเนินการใดนอกจากการให้ทันตสุขภาพตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า การฝึกแม่/ผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็ก แล้วให้แม่/ผู้ดูแลเด็กอายุ 9-18 เดือน ถึง 21-30 เดือน แปรงฟันให้เด็กแล้วสามารถลดการผุของฟันในเด็กอายุ 21-30 เดือน ได้ 1.309 เท่าของเด็กที่แม่ไม่ได้รับการฝึกแปรงฟัน และการที่แม่เลี้ยงดูลูกเองจะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดฟันผุ 0.864 เท่าเมื่อเทียบกับคนอื่นเลี้ยง หรืออาจกล่าวได้ว่าการที่แม่เลี้ยงดูเด็กเองเป็นปัจจัยด้านการป้องกันได้ทางหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวุฒิกุลธนากาญจนภักดี และคณะ⁴ ในเด็ก 9-18 เดือนที่ อ.น้ำพอง โดยฝึกผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ติดตาม 2 ครั้ง ห่างกัน 4 เดือน วัดผลหลังจากนั้น 1 ปี พบว่า กลุ่มทดลองปราศจากฟันผุ 64.3% ฟันผุเพิ่มขึ้น 1.3 ซี่ หรือ 3.3 ด้าน กลุ่มควบคุมปราศจากฟันผุ 6.5% ฟันผุเพิ่มขึ้น 7.4 ซี่ หรือ 18.9 ด้าน ซึ่งได้ผลแตกต่างจากการศึกษานี้มาก ทั้งนี้กลวิธีที่แตกต่างกันคือการศึกษาดังกล่าวเน้นการฝึกผู้ปกครองทุกคนแบบลงมือปฏิบัติและมีการ

ติดตามเป็นระยะ ๆ เป็นเวลา ๑ ปี มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการติดตามต่อเนื่อง ทำให้กิจกรรมการแปรงฟันและการส่งเสริมป้องกันโดยครอบครัวและชุมชนจะยั่งยืนอยู่ได้ จำเป็นต้องมีการย้ำเตือนอยู่เสมอ เช่น ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ^{5,6} อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาที่ใช้การเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ พบว่าได้ผลดีเช่นกันและช่วยลดข้อจำกัดเรื่องเวลาและค่าใช้จ่ายลงได้⁷

ข้อเสนอแนะ

แม่และผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกแปรงฟันให้เด็ก ให้ทันตสุขภาพเพื่อให้พฤติกรรมดูแลเด็กเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีคู่มือไว้อ่านทบทวนในการดูแลฟันเด็ก ปัจจัยความสำเร็จคือทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องฝึกให้แม่แปรงฟันจริงทุกคน และผู้มีส่วนสำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านเพื่อชี้แจงนำหนักเด็กทุก 3 เดือนต้องใส่ใจดูการแปรงฟันของแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่แปรงฟันให้เด็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยไม่มีฟันผุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.พิเศษทพญ.ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ อจ.ทพ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล ทพ.ญ.ศันสนี รัชกุล ทพญ.จิราพร ชิตดี ผศ.ดร.วรรณดี สุทธินรากร รศ. ดร.ประสิทธิ์ สิริพันธ์ และดร. ทพ.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและเป็นวิทยากรในการอบรม ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในการดำเนินการ และผศ.ดร.สุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรีที่กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลให้ รวมทั้งบุคลากรของพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยในการฝึกแม่แปรงฟันให้ลูก ผู้ให้สัมภาษณ์ และนำเด็กมารับการตรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปากทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. Pine, C. M., R. V. Harris, et al. (2006). "An investigation of the relationship between untreated decayed teeth and dental sepsis in 5-year-old children." *Br Dent J* 200(1): 45-7; discussion 29.
2. ศรีสุตา ลีละศิธร, วิกุล วิสาละเสสธ, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์, พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ การประเมินผลกระทบจากโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอำเภอกันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ ว.ทันต.สธ 7(2)2546, 7-15
3. ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์ พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล รุจิรา ธีระรังสิกุล ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุโขทัย ว.ทันต.สธ 9(1-2)2547 p 60-69
4. วุฒิกุล ธนากาญจน์ภักดี ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ประสิทธิภาพของการสอนผู้ปกครองให้ฝึกปฏิบัติแปรงฟันเด็กอายุ 9-18 เดือน ต่ออัตราผุถอนอุดที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี. ว.ทันตฯ 2553;60:(2):85-93
5. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J.* 2000 Feb 26;188(4):201-5.
6. Feldens CA, Vítolo MR, Drachler ML. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 215-223.
7. Plonka KA, Pukallus ML et al. A controlled, longitudinal study of home visits compared to telephone contacts to prevent early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* 2013 Jan;23(1):23-31.

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลัดดาวัลย์ มงคลสมัย*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนความยุติธรรมด้านการจัดสรรความยุติธรรมด้านกระบวนการ ผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในค่าตอบแทนของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ (2) ศึกษาผลกระทบต่อการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ (3) ศึกษาหาความแตกต่างของปัจจัยประชากรศาสตร์ที่มีต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 320 คน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 55 แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุราชการ ระดับตำแหน่ง ระดับเงินเดือนแบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance – P4P) ที่มีประสิทธิภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยทำการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) การหาความแตกต่างแบบ-t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความคิดเห็นในปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำโดยดำนนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนอยู่ในระดับสูงในขณะที่ปัจจัยด้านความยุติธรรมด้านกระบวนการและความยุติธรรมด้านการจัดสรรอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน พบว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยอยู่ในระดับต่ำทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน (2) ปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานได้แก่ นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรมด้านกระบวนการมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในค่าตอบแทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยดำนนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนมีอิทธิพลสูงสุดเมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ รองลงมาคือด้านความยุติธรรมด้านการจัดสรร ส่วนความยุติธรรมด้านกระบวนการมีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในค่าตอบแทน (3) ความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานที่มีอายุตัวไม่เกิน 30 ปี อายุราชการไม่เกิน 5 ปี และตำแหน่งงานที่เป็นสายวิชาชีพระดับปริญญาตรีมีประสิทธิภาพการจ่าย

* นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนพนักงานที่มีเพศ และระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นในการวางกลยุทธ์ด้านการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร ความยุติธรรมด้านกระบวนการรวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ และตำแหน่งงาน เพื่อนำไปสู่การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อบุคลากรและองค์กร

คำสำคัญ : การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) , ประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน, ความพึงพอใจในค่าตอบแทน

Effectiveness of Pay-for-Performance (P4P): A Case Study of Samutprakan Hospital

Laddawan Mongkolsamai *

Abstract

The purposes of this study were (1) to study the opinion of personnel toward compensation policy, distributive justice, procedural justice, performance, and satisfaction on pay-for-performance in the Samutprakan hospital (2) to study the effect of the pay-for-performance scheme in the Samutprakan (3) to study the association of demographic factors and the effectiveness of the pay-for-performance scheme of the Samutprakan hospitals. The data were collected from 320 personnel in Samutprakan hospitals. There were 175 respondents or 55 percent response rate. The questionnaire is divided into three parts. The first part contained demographic data of the respondents such as gender, age, education, marital status, work experience for government, salary grade, and positions. The second part is about the opinion in factors influenced on effectiveness of pay-for-performance. The third part is an open-ended question asking about opinions and suggestions for pay-for-performance. The statistics analyzed in this research are regression analysis, t-test and one-way analysis of variance (ANOVA). The results are (1) The opinion levels of pay-for-performance factors are at the low levels, with a high level of compensation policy, and low levels on both distributive justice and procedural justice. While the opinion levels on. Pay-for-performance effectiveness is at a low level, with low levels in both performance and pay satisfaction. (2) Pay-for performance factors significantly affect effectiveness both on performance and pay satisfaction at 0.05 level. The compensation policy has the highest effect, followed by distributive justice and procedural justice, respectively. (3) Respondents group with less than 30 years old, less than 5 years of services, and bachelor degree professionals have higher effectiveness opinion levels than other groups. It was found that differences in gender, and salary

* Human Resource Officer, Professional Level, Samutprakan Hospital, Samutprakarn Provincial Public Health Office

levels do not significantly associate with pay-for-performance effectiveness. Therefore, in order to effectively formulate pay-for-performance strategy, related factors including compensation policy, distributive justice, procedural justice, and demographic factors should be concerned.

Key words : Pay-for-Performance (P4P), pay effectiveness, pay satisfaction

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2551-2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนในส่วน เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายใหม่ โดยมีการปรับเพิ่มอัตรา การจ่ายในทุก ๆ พื้นที่ และยังเพิ่มหลักเกณฑ์การ จ่ายแตกต่างกันตามระดับโรงพยาบาล และระยะ เวลาการปฏิบัติงานของกำลังคนฯ ในพื้นที่นั้นด้วย จึงเกิดกระแสเรียกร้องให้มีการปรับปรุงการจ่ายค่า ตอบแทนใหม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นใน ปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอ แนวความคิดในการทบทวนหลักการและ เกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข ใหม่และขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 เพื่ออัตรารักษา กำลังคนไว้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ โครงการ “ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงานหรือ Pay-for-Performance (P4P)” โดยดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลพาน จังหวัด เชียงราย และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา ในลักษณะการ จ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม (addition) นอกเหนือการ จ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบพื้นฐานอื่น ๆ

จากการประเมินผลเบื้องต้นพบว่าสามารถ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง สองแห่งใช้ศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น มีผลิต ภาพการทำงานสูงขึ้น จึงได้ดำเนินการขยายพื้นที่ ทดลองรูปแบบเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2551 ใน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาล มะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลพนมสารคามและ โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นต้น และจากประสบการณ์การดำเนินการทดลองใน โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา ได้เกิดองค์ความรู้ในการกำหนดเกณฑ์การจ่าย

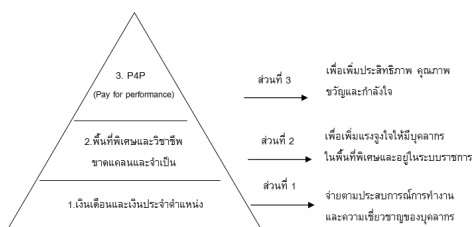
ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในลักษณะ แตกต่างกัน แต่ละลักษณะมีจุดเด่นเป็นของตนเอง และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกเกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ 4, 6 และ 7 และประกาศ ใช้ฉบับที่ 8 และ 9 พ.ศ. 2556 กำหนดค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามพื้นที่ใหม่ และเกณฑ์การ จ่ายเงินแบบ P4P พร้อมแนบรายละเอียดวิธีการ จ่าย โดยทุก รพ.ต้องกำหนดวงเงินค่าตอบแทนโดย วัดผลตามคุณภาพร้อยละ 10-301 ซึ่งได้สร้างความ กังวลใจและความขัดแย้งให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีทั้งผู้สนับสนุนและ ผู้ไม่เห็นด้วย กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเห็นว่าการปรับลดพื้นที่ การลดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในรพช.พื้นที่ปกติ จำนวน 591 แห่ง จากรพช.ทั่วประเทศ 738 แห่ง จะทำให้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานเหมือน เครื่องจักรเป็นการเพิ่มภาระงาน ซึ่งปกติต้องทำงาน หนักอยู่แล้ว การทำงานต้องทำคะแนนให้ได้ตาม เกณฑ์มองคนไข้เป็นตัวให้คะแนน เลือกปฏิบัติทำ เฉพาะที่มีคะแนน ลดทอนคุณค่าของผู้ให้บริการ ลงไป ทำงานไม่มีความสุข จะทำให้แพทย์ไม่อยากอยู่ โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากขาดแรงจูงใจ มีแนวโน้ม ลาออกไปอยู่ภาคเอกชนเพิ่มขึ้น อันส่งผลกระทบต่อ การให้บริการประชาชนในชนบทได้

ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษาการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงาน (P4P) ได้แก่ นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรม ด้านกระบวนการ มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่า ตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงานและด้านความ พึงพอใจในค่าตอบแทนและมีปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่เพศอายุตัวอายุราชการ ตำแหน่งงาน และระดับเงินเดือนใดที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน โดยให้ความสนใจในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 6 มุ่งศึกษาปัจจัยสามกลุ่มที่สามารถอธิบายถึงประสิทธิภาพของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความยุติธรรมด้านการจัดสรร ความยุติธรรมด้านกระบวนการ และความยุติธรรมด้านปฏิสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อ ๆ ไป

ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ในปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวความคิดในการทบทวนหลักการและเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขใหม่และขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 เพื่ออํารงรักษากำลังคนไว้ในระบบราชการและมีผลิตภาพสูงสุดที่จะให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพหลักการเบื้องต้น (General Principle) ในการกำหนดค่าตอบแทนแนวใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน แต่ละส่วนมีจุดมุ่งหมายต่างกัน



ภาพที่ 1 หลักการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม
สำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

ที่มา : คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) กระทรวงสาธารณสุข²

ส่วนที่ 1 เป็นค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง (Basic Salary) ซึ่งเป็นค่าตอบแทนพื้นฐาน ที่การจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ตามคุณวุฒิประสบการณ์และระดับความเชี่ยวชาญซึ่งมีอัตราตามบัญชีเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งที่ก.พ. กำหนด

ส่วนที่ 2 ค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ (Hardship Allowance) และวิชาชีพขาดแคลน ซึ่งเป็นค่าตอบแทนเพื่อสร้างแรงจูงใจและอํารงกำลังคนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษหรือทุรกันดารรวมถึงค่าตอบแทนเพื่อดึงดูดกำลังคนสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนให้ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ส่วนที่ 3 ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ผันแปรตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของงาน เพื่อเพิ่มผลิภาพการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพรวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรม

ในส่วนของการจ่ายค่าตอบแทนในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นการจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) กระทรวงสาธารณสุขได้เคยดำเนินโครงการ “ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน หรือ Pay-for-Performance (P4P)” โดยดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมาจากการประเมินผลการทำงานพบว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้ศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น มีผลิภาพการทำงานสูงขึ้น จึงได้ดำเนินการขยายพื้นที่เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2551 สามารถจ่ายค่าตอบแทนตามผล

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแก่งคอยจังหวัดสระบุรี
โรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดกาญจนบุรี
โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย
โรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัด
ฉะเชิงเทรา เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้คำนิยาม ค่าตอบแทน
คือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมิใช่ตัวเงิน
ก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ
จงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
ส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้าง
ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
ดังนั้นค่าตอบแทนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการ
ดึงดูดคนที่มีความสามารถมาทำงานให้กับองค์กร
ตลอดจนธำรงรักษาบุคลากรขององค์กรให้ทำงาน
กับองค์กรไปนาน ๆ และช่วยให้บุคลากรในองค์กร
มีความตั้งใจและเต็มใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุผล
สำเร็จตามที่องค์กรได้ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้ และการ
ที่บุคคลทำงานให้องค์กรย่อมต้องการแลกเปลี่ยน
การทำงานในรูปของค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเพียง
พอและเป็นที่พอใจการบริหารค่าตอบแทนจึงเป็น
เรื่องที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กรใน
ระยะยาวโดยค่าตอบแทนสามารถแบ่งได้เป็นหลาย
ประเภทตามเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก ค่าตอบแทน
ที่เป็นตัวเงินเช่นค่าจ้างค่านายหน้าโบนัสและเงินที่
องค์กรจ่ายสมทบในกองทุนต่าง ๆ เช่นกองทุนสำรอง
เลี้ยงชีพ ส่วนค่าตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงินเช่นสภาพ
แวดล้อมในองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงานและ
การยกย่องชมเชยการให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจ

การจ่ายให้กับการทำงาน โดยการจ่ายนี้
ครอบคลุมถึงรางวัลทุกอย่างที่พนักงานได้รับจาก
การทำงาน ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน ซึ่งค่า
ตอบแทนทางการเงินนั้น ยังแบ่งออกเป็นตัวเงินทาง
ตรงและทางอ้อม ประเภทของค่าตอบแทนสามารถ
แบ่งได้หลายรูปแบบเช่นแบ่งตามรูปแบบที่เป็นตัว
เงินและไม่เป็นตัวเงินในส่วนของค่าตอบแทนใน
ส่วนที่เป็นตัวเงิน Mathis and Jackson แบ่งค่า
ตอบแทนได้เป็น 3 ประเภทคือค่าตอบแทนหลัก
(Base Pay) ค่าตอบแทนแปรผัน (Variable Pay)
และผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefit)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลการจ่ายค่า ตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

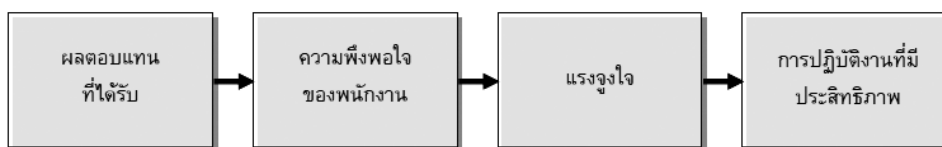
จากการศึกษารายงานประจำปีเรื่องการบริหารค่าตอบแทน³ ซึ่งมีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม
ทั้งหมด 603 องค์กรในยุโรปมีจำนวนพนักงาน
รวมประมาณ 2 ล้านคนพบว่าค่าตอบแทนตามผล
การปฏิบัติงานที่จ่ายให้เป็นตัวเงินตามผลการดำเนินงาน
ในระยะสั้นได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมาก
ขึ้นโดยรูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือรูปแบบการจ่ายค่า
ตอบแทนที่จ่ายให้ตามผลการดำเนินงานรายบุคคล
(Individual-based plans) รองลงมาคือรูปแบบ
การจ่ายค่าตอบแทนที่จ่ายให้ตามผลการดำเนินงาน
ในระดับองค์กร (Business Result) อันดับถัดมา
จะเป็นการใช้ทั้ง 2 ลักษณะคือทั้งแบบ individual
based และ business result ผสมผสานกันดัง
แสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ในหลายองค์กรได้
เลือกใช้การจ่ายค่าตอบแทนให้ตามผลการดำเนินงาน
ในรูปแบบของทีมงาน (Team Based) รูปแบบ
ตามความสำเร็จของการดำเนินโครงการ (Project
Based) รูปแบบของหน่วยงาน (Department

Based / Site Based) เช่นเดียวกับแนวโน้มการจ่ายตอบแทนขององค์การใน EU ข้อมูลจากการสำรวจแนวโน้มการจ่ายผลตอบแทนในประเทศ³ ชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานขององค์การต่าง ๆ แยกตามกลุ่มอุตสาหกรรมในประเทศไทยมีแนวโน้มของการประยุกต์ใช้รูปแบบการจ่ายในลักษณะของเงินรางวัลแปรผัน (Variable Bonus) ในอัตราส่วนที่เพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้แม้แต่ภาคราชการไทยได้มีการริเริ่มใช้การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในระบบราชการไทยจากการศึกษาผลของการจัดสรรเงินรางวัลในภาคราชการไทย⁴ พบว่าบุคลากรในภาคราชการโดยรวมมีความเห็นด้วยกับนโยบายค่าตอบแทนเพื่อจูงใจ (Incentive) และมีความเห็นว่าการบริหารจัดการค่าตอบแทนจูงใจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน.ก.พ.ร.) และของหน่วยงานราชการที่เป็นต้นสังกัดควรปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามุมมอง (perception) ของบุคลากรที่มีต่อการดำเนินการของ ก.พ.ร. มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานสูงกว่าผลกระทบของผลลัพธ์ด้านการจัดสรรเงินรางวัลที่เกิดขึ้นทันทีสำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการทำงานสูงสุดคือมุมมองความยุติธรรมด้านการจัดสรรของบุคลากรมีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานสูงกว่าความยุติธรรมด้านกระบวนการซึ่งผลการศึกษา

ข้างต้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Newman และ Milkovich ในประเด็นเรื่องการจัดสรรเงินรางวัลบุคลากรมีความเชื่อว่าการได้รับเงินรางวัลที่มากกว่าหมายถึงการได้รับความยุติธรรมมากกว่าการได้รับเงินรางวัลที่น้อยกว่า

นอกจากนี้ Lawer, E.E เสนอว่าความพึงพอใจในค่าตอบแทนเกิดจากความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้รับกับจำนวนที่รู้สึกว่าจะควรได้รับ โดยหากจำนวนที่ได้รับน้อยกว่าจำนวนของความ รู้สึกว่าจะควรได้รับก็จะเกิดความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนในขณะที่หากจำนวนที่ควรได้รับน้อยกว่าจำนวนที่ได้รับก็จะรู้สึกว่าจะไม่มีความเสมอภาค

ตัวแบบการเกิดความพึงพอใจในค่าตอบแทนของ Lawer ข้างต้นเป็นแบบที่ให้ความสำคัญกับบทบาทที่เด่นชัดระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์อันได้แก่ปัจจัยลักษณะแตกต่างส่วนบุคคล การรับรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวงานและโดยเฉพาะค่าตอบแทนโดยรวมที่ได้รับดังนั้นตามทัศนะของ Lawer ความพึงพอใจในค่าตอบแทนจึงสามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีความเสมอภาคและ Davis and Newstorm ได้กล่าวถึงความสำคัญของความพึงพอใจในการทำงานไว้ว่า “การตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจนเกิดความพึงพอใจจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง”

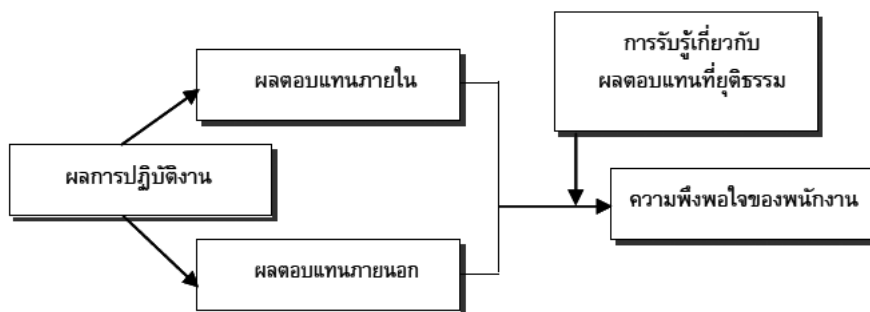


ภาพที่ 2 แสดงความพึงพอใจนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

แหล่งที่มา : Davis, K. and Newstorm, J.W. (1985).4

จากแนวคิดข้างต้นทำให้ผู้บริหารมุ่งเพิ่มผลผลิตด้วยการปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้นจึงพยายามสรรหาปัจจัยและจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเช่นเงินเดือนสวัสดิการโอกาสความก้าวหน้าในงานเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

องค์การในทางกลับกันผลการปฏิบัติงานนำไปสู่ความพึงพอใจ Edward and Porter ได้ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานโดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและผลการปฏิบัติงานจะเชื่อมโยงด้วยปัจจัยอื่น ๆ ผลการปฏิบัติงานที่ดีจะนำไปสู่ผลตอบแทนที่เหมาะสมซึ่งที่สุดจะนำไปสู่การตอบสนองความพึงพอใจ



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงานประสิทธิภาพโดยปัจจัยผลตอบแทน
แหล่งที่มา : Edward, Lawler and Porter, Lyman W. 1967.

จากภาพข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผลการปฏิบัติงานที่ออกมาจะได้รับการตอบสนองผ่านการให้ผลตอบแทนซึ่งแบ่งเป็นผลตอบแทนภายใน (Intrinsic Rewards) ที่เป็นผลในด้านความรู้สึกของพนักงานและผลตอบแทนภายนอก (Extrinsic Rewards) ที่เป็นรางวัลที่ผู้อื่นทำให้เช่นการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเป็นต้นซึ่งพนักงานจะพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างผลตอบแทนที่เกิดขึ้นจริงและการรับรู้เกี่ยวกับความยุติธรรมของผลตอบแทนหากผลตอบแทนจริงมากกว่าผลตอบแทนที่ควรได้รับตามความยุติธรรมแล้วย่อมเกิดความพึงพอใจในการทำงานขึ้นซึ่งสรุปได้ว่าความพึงพอใจในการทำงาน

และผลการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์ในเชิงตอบสนองกันโดยที่ความพึงพอใจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานซึ่งผู้บริหารต้องให้ผลตอบแทนที่ยุติธรรมทั้งภายในและภายนอกที่พนักงานพึงได้รับซึ่งจะทำให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรราชวิทยาลัย เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่

ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและนักวิชาการอื่น ๆ พยาบาลเทคนิค/เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สายอื่น ๆ ที่ได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non probability Sampling) และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 320 คน และจากการแจกแบบสอบถามมีผู้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนจำนวน 175 คน คิดเป็น 55 % เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม กระบวนการสร้างแบบสอบถามนี้ทำโดยการดัดแปลงจากงานวิจัย กัลยาณี คุณมี (2551) เพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การออกแบบโครงสร้างของแบบสอบถามข้อคำถามจะเน้นตามวัตถุประสงค์ มีการเรียงลำดับถ้อยคำตลอดจนมีการเลือกมาตรวัดที่เหมาะสมกับคำตอบ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุราชการ ระดับ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือน เป็นต้น ซึ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเว้นช่องว่างให้เติมคำตอบจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ที่มีประสิทธิผล โดยข้อคำถามนั้นผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยใช้คำตอบ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามในส่วนของการเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ที่มีประสิทธิผล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

จากนั้นจึงได้นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS/PC for Windows (Statistic Package for Social Sciences) เพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ ทั้งค่าสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสถิติเชิงอนุมาน เช่น การวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุราชการ ระดับ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	บุคลากร สาธารณสุข (%)	ตัวแปร	บุคลากร สาธารณสุข (%)
เพศ		ระดับเงินเดือน	
ชาย	10.86	ไม่เกิน 10,000 บาท	6.86
หญิง	89.14	10,001 – 20,000 บาท	29.14
อายุ		20,001 – 30,000 บาท	24.57
ไม่เกิน 30 ปี	17.71	30,001 – 40,000 บาท	27.43
31 – 40 ปี	34.86	40,001 – 50,000 บาท	5.14
41 – 50 ปี	24.57	มากกว่า 50,000 บาท	6.86
51 ปีขึ้นไป	22.86	อายุราชการ	
ระดับการศึกษา		ไม่เกิน 5 ปี	21.71
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14.86	6 – 10 ปี	10.86
ปริญญาตรี	69.14	11 – 15 ปี	13.14
ปริญญาโท	16.00	16 – 20 ปี	14.29
		21 – 25 ปี	12.00
		มากกว่า 25 ปี	28.00
		ตำแหน่ง	
สถานภาพ		นายแพทย์	0.57
ข้าราชการ	69.71	เภสัชกร	7.43
ลูกจ้างประจำ	4.00	พยาบาลวิชาชีพ	45.71
พนักงานราชการ	6.86	สายวิชาชีพระดับปริญญาตรี	11.43
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	16.57	สายวิชาชีพ ระดับต่ำกว่า	9.71
		ปริญญาตรี	
อื่นๆ	2.86	สายสนับสนุนระดับปริญญาตรี	7.43
		สายสนับสนุนระดับต่ำกว่า	6.86
		ปริญญาตรี	
		สายบริการอื่น ๆ	10.86

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข/โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความสำคัญของความคิดเห็นในปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	2.64	0.64	สูง
ด้านความยุติธรรมด้านกระบวนการ	2.43	0.70	ต่ำ
ด้านความยุติธรรมด้านการจัดสรร	2.29	0.72	ต่ำ
ปัจจัยการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)	2.45	0.60	ต่ำ

จากตารางที่ 2 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) พบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 (S.D. = 0.60) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น

สูงสุด ($\bar{X}=2.64$, S.D.=0.64) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ รองลงมา คือความยุติธรรมด้านกระบวนการ ($\bar{X}=2.43$, S.D. = 0.70) และความยุติธรรมด้านการจัดสรรมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยที่สุด ($\bar{X}=2.29$, S.D. = 0.72) ซึ่งต่างมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

3. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความสำคัญของความคิดเห็นประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านผลการปฏิบัติงาน	2.33	0.85	ต่ำ
ด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน	2.50	0.96	ต่ำ
ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)	2.42	0.85	ต่ำ

จากตารางที่ 3 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) พบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S.D. = 0.85) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ โดยประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่า ($\bar{X}= 2.50$, S.D. = 0.96) ด้านผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.85) ซึ่งต่างมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการ

ตัวแปร	b	SEb	β	t	p-value
นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	0.078	0.018	0.352	4.357	0.000
ความยุติธรรมด้านกระบวนการ	0.026	0.019	0.204	2.333	0.048
ความยุติธรรมด้านการจัดสรร	0.089	0.027	0.300	3.324	0.001

$SE_{est} = \pm .63$; $R = .678$; Adjust $R^2 = .450$; $F = 48.517$; $p\text{-value} = .000$

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอย เพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทน ด้านผลการปฏิบัติงานโดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าใน สมการ พบว่าปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผล การปฏิบัติงานทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรม ด้านกระบวนการ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจ่าย ค่าตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงานในระดับปาน กลาง และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมพยากรณ์ ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนได้ร้อยละ 45.0

อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยมีความคาดเคลื่อน มาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ $\pm .63$ และเมื่อ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าทุกปัจจัยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการ จ่ายค่าตอบแทนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยปัจจัยด้านนโยบายการจ่ายค่า ตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์การ ถดถอยสูงที่สุด ($\beta = 0.352$) รองลงมาคือปัจจัยความ ยุติธรรมด้านการจัดสรร ($\beta = 0.300$) และปัจจัยความ ยุติธรรมด้านกระบวนการมีค่าน้อยที่สุด ($\beta = 0.204$)

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการ

ตัวแปร	b	SE_b	β	t	p-value
นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	0.094	0.020	0.377	4.723	0.000
ความยุติธรรมด้านกระบวนการ	0.045	0.021	0.165	2.136	0.034
ความยุติธรรมด้านการจัดสรร	0.078	0.030	0.236	2.650	0.009

$SE_{est} = \pm .70$; $R = 0.689$; $R^2 = 0.466$; $F = 51.624$; $p\text{-value} = 0.000$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอย เพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้าน ความพึงพอใจในค่าตอบแทนโดยนำปัจจัยทุกด้าน เข้าในสมการ พบว่าปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านนโยบายการจ่าย ค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และ ความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านความพึงพอใจ ในค่าตอบแทนในระดับปานกลาง และปัจจัยดังกล่าว สามารถรวมพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่า ต่อแทนได้ร้อยละ 46.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

โดยมีความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 70 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การ ถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าทุกปัจจัยสามารถ พยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดย ปัจจัยด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสูงที่สุด ($\beta = 0.377$) รองลงมาคือปัจจัยความยุติธรรมด้านการ จัดสรร($\beta = 0.236$)และปัจจัยความยุติธรรมด้าน กระบวนการมีค่าน้อยที่สุด ($\beta = 0.165$)

6. การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน โดย One-Way ANOVA

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน โดย One-Way ANOVA

ตัวแปร	F (P value)	Interpret
เพศ	0.206 (0.418)	ไม่แตกต่าง
อายุ	12.147 (0.000)	พนักงานที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี มีประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มอื่น
อายุราชการ	3.198 (0.009)	พนักงานที่มีอายุราชการไม่เกิน 5 ปี มีประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มอื่น
ตำแหน่งงาน	2.554 (0.022)	พนักงานที่เป็นสายวิชาชีพระดับปริญญาตรี มีประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มพนักงาน สายสนับสนุนระดับต่ำกว่าปริญญาตรี
ระดับเงินเดือน	0.092 (0.993)	ไม่แตกต่าง

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าในสมการ พบว่า พนักงานที่มีอายุตัวไม่เกิน 30 ปีอายุราชการไม่เกิน 5 ปี และตำแหน่งงานที่เป็นสายวิชาชีพระดับปริญญาตรี ที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นส่วนพนักงานที่มีเพศ และระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีผลต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ โดยที่ปัจจัยด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนมีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ในค่าตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล ที่กล่าวถึงความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายและหลักการจ่ายค่าตอบแทนตาม “ผลการปฏิบัติงาน” โดยผู้จ่ายเงินเป็นผู้กำหนดนโยบายในการคิดและคำนวณผลงานซึ่งอาศัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากร และความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นแรงจูงใจในการให้บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น ซึ่งจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ตามรายการที่ผู้ทำงานมาก (มีปริมาณมาก ใช้เวลามากหรือมีความยากของ

งานมาก) ตามผลการปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนั้นการจ่ายผลตอบแทนให้แตกต่างกันแต่สอดคล้องกับผลการทำงาน (Performance-Related Pay - PRP) จะช่วยให้บุคลากรคนเก่งที่ผลงานดี มีขวัญและกำลังใจในการทำงานมากขึ้น รวมทั้งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ (Satisfaction) และความภักดี (Loyalty) ต่อองค์กรให้กับพนักงานเหล่านั้น แต่อย่างไรก็ตามการจ่ายผลตอบแทนตามผลงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) นั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดสรรที่ยุติธรรม เพราะเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ ทั้งในแง่กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การติดตามผลระหว่างทาง การประเมินผลปลายทาง จนถึงการตอบแทนตามผลการทำงาน (Pay for Performance) เพราะจะช่วยให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการจ่ายค่าตอบแทน และผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า ถึงแม้การวัดผลการปฏิบัติงานในภาครัฐยังขาดความชัดเจน ถึงแม้ว่าหลักการจัดสรรตามผลงาน (Performance Based Pay) เป็นหลักเกณฑ์ที่ควรนำมาใช้กำหนดค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจะมีศักยภาพที่จะนำไปสู่ผลงานที่ดีขึ้นได้ แต่ควรมีการออกแบบระบบและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลโดยสอดคล้องกับนักวิจัยอีกหลายท่านที่กล่าวถึงการออกแบบระบบและการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลเพื่อที่จะสามารถจูงใจบุคลากรให้มีการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้นได้⁶ นอกจากนี้ประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมากอีกประเด็นหนึ่งคือความยุติธรรมของผลตอบแทนที่องค์กรจัดสรรให้กับพนักงาน

และความยุติธรรมของกระบวนการที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดผลตอบแทน ซึ่งหากบุคลากรรับรู้ถึงความยุติธรรมด้านการจัดสรร (Distributive Justice) ทั้งการรับรู้ถึงความยุติธรรมจากจำนวนค่าตอบแทนที่ได้รับการจัดสรรและการรับรู้ด้านกระบวนการ (Procedural Justice) จะช่วยกระตุ้นให้เกิดสร้างผลงานที่เพิ่มขึ้น และส่งผลให้การดำเนินงานนั้นคงอยู่ในระยะยาว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าค่าตอบแทนจูงใจที่ประสบความสำเร็จ คือ การทำให้ผลงานที่เพิ่มขึ้นนั้นคงอยู่ในระยะยาว นอกจากนั้นปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานกับประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุตัว (Age) อายุงาน (Year of Service) และตำแหน่งงาน (Position) มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของผลสำรวจ 82 บริษัทในไทยที่มีขนาดกลางไปจนถึงขนาดใหญ่ (1-5 พันล้านบาท) คือ Thailand 2010 Economic Outlook ในเรื่องเงินเดือนค่าจ้างงาน HR ของ Economist Intelligence Unit (EIU) ซึ่งจากผลสำรวจแสดงให้เห็นว่าคนมีความต้องการความมั่นคงมากขึ้นและมีอัตราการย้ายงานน้อยลง ทั้งองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐ ดังนั้นองค์กรส่วนใหญ่จึงต้องการผูกใจและรักษานักงานด้วยนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนที่เน้นผลการปฏิบัติงานเป็นหลักและมอบโอกาสการเติบโตในสายงานมากยิ่งขึ้นโดยผลสำรวจชี้ว่าเงินยังคงเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ทรงอิทธิพลต่อการรักษา และดึงดูดคนทุกเจนเนอเรชั่นให้อยู่กับองค์กร โดยงานวิจัยของสุรชัยเตชะสุเมธพบว่าอายุมีผลกระทบต่องานพึงพอใจในผลประโยชน์เกื้อกูลของบริษัทเนื่องจากมีความต้องการความปลอดภัยมั่นคง โอกาสในการเติบโต และชื่อเสียงองค์กร ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับบุคลากรของมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีอายุงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจใน

ค่าตอบแทนเกี่ยวกับเงินเดือนแตกต่างกัน และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินฝ่ายมาตรฐานการบริการบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ที่มีอายุงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน นอกจากนี้การที่องค์กรทำให้รู้สึกว่าเป็นธรรมในการจ่ายค่าจ้างเงินเดือนและสวัสดิการ มีพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้งานที่ทำมีความน่าสนใจ เปิดโอกาสให้มีการเติบโตในองค์กรในระดับที่สูงขึ้น และมีการพัฒนาพนักงานให้มีทักษะและความสามารถที่สูงขึ้นอยู่เสมอ ยังช่วยให้มีความพึงพอใจและมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นด้วย และจากการวิจัยของศิริชัย สิริโรจน์บริรักษ์ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบบจำแนกและการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งให้ผลที่สอดคล้องกันพบว่าอายุตัวและอายุงาน ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการให้คุณค่าในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ อย่างมีนัยทางสถิติ ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และเงินเดือน ไม่มีสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ (Gender) และระดับเงินเดือน (Salary) ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งมีงานวิจัยที่หลายฉบับที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศและระดับเงินเดือนที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการซึ่งพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ไม่แตกต่างกันและถึงแม้ว่าระดับเงินเดือนจะเป็นตัวแปรสำคัญที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานแต่จากการศึกษาวิจัยหลาย ๆ ฉบับพบว่าพนักงานที่มีรายได้ต่างกันกลับมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ไม่แตกต่างกัน เช่น ผลการวิจัยของสุนันท์ นิยมในธรรมและคณะ ที่ศึกษาจากพนักงานฝ่ายผลิตบริษัทฝ้ายจำกัด (มหาชน) พบว่าพนักงานที่มีรายได้ต่างกันจะมีความพึงพอใจไม่ต่างกันเช่นเดียวกับบุคลากรของมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีระดับเงินเดือนแตกต่าง

กันมีความพึงพอใจในคำตอบและสวัสดิการไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของพิชญ์ สุทธิอาจ พบว่าระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนของพนักงานตำแหน่งวิศวกรไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามถึงแม้การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นเรื่องที่ใหม่และยังมีผู้ศึกษาน้อย แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ด้านการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิผล โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนบุคคลทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร ความยุติธรรมด้านกระบวนการรวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตัว อายุราชการ และตำแหน่งงาน เพื่อนำไปสู่การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ที่มีประสิทธิภาพต่อบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) เป็นการสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ควรมีการใช้เครื่องมือและศักยภาพของหน่วยบริการอย่างเต็มที่ และเป็นค่าตอบแทนที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานจริงทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่ครอบคลุมทั้งงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ ดังนั้นนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ควรยึดหลักในเรื่องของการสร้างความเป็นธรรมให้กับทุกวิชาชีพและในวิชาชีพผู้ที่ทำงานมากก็ควรจะได้รับค่าตอบแทนมาก เพื่อ

ให้ระบบค่าตอบแทนมีความยั่งยืน โดยผลลัพธ์นี้จะไปตกอยู่ที่ประชาชนด้วย เพราะบุคลากรตั้งใจทำงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามการกำหนดคะแนนค่างานของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำมาคิดภาระงานนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการให้มีความชัดเจนเป็นที่ยอมรับและเป็นธรรมสำหรับทุกวิชาชีพ เมื่อออกเกณฑ์เสร็จแล้วก็ควรมีการเรียกตัวแทนแต่ละวิชาชีพมาหารือในเรื่องของเกณฑ์การคิดคะแนนให้เกิดการยอมรับร่วมกัน มีสัดส่วนที่เหมาะสม และลดความขัดแย้งระหว่างแต่ละวิชาชีพ อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างวิชาชีพ ระดับความยากง่ายของงาน ความเสี่ยง รวมถึงความรู้ทางวิชาการ

นอกจากนี้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) เป็นการบริหารค่าตอบแทนซึ่งสามารถใช้บริหารจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เจ้าหน้าที่ได้ และสามารถใช้เป็นกลยุทธ์สร้างความพึงพอใจผู้รับบริการและใช้เป็นกลไกผลักดันให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้นได้โดยต้องมีการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพในหลากหลายมิติอย่างบูรณาการ ทั้งนี้ยังทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมบริหารจัดการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม เป็นกลไกในการพัฒนาคน พัฒนางานบุคลากรได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง

อย่างไรก็ตามการใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ยังไม่สามารถพัฒนาให้จ่ายค่าตอบแทนตามผลงานเชิงคุณภาพได้เต็มรูปแบบ จึงควรมีการพัฒนาต่อไปในด้านนี้ และเสนอแนะให้ขยายผลโดยใช้แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานตามหลักเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นนโยบายทางเลือกในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการ จ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ให้กับหน่วย บริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2556. นนทบุรี: กระทรวง สาธารณสุข; 2556.
2. ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, ภูษิต ประครองสาย, ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, กฤษดา แสงวงศ์ และคณะ. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P). มปท.; 2556.
3. สิริลักษณ์ ยุสุพันธ์. ความคิดเห็นของพนักงาน กลุ่มบริษัท ปตท. ต่อหลักการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน. สารนิพนธ์วิทยา ศาสตร์มหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และองค์การ) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.
4. Davis, K. & Newstorm, J.W. Human Behavior at Work: Organization Behavior. New York: McGraw-Hill; 1985.
5. รุ่งโรจน์ วรรณานันท์. การบริหารค่าจ้างในมุมมอง ของ HRและเทคนิคการบริหารแบบ Pay for Performance (P4P). เอกสารประกอบการ ประชุมวิชาการเรื่อง วิกฤติ P4P “ระดมพลัง ปัญญาร่วมหาทางออก”, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ; พฤษภาคม 2556.
6. กัลยาณี คุณมี. ผลของการจัดสรรเงินรางวัล ในภาคราชการไทย. วารสารพัฒนบริหาร ศาสตร์. 2551;48 (มกราคม-มีนาคม): 101-135.

บทสรุป เรื่อง ทบทวนประเภทกิจการ

สุวรรณา จีระโกกุล *

1. หลักการเหตุผล

เนื่องจากสถานการณ์ของการประกอบกิจการเชิงพาณิชย์ในภาคเอกชน มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการผลิตสินค้า หรือการให้บริการที่ทันสมัย อีกทั้ง ยังทำให้เกิดความแปลกใหม่ของผลผลิตสินค้า หรือการให้บริการรูปแบบใหม่ๆ ในสังคม ซึ่งมีประชาชนจำนวนมากเป็นผู้บริโภค หรือผู้รับบริการในกิจการเหล่านั้น โดยกระบวนการผลิตหรือการให้บริการของสถานประกอบการกิจการนั้นๆ อาจก่อให้เกิดมลพิษ หรือของเสียต่างๆ เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง มลพิษทางแสง มลพิษทางความร้อน หรือมลพิษทางความร้อน มลพิษทางสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้นย่อมก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดของเสียปนเปื้อนลงสู่สิ่งแวดล้อม หากมิได้มีการป้องกันหรือควบคุม กำกับสถานประกอบการกิจการทั้งรายเก่าและรายใหม่ทั้งหมดนั้น ให้เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้บริโภค ผู้รับบริการ ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการกิจการนั้นด้วย หรืออาจส่งผลร้ายต่อสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมได้ หรือแม้แต่ปัจจุบันกิจกรรมของประชาชนนั่นเอง ในการดำรงชีวิตประจำวันก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเช่นกัน ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของโลกปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยเป็น

ประเทศที่ปกครองตามหลักนิติรัฐ นิติธรรม โดยใช้อำนาจตามกฎหมาย ภาครัฐจึงจำเป็นต้องควบคุม กำกับการกระทำของปัจเจกบุคคลหรือนิติบุคคล เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาการกระทบสิทธิและเสรีระหว่างบุคคลขึ้น โดยตราพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และประกาศใช้บังคับในราชกิจจานุเบกษา เพื่อป้องกันและคุ้มครองสภาวะความเป็นอยู่ หรือควบคุมพฤติกรรมของภาคเอกชน หรือปัจเจกชนในการประกอบอาชีพ อันจะเป็นสาเหตุหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขของประชาชน ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2559 นี้ จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มุ่งคุ้มครองให้ประชาชนทุกคน ในที่นี้หมายถึงปัจเจกชน(Individual) ชุมชน(Public) กลุ่มผู้ประกอบการ(Business operators) และกลุ่มคนงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน (Workers) ได้อยู่ใน “สภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับ การดำรงชีพ” ซึ่งก็คือสภาวะที่สมดุลขององค์ประกอบ 3 ประการ คือ สิ่งแวดล้อม (Environment) พฤติกรรม (Behavior) และสิ่งคุกคามหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของที่เป็นสิ่งคุกคาม ทางกายภาพทางชีวภาพจำพวกเชื้อจุลินทรีย์ หรือสารเคมีที่เป็นพิษ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วต้องการคุณภาพที่เหมาะสม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มยุทธวิธี ร้องเรียน และคดีปกครอง ศูนย์บริการกฎหมาย
สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

† ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 39 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2535

สมขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้จะส่งผลในทางที่เป็นคุณต่อชีวิตมนุษย์ กล่าวคือจะส่งเสริมและป้องกันให้มนุษย์มีสุขภาพ(Health)ที่ดี¹

ตามหลักการกระจายอำนาจในพระราชบัญญัติกำหนดอำนาจหน้าที่ให้ราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลทุกระดับ องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่กฎหมายกำหนดตาม มาตรา 7 ให้มีอำนาจในการออกเทศบัญญัติข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดท้องถิ่นตามที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้อำนาจไว้เพื่อใช้บังคับในเขตอำนาจของท้องถิ่นนั้นๆ โดยมีเจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งหมายถึงนายกเทศมนตรีสำหรับในเขตพื้นที่เทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยาสำหรับเขตพื้นที่เมืองพัทยา เป็นองค์กรของรัฐใช้อำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข¹ และให้มีอำนาจ

ดังนี้

1) ออกใบอนุญาตและออกหนังสือรับรองการแจ้งผู้ประกอบการที่กฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตหรือต้องแจ้งแล้วแต่กรณีตามมาตรา 54⁺ และมาตรา 48[§] ตามลำดับ

2) ออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการที่ปฏิบัติที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายให้แก้ไขและปรับปรุงให้ถูกต้อง ถ้าไม่แก้ไข สั่งให้หยุดกิจการนั้นได้ตามมาตรา 45^{**}

3) ออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา 59⁺⁺ หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 60⁺⁺⁺

4) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการที่ค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า 2 ครั้ง จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับ ตามมาตรา 65^{§§}

5) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการสำหรับกิจการที่ต้องแจ้งแต่ไม่แจ้งและเคยได้รับโทษมาแล้วยังฝ่าฝืนอีก และถ้าไม่หยุดอาจสั่งห้ามดำเนินกิจการนั้นได้แต่ไม่เกิน 2 ปี ตามมาตรา 52^{***}

* พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 54 “ในกรณีที่พระราชบัญญัติบัญญัติให้การประกอบกิจใดหรือการกระทำใดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้นได้”

§ มาตรา 48 วรคแรก “การแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินกิจการตามมาตรา 38 และหนังสือรับรองการแจ้ง ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น”

** มาตรา 45 วรคแรก “ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ดำเนินกิจการใดๆ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ข้อกำหนดท้องถิ่นหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ ผู้ดำเนินกิจการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้องได้ และถ้าผู้ดำเนินกิจการไม่แก้ไขหรือถ้าการดำเนินกิจการนั้นจะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการนั้นไว้ทันทีเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้วก็ได้”

++ มาตรา 59 “ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาตสำหรับกิจการใดไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาตนั้น เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งพักใบอนุญาตได้ภายในเวลาที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินสิบห้าวัน”

+++ มาตรา 60 “เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเมื่อปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาต

(1) ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปและมีเหตุที่จะต้องถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีก

(2) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(3) ไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้...”

จากอำนาจที่กฎหมายกำหนดข้างต้นนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนผู้ซึ่งได้รับผลกระทบ หรืออาจได้รับความเสียหายต่อสุขภาพอนามัย หรือเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ และให้เจตนารมณ์ของกฎหมายบรรลุผล ในการตรวจสอบควบคุม และกำกับดูแล สถานประกอบกิจการที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบอันเป็นผลร้ายต่อสุขภาพ จึงมีการศึกษาทางวิชาการ เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ของสถานประกอบกิจการที่เกิดขึ้นทั้งประเภทเก่า หรือประเภทใหม่ ๆ หรือประเภทเดิมเพิ่มเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เพิ่มเครื่องจักรกลใช้สารเคมีชนิดต่างๆ ในกระบวนการผลิตเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดจำหน่ายสินค้า หรือเป็นการสะสมสินค้าและแบ่งบรรจุ เพื่อจำหน่ายกระจายสินค้าโดยมิใช่ผู้ผลิตสินค้าโดยตรง สถานประกอบกิจการเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย เล็งเห็นความจำเป็นดังกล่าวจึงดำเนินการยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ขึ้น (ฉบับ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน) โดยที่เห็นเป็นการ

สมควรแก้ไขและปรับปรุงรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามมาตรา 5⁺⁺ และมาตรา 31⁺⁺⁺ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขให้ความเห็นชอบก่อน แล้วจึงนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามในประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าว และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับเป็นการทั่วไป สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 32^{§§§} ออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังนี้ คือ สามารถกำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น และกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินกิจการตามรายชื่อประเภทกิจการที่ออกประกาศควบคุมนั้น มุ่งเน้นหลักเกณฑ์ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการและสภาพแวดล้อมทั่วไป รวมถึงมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับเขตอำนาจทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่เหมาะสมแก่บริบทของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ

§§ มาตรา 65 “ในกรณีที่มีข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดค่าธรรมเนียม สำหรับการดำเนินการที่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนดำเนินการ หรือต้องได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ให้ผู้แจ้งหรือผู้ได้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นตลอดเวลาที่ดำเนินการนั้น ถ้ามิได้เสียค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนด ให้ชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละยี่สิบของจำนวนค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ...”

*** มาตรา 52 “ในกรณีที่ผู้ดำเนินการใดดำเนินการตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ โดยมีได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 48 และเคยได้รับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เพราะเหตุที่ฝ่าฝืนดำเนินการโดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นมาแล้วครั้งหนึ่ง ยังฝ่าฝืนดำเนินการโดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นต่อไป ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการไว้จนกว่าจะได้ดำเนินการแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 48 ถ้ายังฝ่าฝืนอีกให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งห้ามการดำเนินการนั้นไว้ตามเวลาที่กำหนดซึ่งต้องไม่เกินสองปีก็ได้”

+++ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้...

+++ มาตรา 31 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

§§§ มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่ประกาศตามมาตรา 31 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Objectives)

2.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมสถานการณ์สถานประกอบการที่เข้าข่ายต้องควบคุม กำกับ ทั้งประเภทกิจการที่เดิมควบคุมแล้ว และประเภทกิจการใหม่เข้าข่ายควรต้องควบคุม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

2.2 เพื่อศึกษาทบทวนรายชื่อประเภทกิจการที่สมควรต้องควบคุมทั้งประเภทกิจการเดิม และประเภทกิจการที่ต้องประกาศรายชื่อเพิ่มเติม

2.3 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2535 โดยเลือกสรรประเภทกิจการที่ต้องการควบคุม กำกับและตรวจสอบให้เหมาะสมกับบริบทได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรม

3. ขั้นตอนการดำเนินการยกร่างประกาศกระทรวง (Process of legislation)

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ข้อมูลวิชาการ และข้อมูลด้านกฎหมาย

3.2 จัดตั้งคณะกรรมการโดยคำสั่งของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน 3 คณะ ในแต่ละช่วงเวลาได้แก่

(1) คณะอนุกรรมการพิจารณา กำหนดประเภทกิจการที่สอดคล้องกับเขตผังเมืองตามกฎหมาย ผังเมือง**** (ปี พ.ศ. 2547)

(2) คณะอนุกรรมการพิจารณา ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**** (ปี พ.ศ. 2547)

และแก้ไขเพิ่มเติมอีกหนึ่งคำสั่ง (ปี พ.ศ. 2549)

(3) คณะอนุกรรมการพิจารณา ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ§§§§ (ปี พ.ศ. 2552)

3.3 จัดการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณา ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อยก(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. (จำนวน 14 ครั้ง)

3.4 จัดการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงาน วิชาการที่เกี่ยวข้องภายในกรมอนามัยอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทกิจการ สรุปรายประเด็นที่ตั้งข้อสังเกตและตอบข้อสงสัย นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ ใช้ประกอบการพิจารณา

3.5 รับฟังความคิดเห็นต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำหนังสือแจ้ง สำหรับประชาชนทั่วไป โดยผ่านช่องทางเว็บไซต์ เผยแพร่ร่าง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. เพื่อรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้าง

(1) กำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการตาม (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

**** คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 4/2547 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2547

**** คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 4/2547 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2547

**** คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 1/2549 ลงวันที่ 10 มกราคม 2549

§§§§ คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 3/2552 ลงวันที่ 20 เมษายน 2552

3.6 จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐคือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานระดับกรมจากกระทรวงต่างๆ เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมส่งเสริมการปกครององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ เทศบาลทุกระดับ กรุงเทพมหานคร และเทศบาลเมืองพัทยา รวมถึงสันนิบาตเทศบาล สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับภาคเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการต่างๆ และผู้ประกอบการที่สนใจ รวมถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม (จำนวน 1 ครั้ง)

3.7 นำเสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. (จำนวน 4 ครั้ง)

3.8 ปรับปรุงแก้ไข(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข

3.9 คณะกรรมการสาธารณสุขให้ความเห็นชอบต่อ(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.

3.10 นำเสนอ(ร่าง)ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลงนาม

3.11 นำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 165 ง วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

4. หลักเกณฑ์ วิธีการจำแนก และทบทวนกิจการ

หลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาเพื่อกำหนดให้กิจการหนึ่งกิจการใดควรต้องควบคุมโดยจำเป็นต้องประกาศรายชื่อให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะอนุกรรมการพิจารณาทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสาธารณสุข***** จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นไว้ ดังนี้

1. การเกิดโรคจากสัตว์เป็นพาหะสู่คน (Zoonoses) เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค หรือโดยเชื้อโรคชนิดต่างๆ ที่จะติดต่อสู่คนได้ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ เห็บ หมัด สัตว์แมลงต่างๆ ฯ

ตัวอย่างในการพิจารณาตามประเด็น เช่น กลุ่มที่ 1 กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง รายละเอียดที่พิจารณา คือ กิจการเป็นแหล่งแพร่โรค แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์แมลงนำโรค เช่น แพร่กระจายมาสู่คนได้ ไม่ว่าจะเป็นทางผิวหนังบาดแผล, การกิน และการหายใจ เหล่านี้จึงเป็นปัญหาต่อวงการสาธารณสุขที่ชัดเจน คือโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) ซึ่งจัดอยู่ใน 19 โรคติดต่อทางสาธารณสุข ****

2. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากกระบวนการผลิตหรือบริการ เช่น มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ มลพิษทางเสียง มลพิษทางความร้อน มลพิษทางสั่นสะเทือน เช่น กระบวนการผลิตหรือ

**** การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 65-6/2554 เมื่อวันจันทร์ที่ 25 กรกฎาคม 2554

***** บทความของสัตวแพทย์หญิงทัศนีย์ ไหลมา, อ้างอิงข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กรมปศุสัตว์ กองระบาดวิทยา และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, จาก www.med.cmu.ac.th/research/animal/animal/Zoonoses.doc.

บริการของสถานประกอบกิจการอาจก่อให้เกิด ไรฝุ่น ผื่นผื่นคัน กลิ่นเหม็น น้ำเสีย เสียงรบกวน จนเกิดเป็นเหตุรำคาญ

3. ผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการ หรืออุบัติเหตุจากการทำงานที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตหรือบริการ เช่น การได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน การได้รับผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ หรือผิวหนัง หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพขนาดรุนแรงเฉียบพลันหรือเล็กน้อย

4. สารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิตหรือบริการ สารเคมีที่ใช้ในขั้นตอนกระบวนการต่างๆ เช่น สารเคมีที่เป็นวัตถุดิบหรือสารตั้งต้น สารเคมีที่ใช้เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ สารเคมีใช้ชำระล้าง ใช้เพื่อคงสภาพหรือรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ เป็นต้น จำพวกยาปฏิชีวนะ ฮอร์โมน สารดับกลิ่น สารฆ่าเชื้อโรค สารเร่งเนื้อแดงฯ

5. การใช้เครื่องจักรในกระบวนการผลิตหรือบริการ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน หรือมีผลกระทบต่อชุมชน เช่น ความจำเป็นในการใช้เครื่องจักรมีใช้หรือไม่ ขนาดของเครื่องจักรรูปแบบเป็นเครื่องจักรหนักขนาดใหญ่ หรือเครื่องจักรเบาขนาดเล็ก จำนวนเครื่องจักรที่ใช้มากน้อยเท่าไร กำลังแรงม้าของเครื่องจักรแต่ละเครื่อง และกำลังแรงม้ารวมเท่าไร เช่น เครื่องบดผสมอาหารในฟาร์มปศุสัตว์ขนาดใหญ่ถือเป็นเครื่องจักรขนาดเล็ก มีกำลังแรงม้าแต่ละเครื่องและคิดคำนวณถึงผลรวมกำลังแรงม้าทั้งหมดของสถานประกอบกิจการด้วย เป็นต้น

6. สถานการณ์การร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากสถานประกอบกิจการในแต่ละประเภท เช่น สถานประกอบกิจการแต่ละประเภทร้องเรียนเกิดขึ้นจริง มีสาเหตุจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทใดมีปริมาณเท่าใด หรือกิจการที่ถูกร้องเรียนบ่อยครั้งยังไม่ถูกจัดให้เป็นกิจการที่ควรต้องควบคุม

จึงจำเป็นต้องควบคุม ตรวจสอบ เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต

7. ข้อมูลสถานการณ์ ปริมาณสถานประกอบกิจการที่มีอยู่ในแต่ละรายประเภทกิจการ การกระจายตัวของสถานประกอบกิจการ และขนาดของกิจการในภูมิภาคต่างๆ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความ เป็นกิจการระดับชุมชน หรือกิจการเพื่อการพาณิชย์ ภาคเอกชนแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกันออกไป

8. กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายว่าด้วยการควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ กฎหมายว่าด้วยการปศุสัตว์ กฎหมายว่าด้วยอาหารและยา กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กฎหมายว่าด้วยการขนส่ง ฯลฯ

9. มาตรการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กิจการที่ต้องควบคุมโดยมีกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545 จำนวน 1 ฉบับและคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์เป็นรายประเภทกิจการ รวมจำนวน 21 ฉบับ²

เมื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ และข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์ได้เพียงพอแล้ว คณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณาจำแนกเรียงรายประเภทกิจการ โดยจัดกลุ่มประเภทกิจการที่มีกระบวนการผลิต วัตถุดิบ ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นชนิดประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน จะสะดวกหรือง่ายขึ้นในขั้นตอนพิจารณาของการควบคุม กำกับ และตรวจสอบ แบ่งออกเป็น 13 กลุ่ม ตัวอย่างเช่น กลุ่มที่ 1 กิจการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง กลุ่มที่ 2 กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์ หรือ กลุ่มที่ 3 กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การเช่าขาย การขาย

ในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน ฯ ในแต่ละประเภทกิจการใดๆ สามารถกำหนดขนาดเล็กที่สุดที่จำเป็นต้องควบคุมได้ โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อประเด็นทั้งหมดนี้

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
3. พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. 2518
4. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
5. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522
6. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2528
7. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535
8. พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535
9. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
10. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน พ.ศ. 2554
11. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2558 (ฉบับเดิม พ.ศ. 2523)
12. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับเดิม พ.ศ. 2523)
13. กฎหมายอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (The Expected Benefits/Outcomes)

เอกสารวิชาการส่วนบุคคล เรื่อง ทบทวนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นรวบรวมรายชื่อประเภทกิจการและกระบวนการผลิตหรือบริการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบแนวทางวิชาการด้านสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการ หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการในการควบคุมในแต่รายประเภทกิจการ พิจารณาประกอบร่วมกับหลักฐานข้อเท็จจริงสถานการณ์อดีตถึงปัจจุบัน โดยคาดหมายที่จะคุ้มครองป้องกันสุขภาพของประชาชน ผลการพิจารณาดังกล่าว จึงตัดสินใจเสนอรายชื่อประเภทกิจการที่ต้องตรวจสอบ ควบคุมและกำกับดูแลในพื้นที่ที่ผู้ประกอบการนั้นๆ มีความประสงค์จะจัดตั้ง จำเป็นต้องขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนดำเนินการทุกราย อันเป็นประโยชน์ ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน

2. เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถทราบถึงสาระสำคัญ โดยเข้าใจถึงวิธีการพิจารณา หลักเกณฑ์ วิธีการในการพิจารณาประกาศรายชื่อประเภทกิจการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ

3. เจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข และผู้สนใจทั่วไปสามารถศึกษาเอกสารและเรียนรู้ได้ถึงขั้นตอนวิธีการยกเว้นอนุบัญญัติ ระดับประกาศกระทรวง รวมถึงทราบความเป็นมาแนวคิดวิธีการตัดสินใจกำหนดรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4. เป็นเอกสารเพื่อการสืบค้นการดำเนินการ ยกเว้นประกาศกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การประกาศเพิ่มเติม หรือทบทวนประเภทกิจการในอดีตและใช้เป็นตัวอย่างในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พิมพ์ครั้งที่ 9, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
2. ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.

ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

สุรียา ธนสัมพันธ์ *

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยบริหาร กระบวนการบริหาร และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยบริหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X}=2.87$, S.D.=0.36) ประกอบด้วยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.24) ประกอบด้วยด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านอำนวยการ ด้านการประสานงาน และด้านการรายงาน นอกจากนี้ กระบวนการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.45) ประกอบด้วยด้านการเตรียมการ ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ด้านการจัดวางทิศทางองค์กร ด้านการกำหนดกลยุทธ์ ด้านการประกาศแผนกลยุทธ์ ด้านการตรวจสอบ ทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.340$, P-value<0.001, $r=0.494$, P-value<0.001 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนปัจจัยบริหารแก่หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมให้มีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานรวมทั้งการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการในระดับจังหวัด

คำสำคัญ : ปัจจัยบริหาร, กระบวนการบริหาร, แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

Administrative factors and administrative process associated with performance of public health strategy planning of Provincial Uttaradit Public Health office.

Suriya Thanasumbun *

Abstract

This descriptive research study aimed to study administrative factor and administrative process associated with performance of public health strategy planning of Provincial Uttaradit public health office. Population in this study was health personnel which be registered to District Health Coordinating Committee (DHCC) in fiscal year 2015, and the sample size calculating used Daniel formula for 133 cases, and systematic random sampling was determine. Collecting data during October 2015 to March 2016, data collected by questionnaires composed of 4 parts including, characteristics, administrative factors, administrative process, and performance of public health strategy planning. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by cronbach's coefficient alpha about 0.95, association analysis used pearson product moment correlation coefficient. The result shown that administrative factors including man, money, and material had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.36), an administrative process including planning, organizing, directing, co-ordination, and reporting had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.24). Moreover, performance of public health strategy planning had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.75, S.D.=0.45) including preparation, internal environment analysis, external environment analysis, organization direction, strategy policy, strategy declaration, strategy evaluation. An association analyzed found that administrative factors and administrative process were associated with performance of public health strategy planning of Provincial Uttaradit public health office statistic significant ($r=0.340$, $P\text{-value}<0.001$, $r=0.494$, $P\text{-value}<0.001$, respectively). The suggestion, chief executive should be support an appropriate administrative factor adequately for all office and department, and support to coordinate network for internal and external committee practicing of province level.

Keyword : Administrative factor, Administrative process, public health strategy

* Plan and Policy Analyst Senior Professional Level, Group of Health Strategy Development, Uttaradit Provincial Public Health Office

บทนำ

ปัจจุบันการบริหารงานภาครัฐมีแนวโน้มและทิศทางการบริหารงานในรูปแบบการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนยุทธศาสตร์ การแปลงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งการวางแผนยุทธศาสตร์ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่จะทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของพื้นที่ในระดับจังหวัด ดำเนินการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควบคุมกำกับ ดูแลสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทด้านการบริหารและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรดิตถ์¹

จากรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557 ที่ผ่านมาสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 44 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด (75%) ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด และต้องรอการประเมินจากส่วนกลางอีก 2 ตัวชี้วัด และปีงบประมาณ 2558 สํานักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานจำนวน 21 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 17 ตัวชี้วัด (80%) สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง

การป้องกันอุบัติเหตุ, การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS), อัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด, การบริหารการเงินการคลัง และถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจะสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ยังพบสภาพปัญหาด้านการสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร เช่น อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพองบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด² สำหรับตัวชี้วัดในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จะเน้นด้านการแก้ไขปัญหสุขภาพของพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ซึ่งได้กำหนดประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยนำมาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหจำนวน 5 ด้านประกอบด้วย 1) การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 3) การส่งเสริมพัฒนาการสมวัย 4) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 5) การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอายุ 15-19 ปีและหญิงมีครรภ์ และสำหรับในงบประมาณปี 2560 ได้วางแผนในการดำเนินการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยทั้งหมด 5 กลุ่มวัยคือ 1) กลุ่มสตรีและเด็ก (อายุ 0-5 ปี) 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) 3) กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-21 ปี) 4) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) และ 6) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้พิการ)² ในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารให้มีความเพียงพอและปริมาณที่เหมาะสม เพราะการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 4 ประการคือ คน (Man) งบประมาณ (Money)

วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Method) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการดำเนินงาน³

จากข้อมูลและสถานการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดอุดรดิตถ์ จะต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรการบริหารให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้การจัดทำแผนฯ ประสบผลสำเร็จและตรงกับสภาพปัญหาของจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ตำแหน่งปัจจุบัน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, สถานที่ปฏิบัติงาน, การได้รับการฝึกอบรม 2) ปัจจัยบริหาร โดยใช้แนวคิดของ Harold & Koontz³ หมายถึง การดำเนินงานของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) 3) ปัจจัยกระบวนการบริหาร โดยใช้กระบวนการบริหารแบบ POSDCoRB ตามแนวคิดของ Gulick, Luther and L. Urwick⁴ หมายถึง กระบวนการจัดการและการใช้ทรัพยากรต่างให้

ทำงานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน จำแนกกระบวนการบริหารออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การสั่งการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) การงบประมาณ (Budgeting) และ 4) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข หมายถึงขั้นตอนในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย การเตรียมการ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก การจัดวางทิศทางองค์กร การกำหนดกลยุทธ์ การประกาศแผนกลยุทธ์ การตรวจสอบทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558- มีนาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 207 คน ในพื้นที่ 9 อำเภอ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ 1) ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และปฏิบัติงานในหน้าที่ของ คปสอ. มาอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และกำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และ 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูล

จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁵ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน สามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 133 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ตำแหน่งปัจจุบัน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, สถานที่ปฏิบัติงาน, การได้รับการฝึกอบรม ส่วนที่ 2 ปัจจัยบริหาร ประกอบด้วย บุคลากร, งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความคิดเห็นในระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน, การจัดองค์กร, การอำนวยการ, การประสานงาน, การรายงาน ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นในระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนน

เฉลี่ย 1.00–2.33 ส่วนที่ 4 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การเตรียมการ, การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน, การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก, การจัดวางทิศทางองค์กร, การกำหนดกลยุทธ์, การประกาศแผนกลยุทธ์, การตรวจสอบ ทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลและรายงานค่าสถิติเป็นความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหาร กระบวนการบริหารและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศชาย (50.4%) ใกล้เคียงกับเพศหญิง (49.6%) มีอายุ

ระหว่าง 30-49 ปี (59.4%) อายุเฉลี่ย 44.40 ปี (S.D.=9.39) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (69.2%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (57.1%) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (41.4%) และระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ (18%) โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (33.1%) รองลงมาคือเจ้าพนักงานสาธารณสุข (21.1%) ใกล้เคียงกับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (20.3%) และตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) (4.5%) ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 16.4 ปี (S.D.=9.86) สูงสุด 40 ปี และต่ำสุด 1 ปี ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 45,357.07 บาท (S.D.=22,192.73) รายได้สูงสุด 99,900 บาท ต่ำสุด 6,980 บาท กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการฝึกอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข เพียงร้อยละ 54.1 และเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานตนเอง (80.5%) มีเพียงร้อยละ 19.5 ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานตนเอง (แสดงตามตารางที่ 1)

ปัจจัยการบริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.36) เมื่อพิจารณาปัจจัยการบริหารจำแนกรายด้านพบว่า ด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.97, S.D.=0.15) ด้านงบประมาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.50, S.D.= 0.53) และด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.38) สำหรับปัจจัยกระบวนการบริหารพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการ

วางแผนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.33) ด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.29) ด้านอำนวยการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.19) ด้านการประสานงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.22) ด้านการรายงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.35) (แสดงตามตารางที่ 2)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.75, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเตรียมการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.69, S.D.=0.48) ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.65, S.D.=0.55) ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.59, S.D.=0.58) ด้านการจัดวางทิศทางองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.93, S.D.=0.25) ด้านการกำหนดกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.90, S.D.=0.29) ด้านการประกาศแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.69, S.D.=0.52) ด้านการตรวจสอบ ทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.71, S.D.=0.55) (แสดงตามตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 พบว่า ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.340, p -value<0.001, r = 0.494, p -value<0.001 ตามลำดับ) (แสดงตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ
ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 ในสังกัดของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (n=133)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	67	50.4
	หญิง	66	49.6
อายุ (ปี)			
	< 30	14	10.5
	30 – 49	79	59.4
	>= 50	40	30.1
Mean = 44.40, S.D.= 9.39, Min = 21, Max = 59			
สถานภาพ			
	โสด	28	21.1
	คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	92	69.2
	หม้าย/หย่า/แยก	13	9.8
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	3.0
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	76	57.1
	สูงกว่าปริญญาตรี	53	39.8
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			
	ผู้บริหารของ สสจ. / สสอ.	9	6.8
	ผู้บริหารของ รพศ./ รพท. รพช.	6	4.5
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	44	33.1
	นักวิชาการสาธารณสุข	27	20.3
	พยาบาลวิชาชีพ.	10	7.5
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	28	21.1
	ตำแหน่งอื่นๆ	9	6.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
	< 20,000	19	14.3
	20,000 – 50,000	80	60.2
	> 50,000	34	25.6
Mean = 45,357.07, S.D.= 22,192.73, Min = 6,980, Max = 99,900			

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=133)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
< 10	48	36.1
10 – 20	39	29.3
> 20	46	34.6
Mean = 16.41, S.D.= 9.86, Min = 1, Max = 40		
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สสจ. / สสอ.	54	40.6
รพศ./ รพท. รพช.	24	18.0
รพ.สต.	55	41.4
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข		
เคย	72	54.1
ไม่เคย	61	45.9
ท่านเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานท่าน		
เคย	107	80.5
ไม่เคย	26	19.5

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปัจจัยบริหาร	116	87.20	17	12.80	-	-	2.87	0.36
- กำลังคน	130	97.70	3	2.30	-	-	2.97	0.15
- งบประมาณ	69	51.90	62	46.60	2	1.50	2.50	0.53
- วัสดุอุปกรณ์	114	85.70	18	13.50	1	0.80	2.85	0.38
กระบวนการบริหาร	125	94.00	8	6.00	-	-	2.94	0.24
- การวางแผน	117	88.00	16	12.00	-	-	2.87	0.33
- การจัดองค์การ	120	90.20	13	9.80	-	-	2.90	0.29
- การอำนวยการ	128	96.20	5	3.80	-	-	2.96	0.19
- การประสานงาน	126	94.70	7	5.30	-	-	2.95	0.22
- การรายงาน	118	88.70	14	10.50	1	0.80	2.87	0.35

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้าน	101	75.90	31	23.30	1	0.80	2.75	0.45
สาธารณสุข								
- ด้านการเตรียมการ	93	69.90	39	29.30	1	0.80	2.69	0.48
- ด้านการวิเคราะห์สภาพ	92	69.20	36	27.10	5	3.80	2.65	0.55
แวดล้อมภายใน								
- ด้านการวิเคราะห์สภาพ	85	63.90	42	31.60	6	4.50	2.59	0.58
แวดล้อมภายนอก								
- ด้านการจัดวางทิศทางองค์กร	124	93.20	9	6.80	-	-	2.93	0.25
- ด้านการกำหนดกลยุทธ์	120	90.20	13	9.80	-	-	2.90	0.29
- ด้านการประกาศแผนกลยุทธ์	97	72.90	32	24.10	4	3.0	2.69	0.52
- ด้านการตรวจสอบ ทบทวน	100	75.20	27	20.30	6	4.50	2.71	0.55
และปรับแผนกลยุทธ์								

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง ปัจจัยบริหาร กระบวนการบริหาร และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ปัจจัยบริหาร และกระบวนการบริหาร	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยบริหาร	0.340	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านกำลังคน	0.254	0.003*	มีความสัมพันธ์
ด้านงบประมาณ	0.305	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.312	0.000**	มีความสัมพันธ์
กระบวนการบริหาร	0.494	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการวางแผน	0.516	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการจัดองค์การ	0.382	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการอำนวยการ	0.419	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการประสานงาน	0.095	0.278	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการรายงาน	0.387	0.000**	มีความสัมพันธ์

* P-value<0.05, ** P-value<0.001

การอภิปรายผล

ปัจจัยบริหาร มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเข้ามาเป็นเครื่องมือในการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จเนื่องจากทรัพยากรการบริหารงาน หรือที่เรียกว่า 4'Ms นั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การบริหารงานใดๆ ประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย การบริหารงานทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรการบริหาร เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงาน ซึ่งทรัพยากรการบริหารประกอบด้วยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารจัดการ⁷⁻⁸ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา⁹⁻¹² ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยปัจจัยบริหารประกอบด้วยกำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Method) เนื่องจากการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ จะต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการเพียงพอและต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด^๑ เมื่อพิจารณาปัจจัยการบริหารจำแนกตามองค์ประกอบพบว่า

กำลังคน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลสำเร็จให้กับ การดำเนินงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะกำลังคนจะต้องมีทั้งคุณภาพและปริมาณ

ที่เพียงพอ จากผลการวิจัยพบว่า ด้านกำลังคน มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.003$) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนด้านบุคลากรทั้งด้านจำนวน ความรู้ ความสามารถให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพราะบุคลากรที่บรรจุใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสาธารณสุขจะต้องได้รับการปฐมนิเทศ หรือได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=4.62$, $S.D.=0.59$) รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.50$, $S.D.=0.56$) จะส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

งบประมาณ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก สำหรับการบริหารและการปฏิบัติงาน งบประมาณเป็นปัจจัยการบริหารที่ให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อหล่อเลี้ยงและเอื้ออำนวยให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินไปโดยไม่ติดขัด ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัวสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ จากผลการวิจัยพบว่า งบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการบริหารหน่วยงานจะต้องมีการวางแผนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์

สาธารณสุข รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างเพียงพอและทันตามเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งมีการควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.65) และจะต้องมีการควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.66) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทัน สมิน้อยและคณะ¹⁴ พบว่า หน่วยงานจะต้องให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านงบประมาณเพราะเป็นทรัพยากรที่ทำให้เกิดทรัพยากรอื่นตามมาซึ่งส่งผลให้ระบบการบริหารจัดการมีความคล่องตัวและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัสดุอุปกรณ์ พบว่า ด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขจะต้องมีการวางแผนการใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ โดยประมาณการความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในแต่ละรายการอย่างครบถ้วนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จะต้องมีคุณภาพและสามารถใช้ในการดำเนินงานได้อย่างดี ทั้งนี้ในขั้นตอนของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานจะต้องได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างทันเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ¹³ ที่

พบว่า การปฏิบัติงานจะต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สอดคล้องกับแนวคิดของ Gulick and Urwick⁴ กล่าวว่า กระบวนการบริหารเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเกี่ยวข้องต่อเนื่อง ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรขององค์การเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกคนตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงระดับต่ำสุด โดยกระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอนที่เรียกว่า POSDCoRB ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนหรือวางแผนโครงการอย่างกว้างๆว่า มีงานอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับพร้อมด้วยวางแผนวิธีปฏิบัติระบุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานนั้น ๆ ก่อนลงมือปฏิบัติการ 2) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดรูปโครงสร้างหรือเค้าโครงของการบริหารโดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือของตำแหน่งต่าง ๆ ของหน่วยงานให้ชัดเจนพร้อมด้วยกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อประสานสัมพันธ์กันตามลำดับชั้นแห่งอำนาจหน้าที่สูงต่ำลดหลั่นกันไป 3) การจัดบุคลากร (Staffing) เป็นการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานตั้งแต่การแสวงหา การบรรจุแต่งตั้ง การฝึกอบรมและพัฒนา การบำรุงขวัญ การเลื่อนขั้นเลื่อนลด จนการพิจารณาให้พ้นจากตำแหน่งงาน รวมทั้งการบำรุงรักษาสภาพของการทำงานที่ดีให้มีอยู่ตลอดไป 4) การสั่งการ (Directing) เป็นการวินิจฉัยสั่งการหลังจากที่ได้วิเคราะห์และพิจารณาโดยรอบคอบแล้วรวมทั้งการติดตามและให้มีการปฏิบัติงานตามคำสั่งนั้น ๆ

ในฐานะที่ผู้บริหารเป็นผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน 5) การประสานงาน (Coordinating) การประสานงานหรือสื่อสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยหรือตำแหน่งต่าง ๆ ภายในองค์กรให้เข้ากันได้เพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพ ไม่มีการทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันทำให้ทุกหน่วยงานประสานกลมกลืนกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์การร่วมกัน 6) การรายงาน (Reporting) เป็นการเสนอรายงานให้ผู้บริหารที่รับผิดชอบต่าง ๆ ทราบความเคลื่อนไหวความเป็นไปเป็นระยะ ๆ ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบความก้าวหน้าของงานของตนอยู่เสมอ การเสนอรายงานจำเป็นต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานมีการศึกษา การประเมินผลและมีการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ เพื่อการปรับปรุงได้ทันทีหรือการปรับปรุงในอนาคต 7) การงบประมาณ (Budgeting) การจัดทำงานประมาณการเงิน การวางแผนหรือโครงการใช้จ่ายเงิน การทำบัญชีและการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินโดยรอบคอบและรัดกุม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการและด้านการรายงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$, $P\text{-value} < 0.001$, $P\text{-value} < 0.001$, $P\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเหตุผลของกระบวนการบริหารที่พบความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขพบว่า การวางแผนในการใช้ทรัพยากรบริหารที่ดีจะทำให้สามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยบุคลากรที่บรรจุใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขควรได้รับการปฐมนิเทศหรือให้คำแนะนำอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการวางแผน

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.62$, $S.D. = 0.59$), การจัดองค์การที่ดีจะต้องมีการจัดรูปโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.38$, $S.D. = 0.56$) หน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 4.41$, $S.D. = 0.55$), ด้านการอำนวยการของผู้บริหารหน่วยงานจะต้องมีการมอบหมายหน้าที่การทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ตรงกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน ($\bar{X} = 4.43$, $S.D. = 0.54$) และหน่วยงานควรจัดหาอุปกรณ์สื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร หรือโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับสาธารณสุขอำเภอและเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.38$, $S.D. = 0.61$), ด้านการรายงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีงบประมาณ โดยยึดเป้าหมายเป็นรายงวดหรือรายงานประจำปี ($\bar{X} = 4.25$, $S.D. = 0.61$) ในส่วนของด้านการประสานงาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ($p\text{-value} = 0.278$) เนื่องจาก ผู้บริหารหน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนผังและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละกลุ่มงานไว้อย่างชัดเจน จึงเกิดความซ้ำซ้อนกันในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และไม่ได้นำแผนงาน/โครงการ มาใช้ในการติดตามงานต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขทุกระดับควรให้การสนับสนุนปัจจัยบริหารแก่หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะควรมีการวางแผนทรัพยากรบุคคลให้มีความเหมาะสม

สมทั้งความเพียงพอ และมีศักยภาพในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขและควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานโครงการของหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขทุกระดับควรมีการส่งเสริมให้มีการ

ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานรวมทั้งการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการ โดยแต่งตั้งจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข งานแผนงาน. 2558.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. รายงานประจำปี 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข. 2558.
3. Heinz, W. & Harold, K.. Manage A Global Perspective. Mcgraw Hill. 1993.
4. Gulick, L. and Urwick, L. Paper on the Science of Administration. New York: Columbia University. 1939.
5. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall. 1977.
7. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์. 2545.
8. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. องค์การและการจัดการ. ธรรมสาร. กรุงเทพฯ. 2545.
9. อีระวุฒิ กรมขุนทด. ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยภูมิ [การศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
10. บุญถม ชัยญวน. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
11. อาคม ปัญญาแก้ว, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554.
12. อุเทน จินโรจน์, โพธิ์ศรี. ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยในการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2556; 21(1): 63-74.
13. จารุกิตติ์ นาคคำ. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2556; 21(1).
14. บุญทัน สมิน้อย, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554; 16(6): 706-715

แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

พัชรณัญญู พุฒกลาง *

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ในสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 83 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 83 คน ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช 0.85 และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 15 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2558 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ในการหาค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D = 0.37) มีแรงจูงใจในด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D = 0.39) แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D = 0.42) ตามลำดับ การปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก 4.04 (S.D = 0.48) แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.812$, $p\text{-value} = <0.001$, $r = 0.760$ $p\text{-value} <0.001$, $r = 0.722$, $p\text{-value} <0.001$ ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค้ำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 73.4

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนประดู่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

สรุป แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือปัจจัยค่าจูงด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยค่าจูงด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค่าจูงด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยค่าจูงด้านสถานภาพวิชาชีพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แรงจูงใจ, ปัจจัยจูงใจ, ปัจจัยค่าจูง, การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Motivations on Works during Over-time and Weekends among Health Personnel in Tambon Health Promoting Hospitals under Buayai, Sida and Bualai Contracting Units for Primary Care (CUP), Nakhon Ratchasima Province

Phatcharanan Phutklang**

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed at studying motivations that affect works during over-time and weekends among health personnel in Tambon health promoting hospitals under Buayai, Sida and Bualai contracting units for primary care (CUP) in Nakhon Ratchasima province. Population in this study included 83 health personnel in tambon health promoting hospitals under Buayai, Sida and Bualai CUPs. The data were collected using questionnaires with all the 83 health personnel. The instrument was reviewed by 3 experts and was validated yielding the Chronbach's alpha coefficient of 0.95. Additional data were obtained using focus group discussions with 15 health personnel. The study was carried out during January 1 and March 31, 2015. The data were analyzed using SPSS for Windows using percentages, means, medians, and standard deviations for descriptive statistics. Interferential statistics were done using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analyses. The significant level was set at 0.05.

The results showed that general motivations among health personnel were at a high level with $\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.37$. The motivation factors were at a high level with $\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.39$. The hygiene factors were at high level with $\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.42$. Works during over-time and weekends were at a high level with $\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.48$. All general motivations, motivation factors and hygiene factors were statistically and positively correlated with over-time and weekend works with $r = 0.812$ ($p < 0.001$), $r = 0.760$ ($p < 0.001$) and $r = 0.722$ ($p < 0.001$) respectively. Variables that can significantly predict over-time and weekend works among the health personnel in Tambon health promoting hospitals were hygiene factors including: supervisions from superintendents, work stability, personal living situations, and professional status. The motivation factor that can statistically predict over-time and weekend works was acceptance. All 5 variables were able to predict over-time and weekend works among health personnel in Tambon health promoting hospitals at 73.4 percent.

In conclusion, five motivating factors that can significantly predict over-time and weekend works among the health personnel in Tambon health promoting hospitals included supervisions from superintendents, work stability, personal living situations, professional status and acceptance.

Keywords : Motivations, Motivation factors, Hygiene factors, Over-time and weekend works, health personnel, Tambon health promoting hospitals

** Public Health Technical Officer, Professional Level, Nonpradoo Tambon Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province

บทนำ

ในการดำเนินงานการพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เวรปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับความสะดวก สามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ตลอดจนสร้างระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเกิดกรณีการถูกล่อลวงไปทำร้ายในขณะที่ทำหน้าที่อยู่เวรให้บริการปัญหาการไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการของประชาชนในบางพื้นที่จนเกิดมีการร้องเรียน ปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรหรือแม้แต่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาจะส่งผลกระทบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่เต็มที่ และอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการให้บริการของประชาชน จนอาจนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน

CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการเป็นการขยายเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 1 คน 1) โดยครอบคลุมบริการ ประกอบด้วย รักษา

พยาบาลทุกกลุ่มอาการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ และการบริการด้านยา 2) การบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล การให้บริการคำปรึกษาสุขภาพและสุขภาพจิต การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยให้เจ้าหน้าที่เบิกเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลา ในเวลา 16.30 – 20.30 น. เบิกเงินค่าตอบแทนจำนวน 300 บาท วันหยุดราชการ เวลา 08.30 – 16.30 น. เบิกเงินค่าตอบแทนจำนวน 600 บาท สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ที่ไม่จบวุฒิปริญญาตรี) ได้รับเงินค่าตอบแทนนอกเวลา ในอัตรา 240 บาท วันหยุดราชการในอัตรา 480 บาท

ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยสัดส่วนผู้รับบริการนอกเวลาเพิ่มขึ้นเท่ากับวันปกติ ประชาชนได้รับความสะดวก สามารถเข้าถึงบริการด้านรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้สึกเป็นภาระมากกว่าเดิมในการปฏิบัติงานด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่บางแห่งไม่เพียงพอกับการให้บริการประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งตั้งอยู่ห่างจากชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีความวิตกกังวลในเรื่องของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาและวันหยุดราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้พิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบวุฒิปริญญาตรีให้สามารถเบิกเงินค่าตอบแทนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้ป่วยรับบริการมากกว่า 10 คนขึ้นไป ให้สามารถ

มีผู้ช่วยพนักงานสาธารณสุขขึ้นให้บริการเฉพาะวัน
หยุดราชการ เพิ่ม 1 คนโดยเบิกค่าตอบแทนในอัตรา
วันละ 200 - 300 บาท

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความ
สนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษา
พยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของ
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ
CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา
โดยคาดว่าจะผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการเสนอ
แนะเชิงนโยบาย สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน
การพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา
ราชการและวันหยุดราชการในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลที่มีจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น
 อีกทั้งข้อมูลในการสนับสนุนการสร้างขวัญและ
กำลังใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวัน
หยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุ
ภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และ
มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลา
ราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 ระดับแรงจูงใจ และระดับการ
ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวัน
หยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุ

ภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา

2.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
ในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย
จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย
จังหวัดนครราชสีมา ที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาล
นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 21
แห่ง รวม 83 คน (จากข้อมูลเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ สีดา บัวลาย, 2558) โดยผู้
วิจัยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด และสนทนา
กลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 12 คน
ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุ
ภาพตำบล 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าหน้าที่งาน
สาธารณสุขชุมชน 5 คน โดยแบบสุ่มเจาะจง

2. เครื่องมือในการประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณเป็น
แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบ
สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจาก
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนด
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้
สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้
ในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือ มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งทางราชการ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ การบริการด้านยา 2) การบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ให้ตอบโดยเสรี

ชุดที่ 2 แบบเก็บข้อมูลสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นแนวคำถาม

สำหรับการสนทนา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 5 คน รวม 15 คน ซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

1) การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

- การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ
- การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้
- การบริการด้านยา

2) การบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล
- การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต
- การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ

3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2558 – มีนาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ภาพตำบล และการดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจงได้แก่ ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานภาพสมรสใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ ตัวแปร อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลที่ไม่ปกติใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูง (Maximum) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องเมื่อจัดกลุ่มแล้วใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2) ระดับแรงจูงใจและการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา กรณีข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลที่ไม่ปกติใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูง (Maximum) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องเมื่อจัดกลุ่มแล้วใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางโดยวิธีพรรณนา

2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) กรณีที่ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ใช้

สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและ ตัวแปรตาม ที่ละคู่ (Bivariate Analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่งใน CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ใช้วิธีครอนบาช (Cronbach's Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) เพื่อหาความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงด้านแรงจูงใจเท่ากับ 0.952 ด้านผลการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการเท่ากับ 0.953 และความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.953 และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำไปใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 83 คน จากประชากร 83 คน และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 15 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม ๒๕๕๘ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ และระดับการปฏิบัติงาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วนการสนทนากลุ่มวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปผลการวิจัยดังนี้

1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 เพศชาย ร้อยละ 21.7 อายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 56.6 อายุเฉลี่ย 33.35 ปี (S.D =9.36) อายุต่ำสุด 23 ปี

อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 51.8 รองลงมา คู่ ร้อยละ 41.0 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.3 รายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 63.9 ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ปี ร้อยละเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปีเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 41.0 รองลงมานักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.7

2. ระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ระดับแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D = 0.37) มีแรงจูงใจในด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D = 0.39) แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D = 0.42) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดโดยมีแรงจูงใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D = 0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D = 0.65)

3. ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ค่าเฉลี่ย 4.07

(S.D = 0.65) รองลงมาคือ การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D = 0.75) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D = 0.54)

4. แรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

แรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ($r = 0.812$, $p\text{-value} = <0.001$) และภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ($r = 0.760$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ($r = 0.722$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์

ระดับสูง สำหรับปัจจัยจูงใจรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.604$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r = 0.577$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านลักษณะของงาน ($r = 0.622$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r = 0.573$, $p\text{-value} <0.001$) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($r = 0.620$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยจูงจูงรายด้าน คือ เงินเดือน/ค่าตอบแทน ($r = 0.619$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = 0.698$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r = 0.597$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = 0.476$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($r = 0.540$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($r = 0.493$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($r = 0.585$, $p\text{-value} <0.001$) และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($r = 0.722$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5 แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ

งานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด
ราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา คือปัจจัยคำจุนด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยคำจุน
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยคำจุนด้าน
สถานภาพวิชาชีพ (p-value < 0.001, p-value
< 0.001, p-value < 0.001, p-value < 0.001
และ p-value = 0.046)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผล
ต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา
บัวลาย จังหวัดนครราชสีมาและถูกเลือกเข้าสมการ
นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปร
อิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัย
สำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือก
เข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยคำจุนด้านการ
ปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคง
ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ
ปัจจัยคำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัย
คำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพ (p-value < 0.001,
p-value < 0.001, p-value < 0.001, p-value <
0.001 และ p-value = 0.046 ตามลำดับ) ดังนั้นจึง
กล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว สามารถพยากรณ์
การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ
วันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 73.4

2 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

จากสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือ แรงจูงใจ
ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยคำจุน มีผลต่อการปฏิบัติ

งานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด
ราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา
บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจากผลการวิจัยสรุป
ได้ดังนี้

2.1 แรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ
ปัจจัยคำจุน มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล
นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ
CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือมีผล
ต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยเป็น
ไปตามสมมติฐาน

2.3 ปัจจัยจูงใจความก้าวหน้าในตำแหน่ง
ลักษณะงานและด้านความรับผิดชอบ ไม่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวัน
หยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุ
ภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

2.4 ปัจจัยคำจุนด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยคำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัย
คำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติงาน
รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา
ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

2.5 ปัจจัยคำจุนด้านเงินเดือน ความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ไม่มีผล
ต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดดังนี้

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 เพศชาย ร้อยละ 21.7 อายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 56.6 อายุเฉลี่ย 33.35 ปี (S.D = 9.36) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 51.8 รองลงมา คู่ ร้อยละ 41.0 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.3 รายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 63.9 ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ปี ร้อยละเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปีเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 41.0 รองลงมานักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.7

3.2 ระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยภาพรวมของแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D = 0.37) สอดคล้องกับการศึกษา จิตติวรดา อัครภาณุวัฒน์¹ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า อยู่ในระดับสูง (X= 3.61) การศึกษาของวันเพ็ญ ภูผาพันธ์² การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.35) การศึกษาของ ไพฑูรย์ วงศ์เวชวิณิต³ ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างมาก (X = 3.653+ .37395) การศึกษาของ สุทัศน์ ดวงตะวัน⁴ พบว่าภาพรวมแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จันและอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.37) การศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่าภาพรวมของแรงจูงใจของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D. = 0.34) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.64) แตกต่างจากการศึกษาของ ธวัชชัย ธรรมสัจย์⁷ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ

นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($(X = 180.4, S.D. = 10.9)$) การศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย^๖ พบว่าแรงงูใจของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานสุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของณิชา แว่นแคว้น พบว่าแรงงูใจโดยรวมของพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องแรงงูใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เกิดขึ้นจากแรงงูใจ และในการงูใจบุคลากรในองค์กร จากการที่ระดับแรงงูใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมากนั้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ สามารถสร้างแรงงูใจขึ้นเองได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตนโดยมาสิ้นเปลืองงบประมาณมากนัก จึงทำให้แรงงูใจอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านของแรงงูใจ พบว่า พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงงูใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.94 ($S.D = 0.37$) มีแรงงูใจในด้านปัจจัยงูใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.39$) แรงงูใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 ($S.D = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยที่สูงสุด โดยมีแรงงูใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.23 ($S.D = 0.49$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยมีแรงงูใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.29 ($S.D = 0.65$) มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ปัจจัยงูใจ ปัจจัยงูใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.24 ($S.D = 0.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือความพยายามทุ่มเทในการทำงานจนทำงานสำเร็จค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.34$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการทำงานในหน่วยงานของท่านได้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.34$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการแก่ประชาชน ค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.34$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วงษ์เสนห์ เครือฉาย^๗ พบว่าปัจจัยงูใจด้านลักษณะงาน ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ส่วนความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับมาก และคุณากร สุวรรณพันธ์^๕ พบว่าปัจจัยงูใจด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ส่วนความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับมาก และ พชรพร ครองยุทธ^๘ พบว่า ปัจจัยงูใจด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ส่วนโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายข้อของปัจจัยงูใจพบว่า ทุกข้อจะอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือปัจจัยงูใจด้านลักษณะงาน ในหัวข้อการดำเนินงานในหน่วยงานเป็นงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง ค่าเฉลี่ย 4.15 ($S.D = 0.39$) ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือปัจจัยงูใจด้านความก้าวหน้า ในหัวข้องานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นงานที่ส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ราชการ ค่าเฉลี่ย 4.15 ($S.D. = 0.39$) และสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรค

ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งแตกต่างกัน บทบาทหน้าที่ไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบหลัก งานที่รับผิดชอบมีมาก สอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหลายสาขาวิชาชีพ บางวิชาชีพไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง เช่น ทันตภิบาล

3.2.1 ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านสถานภาพวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D. = 0.54) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.03) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือและอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D. = 0.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิซิต แสนเสนา¹⁰ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับการศึกษาของ วงษ์เสนห์ เครือฉาย⁹ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น อยู่มนระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ข้อที่อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือวิชาชีพช่วยให้มีโอกาสใกล้ชิดกับประชาชน ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.62) รองลงมาคือ วิชาชีพมีเกียรติและศักดิ์ศรีในสังคม ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.62) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือตำแหน่งหน้าที่มีความก้าวหน้าเทียบเท่าตำแหน่งอื่น ๆ ในหน่วยงานเดียวกัน ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 1.00)

จากการศึกษาแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก ที่ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งทฤษฎีนี้ได้สรุปความต้องการของคนในองค์กรหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในการทำงานและความไม่พอใจในการทำงานไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก

3.3 ระดับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.48) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ ธงภักดิ์¹¹ พบว่าการดำเนินงานโครงการเมืองไทยเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.=0.62) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชาญชัย แก้วอัศฮาต¹² พบว่าการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.62) และการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่าการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับมาก และจากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ พัฒนาระบบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ทันสมัย การปรับปรุงระบบบัญชียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.65) รองลงมาคือ การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.54) มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้รับบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.64) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีเครื่องมือ อุปกรณ์อย่างเพียงพอสำหรับการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.62)

ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลและความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34) รองลงมา คือผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ตามสภาพปัญหาสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(กายจิต สังคม) ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34)

ด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการประมวลผลการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการด้วยคอมพิวเตอร์ ค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.67) รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยได้สะดวก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีระบบการจัดการข้อมูลเป็นหมวดหมู่ที่สามารถสืบค้นได้สะดวกและศึกษาข้อมูลย้อนหลังได้ ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.62)

การบริการด้านยา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการบริหารด้านยา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย

4.17 (S.D = 0.53) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้รับบริการทุกรายได้รับคำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมและเข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ย 4.24 (S.D. = 0.55) รองลงมา สถานที่เก็บยาเหมาะสม สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีการควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D = 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีเวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D = 0.75)

การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D = 0.75) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้แฟ้มอนามัยครัวเรือน (Family Folder) บันทึกสุขภาพรายบุคคลในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 4.22 (S.D = 0.77) รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแฟ้มอนามัยครัวเรือน (Family Folder) บันทึกสุขภาพรายบุคคลในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D = 0.83) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การนำข้อมูลในแฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder) มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D = 0.87)

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D = 0.59) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการ

สร้างสัมพันธภาพกับผู้มารับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจโดยใช้ทักษะและเทคนิคการให้คำปรึกษา (Counselling) ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D = 0.67) รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบริการให้คำปรึกษา (Counselling) ในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D = 0.64)

การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D = 0.60) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบันทึกส่งต่อตามแบบ บส.08 (ใบส่งต่อ) อย่างครบถ้วนทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D = 0.48) รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดต่อหน่วยงานรับส่งต่อทางโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารก่อนทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D = 0.67) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้มีระบบส่งต่อในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการอย่างถูกต้องทุกราย ค่าเฉลี่ย 0.62 (S.D = 0.34)

3.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

3.4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่

สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย และการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับของ อินทรีา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของ อภิญญา อิสโม¹⁵ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง แตกต่างจากการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการ

สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.42$, $p\text{-value} = 0.66$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อินทรีา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของ อภิญญา อิสโม¹⁵ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง แตกต่างจากการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.112$, $p\text{-value} = 0.241$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิษิต แสนสนา¹⁰ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับบทบาทในการ

ประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย⁸ ที่พบว่าการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายกับสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า ระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.060$, $p\text{-value} = 0.530$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา¹⁰ ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย และการศึกษาของ อินทรา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก แตกต่างจากการศึกษาของ กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา วีระวัฒน์ หมื่นมา¹⁷ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น และ พิชิต แสนเสนา¹⁰ พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.16$, $p\text{-value} = 0.868$)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา อินทรา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่าประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่าประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย⁸ ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แตก

ต่างจากการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์^๕ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.145$, $p\text{-value} = 0.128$) การศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ^๖ พบว่าประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในฐานะคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.113$, $p\text{-value} = 0.050$)

3.4.2 แรงจูงใจ ผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมปัจจัยจูงใจ และภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.812$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = -0.722$, $r = 0.760$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่าแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เช่นเดียวกับการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย^๘ พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างได้ข้อมูลเพิ่มเติม คือแรงจูงใจในการดำเนินงานตามกรอบการประเมินการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพ คือการให้เกียรติ การยกย่อง การชื่นชม ในผลงานที่รับผิดชอบ การใช้ความสำคัญ การยอมรับ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับรางวัลและสิ่งตอบแทน เช่นการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ เงินเดือน/ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อย เนื่องจากองค์ประกอบด้านกรอบอัตรากำลังในการบรรจุข้าราชการของกระทรวง และการยอมรับในการสถาบันการศึกษาที่เจ้าหน้าที่จบการศึกษามาในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนซึ่งให้ความก้าวหน้าในตำแหน่งไม่มีเลย การมีส่วนร่วมในการวางแผน การให้การยกย่อง การให้มีความรับผิดชอบงานมากขึ้น ความมั่นคงและปลอดภัย ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า เงินและรางวัล สภาพการทำงานที่ดี และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้นเชอร์เมอร์ ฮอร์นและคณะ กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงานหรือแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบกับ บลูเบอร์เกอร์และพรินเกล กล่าวถึงการปฏิบัติงานเกิดจากความสัมพันธ์ของหน้าที่ 3 ประการ คือความสามารถที่จะปฏิบัติงาน โอกาสที่จะปฏิบัติงาน และความต้องการที่จะปฏิบัติงานหรือแรงจูงใจในการทำงาน จะเห็นว่าแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติงาน ดังนั้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

3.4.3 แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด
ราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา
บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา จากการวิเคราะห์
แรงจูงใจผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอก
เวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ
CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา โดย
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise
multiple Regression Analysis) จากการศึกษาพบ
ว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกนำเข้าสมการที่ระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติ 0.05 คือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา คือปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค่าจ้าง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยค่าจ้างด้าน
สถานภาพวิชาชีพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 และมีการคัดเลือกตัวแปรอิสระในแต่ละขั้น
ตอนได้สมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษา
พยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = -0.397 + (0.323)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับบัญชา}) + (0.106)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน}) + (0.310)(\text{ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ}) + (0.241)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว}) + (0.141)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านสถานภาพวิชาชีพ})$$

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน (F) ใน
สมการดังกล่าวมีค่า p-value < 0.001 ดังนั้น
ตัวแปรอิสระในสมการจึงสามารถร่วมกันพยากรณ์
การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ
วันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน ซึ่งจะคัดตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์
ตัวแปรตามมากกว่าเข้าสมการ และจากการทดสอบ
นัยสำคัญทางสถิติและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
ของตัวแปรอิสระในสมการด้วยสถิติทดสอบ t พบ
ว่าค่า p-value ของตัวแปรอิสระในสมการมีค่าน้อย
กว่า 0.05 ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ตัวแปร
ตามได้มากจะมีค่า p-value น้อยที่สุด โดยพบว่า
ค่า p-value ปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติ
งาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค่าจ้าง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และปัจจัยค่าจ้างด้าน
สถานภาพวิชาชีพ (p-value < 0.001, p-value <
0.001, p-value < 0.001, p-value < 0.001 และ
p-value = 0.046 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระ
ด้านด้านสถานภาพวิชาชีพ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักใน
การพยากรณ์ตัวแปรตาม ได้มากกว่าตัวแปรอื่น ๆ ใน
สมการ โดยรวมตัวแปรในสมการร่วมกันพยากรณ์
การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 73.4 (R^2
= 0.734) อธิบายได้ว่าตัวแปรที่เข้าสู่สมการทั้ง 5 ตัว
ดังกล่าวเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การ
ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุด

สรุปได้ว่าความสามารถในพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีตัวแปรในสมการ 5 ตัวแปร คือปัจจัยคำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยคำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยคำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของอดิเรก ศรีตาสถิต (2550) ที่พบว่าความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีตัวแปรในสมการ 6 ตัวแปร คือ ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยคำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยคำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยคำจุนสถานภาพวิชาชีพ ปัจจัยคำจุนด้านสถานภาพการปฏิบัติงาน

สรุป

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

1 ผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ควรติดตาม การควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบริการ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2 ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานหน้าที่ราชการที่เหมาะสมกับระยะ

การปฏิบัติงาน

3 ผู้บริหารควรเอาใจใส่ในสภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมอบนโยบายการดำเนินงานให้มีความชัดเจน และเป็นไปในทิศทางอันเดียวกัน

4 ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการใช้ระบบสารสนเทศ การจัดการข้อมูลเพื่อการจัดการ เช่นการจัดอบรมโปรแกรมในงานสาธารณสุข และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ พร้อมจัดตั้งศูนย์วิชาการด้านเทคโนโลยีเป็นแหล่งในการพัฒนาองค์ความรู้

5 ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานควรหาแนวทางในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ การหามาตรการที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ความเหมาะสมของจำนวนวันที่ต้องอยู่เวรให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ และได้รวมแก้ไขปัญหที่พบ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1 ควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่ผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นภาพรวมทั้ง ระดับเขต ระดับภาพ หรือระดับประเทศ

2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ เช่น ปัจจัยด้านบริการและปัจจัยด้านสภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศองค์กร การรับรู้บทบาท ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติวรดา อัครภานุวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
2. วันเพ็ญ ภูผาพันธ์. การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
3. ไพฑูรย์ วงศ์เวชวิธิต. ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธาณสุขสำนักงานสาธาณสุขจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
4. สุทัศน์ ดวงตะวัน. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จันคีรี และอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
5. คุณากร สุวรรณพันธ์. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธาณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
6. พชรพร ครองยุทธ. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธาณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
7. ธวัชชัย ธรรมสัถย์. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธาณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. มปท.; 2556.
8. มะณู บุญศรีมณีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
9. วงษ์เสนห์ เครื่องฉาย. แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [การศึกษานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. พิเชิด แสนเสนา. บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

11. สุรัตน์ ธงภักดิ์. ปัจจัยการบริหารงานและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
12. ขาญชัย แก้วอัศฮาด. การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
13. อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
14. อินทิรา ปัญญวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
15. อภิญญา อิสโม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
16. กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
17. วีระวัฒน์ หมั่นมา. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
18. อติเรก ศรีดาสถิตย์. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสาร และเป็นสื่อสัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 เป็นวารสารทางวิชาการ
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำแนะนำในการส่งบทความลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นวารสารที่เผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงข่าวสารการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาและภาคีเครือข่าย ดังนั้นจึงใคร่ขอเชิญชวนให้ท่านส่งบทความที่ยังไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน ลงตีพิมพ์ในวารสาร โดยทุกบทความจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่ตรงกับประเด็นในบทความ เพื่อให้การนำเสนอบทความวิชาการในวารสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กองบรรณาธิการจึงได้กำหนดขั้นตอนและรูปแบบของการส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารดังนี้

ประเภทของบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) คือบทความที่เป็นรายงาน ผลการศึกษา ค้นคว้าวิจัยของผู้เขียนที่เกี่ยวข้องกับวิชาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรประกอบด้วยหัวข้อเรื่องตามลำดับดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศได้ หากเป็นงานวิจัยที่มีการศึกษาในมนุษย์ ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว บทความควรมีความยาวไม่เกิน 15 หน้า

บทความปริทัศน์ (Review Article) เป็นบทความจากการทบทวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นที่มีความสำคัญเป็นปัญหา หรือมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหาบทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง บทความควรมีความยาวไม่เกิน 12 หน้า

บทความพิเศษ (Special Article) เป็นบทความประเภทกึ่งบทความปริทัศน์กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่แสดงถึงข้อคิดเห็นเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของสาธารณะ ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) บทความควรมีความยาวไม่เกิน 10 หน้า

บทความทั่วไป (General Article) เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่องที่หยิบยกมานำเสนอโดยเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ หรือนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ที่ต้องศึกษาต่อ หรือศึกษาเสร็จแล้วกำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขป หรือเป็นบทความที่มีประเด็นที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) บทความควรมีความยาวไม่เกิน 8 หน้า

ปกิณกะ (Miscellany) เป็นบทความเบ็ดเตล็ดที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความนำรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป รวมทั้งเรื่องแปลจากบทความวิชาการที่น่าสนใจในภาษาต่างประเทศ โดยต้องมีการขอลิขสิทธิ์ก่อน บทความควรมีความยาวไม่เกิน 5 หน้า

บทความย่อ (Abstract Articles) เป็นเรื่องย่อบทความจากผลการวิจัยใหม่ ๆ แนะนำสิ่งที่น่าสนใจต่างๆ บทความควรมีความยาวไม่เกิน 5 หน้า

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) เป็นงานเขียนบทความที่วิพากษ์วิจารณ์เนื้อหาสาระ คุณค่า และคุณภาพของหนังสือ รายงาน หรือบทความ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และต่อยอด บทความควรมีความยาวไม่เกิน 3 หน้า

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเพื่อรับการพิจารณาลงตีพิมพ์

1. ต้นฉบับที่ส่งมาลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นหรือกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารอื่น

2. ต้นฉบับให้พิมพ์โดยใช้ชุดอักษร (Font) สไตล์ TH SarabunPSK ขนาดตัวอักษร 16 Point ตลอดทั้งบทความ จัดพิมพ์ในโปรแกรม Word แบบไม่เว้นบรรทัด ในกระดาษขนาด A-4 เว้นขอบขนาด 1 นิ้ว (2.54 ซม.) ทั้งสี่ด้าน ใส่หมายเลขหน้าที่มุมขวาด้านล่าง

3. องค์ประกอบของนิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) ประกอบด้วย

3.1 ชื่อเรื่อง (Title) ควรสั้นกะทัดรัดให้ได้ใจความที่ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องควรมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อผู้เขียน (Authors' Names) ชื่อและนามสกุลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษของผู้เขียนทุกคน พร้อมตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี) ชื่อย่อของปริญญาที่ได้รับ และระบุสถาบัน/หน่วยงานที่สังกัดอยู่ กรณีมีเจ้าของผลงานจากต่างสถาบัน/หน่วยงาน ให้ใส่หมายเลขและแสดงรายละเอียดด้านล่าง

3.3 บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย สถานที่ทำวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย ช่วงเวลาที่ทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย และสรุปผลการวิจัย อาจเขียนเป็นหัวข้อ หรือเขียนต่อกันเป็นความเรียงเลยก็ได้ แต่ต้องให้กระชับ ไม่ต้องมีการอ้างอิง และไม่ควรเกิน 1 หน้ากระดาษ

3.4 บทนำ (Introduction) อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย อาจมีการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์การวิจัย และ/หรือ สมมติฐานการวิจัย และ/หรือ คำถามการวิจัย และขอบเขตการวิจัย หากบทความใช้คำย่อ ต้องเขียนคำเต็มไว้ในครั้งแรกก่อน

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย หรือ ขั้นตอนการวิจัย (Research Methodology) อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และข้อความที่แสดงว่าการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว

3.6 ผลการวิจัย (Results) นำเสนอสิ่งที่ได้ค้นพบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบและวิเคราะห์ แล้วเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์การวิจัย/สมมติฐานการวิจัย/คำถามการวิจัยที่ระบุไว้ หากใช้ตารางหรือแผนภูมิ ควรอ้างอิงจากเนื้อหาในบทความ และมีหัวข้อของตารางหรือแผนภูมิกำกับ กรณีที่ใช้รูปภาพ ควรใช้รูปที่มีความชัดเจนขนาดโปสเตอร์ 3X5 นิ้ว และใส่คำอธิบายไว้ใต้รูป หากรูปภาพและแผนภูมินำมาจากแหล่งอื่น ควรอ้างอิงที่มาด้วย

3.7 สรุปและอภิปรายผล (Conclusions and Recommendations) ควรเขียนสรุปโดยอ้างอิงถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย/สมมติฐานการวิจัย/คำถามการวิจัย และอภิปรายผลโดยอ้างอิงกับงานวิจัยและ/หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.8 ข้อเสนอแนะ (Recommendations) เป็นการให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อการนำไปใช้และการวิจัยในครั้งต่อไป

3.9 เอกสารอ้างอิง (References) การอ้างอิงต้องปรากฏทั้งในบทความและในส่วนของเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยมีแนวทางดังนี้

หลักการอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Citation Style) ¹

การอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์มี 2 แบบ คือ การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหา และการอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่ม

การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหา

ระบบการอ้างอิงในทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่นิยมใช้ในปัจจุบันจะใช้อ้างอิงระบบลำดับหมายเลข โดย

1. ระบุหมายเลขเรียงลำดับกันไปท้ายข้อความหรือชื่อบุคคลที่ใช้อ้างอิงเริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อนหลัง เป็นเลขอารบิกโดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร โดยให้อยู่ในวงเล็บและใช้ “ด้วย”

2. ทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้หมายเลขเดิมในการอ้างอิง และหมายเลขที่ใช้อ้างอิงจะต้องตรงกับหมายเลขของรายการอ้างอิงท้ายเล่มด้วย

3. สำหรับการอ้างอิงในตารางหรือในคำอธิบายตารางให้ใช้เลขที่สอดคล้องกับที่ได้เคยอ้างอิงมาก่อนแล้วในเนื้อเรื่อง

4. การอ้างอิงจากเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื่องกันจะใช้เครื่องหมายยัติภังค์ (hyphen หรือ -) เชื่อมระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น (1 -3) แต่ถ้าอ้างถึงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma หรือ ,) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น (4,6,10)

¹ จาก สำนักหอสมุดกลาง. การอ้างอิงในทางวิทยาศาสตร์ตามระบบแวนคูเวอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. มิถุนายน 2557. เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2558. จาก URL: <http://lib.swu.ac.th/th/images/endnote/forweb%20vancouver0614.pdf>

ตัวอย่าง

Plasmodium falciparum and *Wuchereria bancrofti* are parasites that cause human malaria and lymphatic filariasis in the population of South-East Asian countries.(1 -3,4,6,10) The diseases are abundant and widely spread in the endemic area especially Thailand and its neighbor countries.(3,7)

There have been efforts to replace mouse inoculation testing with in vitro tests, such as enzyme linked immunosorbent assays(12,15) or polymerase chain reaction(13-20) but these remain experimental.

การอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่ม

การอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่มหรือที่เรียกว่า “รายการอ้างอิง” หรือ “เอกสารอ้างอิง”

1. พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ได้กำหนดไว้ภายในวงเล็บที่ได้อ้างถึงในเนื้อหาของปริยญาณินพนธ์ โดยไม่ต้องแยกภาษาและประเภทของเอกสารอ้างอิง

2. พิมพ์หมายเลขลำดับการอ้างอิงไว้ชิดขอบกระดาษด้านซ้าย ถ้ารายการอ้างอิงมีความยาวมากกว่าหนึ่งบรรทัด ให้พิมพ์บรรทัดถัดไปโดยไม่ต้องย่อหน้า ลักษณะการอ้างอิงจะแตกต่างกันตามชนิดของเอกสารที่นำมาอ้างอิง ดังนี้

****หมายเหตุ:** เครื่องหมาย / ต่อไปนี้ แทนการเว้นวรรค 1 ระยะ

บทความวารสาร

หมายเลขรายการอ้างอิง./ชื่อผู้แต่ง./ชื่อบทความ./ชื่อย่อของวารสารต่างประเทศ(ถ้าเป็นวารสารภาษาไทย ให้ใช้ชื่อเต็ม)/ปีที่ตีพิมพ์;เล่มที่พิมพ์(ฉบับที่พิมพ์):หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. พิเชฐ สัมปทานกุล,/นิพนธ์ อุดมสันติสุข,/รสสุคนธ์ ศรีพัฒน์วัฒน์./วิธีการเพาะเชื้อแบบง่ายเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไมโครแบคทีเรียของต่อมน้ำเหลืองในการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กทางเซลล์วิทยา; การประเมินคุณค่าและการใช้งาน./จุฬาลงกรณ์เวชสาร//2539;40(5):383-91.

2. Liou GI,/Wang M, Matragoon S./Precocious IRBP gene expression during mouse development./Invest Ophthalmol Vis Sci//1994;35:1083-8.

หนังสือ

หมายเลขรายการอ้างอิง./ชื่อผู้แต่งหรือบรรณาธิการ./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

3. Norman IJ,/Redfern SJ,/editors.//Mental health care for elderly people.//New York:/Churchill Livingstone;/1996.

วิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์หรือสารนิพนธ์

การอ้างอิงจากวิทยานิพนธ์ต้องระบุคำว่า [dissertation] หรือ [วิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์หรือสารนิพนธ์ ชื่อย่อของปริญญา สาขาวิชา] ในวงเล็บใหญ่

ตัวอย่าง

4. พงษ์พัฒน์ เวชสิทธิ์.//การศึกษาโปรตีนจากพิษงูแมวเซาที่มีผลต่อการทำงานของไตในหนูขาว/[ปริญญาานิพนธ์ วท.ม./สาขาเคมีชีวภาพ.//กรุงเทพฯ:/บัณฑิตวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;/2542.

5. Kaplan SJ.//Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization/[Dissertation Ph.D. Medicine.//St. Louis (MO):/Washington Univ.:/1995.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ต้องพิมพ์วัน เดือน ปี ที่เปิดดูข้อมูลดังกล่าวด้วย เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวอาจมีการปรับปรุง หรือลบออกจากแฟ้มข้อมูลได้ การเขียนอ้างอิงให้เขียนดังนี้

6. Morse SS.//Factors in the emergence of infectious diseases.//Emerg Infect Dis/[serial online]/1995 Jan-Mar//[cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens.//Retrieved December 25,1999,/from/URL:/http://www.cdc.gov /ncidod/EID/eid.htm

7. LaPorte RE,/Marler E,/Akazawa S,/Sauer F.//The death of biomedical journals. BMJ/[serial online] 1995;310:1387-90.//Retrieved September 26, 1996,/from/URL:/http://www.bmj.com/bmj/archive/6991 ed2.html

การพิจารณาบทความเพื่อลงตีพิมพ์

เมื่อผู้เขียนบทความจัดทำบทความตามคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเรียบร้อยแล้ว จะมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ส่งต้นฉบับที่เป็นไฟล์ Word โดยแนบไฟล์ (Attachment) ส่งไปที่ Journal_hpc5@hotmail.com โดยตั้งชื่อเรื่องอีเมลเป็นชื่อต้นฉบับ พร้อมระบุชื่อผู้เขียนคนแรก (First author) หรือผู้เขียนที่เป็นผู้ติดต่อ (Corresponding Author) พร้อมสถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขมือถือ และอีเมลที่ใช้ในการติดต่อประสานงานในเนื้อความในอีเมล

2. กองบรรณาธิการจะพิจารณาความสอดคล้องของบทความที่ส่งมากับวัตถุประสงค์ของวารสารในเบื้องต้น รวมถึงความครบถ้วนของบทความ แล้วตอบกลับทางอีเมล หากเจ้าของบทความไม่ได้รับอีเมลติดต่อกลับหลังจากส่งมาเป็นเวลานานเกิน 1 สัปดาห์ กรุณาติดต่อกองบรรณาธิการตามหมายเลขโทรศัพท์/อีเมลตามรายละเอียดด้านล่าง

3. บทความทุกฉบับที่ผ่านการพิจารณาในเบื้องต้น จะได้รับการประเมินคุณภาพจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ในระบบ Double-blinded system ในลำดับต่อไป

4. ผลการประเมินคุณภาพจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ก) รับลงตีพิมพ์โดยไม่ต้องแก้ไข ข) รับลงตีพิมพ์โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข และ ค) ไม่รับลงตีพิมพ์ หากต้องมีการแก้ไข กองบรรณาธิการจะติดต่อเจ้าของบทความ เพื่อดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อยตามคำแนะนำของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิก่อน จึงจะสามารถลงตีพิมพ์ได้

5. เมื่อผลงานได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนคนแรก/ผู้เขียนที่เป็นผู้ติดต่อ จะได้รับวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ฉบับที่บทความได้รับการลงตีพิมพ์ จำนวน 2 ฉบับ

6. บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ถือเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง กองบรรณาธิการมีสิทธิ์ที่จะแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามหลักภาษาและความเหมาะสมได้ และผลการพิจารณาของกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิถือเป็นที่สุด

ติดต่อกองบรรณาธิการ
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9

ส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์: Journal_hpc9@hotmail.com และ
DoctorSisakchon@gmail.com

บรรณาธิการ: ดร.สินศักดิ์ ชื่นม อุ่นพรมมี
DoctorSinsakchon@gmail.com

ผู้ช่วยบรรณาธิการ: อรสา โนนทอง
Orrasahoneynonthong@gmail.com

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
โทรศัพท์ 0-4430-5131, 0-4430-5134 โทรสาร 0-4429-1506
เว็บไซต์ <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
Regional Health Promotion Center 9 Journal

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสารและเป็นผู้สัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุเทพ เพชรมา	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
แพทย์หญิงวิณา มงคลพร	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสุวรรณ แซ่มชุกกลิ่น	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ทันตแพทย์หญิงกันทิมา เหมพรหมราช	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นายแพทย์นิริรัตน์ บุญตานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

บรรณาธิการ

ดร. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวอรสา โนนทอง

กองบรรณาธิการ

ดร.ยุพิน ไฉ่แปง	รศ.ดร.ธนิดา ผาติเสนาะ
นพวรรณ หมีน้อย	ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์
สมชาย แซ่มชุกกลิ่น	ผศ.ดร.ประพัฒน์ เป้นตามวา
ทรงคุณ ศรีดวงโชติ	รัชนี บุญเรืองศรี
ประดับ ศรีหมื่นไวย	ดร.วิไลพร รังควัต
คินาท แชนอก	ดร.สุภาพร วรรณสันทัด

ฝ่ายจัดการ

จีรภา ผ่องแผ้ว, สุรศักดิ์ ทวีทรัพย์, แสงจันทร์ จงนอก,
ทวี ลนขุนทด นิติยา สาสนน, กรรณิการ์ จันทร์ส่อง

สำนักงานวารสาร ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

177 ม.6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ 0-4430-5131-4 โทรสาร 0-4430-5138 Email: Journal_hpc9@hotmail.com

Website <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>

โรงพิมพ์ เลิศศิลป์ โทร 0-4425-2883 Fax 0-4434-2238 www.LS1994.com

ผู้ทรงคุณวุฒิทบวทนบทความ วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

พญ.วีณา	มงคลพร	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นพ.นิธิรัตน์	บุญตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสุพรรณ	เข้มชุกลิน	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ดร.ยุพิน	ไฉ่แปง	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวนพวรรณ	หมื่นน้อย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นายสมชาย	เข้มชุกลิน	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวชนิษฐา	ดีเริ่ม	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางทรงคุณ	ศรีดวงโชติ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวประดับ	ศรีหมื่นไวย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวศินาท	แขนอก	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
รศ.ภก.ดร.พุดิพงษ์	สัตยวงศ์ทิพย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
รศ.ดร.ธนิดา	ผาติเสนะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ดร.จากรุวรรณ	ไตรทิพย์สมบัติ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ผศ.ดร.ประพัฒน์	เป็นตามวา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผศ.ดร.ประกาย	จิโรจน์กุล	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพฯ
ดร.วิไลพร	รังควัต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ดร.จีระนุช	สมโชค	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
นางศรีเสาวลักษณ์	อุ้นพรมมี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ดร.มณฑนา	เหมชะญาติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ดร.กุลธิดา	พานิชกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
ดร.พรฤดี	นิธิรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ดร.สุภาพร	วรรณสันทัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
นางรัชนี	บุญเรืองศรี	สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ดร.บัณฑิต	วรรณประพันธ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
ดร.สมภาพ	อาจนะศึก	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 จังหวัดนครราชสีมา

สารบัญ/ Contents

ปีที่ 10 ฉบับที่ 22 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559

ประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์.....	1
การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีประสิทธิผล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ ลัดดาวัลย์ มงคลสมัย	13
บทสรุป เรื่อง ทบทวนประเภทกิจการ สุวรรณา จีระโกศลกุล.....	31
ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สุรียา ชนสัมพันธ์	39
แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ วันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พัชรณัญญ์ พุฒกลาง	53

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์*

บทคัดย่อ

โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries - ECC) คือการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็กที่อายุต่ำกว่า 72 เดือน โดยฟันผุเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษาใน 14 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุรินทร์ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ แล้วสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 7 ตำบล ดำเนินการปรับมาตรฐานผู้สำรวจ แล้วดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและสอบถามวิธีการเลี้ยงดู 2 ครั้ง ในครั้งแรกเด็กอายุ 9-18 เดือน แล้วดำเนินการพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสาธารณสุข ใน 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลองสามารถดำเนินกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพ และการฝึกแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้แปรงฟันให้เด็ก พร้อมทั้งแจกหนังสือคู่มือแม่ดูแลช่องปากลูก รัก แปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 9-18 เดือน แต่ในพื้นที่ควบคุม 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการดำเนินการใดได้นอกจากการให้ทันตสุขภาพตามปกติ เมื่อครบ 1 ปี ทำการสำรวจครั้งที่ 2 (เด็กอายุ 21-30 เดือน) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยฟันผุดูดือนมากกว่ากลุ่มทดลอง 1.309 เท่า (95% CI: 1.167 – 1.470) เช่นเดียวกับการที่แม่เลี้ยงดูเด็กเอง จะพบว่าเด็กฟันผุเพียง 0.846 เท่าของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 21-30 เดือนที่ให้คนอื่นเลี้ยง

คำสำคัญ : โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย การสร้างเสริมทันตสุขภาพ คลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เชียงใหม่
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Effectiveness of Dental Health Promotion Program in Well Baby Clinic of Tambon Health Promoting Hospitals.

Tipaporn Satiensakpong *

Abstract

The Early Childhood Caries (ECC) is the dental caries in children under 72 months which is the serious problem in many countries especially in developing countries. This study aimed to test the effectiveness of dental health promotion program in well baby clinic of Tambon health promoting hospitals. Study was done in 14 Tambon health promoting hospitals which was divided to 2 groups of test and control groups by simple random sampling. In test group activities were comprised of training course for health personnel to increase skill in training mothers to brush their child's teeth. This study was done in 9-18 months-old children. Handout for mothers to look after their kids' teeth, toothbrush and fluoride toothpaste were provided in experimental group. In control group, there was no additional activity, only normal dental health education. Calibration was done among examiners. Data collections were done twice and the data were drawn from oral examination and questionnaire, first at the age of 9-18 months-old and follow up until the child at the age of 21-30 months-old. Result found that, in control group, dmft (decay missing filling teeth) is 1.309 times in the test group (95% CI : 1.167 – 1.470). If mothers looked after their own kid, it would reduce dmft to 0.846 time when comparing with kids who were looked after by other people (95% CI= 0.754 – 0.948).

Key words : Dental Health Promotion, Early Childhood Caries (ECC), Well Baby Clinic, Tambon Health Promoting Hospital

* Dentist, Senior Professional Level, Intercountry Center for Oral Health, Department of Health, Ministry of Public Health

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries - ECC) คือการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็กที่อายุต่ำกว่า 72 เดือน โดยฟันผุเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสถานการณ์โรคฟันผุในฟันน้ำนมของประเทศไทยจากการสำรวจทุกครั้งในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากข้อมูลทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัดพบว่าโรคฟันผุในเด็กมีความชุกสูง เพราะเด็กอายุ 3 ขวบพบมีฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 โดยจากการสำรวจในปี 2555 ยังพบว่าฟันผุร้อยละ 51.7 ส่วนเด็กอายุ 5 ขวบพบมีฟันผุร้อยละ 78.5 ทั้งนี้ การผุของฟันน้ำนมเริ่มพบตั้งแต่เด็กอายุเพียง 9 เดือน ซึ่งการมีฟันผุของเด็กวัยนี้มีผลกระทบ คือ เด็กจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากเพิ่มขึ้น¹ ความทุกข์ทรมานจากการปวดฟันเป็นอุปสรรคต่อการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ต้องขาดเรียนเพื่อไปรับบริการ อุดฟัน ถอนฟัน ทำให้สูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ทำให้ฟันมีโอกาสซ้อนเกที่ต้องแก้ปัญหาด้วยการจัดฟัน ซึ่งจากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุหลายอย่าง ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มารดา ตัวเด็กเอง พฤติกรรมการเลี้ยงดู การบริโภคขนมและเครื่องดื่ม การดูแลทันตสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และในประเทศไทยเองก็ได้มีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะอย่างในศูนย์เด็กเล็กและในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่ยังคงพบว่าเด็กในวัยนี้ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ปกครองช่วยแปรงฟันให้ ได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง

เพียงร้อยละ 44.2 การจะสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังเล็กเริ่มมีฟันขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน โดยการกระตุ้นให้ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี (Well Baby Clinic-WBC) สามารถแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ เพื่อการสร้างเสริมทันตสุขภาพที่ดีแก่เด็กตั้งแต่เล็กหรือช่วงที่ฟันเริ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

วิธีการศึกษา

คัดเลือก 14 รพ.สต.ในอำเภอเมืองเขวาสินรินทร์ จอมพระ และท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 7 รพ.สต.โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แล้วนัดแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และเด็กอายุ 9-18 เดือนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ มารับการตรวจสุขภาพช่องปาก และสัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดู และติดตามตรวจสภาวะทันตสุขภาพอีกครั้งเมื่อครบ 1 ปี โดยมีการดำเนินงานที่แยกเป็นรายปีดังนี้

ปีที่ 1 ประสานการดำเนินการวิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมออกแบบเครื่องมือที่จะใช้ในการสำรวจซึ่งได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเลี้ยงดู การทำความสะอาด

สะอาดช่องปาก และแบบตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กและผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวนำสู่การจัดทำสื่อสร้างเสริมทันตสุขภาพเรื่อง คู่มือแม่ดูแลช่องปากลูกรัก และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการฝึกผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็กพร้อมไปกับการให้ทันตสุขศึกษา แล้วดำเนินการปรับมาตรฐานผู้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

ปีที่ 2 ดำเนินการสำรวจสภาวะฟันผุทั้งในเด็กอายุ 9-18 เดือน และผู้ดูแลเด็ก ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี พร้อมทั้งสัมภาษณ์แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เสร็จแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทดลอง ฝึกทักษะให้ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้เด็ก ร่วมกับการใช้สื่อสร้างเสริมทันตสุขภาพ คู่มือแม่ดูแลช่องปากลูกรัก และอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่ได้ดำเนินการใดใด ยกเว้นการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ

ปีที่ 3 ดำเนินการสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กและสัมภาษณ์พฤติกรรมผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดีอายุ 21-30 เดือน แล้วนำมาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอีกครั้ง วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบด้วยการคำนวณการเพิ่มของฟันผุ และเปรียบเทียบร้อยละของการปราศจากฟันผุของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กอายุ 9-18 เดือนพบว่า ในกลุ่มทดลองมีเด็กชาย 137 คน จากจำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเด็กชาย 102 คนจากจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ส่วนการเจ็บป่วยร้อยละ 6.8 กับ 5.2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่กินยาเป็นประจำร้อยละ 3.7 ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 4.7 ผู้เลี้ยงดูหลักทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นมารดาคือ ร้อยละ 53.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 54.4 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 95.9 และ 93.8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีบิดา มารดาที่อยู่ด้วยกัน เด็กส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียว (ร้อยละ 44.1 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 42.4 ในกลุ่มควบคุม) ส่วนการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.70 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 64.9 ในกลุ่มควบคุม) เช่นเดียวกับมารดาที่ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 68.8 ในทั้งสองกลุ่ม) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างเช่นเดียวกับมารดา (ตารางที่ 1)

อายุเฉลี่ยของเด็กในเมื่อตรวจครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองเท่ากับ 13.93 เดือน ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 13.76 เดือน อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองเท่ากับ 37.52 และ 36.78 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ในขณะที่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวกลุ่มทดลองเท่ากับ 9172.50 บาทต่อเดือน กลุ่มควบคุม 9760.66 บาทต่อเดือน อายุเฉลี่ยของเด็กเมื่อตรวจครั้งที่ 2 เท่ากับ 27.83 และ 26.45 เดือน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	%
	n	%	N	%		
เพศ						
ชาย	137	50.6	102	53.1	271	51.6
หญิง	134	49.4	90	46.9	192	48.4
ภาวะเจ็บป่วย						
ไม่มี	247	93.2	181	94.8	428	93.9
มี	18	6.8	10	5.2	28	6.1
ยาที่ทานเป็นประจำ						
ไม่มี	544	96.3	143	95.3	687	96.1
มี	21	3.7	7	4.7	28	3.9
ผู้เลี้ยงดูหลัก						
มารดา	145	53.7	105	54.4	250	54.0
อื่น ๆ	125	46.3	88	45.6	213	46.0
สถานภาพการสมรสของบิดามารดา						
คู่	259	95.9	180	93.8	439	95.0
อื่น ๆ	11	4.1	12	6.3	23	5.0
จำนวนพี่น้อง (คน)						
1	116	44.1	81	42.4	197	43.4
2	77	29.3	54	28.3	131	28.9
3	31	11.8	26	13.6	57	12.6
4	21	8.0	11	5.8	32	7.0
5 หรือมากกว่า	18	6.5	19	9.9	37	8.1
ระดับการศึกษาของบิดา						
ประถมหรือต่ำกว่า	85	32.3	48	25.5	133	29.5
มัธยม	165	62.7	122	64.9	287	63.6
ปริญญาตรี	13	4.9	18	9.6	31	6.9
อาชีพของบิดา						
ไม่ทำงาน	3	1.1	3	1.6	6	1.3
ค้าขาย	21	7.8	18	9.5	39	8.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	%
	n	%	N	%		
เกษตร/รับจ้าง	226	83.7	151	79.9	377	82.1
รับราชการ	3	1.1	11	5.8	14	3.1
อื่น ๆ	17	6.3	6	3.2	23	5.0
ระดับการศึกษาของมารดา						
ประถมหรือต่ำกว่า	60	22.3	37	19.3	97	21.0
มัธยม	185	68.8	132	68.8	317	68.8
ปริญญาตรี	24	8.9	23	12.0	47	10.2
อาชีพของมารดา						
ไม่ทำงาน	69	24.7	54	28.0	121	26.1
ค้าขาย	21	7.7	12	6.2	33	7.1
เกษตร/รับจ้าง	158	58.3	103	53.4	261	56.3
รับราชการ	5	1.8	11	5.7	46	3.4
อื่น ๆ	20	7.4	13	6.7	33	7.1

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			รวม		
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	Mean	SD
อายุ เด็กเมื่อตรวจครั้งแรก(เดือน)	270	13.93	3.29	156	13.76	3.07	426	13.87	3.21
อายุผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)	264	37.52	13.86	189	36.78	13.73	453	37.21	13.79
รายได้ครอบครัว	240	9172.50	7535.50	180	9760.56	8455.47	420	9424.52	7938.38
อายุเด็กเมื่อตรวจครั้งที่สอง	191	27.83	3.80	139	26.45	4.05	330	27.25	3.96

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุนodont ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในการตรวจครั้งที่ 1 เท่ากับ 0.55 และ 1.09 ซี/คน ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อครบ 1 ปี ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยฟันผุนodont ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.22 และ 4.97 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ถ้านับเฉพาะฟันที่ผุ เป็นรูถอนodont จะพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุนodont เมื่อเริ่มต้นเท่ากับ 0.0480 และ 0.0104 ซี/คนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลำดับซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อครบ 1 ปี ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยฟันผุนodont เท่ากับ 1.6798 และ 1.7222 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ dmft (d2mft และ d1d2mft) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
First visit			
ฟันผุถาวร			
N	271	193	
Mean	0.6605	1.0933	0.006***
Sd	1.3835	1.8545	<0.001
ฟันผุเป็นรูถาวร			
N	271	193	
Mean	0.0480	0.0104	0.168
Sd	0.4144	0.1440	0.016
Second visit			
ฟันผุถาวร			
N	203	144	
Mean	4.2217	4.9722	0.120
Sd	4.4036	4.4564	0.662
ฟันผุเป็นรูถาวร			
N	203	144	
Mean	1.6798	1.7222	0.895
Sd	2.8909	3.0115	0.245

* Significant $P < 0.05$ ** Significant $P < 0.01$ *** Significant $P < 0.001$

ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเท่ากับ 3.61 และ 3.71 ซี/คน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ แต่ถ้าไม่นับรอยโรคจุดขาว จำนวนฟันผุเป็นรูถาวรเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.62 และ 1.71 ซี/คน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบด้วย t- test พบว่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 แบบ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดู ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพ

จำนวนฟันผุถอนอดูที่เพิ่มขึ้น	กลุ่มศึกษา	N	Mean	p-value
dmft excluding white lesion	กลุ่มทดลอง	203	3.61	0.815
ฟันผุเป็นรูถอนอดู	กลุ่มควบคุม	144	3.71	
dmft including white lesion	กลุ่มทดลอง	203	1.62	0.783
ฟันผุถอนอดู	กลุ่มควบคุม	144	1.71	

แต่เมื่อดูร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุพบว่าเมื่อคิดเฉพาะฟันผุเป็นรูถอนอดู เมื่อเริ่มศึกษาหรือในเด็กอายุ 9-18 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีร้อยละ 97.8 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 99.5 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่หลังการทดลองในระยะเวลา 1 ปี พบว่าเด็กอายุ 21-30 เดือน มีร้อยละของการปราศจากฟันผุเท่ากับ 58.1 และ 66.0 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

แต่ถ้าคิดรวมกับรอยโรคสีขาว (white lesion include) จะพบว่าก่อนการทดลองมีร้อยละของการปราศจากฟันผุเท่ากับ 76.4 และ 68.9 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ เป็นการแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนหลังการทดลองพบว่า ร้อยละของการปราศจากฟันผุในกลุ่มทดลองเท่ากับ 28.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีร้อยละของการปราศจากฟันผุเท่ากับ 18.8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุ

White spot			Caries free		p-value
			การปราศจากฟันผุ		
			กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
White spot exclude	Before	N	271	193	0.140
ฟันผุเป็นรูถอนอดู		%	97.8%	99.5%	
	After	N	203	144	0.139
		%	58.1%	66.0%	
White spot include	Before	N	271	193	0.073
ฟันผุถอนอดู		%	76.4%	68.9%	
	After	N	203	144	0.046*
		%	28.1%	18.8%	

* Significant $P < 0.05$ ** Significant $P < 0.01$ *** Significant $P < 0.001$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเกิด dmft ในเด็กวัย 21 – 30 เดือนโดยใช้สถิติ bimomial logistic regression พบว่า ค่าโอกาสที่เด็กในกลุ่มทดลองมีฟันแต่ละซี่ผุถอนออกเมื่ออายุ 21 – 30 เดือนเท่ากับ 0.2282 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.2788 โดยเด็กในกลุ่มควบคุมมีความเสี่ยงที่ฟันแต่ละซี่ผุ

ถอนออกสูงกว่ากลุ่มทดลอง 1.309 เท่า (95% CI : 1.167 – 1.470) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการเกิดฟันผุในเด็ก 21-30 เดือน ที่แม่เป็นผู้เลี้ยงเอง จะเป็น 0.846 เท่าของการเกิดฟันผุในเด็กที่ให้อาหารคนอื่นเลี้ยง (95% CI= 0.754 – 0.948) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเกิด dmft ในเด็กวัย 21 – 30 เดือนโดยใช้สถิติ bimomial logistic regression โดย adjusted OR เป็นค่า odds ratio ที่ได้ปรับค่าของตัวแปรกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	n	p*	OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value
กลุ่ม					<0.001			
ทดลอง	203	0.2282	1.000	-	-			
ควบคุม	144	0.2788	1.309	1.167 – 1.470	<0.001			
ผู้เลี้ยงดูหลัก					0.004			<0.001
มารดา	179	0.2375	0.846	0.754 – 0.948	0.004	0.845	0.753 – 0.947	0.004
อื่น ๆ	167	0.2691	1.000	-	-	1.000	-	-

* p = ค่าโอกาสฟันผุในแต่ละซี่

สรุปและอภิปรายผล

มาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาฟันผุ ประกอบด้วย 2 มาตรการที่สำคัญ คือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทน้ำตาลและแป้ง อย่างไรก็ตาม มาตรการทั้ง 2 ประการ จะต้องปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นพฤติกรรมประจำวันจึงจะเพียงพอต่อการควบคุมโรคฟันผุได้ การป้องกันฟันผุ จึงต้องเน้นที่การ “สร้างเสริมพฤติกรรม” และจะต้องใช้มาตรการทั้งการให้ความรู้ การสร้างทักษะและความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ดี และการมีนโยบายสนับสนุน การแก้ปัญหาเด็กฟันผุ ผู้ปกครอง

คือเป้าหมายหลัก เนื่องจากต้องอาศัยผู้ปกครองเป็นผู้ลงมือ การเพิ่มศักยภาพให้ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กได้สะอาดและอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องจำเป็น มีการวิจัยทางสังคม เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งและทักษะของผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่า ตายาย พบว่าหากฝึกปฏิบัติแบบตัวต่อตัว (hands-on) เพื่อให้เรียนรู้ท่าทางและวิธีแปรงให้การแปรงฟันทำพร้อมกับการทำความสะอาดร่างกายตอนอาบน้ำ และใช้แรงเสริมจากกลุ่มและเพื่อนบ้าน จะทำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กได้สะอาด สามารถทำได้เป็นประจำ และเด็กมีฟันผุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หรือการสนับสนุนความเข้มแข็งชุมชนผ่านทางแกนนำ ช่วย

ให้ผู้ปกครองแปรงฟันเด็กสม่ำเสมอและเด็กมีฟันผุลดลง² นอกจากนี้หากฝึกผู้ปกครองหรือครูให้ตรวจช่องปากเด็กบ่อย ๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยให้เด็กได้แปรงฟันสม่ำเสมอและมีฟันผุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ³

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งนี้ ได้พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลองให้สามารถดำเนินกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพ และการฝึกแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้แปรงฟันให้เด็ก พร้อมทั้งแจกหนังสือคู่มือแม่ดูแลช่องปากลูก รัก แปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 9-18 เดือน แต่ในพื้นที่ควบคุมไม่มีการดำเนินการใดนอกจากการให้ทันตสุขภาพตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า การฝึกแม่/ผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็ก แล้วให้แม่/ผู้ดูแลเด็กอายุ 9-18 เดือน ถึง 21-30 เดือน แปรงฟันให้เด็กแล้วสามารถลดการผุของฟันในเด็กอายุ 21-30 เดือน ได้ 1.309 เท่าของเด็กที่แม่ไม่ได้รับการฝึกแปรงฟัน และการที่แม่เลี้ยงดูลูกเองจะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดฟันผุ 0.864 เท่าเมื่อเทียบกับคนอื่นเลี้ยง หรืออาจกล่าวได้ว่าการที่แม่เลี้ยงดูเด็กเองเป็นปัจจัยด้านการป้องกันได้ทางหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวุฒิกุลธนากาญจนภักดี และคณะ⁴ ในเด็ก 9-18 เดือน ที่ อ.น้ำพอง โดยฝึกผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ติดตาม 2 ครั้ง ห่างกัน 4 เดือน วัดผลหลังจากนั้น 1 ปี พบว่า กลุ่มทดลองปราศจากฟันผุ 64.3% ฟันผุเพิ่มขึ้น 1.3 ซี่ หรือ 3.3 ด้าน กลุ่มควบคุมปราศจากฟันผุ 6.5% ฟันผุเพิ่มขึ้น 7.4 ซี่ หรือ 18.9 ด้าน ซึ่งได้ผลแตกต่างจากการศึกษานี้มาก ทั้งนี้กลวิธีที่แตกต่างกันคือการศึกษาดังกล่าวเน้นการฝึกผู้ปกครองทุกคนแบบลงมือปฏิบัติและมีการ

ติดตามเป็นระยะ ๆ เป็นเวลา ๑ ปี มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการติดตามต่อเนื่อง ทำให้กิจกรรมการแปรงฟันและการส่งเสริมป้องกันโดยครอบครัวและชุมชนจะยั่งยืนอยู่ได้ จำเป็นต้องมีการย้ำเตือนอยู่เสมอ เช่น ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ^{5,6} อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาที่ใช้การเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ พบว่าได้ผลดีเช่นกันและช่วยลดข้อจำกัดเรื่องเวลาและค่าใช้จ่ายลงได้⁷

ข้อเสนอแนะ

แม่และผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกแปรงฟันให้เด็ก ให้ทันตสุขภาพเพื่อให้พฤติกรรมดูแลเด็กเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีคู่มือไว้อ่านทบทวนในการดูแลฟันเด็ก ปัจจัยความสำเร็จคือทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องฝึกให้แม่แปรงฟันจริงทุกคน และผู้มีส่วนสำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านเพื่อชี้แจงนำหนักเด็กทุก 3 เดือนต้องใส่ใจดูการแปรงฟันของแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่แปรงฟันให้เด็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยไม่มีฟันผุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.พิเศษทพญ.ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ อจ.ทพ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล ทพ.ญ.ศันสนี รัชกุล ทพญ.จิราพร ชิตดี ผศ.ดร.วรรณดี สุทธิธนากร รศ. ดร.ประสิทธิ์ สิริพันธ์ และดร. ทพ.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและเป็นวิทยากรในการอบรม ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในการดำเนินการ และผศ.ดร.สุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรีที่กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลให้ รวมทั้งบุคลากรของพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยในการฝึกแม่แปรงฟันให้ลูก ผู้ให้สัมภาษณ์ และนำเด็กมารับการตรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปากทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. Pine, C. M., R. V. Harris, et al. (2006). "An investigation of the relationship between untreated decayed teeth and dental sepsis in 5-year-old children." *Br Dent J* 200(1): 45-7; discussion 29.
2. ศรีสุตา ลีละศิธร, วิกุล วิสาละเสสธ, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์, พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ การประเมินผลกระทบจากโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอำเภอกันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ ว.ทันต.สธ 7(2)2546, 7-15
3. ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์ พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล รุจิรา ธีระรังสิกุล ประสิทธิผลของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุโขทัย ว.ทันต.สธ 9(1-2)2547 p 60-69
4. วุฒิกุล ธนากาญจน์ภักดี ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ประสิทธิผลของการสอนผู้ปกครองให้ฝึกปฏิบัติแปรงฟันเด็กอายุ 9-18 เดือน ต่ออัตราผุถอนอุดที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี. ว.ทันตฯ 2553;60:(2):85-93
5. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J.* 2000 Feb 26;188(4):201-5.
6. Feldens CA, Vítolo MR, Drachler ML. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 215-223.
7. Plonka KA, Pukallus ML et al. A controlled, longitudinal study of home visits compared to telephone contacts to prevent early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* 2013 Jan;23(1):23-31.

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลัดดาวัลย์ มงคลสมัย*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนความยุติธรรมด้านการจัดสรรความยุติธรรมด้านกระบวนการ ผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในค่าตอบแทนของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ (2) ศึกษาผลกระทบต่อการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ (3) ศึกษาหาความแตกต่างของปัจจัยประชากรศาสตร์ที่มีต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 320 คน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 55 แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุราชการ ระดับตำแหน่ง ระดับเงินเดือนแบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance – P4P) ที่มีประสิทธิภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยทำการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) การหาความแตกต่างแบบ-t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความคิดเห็นในปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำโดยดำนนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนอยู่ในระดับสูงในขณะที่ปัจจัยด้านความยุติธรรมด้านกระบวนการและความยุติธรรมด้านการจัดสรรอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน พบว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยอยู่ในระดับต่ำทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน (2) ปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานได้แก่ นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรมด้านกระบวนการมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในค่าตอบแทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยดำนนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนมีอิทธิพลสูงสุดเมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ รองลงมาคือด้านความยุติธรรมด้านการจัดสรร ส่วนความยุติธรรมด้านกระบวนการมีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในค่าตอบแทน (3) ความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานที่มีอายุตัวไม่เกิน 30 ปี อายุราชการไม่เกิน 5 ปี และตำแหน่งงานที่เป็นสายวิชาชีพระดับปริญญาตรีมีประสิทธิภาพการจ่าย

* นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนพนักงานที่มีเพศ และระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อประสิทธิผล การจ่ายค่าตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นในการวางกลยุทธ์ด้านการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร ความยุติธรรมด้านกระบวนการ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ และตำแหน่งงาน เพื่อนำไปสู่การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ที่มีประสิทธิผลทั้งต่อบุคลากรและองค์กร

คำสำคัญ : การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) , ประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน, ความพึงพอใจในค่าตอบแทน

Effectiveness of Pay-for-Performance (P4P): A Case Study of Samutprakan Hospital

Laddawan Mongkolsamai *

Abstract

The purposes of this study were (1) to study the opinion of personnel toward compensation policy, distributive justice, procedural justice, performance, and satisfaction on pay-for-performance in the Samutprakan hospital (2) to study the effect of the pay-for-performance scheme in the Samutprakan (3) to study the association of demographic factors and the effectiveness of the pay-for-performance scheme of the Samutprakan hospitals. The data were collected from 320 personnel in Samutprakan hospitals. There were 175 respondents or 55 percent response rate. The questionnaire is divided into three parts. The first part contained demographic data of the respondents such as gender, age, education, marital status, work experience for government, salary grade, and positions. The second part is about the opinion in factors influenced on effectiveness of pay-for-performance. The third part is an open-ended question asking about opinions and suggestions for pay-for-performance. The statistics analyzed in this research are regression analysis, t-test and one-way analysis of variance (ANOVA). The results are (1) The opinion levels of pay-for-performance factors are at the low levels, with a high level of compensation policy, and low levels on both distributive justice and procedural justice. While the opinion levels on. Pay-for-performance effectiveness is at a low level, with low levels in both performance and pay satisfaction. (2) Pay-for performance factors significantly affect effectiveness both on performance and pay satisfaction at 0.05 level. The compensation policy has the highest effect, followed by distributive justice and procedural justice, respectively. (3) Respondents group with less than 30 years old, less than 5 years of services, and bachelor degree professionals have higher effectiveness opinion levels than other groups. It was found that differences in gender, and salary

* Human Resource Officer, Professional Level, Samutprakan Hospital, Samutprakan Provincial Public Health Office

levels do not significantly associate with pay-for-performance effectiveness. Therefore, in order to effectively formulate pay-for-performance strategy, related factors including compensation policy, distributive justice, procedural justice, and demographic factors should be concerned.

Key words : Pay-for-Performance (P4P), pay effectiveness, pay satisfaction

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2551-2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนในส่วน เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายใหม่ โดยมีการปรับเพิ่มอัตรา การจ่ายในทุก ๆ พื้นที่ และยังเพิ่มหลักเกณฑ์การ จ่ายแตกต่างกันตามระดับโรงพยาบาล และระยะ เวลาการปฏิบัติงานของกำลังคนฯ ในพื้นที่นั้นด้วย จึงเกิดกระแสเรียกร้องให้มีการปรับปรุงการจ่ายค่า ตอบแทนใหม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นใน ปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอ แนวความคิดในการทบทวนหลักการและ เกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข ใหม่และขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 เพื่ออัตรารักษา กำลังคนไว้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ โครงการ “ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงานหรือ Pay-for-Performance (P4P)” โดยดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลพาน จังหวัด เชียงราย และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา ในลักษณะการ จ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม (addition) นอกเหนือการ จ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบพื้นฐานอื่น ๆ

จากการประเมินผลเบื้องต้นพบว่าสามารถ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง สองแห่งใช้ศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น มีผลิต ภาพการทำงานสูงขึ้น จึงได้ดำเนินการขยายพื้นที่ ทดลองรูปแบบเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2551 ใน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาล มะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลพนมสารคามและ โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นต้น และจากประสบการณ์การดำเนินการทดลองใน โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา ได้เกิดองค์ความรู้ในการกำหนดเกณฑ์การจ่าย

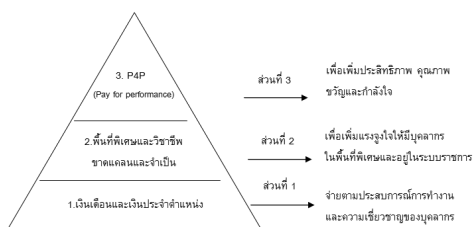
ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในลักษณะ แตกต่างกัน แต่ละลักษณะมีจุดเด่นเป็นของตนเอง และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกเกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ 4, 6 และ 7 และประกาศ ใช้ฉบับที่ 8 และ 9 พ.ศ. 2556 กำหนดค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามพื้นที่ใหม่ และเกณฑ์การ จ่ายเงินแบบ P4P พร้อมแนบรายละเอียดวิธีการ จ่าย โดยทุก รพ.ต้องกำหนดวงเงินค่าตอบแทนโดย วัตถุประสงค์ตามคุณภาพร้อยละ 10-301 ซึ่งได้สร้างความ กังวลใจและความขัดแย้งให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีทั้งผู้สนับสนุนและ ผู้ไม่เห็นด้วย กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเห็นว่าการปรับลดพื้นที่ การลดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในรพช.พื้นที่ปกติ จำนวน 591 แห่ง จากรพช.ทั่วประเทศ 738 แห่ง จะทำให้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานเหมือน เครื่องจักรเป็นการเพิ่มภาระงาน ซึ่งปกติต้องทำงาน หนักอยู่แล้ว การทำงานต้องทำคะแนนให้ได้ตาม เกณฑ์มองคนไข้เป็นตัวให้คะแนน เลือกปฏิบัติทำ เฉพาะที่มีคะแนน ลดทอนคุณค่าของผู้ให้บริการ ลงไป ทำงานไม่มีความสุข จะทำให้แพทย์ไม่อยากอยู่ โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากขาดแรงจูงใจ มีแนวโน้ม ลาออกไปอยู่ภาคเอกชนเพิ่มขึ้น อันส่งผลกระทบต่อ การให้บริการประชาชนในชนบทได้

ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษาการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงาน (P4P) ได้แก่ นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรม ด้านกระบวนการ มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่า ตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงานและด้านความ พึงพอใจในค่าตอบแทนและมีปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่เพศอายุตัวอายุราชการ ตำแหน่งงาน และระดับเงินเดือนใดที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน โดยให้ความสนใจในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 6 มุ่งศึกษาปัจจัยสามกลุ่มที่สามารถอธิบายถึงประสิทธิภาพของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความยุติธรรมด้านการจัดสรร ความยุติธรรมด้านกระบวนการ และความยุติธรรมด้านปฏิสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อ ๆ ไป

ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ในปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวความคิดในการทบทวนหลักการและเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขใหม่และขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 เพื่ออํารงรักษากำลังคนไว้ในระบบราชการและมีผลิตภาพสูงสุดที่จะให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพหลักการเบื้องต้น (General Principle) ในการกำหนดค่าตอบแทนแนวใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน แต่ละส่วนมีจุดมุ่งหมายต่างกัน



ภาพที่ 1 หลักการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม
สำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

ที่มา : คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) กระทรวงสาธารณสุข²

ส่วนที่ 1 เป็นค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง (Basic Salary) ซึ่งเป็นค่าตอบแทนพื้นฐาน ที่การจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ตามคุณวุฒิประสบการณ์และระดับความเชี่ยวชาญซึ่งมีอัตราตามบัญชีเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งที่ก.พ. กำหนด

ส่วนที่ 2 ค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ (Hardship Allowance) และวิชาชีพขาดแคลน ซึ่งเป็นค่าตอบแทนเพื่อสร้างแรงจูงใจและอํารงกำลังคนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษหรือทุรกันดารรวมถึงค่าตอบแทนเพื่อดึงดูดกำลังคนสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนให้ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ส่วนที่ 3 ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ผันแปรตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของงาน เพื่อเพิ่มผลิภาพการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพรวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรม

ในส่วนของการจ่ายค่าตอบแทนในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นการจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) กระทรวงสาธารณสุขได้เคยดำเนินโครงการ “ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน หรือ Pay-for-Performance (P4P)” โดยดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมาจากการประเมินผลการทำงานพบว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้ศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น มีผลิภาพการทำงานสูงขึ้น จึงได้ดำเนินการขยายพื้นที่เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2551 สามารถจ่ายค่าตอบแทนตามผล

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแก่งคอยจังหวัดสระบุรี
โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรีโรง
พยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาล
พนมสารคามและโรงพยาบาลบางคล้าจังหวัด
ฉะเชิงเทรา เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้คำนิยาม ค่าตอบแทน
คือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมิใช่ตัวเงิน
ก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับ
ผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
ส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้าง
ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
ดังนั้นค่าตอบแทนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการ
ดึงดูดคนที่มีความสามารถมาทำงานให้กับองค์กร
ตลอดจนธำรงรักษาบุคลากรขององค์กรให้ทำงาน
กับองค์กรไปนาน ๆ และช่วยให้บุคลากรในองค์กร
มีความตั้งใจและเต็มใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุผล
สำเร็จตามที่องค์กรได้ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้และการ
ที่บุคคลทำงานในองค์กรย่อมต้องการแลกเปลี่ยน
การทำงานในรูปของค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเพียง
พอและเป็นที่พอใจการบริหารค่าตอบแทนจึงเป็น
เรื่องที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กรใน
ระยะยาวโดยค่าตอบแทนสามารถแบ่งได้เป็นหลาย
ประเภทตามเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก ค่าตอบแทน
ที่เป็นตัวเงินเช่นค่าจ้างค่านายหน้าโบนัสและเงินที่
องค์กรจ่ายสมทบในกองทุนต่าง ๆ เช่นกองทุนสำรอง
เลี้ยงชีพส่วนค่าตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงินเช่นสภาพ
แวดล้อมในองค์กรสภาพแวดล้อมในการทำงานและ
การยกย่องชมเชยการให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจ

การจ่ายให้กับการทำงาน โดยการจ่ายนี้
ครอบคลุมถึงรางวัลทุกอย่างที่พนักงานได้รับจาก
การทำงาน ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน ซึ่งค่า
ตอบแทนทางการเงินนั้น ยังแบ่งออกเป็นตัวเงินทาง
ตรงและทางอ้อม ประเภทของค่าตอบแทนสามารถ
แบ่งได้หลายรูปแบบเช่นแบ่งตามรูปแบบที่เป็นตัว
เงินและไม่เป็นตัวเงินในส่วนของค่าตอบแทนใน
ส่วนที่เป็นตัวเงิน Mathis and Jackson แบ่งค่า
ตอบแทนได้เป็น 3 ประเภทคือค่าตอบแทนหลัก
(Base Pay) ค่าตอบแทนแปรผัน (Variable Pay)
และผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefit)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลการจ่ายค่า ตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

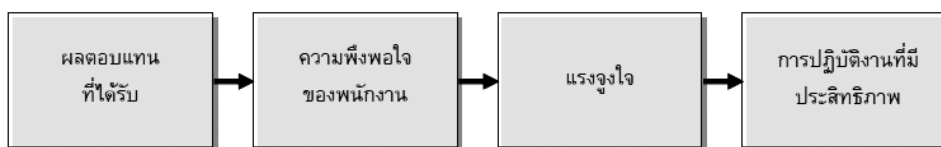
จากการศึกษารายงานประจำปีเรื่องการบริหารค่าตอบแทน3 ซึ่งมีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม
ทั้งหมด 603 องค์กรในยุโรปมีจำนวนพนักงาน
รวมประมาณ 2 ล้านคนพบว่าค่าตอบแทนตามผล
การปฏิบัติงานที่จ่ายให้เป็นตัวเงินตามผลการดำเนินงาน
ในระยะสั้นได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมาก
ขึ้นโดยรูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือรูปแบบการจ่ายค่า
ตอบแทนที่จ่ายให้ตามผลการดำเนินงานรายบุคคล
(Individual-based plans) รองลงมาคือรูปแบบ
การจ่ายค่าตอบแทนที่จ่ายให้ตามผลการดำเนินงาน
ในระดับองค์กร (Business Result) อันดับถัดมา
จะเป็นการใช้ทั้ง 2 ลักษณะคือทั้งแบบ individual
based และ business result ผสมผสานกันดัง
แสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ในหลายองค์กรได้
เลือกใช้การจ่ายค่าตอบแทนให้ตามผลการดำเนินงาน
ในรูปแบบของทีมงาน (Team Based) รูปแบบ
ตามความสำเร็จของการดำเนินโครงการ (Project
Based) รูปแบบของหน่วยงาน (Department

Based / Site Based) เช่นเดียวกับแนวโน้มการจ่ายตอบแทนขององค์การใน EU ข้อมูลจากการสำรวจแนวโน้มการจ่ายผลตอบแทนในประเทศ³ ชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานขององค์การต่าง ๆ แยกตามกลุ่มอุตสาหกรรมในประเทศไทยมีแนวโน้มของการประยุกต์ใช้รูปแบบการจ่ายในลักษณะของเงินรางวัลแปรผัน (Variable Bonus) ในอัตราส่วนที่เพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้แม้แต่ภาคราชการไทยได้มีการริเริ่มใช้การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานในระบบราชการไทยจากการศึกษาผลของการจัดสรรเงินรางวัลในภาคราชการไทย⁴ พบว่าบุคลากรในภาคราชการโดยรวมมีความเห็นด้วยกับนโยบายค่าตอบแทนเพื่อจูงใจ (Incentive) และมีความเห็นว่าการบริหารจัดการค่าตอบแทนจูงใจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) และของหน่วยงานราชการที่เป็นต้นสังกัดควรปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามุมมอง (perception) ของบุคลากรที่มีต่อการดำเนินการของ ก.พ.ร. มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานสูงกว่าผลกระทบของผลลัพธ์ด้านการจัดสรรเงินรางวัลที่เกิดขึ้นทันทีสำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการทำงานสูงสุดคือมุมมองความยุติธรรมด้านการจัดสรรของบุคลากรมีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานสูงกว่าความยุติธรรมด้านกระบวนการซึ่งผลการศึกษา

ข้างต้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Newman และ Milkovich ในประเด็นเรื่องการจัดสรรเงินรางวัลบุคลากรมีความเชื่อว่าการได้รับเงินรางวัลที่มากกว่าหมายถึงการได้รับความยุติธรรมมากกว่าการได้รับเงินรางวัลที่น้อยกว่า

นอกจากนี้ Lawer, E.E เสนอว่าความพึงพอใจในค่าตอบแทนเกิดจากความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้รับกับจำนวนที่รู้สึกว่าจะควรได้รับ โดยหากจำนวนที่ได้รับน้อยกว่าจำนวนของความ รู้สึกว่าจะควรได้รับก็จะเกิดความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนในขณะที่หากจำนวนที่ควรได้รับน้อยกว่าจำนวนที่ได้รับก็จะรู้สึกว่าจะไม่มีความเสมอภาค

ตัวแบบการเกิดความพึงพอใจในค่าตอบแทนของ Lawer ข้างต้นเป็นตัวแบบที่ให้ความสำคัญกับบทบาทที่เด่นชัดระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์อันได้แก่ปัจจัยลักษณะแตกต่างส่วนบุคคล การรับรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวงานและโดยเฉพาะค่าตอบแทนโดยรวมที่ได้รับดังนั้นตามทัศนะของ Lawer ความพึงพอใจในค่าตอบแทนจึงสามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีความเสมอภาคและ Davis and Newstorm ได้กล่าวถึงความสำคัญของความพึงพอใจในการทำงานไว้ว่า “การตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจนเกิดความพึงพอใจจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง”

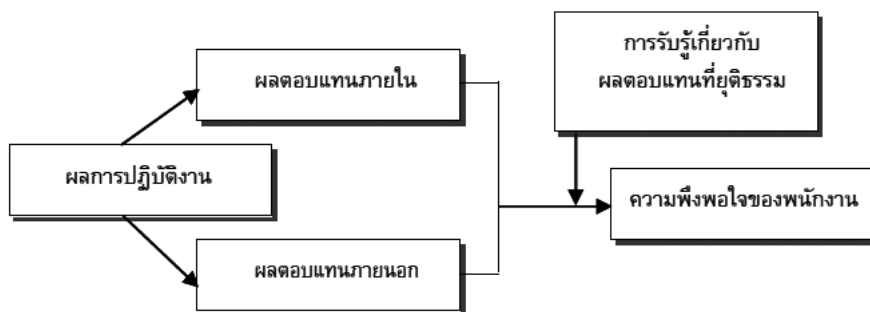


ภาพที่ 2 แสดงความพึงพอใจนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

แหล่งที่มา : Davis, K. and Newstorm, J.W. (1985).4

จากแนวคิดข้างต้นทำให้ผู้บริหารมุ่งเพิ่มผลผลิตด้วยการปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้นจึงพยายามสรรหาปัจจัยและจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเช่นเงินเดือนสวัสดิการโอกาสความก้าวหน้าในงานเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

องค์การในทางกลับกันผลการปฏิบัติงานนำไปสู่ความพึงพอใจ Edward and Porter ได้ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานโดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและผลการปฏิบัติงานจะเชื่อมโยงด้วยปัจจัยอื่น ๆ ผลการปฏิบัติงานที่ดีจะนำไปสู่ผลตอบแทนที่เหมาะสมซึ่งที่สุดจะนำไปสู่การตอบสนองความพึงพอใจ



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงานประสิทธิภาพโดยปัจจัยผลตอบแทน
แหล่งที่มา : Edward, Lawler and Porter, Lyman W. 1967.

จากภาพข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผลการปฏิบัติงานที่ออกมาจะได้รับการตอบสนองผ่านการให้ผลตอบแทนซึ่งแบ่งเป็นผลตอบแทนภายใน (Intrinsic Rewards) ที่เป็นผลในด้านความรู้สึกของพนักงานและผลตอบแทนภายนอก (Extrinsic Rewards) ที่เป็นรางวัลที่ผู้อื่นทำให้เช่นการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้นซึ่งพนักงานจะพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างผลตอบแทนที่เกิดขึ้นจริงและการรับรู้เกี่ยวกับความยุติธรรมของผลตอบแทนหากผลตอบแทนจริงมากกว่าผลตอบแทนที่ควรได้รับตามความยุติธรรมแล้วย่อมเกิดความพึงพอใจในการทำงานขึ้นซึ่งสรุปได้ว่าความพึงพอใจในการทำงาน

และผลการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์ในเชิงตอบสนองกันโดยที่ความพึงพอใจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานซึ่งผู้บริหารต้องให้ผลตอบแทนที่ยุติธรรมทั้งภายในและภายนอกที่พนักงานพึงได้รับซึ่งจะทำให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรราชวิทยาลัย เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่

ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและนักวิชาการอื่น ๆ พยาบาลเทคนิค/เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สายอื่น ๆ ที่ได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non probability Sampling) และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 320 คน และจากการแจกแบบสอบถามมีผู้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนจำนวน 175 คน คิดเป็น 55 % เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม กระบวนการสร้างแบบสอบถามนี้ทำโดยการดัดแปลงจากงานวิจัย กัลยาณี คุณมี (2551) เพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การออกแบบโครงสร้างของแบบสอบถามข้อคำถามจะเน้นตามวัตถุประสงค์ มีการเรียงลำดับถ้อยคำตลอดจนมีการเลือกมาตรวัดที่เหมาะสมกับคำตอบ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุราชการ ระดับ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือน เป็นต้น ซึ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเว้นช่องว่างให้เติมคำตอบจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ที่มีประสิทธิผล โดยข้อคำถามนั้นผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยใช้คำตอบ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามในส่วนของการเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ที่มีประสิทธิผล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

จากนั้นจึงได้นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลแล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS/PC for Windows (Statistic Package for Social Sciences) เพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ ทั้งค่าสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสถิติเชิงอนุมาน เช่น การวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุราชการ ระดับ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	บุคลากร สาธารณสุข (%)	ตัวแปร	บุคลากร สาธารณสุข (%)
เพศ		ระดับเงินเดือน	
ชาย	10.86	ไม่เกิน 10,000 บาท	6.86
หญิง	89.14	10,001 – 20,000 บาท	29.14
อายุ		20,001 – 30,000 บาท	24.57
ไม่เกิน 30 ปี	17.71	30,001 – 40,000 บาท	27.43
31 – 40 ปี	34.86	40,001 – 50,000 บาท	5.14
41 – 50 ปี	24.57	มากกว่า 50,000 บาท	6.86
51 ปีขึ้นไป	22.86	อายุราชการ	
ระดับการศึกษา		ไม่เกิน 5 ปี	21.71
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14.86	6 – 10 ปี	10.86
ปริญญาตรี	69.14	11 – 15 ปี	13.14
ปริญญาโท	16.00	16 – 20 ปี	14.29
		21 – 25 ปี	12.00
		มากกว่า 25 ปี	28.00
		ตำแหน่ง	
สถานภาพ		นายแพทย์	0.57
ข้าราชการ	69.71	เภสัชกร	7.43
ลูกจ้างประจำ	4.00	พยาบาลวิชาชีพ	45.71
พนักงานราชการ	6.86	สายวิชาชีพระดับปริญญาตรี	11.43
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	16.57	สายวิชาชีพ ระดับต่ำกว่า	9.71
		ปริญญาตรี	
อื่นๆ	2.86	สายสนับสนุนระดับปริญญาตรี	7.43
		สายสนับสนุนระดับต่ำกว่า	6.86
		ปริญญาตรี	
		สายบริการอื่น ๆ	10.86

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข/โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความสำคัญของความคิดเห็นในปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	2.64	0.64	สูง
ด้านความยุติธรรมด้านกระบวนการ	2.43	0.70	ต่ำ
ด้านความยุติธรรมด้านการจัดสรร	2.29	0.72	ต่ำ
ปัจจัยการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)	2.45	0.60	ต่ำ

จากตารางที่ 2 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) พบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 (S.D. = 0.60) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น

สูงสุด ($\bar{X}=2.64$, S.D.=0.64) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ รองลงมา คือความยุติธรรมด้านกระบวนการ ($\bar{X}=2.43$, S.D. = 0.70) และความยุติธรรมด้านการจัดสรรมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยที่สุด ($\bar{X}=2.29$, S.D. = 0.72) ซึ่งต่างมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

3. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความสำคัญของความคิดเห็นประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านผลการปฏิบัติงาน	2.33	0.85	ต่ำ
ด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน	2.50	0.96	ต่ำ
ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)	2.42	0.85	ต่ำ

จากตารางที่ 3 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) พบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S.D. = 0.85) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ โดยประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่า ($\bar{X}= 2.50$, S.D. = 0.96) ด้านผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.85) ซึ่งต่างมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการ

ตัวแปร	b	SEb	β	t	p-value
นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	0.078	0.018	0.352	4.357	0.000
ความยุติธรรมด้านกระบวนการ	0.026	0.019	0.204	2.333	0.048
ความยุติธรรมด้านการจัดสรร	0.089	0.027	0.300	3.324	0.001

$SE_{est} = \pm .63$; $R = .678$; Adjust $R^2 = .450$; $F = 48.517$; $p\text{-value} = .000$

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอย เพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทน ด้านผลการปฏิบัติงานโดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าใน สมการ พบว่าปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผล การปฏิบัติงานทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรม ด้านกระบวนการ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจ่าย ค่าตอบแทนด้านผลการปฏิบัติงานในระดับปาน กลาง และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมพยากรณ์ ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนได้ร้อยละ 45.0

อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยมีความคาดเคลื่อน มาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ $\pm .63$ และเมื่อ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าทุกปัจจัยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการ จ่ายค่าตอบแทนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยปัจจัยด้านนโยบายการจ่ายค่า ตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์การ ถดถอยสูงที่สุด ($\beta = 0.352$) รองลงมาคือปัจจัยความ ยุติธรรมด้านการจัดสรร ($\beta = 0.300$) และปัจจัยความ ยุติธรรมด้านกระบวนการมีค่าน้อยที่สุด ($\beta = 0.204$)

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านความพึงพอใจในค่าตอบแทน โดยนำปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนทุกด้านเข้าในสมการ

ตัวแปร	b	SE_b	β	t	p-value
นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน	0.094	0.020	0.377	4.723	0.000
ความยุติธรรมด้านกระบวนการ	0.045	0.021	0.165	2.136	0.034
ความยุติธรรมด้านการจัดสรร	0.078	0.030	0.236	2.650	0.009

$SE_{est} = \pm .70$; $R = 0.689$; $R^2 = 0.466$; $F = 51.624$; $p\text{-value} = 0.000$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอย เพื่อพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้าน ความพึงพอใจในค่าตอบแทนโดยนำปัจจัยทุกด้าน เข้าในสมการ พบว่าปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านนโยบายการจ่าย ค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และ ความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนด้านความพึงพอใจ ในค่าตอบแทนในระดับปานกลาง และปัจจัยดังกล่าว สามารถรวมพยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่า ต่อแทนได้ร้อยละ 46.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

โดยมีความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 70 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การ ถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าทุกปัจจัยสามารถ พยากรณ์ประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดย ปัจจัยด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสูงที่สุด ($\beta = 0.377$) รองลงมาคือปัจจัยความยุติธรรมด้านการ จัดสรร($\beta = 0.236$)และปัจจัยความยุติธรรมด้าน กระบวนการมีค่าน้อยที่สุด ($\beta = 0.165$)

6. การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน โดย One-Way ANOVA

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน โดย One-Way ANOVA

ตัวแปร	F (P value)	Interpret
เพศ	0.206 (0.418)	ไม่แตกต่าง
อายุ	12.147 (0.000)	พนักงานที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี มีประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มอื่น
อายุราชการ	3.198 (0.009)	พนักงานที่มีอายุราชการไม่เกิน 5 ปี มีประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มอื่น
ตำแหน่งงาน	2.554 (0.022)	พนักงานที่เป็นสายวิชาชีพระดับปริญญาตรี มีประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่ากลุ่มพนักงาน สายสนับสนุนระดับต่ำกว่าปริญญาตรี
ระดับเงินเดือน	0.092 (0.993)	ไม่แตกต่าง

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าในสมการ พบว่า พนักงานที่มีอายุตัวไม่เกิน 30 ปีอายุราชการไม่เกิน 5 ปี และตำแหน่งงานที่เป็นสายวิชาชีพระดับปริญญาตรี ที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นส่วนพนักงานที่มีเพศ และระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีผลต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ โดยที่ปัจจัยด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนมีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือความยุติธรรมด้านการจัดสรร และความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อประสิทธิผลการจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ในค่าตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล ที่กล่าวถึงความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายและหลักการจ่ายค่าตอบแทนตาม “ผลการปฏิบัติงาน” โดยผู้จ่ายเงินเป็นผู้กำหนดนโยบายในการคิดและคำนวณผลงานซึ่งอาศัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากร และความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นแรงจูงใจในการให้บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น ซึ่งจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ตามรายการที่ผู้ทำงานมาก (มีปริมาณมาก ใช้เวลามากหรือมีความยากของ

งานมาก) ตามผลการปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนั้นการจ่ายผลตอบแทนให้แตกต่างกันแต่สอดคล้องกับผลการทำงาน (Performance-Related Pay - PRP) จะช่วยให้บุคลากรคนเก่งที่ผลงานดี มีขวัญและกำลังใจในการทำงานมากขึ้น รวมทั้งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ (Satisfaction) และความภักดี (Loyalty) ต่อองค์กรให้กับพนักงานเหล่านั้น แต่อย่างไรก็ตามการจ่ายผลตอบแทนตามผลงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) นั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดสรรที่ยุติธรรม เพราะเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญ ทั้งในแง่กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การติดตามผลระหว่างทาง การประเมินผลปลายทาง จนถึงการตอบแทนตามผลการทำงาน (Pay for Performance) เพราะจะช่วยให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการจ่ายค่าตอบแทน และผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า ถึงแม้การวัดผลการปฏิบัติงานในภาครัฐยังขาดความชัดเจน ถึงแม้ว่าหลักการจัดสรรตามผลงาน (Performance Based Pay) เป็นหลักเกณฑ์ที่ควรนำมาใช้กำหนดค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจะมีศักยภาพที่จะนำไปสู่ผลงานที่ดีขึ้นได้ แต่ควรมีการออกแบบระบบและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลโดยสอดคล้องกับนักวิจัยอีกหลายท่านที่กล่าวถึงการออกแบบระบบและการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลเพื่อที่จะสามารถจูงใจบุคลากรให้มีการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้นได้⁶ นอกจากนี้ประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมากอีกประเด็นหนึ่งคือความยุติธรรมของผลตอบแทนที่องค์กรจัดสรรให้กับพนักงาน

และความยุติธรรมของกระบวนการที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดผลตอบแทน ซึ่งหากบุคลากรรับรู้ถึงความยุติธรรมด้านการจัดสรร (Distributive Justice) ทั้งการรับรู้ถึงความยุติธรรมจากจำนวนค่าตอบแทนที่ได้รับการจัดสรรและการรับรู้ด้านกระบวนการ (Procedural Justice) จะช่วยกระตุ้นให้เกิดสร้างผลงานที่เพิ่มขึ้น และส่งผลให้การดำเนินงานนั้นคงอยู่ในระยะยาว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าค่าตอบแทนจูงใจที่ประสบความสำเร็จ คือ การทำให้ผลงานที่เพิ่มขึ้นนั้นคงอยู่ในระยะยาว นอกจากนั้นปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานกับประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุตัว (Age) อายุงาน (Year of Service) และตำแหน่งงาน (Position) มีผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของผลสำรวจ 82 บริษัทในไทยที่มีขนาดกลางไปจนถึงขนาดใหญ่ (1-5 พันล้านบาท) คือ Thailand 2010 Economic Outlook ในเรื่องเงินเดือนค่าจ้างงาน HR ของ Economist Intelligence Unit (EIU) ซึ่งจากผลสำรวจแสดงให้เห็นว่าคนมีความต้องการความมั่นคงมากขึ้นและมีอัตราการย้ายงานน้อยลง ทั้งองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐ ดังนั้นองค์กรส่วนใหญ่จึงต้องการผูกใจและรักษานักงานด้วยนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนที่เน้นผลการปฏิบัติงานเป็นหลักและมอบโอกาสการเติบโตในสายงานมากยิ่งขึ้นโดยผลสำรวจชี้ว่าเงินยังคงเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ทรงอิทธิพลต่อการรักษา และดึงดูดคนทุกเจนเนอเรชันให้อยู่กับองค์กร โดยงานวิจัยของสุรชัยเตชะสุเมธพบว่าอายุมีผลกระทบต่องานพึงพอใจในผลประโยชน์เกื้อกูลของบริษัทเนื่องจากมีความต้องการความปลอดภัยมั่นคง โอกาสในการเติบโต และชื่อเสียงองค์กร ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับบุคลากรของมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีอายุงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจใน

ค่าตอบแทนเกี่ยวกับเงินเดือนแตกต่างกัน และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินฝ่ายมาตรฐานการบริการบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ที่มีอายุงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน นอกจากนี้การที่องค์กรทำให้รู้สึกว่าเป็นธรรมในการจ่ายค่าจ้างเงินเดือนและสวัสดิการ มีพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้งานที่ทำมีความน่าสนใจ เปิดโอกาสให้มีการเติบโตในองค์กรในระดับที่สูงขึ้น และมีการพัฒนาพนักงานให้มีทักษะและความสามารถที่สูงขึ้นอยู่เสมอ ยังช่วยให้มีความพึงพอใจและมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นด้วย และจากการวิจัยของศิริชัย สิริโรจน์บริรักษ์ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบบจำแนกและการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งให้ผลที่สอดคล้องกันพบว่าอายุตัวและอายุงาน ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการให้คุณค่าในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ อย่างมีนัยทางสถิติ ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และเงินเดือน ไม่มีสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ (Gender) และระดับเงินเดือน (Salary) ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งมีงานวิจัยที่หลายฉบับที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศและระดับเงินเดือนที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการซึ่งพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ไม่แตกต่างกันและถึงแม้ว่าระดับเงินเดือนจะเป็นตัวแปรสำคัญที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานแต่จากการศึกษาวิจัยหลาย ๆ ฉบับพบว่าพนักงานที่มีรายได้ต่างกันกลับมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ไม่แตกต่างกัน เช่น ผลการวิจัยของสุนันท์ นิยมในธรรมและคณะ ที่ศึกษาจากพนักงานฝ่ายผลิตบริษัทฝ้ายจำกัด (มหาชน) พบว่าพนักงานที่มีรายได้ต่างกันจะมีความพึงพอใจไม่ต่างกันเช่นเดียวกับบุคลากรของมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีระดับเงินเดือนแตกต่าง

กันมีความพึงพอใจในคำตอบและสวัสดิการไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของพิชญ์ สุทธิอาจ พบว่าระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจในระบบค่าตอบแทนของพนักงานตำแหน่งวิศวกรไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามถึงแม้การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นเรื่องที่ใหม่และยังมีผู้ศึกษาน้อย แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ด้านการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิผล โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่วนบุคคลทั้งด้านนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรมด้านการจัดสรร ความยุติธรรมด้านกระบวนการรวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตัว อายุราชการ และตำแหน่งงาน เพื่อนำไปสู่การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ที่มีประสิทธิภาพต่อบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) เป็นการสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ควรมีการใช้เครื่องมือและศักยภาพของหน่วยบริการอย่างเต็มที่ และเป็นค่าตอบแทนที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานจริงทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่ครอบคลุมทั้งงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ ดังนั้นนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ควรยึดหลักในเรื่องของการสร้างความเป็นธรรมให้กับทุกวิชาชีพและในวิชาชีพผู้ที่ทำงานมากก็ควรจะได้รับค่าตอบแทนมาก เพื่อ

ให้ระบบค่าตอบแทนมีความยั่งยืน โดยผลลัพธ์นี้จะไปตกอยู่ที่ประชาชนด้วย เพราะบุคลากรตั้งใจทำงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามการกำหนดคะแนนค่างานของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำมาคิดภาระงานนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการให้มีความชัดเจนเป็นที่ยอมรับและเป็นธรรมสำหรับทุกวิชาชีพ เมื่อออกเกณฑ์เสร็จแล้วก็ควรมีการเรียกตัวแทนแต่ละวิชาชีพมาหารือในเรื่องของเกณฑ์การคิดคะแนนให้เกิดการยอมรับร่วมกัน มีสัดส่วนที่เหมาะสม และลดความขัดแย้งระหว่างแต่ละวิชาชีพ อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างวิชาชีพ ระดับความยากง่ายของงาน ความเสี่ยง รวมถึงความรู้ทางวิชาการ

นอกจากนี้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) เป็นการบริหารค่าตอบแทนซึ่งสามารถใช้บริหารจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เจ้าหน้าที่ได้ และสามารถใช้เป็นกลยุทธ์สร้างความพึงพอใจผู้รับบริการและใช้เป็นกลไกผลักดันให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้นได้โดยต้องมีการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพในหลากหลายมิติอย่างบูรณาการ ทั้งนี้ยังทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมบริหารจัดการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม เป็นกลไกในการพัฒนาคน พัฒนางานบุคลากรได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง

อย่างไรก็ตามการใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ยังไม่สามารถพัฒนาให้จ่ายค่าตอบแทนตามผลงานเชิงคุณภาพได้เต็มรูปแบบ จึงควรมีการพัฒนาต่อไปในด้านนี้ และเสนอแนะให้ขยายผลโดยใช้แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานตามหลักเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นนโยบายทางเลือกในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการ จ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ให้กับหน่วย บริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2556. นนทบุรี: กระทรวง สาธารณสุข; 2556.
2. ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, ภูษิต ประคองสาย, ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, กฤษดา แสงวงศ์ และคณะ. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P). มปท.; 2556.
3. สิริลักษณ์ ยุสุพันธ์. ความคิดเห็นของพนักงาน กลุ่มบริษัท ปตท. ต่อหลักการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน. สารนิพนธ์วิทยา ศาสตร์มหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และองค์การ) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.
4. Davis, K. & Newstorm, J.W. Human Behavior at Work: Organization Behavior. New York: McGraw-Hill; 1985.
5. รุ่งโรจน์ วรรณานันท์. การบริหารค่าจ้างในมุมมอง ของ HRและเทคนิคการบริหารแบบ Pay for Performance (P4P). เอกสารประกอบการ ประชุมวิชาการเรื่อง วิกฤติ P4P “ระดมพลัง ปัญญาร่วมหาทางออก”, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ; พฤษภาคม 2556.
6. กัลยาณี คุณมี. ผลของการจัดสรรเงินรางวัล ในภาคราชการไทย. วารสารพัฒนบริหาร ศาสตร์. 2551;48 (มกราคม-มีนาคม): 101-135.

บทสรุป เรื่อง ทบทวนประเภทกิจการ

สุวรรณา จีระโกกุล *

1. หลักการเหตุผล

เนื่องจากสถานการณ์ของการประกอบกิจการเชิงพาณิชย์ในภาคเอกชน มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการผลิตสินค้า หรือการให้บริการที่ทันสมัย อีกทั้ง ยังทำให้เกิดความแปลกใหม่ของผลผลิตสินค้า หรือการให้บริการรูปแบบใหม่ๆ ในสังคม ซึ่งมีประชาชนจำนวนมากเป็นผู้บริโภค หรือผู้รับบริการในกิจการเหล่านั้น โดยกระบวนการผลิตหรือการให้บริการของสถานประกอบการกิจการนั้นๆ อาจก่อให้เกิดมลพิษ หรือของเสียต่างๆ เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง มลพิษทางแสง มลพิษทางความร้อน หรือมลพิษทางความร้อน มลพิษทางสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้นย่อมก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดของเสียปนเปื้อนลงสู่สิ่งแวดล้อม หากมิได้มีการป้องกันหรือควบคุม กำกับสถานประกอบการกิจการทั้งรายเก่าและรายใหม่ทั้งหมดนั้น ให้เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้บริโภค ผู้รับบริการ ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการกิจการนั้นด้วย หรืออาจส่งผลร้ายต่อสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมได้ หรือแม้แต่ปัจจุบันกิจกรรมของประชาชนนั่นเอง ในการดำรงชีวิตประจำวันก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเช่นกัน ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของโลกปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยเป็น

ประเทศที่ปกครองตามหลักนิติรัฐ นิติธรรม โดยใช้อำนาจตามกฎหมาย ภาครัฐจึงจำเป็นต้องควบคุม กำกับการกระทำของปัจเจกบุคคลหรือนิติบุคคล เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาการกระทบสิทธิและเสรีระหว่างบุคคลขึ้น โดยตราพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และประกาศใช้บังคับในราชกิจจานุเบกษา เพื่อป้องกันและคุ้มครองสภาวะความเป็นอยู่ หรือควบคุมพฤติกรรมของภาคเอกชน หรือปัจเจกชนในการประกอบอาชีพ อันจะเป็นสาเหตุหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขของประชาชน ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2559 นี้ จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มุ่งคุ้มครองให้ประชาชนทุกคน ในที่นี้หมายถึงปัจเจกชน(Individual) ชุมชน(Public) กลุ่มผู้ประกอบการ(Business operators) และกลุ่มคนงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน (Workers) ได้อยู่ใน “สภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับ การดำรงชีพ” ซึ่งก็คือสภาวะที่สมดุลขององค์ประกอบ 3 ประการ คือ สิ่งแวดล้อม (Environment) พฤติกรรม (Behavior) และสิ่งคุกคามหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของที่เป็นสิ่งคุกคาม ทางกายภาพทางชีวภาพจำพวกเชื้อจุลินทรีย์ หรือสารเคมีที่เป็นพิษ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วต้องการคุณภาพที่เหมาะสม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มยุทธวิธี ร้องเรียน และคดีปกครอง ศูนย์บริการกฎหมาย
สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

† ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 39 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2535

สมขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้จะส่งผลในทางที่เป็นคุณต่อชีวิตมนุษย์ กล่าวคือจะส่งเสริมและป้องกันให้มนุษย์มีสุขภาพ(Health)ที่ดี¹

ตามหลักการกระจายอำนาจในพระราชบัญญัติกำหนดอำนาจหน้าที่ให้ราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลทุกระดับ องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่กฎหมายกำหนดตาม มาตรา 7 ให้มีอำนาจในการออกเทศบัญญัติข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดท้องถิ่นตามที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้อำนาจไว้เพื่อใช้บังคับในเขตอำนาจของท้องถิ่นนั้นๆ โดยมีเจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งหมายถึงนายกเทศมนตรีสำหรับในเขตพื้นที่เทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยาสำหรับเขตพื้นที่เมืองพัทยา เป็นองค์กรของรัฐใช้อำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข¹ และให้มีอำนาจ

ดังนี้

1) ออกใบอนุญาตและออกหนังสือรับรองการแจ้งผู้ประกอบการที่กฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตหรือต้องแจ้งแล้วแต่กรณีตามมาตรา 54⁺ และมาตรา 48[§] ตามลำดับ

2) ออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการที่ปฏิบัติที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายให้แก้ไขและปรับปรุงให้ถูกต้อง ถ้าไม่แก้ไข สั่งให้หยุดกิจการนั้นได้ตามมาตรา 45**

3) ออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา 59⁺⁺ หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 60⁺⁺⁺

4) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการที่ค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า 2 ครั้ง จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับ ตามมาตรา 65^{§§}

5) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการสำหรับกิจการที่ต้องแจ้งแต่ไม่แจ้งและเคยได้รับโทษมาแล้วยังฝ่าฝืนอีก และถ้าไม่หยุดอาจสั่งห้ามดำเนินกิจการนั้นได้แต่ไม่เกิน 2 ปี ตามมาตรา 52***

* พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 54 “ในกรณีที่พระราชบัญญัติบัญญัติให้การประกอบกิจใดหรือการกระทำใดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้นได้”

§ มาตรา 48 วรรคแรก “การแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินกิจการตามมาตรา 38 และหนังสือรับรองการแจ้ง ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น”

** มาตรา 45 วรรคแรก “ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ดำเนินกิจการใดๆ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ข้อกำหนดท้องถิ่นหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ ผู้ดำเนินกิจการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้องได้ และถ้าผู้ดำเนินกิจการไม่แก้ไขหรือถ้าการดำเนินกิจการนั้นจะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการนั้นไว้ทันทีเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้วก็ได้”

++ มาตรา 59 “ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาตสำหรับกิจการใดไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาตนั้น เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งพักใบอนุญาตได้ภายในเวลาที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินสิบห้าวัน”

+++ มาตรา 60 “เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเมื่อปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาต

(1) ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปและมีเหตุที่จะต้องถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีก

(2) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(3) ไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้...”

จากอำนาจที่กฎหมายกำหนดข้างต้นนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนผู้ซึ่งได้รับผลกระทบ หรืออาจได้รับความเสียหายต่อสุขภาพอนามัย หรือเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ และให้เจตนารมณ์ของกฎหมายบรรลุผล ในการตรวจสอบควบคุม และกำกับดูแล สถานประกอบกิจการที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบอันเป็นผลร้ายต่อสุขภาพ จึงมีการศึกษาทางวิชาการ เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ของสถานประกอบกิจการที่เกิดขึ้นทั้งประเภทเก่า หรือประเภทใหม่ ๆ หรือประเภทเดิมเพิ่มเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เพิ่มเครื่องจักรกลใช้สารเคมีชนิดต่างๆ ในกระบวนการผลิตเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดจำหน่ายสินค้า หรือเป็นการสะสมสินค้าและแบ่งบรรจุ เพื่อจำหน่ายกระจายสินค้าโดยมิใช่ผู้ผลิตสินค้าโดยตรง สถานประกอบกิจการเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย เล็งเห็นความจำเป็นดังกล่าวจึงดำเนินการยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ขึ้น (ฉบับ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน) โดยที่เห็นเป็นการ

สมควรแก้ไขและปรับปรุงรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามมาตรา 5⁺⁺ และมาตรา 31⁺⁺⁺ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขให้ความเห็นชอบก่อน แล้วจึงนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามในประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าว และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับเป็นการทั่วไป สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 32^{§§§} ออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังนี้ คือ สามารถกำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น และกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินกิจการตามรายชื่อประเภทกิจการที่ออกประกาศควบคุมนั้น มุ่งเน้นหลักเกณฑ์ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการและสภาพแวดล้อมทั่วไป รวมถึงมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับเขตอำนาจทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่เหมาะสมแก่บริบทของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ

§§ มาตรา 65 “ในกรณีที่มีข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดค่าธรรมเนียม สำหรับการดำเนินกิจการที่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนดำเนินการ หรือต้องได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ให้ผู้แจ้งหรือผู้ได้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นตลอดเวลาที่ดำเนินการนั้น ถ้ามิได้เสียค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนด ให้ชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละยี่สิบของจำนวนค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ...”

*** มาตรา 52 “ในกรณีที่ผู้ดำเนินการใดดำเนินการตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ โดยมีได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 48 และเคยได้รับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เพราะเหตุที่ฝ่าฝืนดำเนินการโดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นมาแล้วครั้งหนึ่ง ยังฝ่าฝืนดำเนินการโดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นต่อไป ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการไว้จนกว่าจะได้ดำเนินการแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 48 ถ้ายังฝ่าฝืนอีกให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งห้ามการดำเนินการนั้นไว้ตามเวลาที่กำหนดซึ่งต้องไม่เกินสองปีก็ได้”

+++ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้...

+++ มาตรา 31 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

§§§ มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่ประกาศตามมาตรา 31 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Objectives)

2.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมสถานการณ์สถานประกอบการที่เข้าข่ายต้องควบคุม กำกับ ทั้งประเภทกิจการที่เดิมควบคุมแล้ว และประเภทกิจการใหม่เข้าข่ายควรต้องควบคุม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

2.2 เพื่อศึกษาทบทวนรายชื่อประเภทกิจการที่สมควรต้องควบคุมทั้งประเภทกิจการเดิม และประเภทกิจการที่ต้องประกาศรายชื่อเพิ่มเติม

2.3 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2535 โดยเลือกสรรประเภทกิจการที่ต้องการควบคุม กำกับและตรวจสอบให้เหมาะสมกับบริบทได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรม

3. ขั้นตอนการดำเนินการยกร่างประกาศกระทรวง (Process of legislation)

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ข้อมูลวิชาการ และข้อมูลด้านกฎหมาย

3.2 จัดตั้งคณะกรรมการโดยคำสั่งของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน 3 คณะ ในแต่ละช่วงเวลาได้แก่

(1) คณะอนุกรรมการพิจารณา กำหนดประเภทกิจการที่สอดคล้องกับเขตผังเมืองตามกฎหมาย ผังเมือง**** (ปี พ.ศ. 2547)

(2) คณะอนุกรรมการพิจารณา ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**** (ปี พ.ศ. 2547)

และแก้ไขเพิ่มเติมอีกหนึ่งคำสั่ง (ปี พ.ศ. 2549)

(3) คณะอนุกรรมการพิจารณา ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ§§§§ (ปี พ.ศ. 2552)

3.3 จัดการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณา ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อยก(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. (จำนวน 14 ครั้ง)

3.4 จัดการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงาน วิชาการที่เกี่ยวข้องภายในกรมอนามัยอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทกิจการ สรุปรายประเด็นที่ตั้งข้อสังเกตและตอบข้อสงสัย นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ ใช้ประกอบการพิจารณา

3.5 รับฟังความคิดเห็นต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำหนังสือแจ้ง สำหรับประชาชนทั่วไป โดยผ่านช่องทางเว็บไซต์ เผยแพร่ร่าง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. เพื่อรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้าง

(1) กำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการตาม (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

**** คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 4/2547 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2547

**** คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 4/2547 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2547

**** คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 1/2549 ลงวันที่ 10 มกราคม 2549

§ § § § คำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 3/2552 ลงวันที่ 20 เมษายน 2552

3.6 จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐคือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานระดับกรมจากกระทรวงต่างๆ เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมโยธาธิการและผังเมือง กรมส่งเสริมการปกครององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ เทศบาลทุกระดับ กรุงเทพมหานคร และเทศบาลเมืองพัทยา รวมถึงสันนิบาตเทศบาล สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับภาคเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการกิจการต่างๆ และผู้ประกอบการที่สนใจ รวมถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม (จำนวน 1 ครั้ง)

3.7 นำเสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. (จำนวน 4 ครั้ง)

3.8 ปรับปรุงแก้ไข(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข

3.9 คณะกรรมการสาธารณสุขให้ความเห็นชอบต่อ(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.

3.10 นำเสนอ(ร่าง)ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลงนาม

3.11 นำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 165 ง วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

4. หลักเกณฑ์ วิธีการจำแนก และทบทวนกิจการ

หลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาเพื่อกำหนดให้กิจการหนึ่งกิจการใดควรต้องควบคุมโดยจำเป็นต้องประกาศรายชื่อให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะอนุกรรมการพิจารณาทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสาธารณสุข***** จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นไว้ ดังนี้

1. การเกิดโรคจากสัตว์เป็นพาหะสู่คน (Zoonoses) เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค หรือโดยเชื้อโรคชนิดต่างๆ ที่จะติดต่อสู่คนได้ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ เห็บ หมัด สัตว์แมลงต่างๆ ฯ

ตัวอย่างในการพิจารณาตามประเด็น เช่น กลุ่มที่ 1 กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง รายละเอียดที่พิจารณา คือ กิจการเป็นแหล่งแพร่โรค แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์แมลงนำโรค เช่น แพร่กระจายมาสู่คนได้ ไม่ว่าจะเป็นทางผิวหนังบาดแผล, การกิน และการหายใจ เหล่านี้จึงเป็นปัญหาต่อวงการสาธารณสุขที่ชัดเจน คือโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) ซึ่งจัดอยู่ใน 19 โรคติดต่อทางสาธารณสุข ****

2. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากกระบวนการผลิตหรือบริการ เช่น มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ มลพิษทางเสียง มลพิษทางความร้อน มลพิษทางสั่นสะเทือน เช่น กระบวนการผลิตหรือ

**** การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 65-6/2554 เมื่อวันจันทร์ที่ 25 กรกฎาคม 2554

***** บทความของสัตวแพทย์หญิงทัศนีย์ ไหลมา, อ้างอิงข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กรมปศุสัตว์ กองระบาดวิทยา และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, จาก www.med.cmu.ac.th/research/animal/animal/Zoonoses.doc.

บริการของสถานประกอบกิจการอาจก่อให้เกิด ไอควัน ผุ่นละออง กลิ่นเหม็น น้ำเสีย เสี่ยงรบกวนจนเกิดเป็นเหตุรำคาญ

3. ผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการ หรืออุบัติเหตุจากการทำงานที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตหรือบริการ เช่น การได้รับบาดเจ็บจากทำงาน การได้รับผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ หรือผิวหนัง หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพขนาดรุนแรงเฉียบพลันหรือเล็กน้อย

4. สารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิตหรือบริการ สารเคมีที่ใช้ในขั้นตอนกระบวนการต่างๆ เช่น สารเคมีที่เป็นวัตถุดิบหรือสารตั้งต้น สารเคมีที่ใช้เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ สารเคมีใช้ชำระล้างใช้เพื่อคงสภาพหรือรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ เป็นต้น จำพวดยาปฏิชีวนะ ฮอร์โมน สารดับกลิ่น สารฆ่าเชื้อโรค สารเร่งเนื้อแดงฯ

5. การใช้เครื่องจักรในกระบวนการผลิตหรือบริการ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน หรือมีผลกระทบต่อชุมชน เช่น ความจำเป็นในการใช้เครื่องจักรมีใช้หรือไม่ ขนาดของเครื่องจักรรูปแบบเป็นเครื่องจักรหนักขนาดใหญ่ หรือเครื่องจักรเบาขนาดเล็ก จำนวนเครื่องจักรที่ใช้มากน้อยเท่าไร กำลังแรงม้าของเครื่องจักรแต่ละเครื่อง และกำลังแรงม้ารวมเท่าไร เช่น เครื่องบดผสมอาหารในฟาร์มปศุสัตว์ขนาดใหญ่ถือเป็นเครื่องจักรขนาดเล็ก มีกำลังแรงม้าแต่ละเครื่องและคิดคำนวณถึงผลรวมกำลังแรงม้าทั้งหมดของสถานประกอบกิจการด้วย เป็นต้น

6. สถานการณ์การร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากสถานประกอบกิจการในแต่ละประเภท เช่น สถานประกอบกิจการแต่ละประเภทร้องเรียนเกิดขึ้นจริง มีสาเหตุจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทใดมีปริมาณเท่าใด หรือกิจการที่ถูกร้องเรียนบ่อยครั้งยังไม่ถูกจัดให้เป็นกิจการที่ควรต้องควบคุม

จึงจำเป็นต้องควบคุม ตรวจสอบ เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต

7. ข้อมูลสถานการณ์ ปริมาณสถานประกอบกิจการที่มีอยู่ในแต่ละรายประเภทกิจการ การกระจายตัวของสถานประกอบกิจการ และขนาดของกิจการในภูมิภาคต่างๆ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความ เป็นกิจการระดับชุมชน หรือกิจการเพื่อการพาณิชย์ ภาควิชาเอกชนแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกันออกไป

8. กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายว่าด้วยการควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ กฎหมายว่าด้วยการปศุสัตว์ กฎหมายว่าด้วยอาหารและยา กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กฎหมายว่าด้วยการขนส่ง ฯลฯ

9. มาตรการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กิจการที่ต้องควบคุมโดยมีกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545 จำนวน 1 ฉบับและคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์เป็นรายประเภทกิจการ รวมจำนวน 21 ฉบับ²

เมื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ และข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์ได้เพียงพอแล้ว คณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณาจำแนกเรียงรายประเภทกิจการ โดยจัดกลุ่มประเภทกิจการที่มีกระบวนการผลิตวัตถุดิบ ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นชนิดประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน จะสะดวกหรือง่ายขึ้นในขั้นตอนพิจารณาของการควบคุม กำกับ และตรวจสอบ แบ่งออกเป็น 13 กลุ่ม ตัวอย่างเช่น กลุ่มที่ 1 กิจการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง กลุ่มที่ 2 กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์ หรือกลุ่มที่ 3 กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การเช่าขาย การขาย

ในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน ฯ ในแต่ละประเภทกิจการใดๆ สามารถกำหนดขนาดเล็กที่สุดที่จำเป็นต้องควบคุมได้ โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อประเด็นทั้งหมดนี้

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
3. พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. 2518
4. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
5. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522
6. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2528
7. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535
8. พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535
9. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
10. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน พ.ศ. 2554
11. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2558 (ฉบับเดิม พ.ศ. 2523)
12. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับเดิม พ.ศ. 2523)
13. กฎหมายอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (The Expected Benefits/Outcomes)

เอกสารวิชาการส่วนบุคคล เรื่อง ทบทวนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นรวบรวมรายชื่อประเภทกิจการและกระบวนการผลิตหรือบริการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบแนวทางวิชาการด้านสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการ หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการในการควบคุมในแต่รายประเภทกิจการ พิจารณาประกอบร่วมกับหลักฐานข้อเท็จจริงสถานการณ์อดีตถึงปัจจุบัน โดยคาดหมายที่จะคุ้มครองป้องกันสุขภาพของประชาชน ผลการพิจารณาดังกล่าว จึงตัดสินใจเสนอรายชื่อประเภทกิจการที่ต้องตรวจสอบ ควบคุมและกำกับดูแลในพื้นที่ที่ผู้ประกอบการนั้นๆ มีความประสงค์จะจัดตั้ง จำเป็นต้องขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนดำเนินการทุกราย อันเป็นประโยชน์ ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน

2. เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถทราบถึงสาระสำคัญ โดยเข้าใจถึงวิธีการพิจารณา หลักเกณฑ์ วิธีการในการพิจารณาประกาศรายชื่อประเภทกิจการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ

3. เจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข และผู้สนใจทั่วไปสามารถศึกษาเอกสารและเรียนรู้ได้ถึงขั้นตอนวิธีการยกเว้นอนุบัญญัติ ระดับประกาศกระทรวง รวมถึงทราบความเป็นมาแนวคิดวิธีการตัดสินใจกำหนดรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4. เป็นเอกสารเพื่อการสืบค้นการดำเนินการ ยกเว้นประกาศกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การประกาศเพิ่มเติม หรือทบทวนประเภทกิจการในอดีตและใช้เป็นตัวอย่างในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พิมพ์ครั้งที่ 9, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
2. ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.

ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

สุรียา ธนสัมพันธ์ *

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยบริหาร กระบวนการบริหาร และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยบริหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X}=2.87$, S.D.=0.36) ประกอบด้วยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.24) ประกอบด้วยด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านอำนวยการ ด้านการประสานงาน และด้านการรายงาน นอกจากนี้ กระบวนการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.45) ประกอบด้วยด้านการเตรียมการ ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ด้านการจัดวางทิศทางองค์กร ด้านการกำหนดกลยุทธ์ ด้านการประกาศแผนกลยุทธ์ ด้านการตรวจสอบ ทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.340$, P-value<0.001, $r=0.494$, P-value<0.001 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนปัจจัยบริหารแก่หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมให้มีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานรวมทั้งการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการในระดับจังหวัด

คำสำคัญ : ปัจจัยบริหาร, กระบวนการบริหาร, แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

Administrative factors and administrative process associated with performance of public health strategy planning of Provincial Uttaradit Public Health office.

Suriya Thanasumbun *

Abstract

This descriptive research study aimed to study administrative factor and administrative process associated with performance of public health strategy planning of Provincial Uttaradit public health office. Population in this study was health personnel which be registered to District Health Coordinating Committee (DHCC) in fiscal year 2015, and the sample size calculating used Daniel formula for 133 cases, and systematic random sampling was determine. Collecting data during October 2015 to March 2016, data collected by questionnaires composed of 4 parts including, characteristics, administrative factors, administrative process, and performance of public health strategy planning. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by cronbach's coefficient alpha about 0.95, association analysis used pearson product moment correlation coefficient. The result shown that administrative factors including man, money, and material had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.36), an administrative process including planning, organizing, directing, co-ordination, and reporting had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.24). Moreover, performance of public health strategy planning had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.75, S.D.=0.45) including preparation, internal environment analysis, external environment analysis, organization direction, strategy policy, strategy declaration, strategy evaluation. An association analyzed found that administrative factors and administrative process were associated with performance of public health strategy planning of Provincial Uttaradit public health office statistic significant ($r=0.340$, $P\text{-value}<0.001$, $r=0.494$, $P\text{-value}<0.001$, respectively). The suggestion, chief executive should be support an appropriate administrative factor adequately for all office and department, and support to coordinate network for internal and external committee practicing of province level.

Keyword : Administrative factor, Administrative process, public health strategy

* Plan and Policy Analyst Senior Professional Level, Group of Health Strategy Development, Uttaradit Provincial Public Health Office

บทนำ

ปัจจุบันการบริหารงานภาครัฐมีแนวโน้มและทิศทางการบริหารงานในรูปแบบการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนยุทธศาสตร์ การแปลงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งการวางแผนยุทธศาสตร์ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่จะทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของพื้นที่ในระดับจังหวัด ดำเนินการและประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควบคุมกำกับ ดูแลสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทด้านการบริหารและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรดิตถ์¹

จากรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557 ที่ผ่านมาสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 44 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด (75%) ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด และต้องรอการประเมินจากส่วนกลางอีก 2 ตัวชี้วัด และปีงบประมาณ 2558 สํานักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานจำนวน 21 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 17 ตัวชี้วัด (80%) สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง

การป้องกันอุบัติเหตุ, การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS), อัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด, การบริหารการเงินการคลัง และถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจะสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ยังพบสภาพปัญหาด้านการสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร เช่น อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพองบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด² สำหรับตัวชี้วัดในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จะเน้นด้านการแก้ไขปัญหสุขภาพของพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ซึ่งได้กำหนดประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยนำมาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหจำนวน 5 ด้านประกอบด้วย 1) การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 3) การส่งเสริมพัฒนาการสมวัย 4) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 5) การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอายุ 15-19 ปีและหญิงมีครรภ์ และสำหรับในงบประมาณปี 2560 ได้วางแผนในการดำเนินการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยทั้งหมด 5 กลุ่มวัยคือ 1) กลุ่มสตรีและเด็ก (อายุ 0-5 ปี) 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) 3) กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-21 ปี) 4) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) และ 6) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้พิการ)² ในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารให้มีความเพียงพอและปริมาณที่เหมาะสม เพราะการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 4 ประการคือ คน (Man) งบประมาณ (Money)

วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Method) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการดำเนินงาน³

จากข้อมูลและสถานการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดอุดรดิตถ์ จะต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรการบริหารให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้การจัดทำแผนฯ ประสบผลสำเร็จและตรงกับสภาพปัญหาของจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ตำแหน่งปัจจุบัน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, สถานที่ปฏิบัติงาน, การได้รับการฝึกอบรม 2) ปัจจัยบริหาร โดยใช้แนวคิดของ Harold & Koontz³ หมายถึง การดำเนินงานของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) 3) ปัจจัยกระบวนการบริหาร โดยใช้กระบวนการบริหารแบบ POSDCoRB ตามแนวคิดของ Gulick, Luther and L. Urwick⁴ หมายถึง กระบวนการจัดการและการใช้ทรัพยากรต่างให้

ทำงานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน จำแนกกระบวนการบริหารออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การสั่งการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) การงบประมาณ (Budgeting) และ 4) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข หมายถึงขั้นตอนในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย การเตรียมการ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก การจัดวางทิศทางองค์กร การกำหนดกลยุทธ์ การประกาศแผนกลยุทธ์ การตรวจสอบทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558- มีนาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 207 คน ในพื้นที่ 9 อำเภอ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ 1) ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และปฏิบัติงานในหน้าที่ของ คปสอ. มาอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และกำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และ 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูล

จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁵ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน สามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 133 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ตำแหน่งปัจจุบัน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, สถานที่ปฏิบัติงาน, การได้รับการฝึกอบรม ส่วนที่ 2 ปัจจัยบริหาร ประกอบด้วย บุคลากร, งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความคิดเห็นในระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน, การจัดองค์กร, การอำนวยการ, การประสานงาน, การรายงาน ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นในระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนน

เฉลี่ย 1.00–2.33 ส่วนที่ 4 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การเตรียมการ, การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน, การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก, การจัดวางทิศทางองค์กร, การกำหนดกลยุทธ์, การประกาศแผนกลยุทธ์, การตรวจสอบ ทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลและรายงานค่าสถิติเป็นความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหาร กระบวนการบริหารและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศชาย (50.4%) ใกล้เคียงกับเพศหญิง (49.6%) มีอายุ

ระหว่าง 30-49 ปี (59.4%) อายุเฉลี่ย 44.40 ปี (S.D.=9.39) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (69.2%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (57.1%) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (41.4%) และระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ (18%) โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (33.1%) รองลงมาคือเจ้าพนักงานสาธารณสุข (21.1%) ใกล้เคียงกับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (20.3%) และตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) (4.5%) ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 16.4 ปี (S.D.=9.86) สูงสุด 40 ปี และต่ำสุด 1 ปี ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 45,357.07 บาท (S.D.=22,192.73) รายได้สูงสุด 99,900 บาท ต่ำสุด 6,980 บาท กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการฝึกอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข เพียงร้อยละ 54.1 และเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานตนเอง (80.5%) มีเพียงร้อยละ 19.5 ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานตนเอง (แสดงตามตารางที่ 1)

ปัจจัยการบริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.36) เมื่อพิจารณาปัจจัยการบริหารจำแนกรายด้านพบว่า ด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.97, S.D.=0.15) ด้านงบประมาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.50, S.D.= 0.53) และด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.38) สำหรับปัจจัยกระบวนการบริหารพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการ

วางแผนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.33) ด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.29) ด้านอำนวยการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.19) ด้านการประสานงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.22) ด้านการรายงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.35) (แสดงตามตารางที่ 2)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.75, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเตรียมการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.69, S.D.=0.48) ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.65, S.D.=0.55) ด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.59, S.D.=0.58) ด้านการจัดวางทิศทางองค์กรอยู่ในระดับสูง($\bar{X}$ = 2.93, S.D.=0.25) ด้านการกำหนดกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.90, S.D.=0.29) ด้านการประกาศแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.69, S.D.=0.52) ด้านการตรวจสอบ ทบทวนและปรับแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.71, S.D.=0.55) (แสดงตามตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 พบว่า ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.340$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.494$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) (แสดงตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ
ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ปีงบประมาณ 2558 ในสังกัดของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=133)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	67	50.4
	หญิง	66	49.6
อายุ (ปี)			
	< 30	14	10.5
	30 – 49	79	59.4
	>= 50	40	30.1
	Mean = 44.40, S.D.= 9.39, Min = 21, Max = 59		
สถานภาพ			
	โสด	28	21.1
	คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	92	69.2
	หม้าย/หย่า/แยก	13	9.8
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	3.0
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	76	57.1
	สูงกว่าปริญญาตรี	53	39.8
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			
	ผู้บริหารของ สสจ. / สสอ.	9	6.8
	ผู้บริหารของ รพศ./ รพท. รพช.	6	4.5
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	44	33.1
	นักวิชาการสาธารณสุข	27	20.3
	พยาบาลวิชาชีพ.	10	7.5
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	28	21.1
	ตำแหน่งอื่นๆ	9	6.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
	< 20,000	19	14.3
	20,000 – 50,000	80	60.2
	> 50,000	34	25.6
	Mean = 45,357.07, S.D.= 22,192.73, Min = 6,980, Max = 99,900		

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=133)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
< 10	48	36.1
10 – 20	39	29.3
> 20	46	34.6
Mean = 16.41, S.D.= 9.86, Min = 1, Max = 40		
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สสจ. / สสอ.	54	40.6
รพศ./ รพท. รพช.	24	18.0
รพ.สต.	55	41.4
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข		
เคย	72	54.1
ไม่เคย	61	45.9
ท่านเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานท่าน		
เคย	107	80.5
ไม่เคย	26	19.5

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปัจจัยบริหาร	116	87.20	17	12.80	-	-	2.87	0.36
- กำลังคน	130	97.70	3	2.30	-	-	2.97	0.15
- งบประมาณ	69	51.90	62	46.60	2	1.50	2.50	0.53
- วัสดุอุปกรณ์	114	85.70	18	13.50	1	0.80	2.85	0.38
กระบวนการบริหาร	125	94.00	8	6.00	-	-	2.94	0.24
- การวางแผน	117	88.00	16	12.00	-	-	2.87	0.33
- การจัดองค์การ	120	90.20	13	9.80	-	-	2.90	0.29
- การอำนวยการ	128	96.20	5	3.80	-	-	2.96	0.19
- การประสานงาน	126	94.70	7	5.30	-	-	2.95	0.22
- การรายงาน	118	88.70	14	10.50	1	0.80	2.87	0.35

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้าน	101	75.90	31	23.30	1	0.80	2.75	0.45
สาธารณสุข								
- ด้านการเตรียมการ	93	69.90	39	29.30	1	0.80	2.69	0.48
- ด้านการวิเคราะห์สภาพ	92	69.20	36	27.10	5	3.80	2.65	0.55
แวดล้อมภายใน								
- ด้านการวิเคราะห์สภาพ	85	63.90	42	31.60	6	4.50	2.59	0.58
แวดล้อมภายนอก								
- ด้านการจัดวางทิศทางองค์กร	124	93.20	9	6.80	-	-	2.93	0.25
- ด้านการกำหนดกลยุทธ์	120	90.20	13	9.80	-	-	2.90	0.29
- ด้านการประกาศแผนกลยุทธ์	97	72.90	32	24.10	4	3.0	2.69	0.52
- ด้านการตรวจสอบ ทบทวน	100	75.20	27	20.30	6	4.50	2.71	0.55
และปรับแผนกลยุทธ์								

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง ปัจจัยบริหาร กระบวนการบริหาร และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ปัจจัยบริหาร และกระบวนการบริหาร	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยบริหาร	0.340	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านกำลังคน	0.254	0.003*	มีความสัมพันธ์
ด้านงบประมาณ	0.305	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.312	0.000**	มีความสัมพันธ์
กระบวนการบริหาร	0.494	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการวางแผน	0.516	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการจัดองค์การ	0.382	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการอำนวยการ	0.419	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านการประสานงาน	0.095	0.278	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการรายงาน	0.387	0.000**	มีความสัมพันธ์

* P-value<0.05, ** P-value<0.001

การอภิปรายผล

ปัจจัยบริหาร มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเข้ามาเป็นเครื่องมือในการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จเนื่องจากทรัพยากรการบริหารงาน หรือที่เรียกว่า 4'Ms นั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การบริหารงานใดๆ ประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย การบริหารงานทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรการบริหาร เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงาน ซึ่งทรัพยากรการบริหารประกอบด้วยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารจัดการ⁷⁻⁸ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา⁹⁻¹² ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยปัจจัยบริหารประกอบด้วยกำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Method) เนื่องจากการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ จะต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการเพียงพอและต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด^๑ เมื่อพิจารณาปัจจัยการบริหารจำแนกตามองค์ประกอบพบว่า

กำลังคน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลสำเร็จให้กับงานด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะกำลังคนจะต้องมีทั้งคุณภาพและปริมาณ

ที่เพียงพอ จากผลการวิจัยพบว่า ด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.003$) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนด้านบุคลากรทั้งด้านจำนวน ความรู้ ความสามารถให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพราะบุคลากรที่บรรจุใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจะต้องได้รับการปฐมนิเทศหรือได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=4.62$, $S.D.=0.59$) รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.50$, $S.D.=0.56$) จะส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

งบประมาณ มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารและการปฏิบัติงาน งบประมาณเป็นปัจจัยการบริหารที่ให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อหล่อเลี้ยงและเอื้ออำนวยให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินไปโดยไม่ติดขัดทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัวสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ จากผลการวิจัยพบว่า งบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการบริหารหน่วยงานจะต้องมีการวางแผนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์

สาธารณสุข รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างเพียงพอและทันตามเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งมีการควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.65) และจะต้องมีการควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.66) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทัน สมิน้อยและคณะ¹⁴ พบว่า หน่วยงานจะต้องให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านงบประมาณเพราะเป็นทรัพยากรที่ทำให้เกิดทรัพยากรอื่นตามมาซึ่งส่งผลให้ระบบการบริหารจัดการมีความคล่องตัวและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ พบว่า ด้านวัตถุประสงค์มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขจะต้องมีการวางแผนการใช้จ่ายวัตถุประสงค์ โดยประมาณการความต้องการใช้วัตถุประสงค์ในแต่ละรายการอย่างครบถ้วนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ซึ่งวัตถุประสงค์ต่าง ๆ จะต้องมีคุณภาพและสามารถใช้ในการดำเนินงานได้อย่างดี ทั้งนี้ในขั้นตอนของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานจะต้องได้รับการสนับสนุนวัตถุประสงค์อย่างทันเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ¹³ ที่

พบว่า การปฏิบัติงานจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สอดคล้องกับแนวคิดของ Gulick and Urwick⁴ กล่าวว่า กระบวนการบริหารเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเกี่ยวข้องต่อเนื่อง ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรขององค์การเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกคนตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงระดับต่ำสุด โดยกระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอนที่เรียกว่า POSDCoRB ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนหรือวางแผนโครงการอย่างกว้างๆว่า มีงานอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับพร้อมด้วยวางแผนวิธีปฏิบัติระบุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานนั้น ๆ ก่อนลงมือปฏิบัติการ 2) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดรูปโครงสร้างหรือเค้าโครงของการบริหารโดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือของตำแหน่งต่าง ๆ ของหน่วยงานให้ชัดเจนพร้อมด้วยกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อประสานสัมพันธ์กันตามลำดับชั้นแห่งอำนาจหน้าที่สูงต่ำลดหลั่นกันไป 3) การจัดบุคลากร (Staffing) เป็นการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานตั้งแต่การแสวงหา การบรรจุแต่งตั้ง การฝึกอบรมและพัฒนา การบำรุงขวัญ การเลื่อนขั้นตลอดจนการพิจารณาให้พ้นจากตำแหน่งงาน รวมทั้งการบำรุงรักษาสภาพของการทำงานที่ดีให้มีอยู่ตลอดไป 4) การสั่งการ (Directing) เป็นการวินิจฉัยสั่งการหลังจากที่ได้วิเคราะห์และพิจารณาโดยรอบคอบแล้วรวมทั้งการติดตามและให้มีการปฏิบัติงานตามคำสั่งนั้น ๆ

ในฐานะที่ผู้บริหารเป็นผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน 5) การประสานงาน (Coordinating) การประสานงานหรือสื่อสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยหรือตำแหน่งต่าง ๆ ภายในองค์กรให้เข้ากันได้เพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพ ไม่มีการทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันทำให้ทุกหน่วยงานประสานกลมกลืนกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์การร่วมกัน 6) การรายงาน (Reporting) เป็นการเสนอรายงานให้ผู้บริหารที่รับผิดชอบต่าง ๆ ทราบความเคลื่อนไหวความเป็นไปเป็นระยะ ๆ ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบความก้าวหน้าของงานของตนอยู่เสมอ การเสนอรายงานจำเป็นต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานมีการศึกษา การประเมินผลและมีการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ เพื่อการปรับปรุงได้ทันทีหรือการปรับปรุงในอนาคต 7) การงบประมาณ (Budgeting) การจัดทำงานประมาณการเงิน การวางแผนหรือโครงการใช้จ่ายเงิน การทำบัญชีและการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินโดยรอบคอบและรัดกุม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยการและด้านการรายงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$, $P\text{-value} < 0.001$, $P\text{-value} < 0.001$, $P\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเหตุผลของกระบวนการบริหารที่พบความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขพบว่า การวางแผนในการใช้ทรัพยากรบริหารที่ดีจะทำให้สามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยบุคลากรที่บรรจุใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขควรได้รับการปฐมนิเทศหรือให้คำแนะนำอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการวางแผน

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.62$, $S.D. = 0.59$), การจัดองค์กรที่ดีจะต้องมีการจัดรูปโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.38$, $S.D. = 0.56$) หน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 4.41$, $S.D. = 0.55$), ด้านการอำนวยการของผู้บริหารหน่วยงานจะต้องมีการมอบหมายหน้าที่การทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ตรงกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน ($\bar{X} = 4.43$, $S.D. = 0.54$) และหน่วยงานควรจัดหาอุปกรณ์สื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร หรือโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับสาธารณสุขอำเภอและเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.38$, $S.D. = 0.61$), ด้านการรายงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีงบประมาณ โดยยึดเป้าหมายเป็นรายงวดหรือรายงานประจำปี ($\bar{X} = 4.25$, $S.D. = 0.61$) ในส่วนของด้านการประสานงาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ($p\text{-value} = 0.278$) เนื่องจาก ผู้บริหารหน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนผังและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละกลุ่มงานไว้อย่างชัดเจน จึงเกิดความซ้ำซ้อนกันในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และไม่ได้นำแผนงาน/โครงการ มาใช้ในการติดตามงานต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขทุกระดับควรให้การสนับสนุนปัจจัยบริหารแก่หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะควรมีการวางแผนทรัพยากรบุคคลให้มีความเหมาะสม

สมทั้งความเพียงพอ และมีศักยภาพในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขและควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานโครงการของหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขทุกระดับควรมีการส่งเสริมให้มีการ

ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานรวมทั้งการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการ โดยแต่งตั้งจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข งานแผนงาน. 2558.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. รายงานประจำปี 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข. 2558.
3. Heinz, W. & Harold, K.. Manage A Global Perspective. Mcgraw Hill. 1993.
4. Gulick, L. and Urwick, L. Paper on the Science of Administration. New York: Columbia University. 1939.
5. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall. 1977.
7. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์. 2545.
8. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. องค์การและการจัดการ. ธรรมสาร. กรุงเทพฯ. 2545.
9. อีระวุฒิ กรมขุนทด. ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัย อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดชัยภูมิ [การศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
10. บุญถม ชัยญวน. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
11. อาคม ปัญญาแก้ว, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554.
12. อุเทน จินโรจน์, โพธิ์ศรี. ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยในการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2556; 21(1): 63-74.
13. จารุกิตติ์ นาคคำ. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2556; 21(1).
14. บุญทัน สมิน้อย, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554; 16(6): 706-715

แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

พัชรณัญญู พุฒกลาง *

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ในสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 83 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 83 คน ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช 0.85 และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 15 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2558 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ในการหาค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D = 0.37) มีแรงจูงใจในด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D = 0.39) แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D = 0.42) ตามลำดับ การปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก 4.04 (S.D = 0.48) แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.812$, $p\text{-value} = <0.001$, $r = 0.760$ $p\text{-value} <0.001$, $r = 0.722$, $p\text{-value} <0.001$ ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค้ำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 73.4

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนประดู่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

สรุป แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค่าจ้างด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยค่าจ้างด้านสถานภาพวิชาชีพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แรงจูงใจ, ปัจจัยจูงใจ, ปัจจัยค่าจ้าง, การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Motivations on Works during Over-time and Weekends among Health Personnel in Tambon Health Promoting Hospitals under Buayai, Sida and Bualai Contracting Units for Primary Care (CUP), Nakhon Ratchasima Province

Phatcharanan Phutklang**

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed at studying motivations that affect works during over-time and weekends among health personnel in Tambon health promoting hospitals under Buayai, Sida and Bualai contracting units for primary care (CUP) in Nakhon Ratchasima province. Population in this study included 83 health personnel in tambon health promoting hospitals under Buayai, Sida and Bualai CUPs. The data were collected using questionnaires with all the 83 health personnel. The instrument was reviewed by 3 experts and was validated yielding the Chronbach's alpha coefficient of 0.95. Additional data were obtained using focus group discussions with 15 health personnel. The study was carried out during January 1 and March 31, 2015. The data were analyzed using SPSS for Windows using percentages, means, medians, and standard deviations for descriptive statistics. Interferential statistics were done using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analyses. The significant level was set at 0.05.

The results showed that general motivations among health personnel were at a high level with $\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.37$. The motivation factors were at a high level with $\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.39$. The hygiene factors were at high level with $\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.42$. Works during over-time and weekends were at a high level with $\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.48$. All general motivations, motivation factors and hygiene factors were statistically and positively correlated with over-time and weekend works with $r = 0.812$ ($p < 0.001$), $r = 0.760$ ($p < 0.001$) and $r = 0.722$ ($p < 0.001$) respectively. Variables that can significantly predict over-time and weekend works among the health personnel in Tambon health promoting hospitals were hygiene factors including: supervisions from superintendents, work stability, personal living situations, and professional status. The motivation factor that can statistically predict over-time and weekend works was acceptance. All 5 variables were able to predict over-time and weekend works among health personnel in Tambon health promoting hospitals at 73.4 percent.

In conclusion, five motivating factors that can significantly predict over-time and weekend works among the health personnel in Tambon health promoting hospitals included supervisions from superintendents, work stability, personal living situations, professional status and acceptance.

Keywords : Motivations, Motivation factors, Hygiene factors, Over-time and weekend works, health personnel, Tambon health promoting hospitals

** Public Health Technical Officer, Professional Level, Nonpradoo Tambon Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province

บทนำ

ในการดำเนินงานการพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เวรปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับความสะดวก สามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ตลอดจนสร้างระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเกิดกรณีการถูกล่อลวงไปทำร้ายในขณะที่ทำหน้าที่อยู่เวรให้บริการปัญหาการไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการของประชาชนในบางพื้นที่จนเกิดมีการร้องเรียน ปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรหรือแม้แต่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาจะส่งผลกระทบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่เต็มที่ และอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการให้บริการของประชาชน จนอาจนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน

CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการเป็นการขยายเวลาการให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 1 คน 1) โดยครอบคลุมบริการ ประกอบด้วย รักษา

พยาบาลทุกกลุ่มอาการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ และการบริการด้านยา 2) การบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล การให้บริการคำปรึกษาสุขภาพและสุขภาพจิต การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยให้เจ้าหน้าที่เบิกเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลา ในเวลา 16.30 – 20.30 น. เบิกเงินค่าตอบแทนจำนวน 300 บาท วันหยุดราชการ เวลา 08.30 – 16.30 น. เบิกเงินค่าตอบแทนจำนวน 600 บาท สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ที่ไม่จบวุฒิปริญญาตรี) ได้รับเงินค่าตอบแทนนอกเวลา ในอัตรา 240 บาท วันหยุดราชการในอัตรา 480 บาท

ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยสัดส่วนผู้รับบริการนอกเวลาเพิ่มขึ้นเท่ากับวันปกติ ประชาชนได้รับความสะดวก สามารถเข้าถึงบริการด้านรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้สึกเป็นภาระมากกว่าเดิมในการปฏิบัติงานด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่บางแห่งไม่เพียงพอกับการให้บริการประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งตั้งอยู่ห่างจากชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีความวิตกกังวลในเรื่องของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาและวันหยุดราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้พิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบวุฒิปริญญาตรีให้สามารถเบิกเงินค่าตอบแทนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้ป่วยรับบริการมากกว่า 10 คนขึ้นไป ให้สามารถ

มีผู้ช่วยพนักงานสาธารณสุขขึ้นให้บริการเฉพาะวันหยุดราชการ เพิ่ม 1 คนโดยเบิกค่าตอบแทนในอัตราวันละ 200 - 300 บาท

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา โดยคาดว่าจะผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งข้อมูลในการสนับสนุนการสร้างขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 ระดับแรงจูงใจ และระดับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

2.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 21 แห่ง รวม 83 คน (จากข้อมูลเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ สีดา บัวลาย, 2558) โดยผู้วิจัยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด และสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 5 คน โดยแบบสุ่มเจาะจง

2. เครื่องมือในการประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือ มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งทางราชการ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ การบริการด้านยา 2) การบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ให้ตอบโดยเสรี

ชุดที่ 2 แบบเก็บข้อมูลสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นแนวคำถาม

สำหรับการสนทนา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 5 คน รวม 15 คน ซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

1) การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

- การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ
- การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้
- การบริการด้านยา

2) การบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล
- การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต
- การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ

3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2558 – มีนาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ภาพตำบล และการดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจงได้แก่ ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานภาพสมรสใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ ตัวแปร อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลที่ไม่ปกติใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูง (Maximum) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องเมื่อจัดกลุ่มแล้วใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2) ระดับแรงจูงใจและการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา กรณีข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลที่ไม่ปกติใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูง (Maximum) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องเมื่อจัดกลุ่มแล้วใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางโดยวิธีพรรณนา

2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) กรณีที่ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ใช้

สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและ ตัวแปรตาม ที่ละคู่ (Bivariate Analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่งใน CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ใช้วิธีครอนบาช (Cronbach's Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) เพื่อหาความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงด้านแรงจูงใจเท่ากับ 0.952 ด้านผลการปฏิบัติงานรักษายาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการเท่ากับ 0.953 และความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.953 และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำไปใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 83 คน จากประชากร 83 คน และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 15 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม ๒๕๕๘ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ และระดับการปฏิบัติงาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วนการสนทนากลุ่มวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปผลการวิจัยดังนี้

1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 เพศชาย ร้อยละ 21.7 อายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 56.6 อายุเฉลี่ย 33.35 ปี (S.D =9.36) อายุต่ำสุด 23 ปี

อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 51.8 รองลงมา คู่ ร้อยละ 41.0 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.3 รายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 63.9 ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ปี ร้อยละเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปีเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 41.0 รองลงมานักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.7

2. ระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ระดับแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D = 0.37) มีแรงจูงใจในด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D = 0.39) แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D = 0.42) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดโดยมีแรงจูงใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D = 0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D = 0.65)

3. ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ค่าเฉลี่ย 4.07

(S.D = 0.65) รองลงมาคือ การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D = 0.75) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D = 0.54)

4. แรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

แรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ($r = 0.812$, $p\text{-value} = <0.001$) และภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ($r = 0.760$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ($r = 0.722$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์

ระดับสูง สำหรับปัจจัยจูงใจรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.604$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r = 0.577$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านลักษณะของงาน ($r = 0.622$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r = 0.573$, $p\text{-value} <0.001$) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($r = 0.620$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยจูงจุนรายด้าน คือ เงินเดือน/ค่าตอบแทน ($r = 0.619$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = 0.698$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r = 0.597$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = 0.476$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($r = 0.540$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($r = 0.493$, $p\text{-value} <0.001$) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($r = 0.585$, $p\text{-value} <0.001$) และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($r = 0.722$, $p\text{-value} <0.001$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวก กับ การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5 แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ

งานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด
ราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา คือปัจจัยจำแนกด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยจำแนกด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยจำแนกด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยจำแนก
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยจำแนกด้าน
สถานภาพวิชาชีพ (p-value < 0.001, p-value
< 0.001, p-value < 0.001, p-value < 0.001
และ p-value = 0.046)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผล
ต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา
บัวลาย จังหวัดนครราชสีมาและถูกเลือกเข้าสมการ
นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปร
อิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่า
นัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือก
เข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยจำแนกด้านการ
ปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยจำแนกด้านความมั่นคง
ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจำแนกด้านการยอมรับนับถือ
ปัจจัยจำแนกด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัย
จำแนกด้านสถานภาพวิชาชีพ (p-value < 0.001,
p-value < 0.001, p-value < 0.001, p-value <
0.001 และ p-value = 0.046 ตามลำดับ) ดังนั้นจึง
กล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว สามารถพยากรณ์
การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ
วันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 73.4

2 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

จากสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือ แรงจูงใจ
ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยจำแนก มีผลต่อการปฏิบัติ

งานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด
ราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา
บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจากผลการวิจัยสรุป
ได้ดังนี้

2.1 แรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ
ปัจจัยจำแนก มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล
นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ
CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือมีผล
ต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยเป็น
ไปตามสมมติฐาน

2.3 ปัจจัยจูงใจความก้าวหน้าในตำแหน่ง
ลักษณะงานและด้านความรับผิดชอบ ไม่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวัน
หยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

2.4 ปัจจัยจำแนกด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยจำแนกด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยจำแนกด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัย
จำแนกด้านสถานภาพวิชาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติงาน
รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา
ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

2.5 ปัจจัยจำแนกด้านเงินเดือน ความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ไม่มีผล
ต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดดังนี้

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 เพศชาย ร้อยละ 21.7 อายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 56.6 อายุเฉลี่ย 33.35 ปี (S.D = 9.36) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 51.8 รองลงมา คู่ ร้อยละ 41.0 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.3 รายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 63.9 ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ปี ร้อยละเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ระยะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปีเฉลี่ย 10.84 ปี (S.D = 9.21) ตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 41.0 รองลงมานักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.7

3.2 ระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยภาพรวมของแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D = 0.37) สอดคล้องกับการศึกษา จิตติวรดา อัครภาณุวัฒน์¹ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า อยู่ในระดับสูง (X= 3.61) การศึกษาของวันเพ็ญ ภูผาพันธ์² การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.35) การศึกษาของ ไพฑูรย์ วงศ์เวชวิณิต³ ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างมาก (X = 3.653+ .37395) การศึกษาของ สุทัศน์ ดวงตะวัน⁴ พบว่าภาพรวมแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จันและอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.37) การศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่าภาพรวมของแรงจูงใจของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D. = 0.34) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.64) แตกต่างจากการศึกษาของ ธวัชชัย ธรรมสัจย์⁷ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ

นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($(X = 180.4, S.D. = 10.9)$) การศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย^๖ พบว่าแรงงูใจของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานสุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของณิชา แว่นแคว้น พบว่าแรงงูใจโดยรวมของพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 6 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องแรงงูใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เกิดขึ้นจากแรงงูใจ และในการงูใจบุคลากรในองค์กร จากการที่ระดับแรงงูใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมากนั้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ สามารถสร้างแรงงูใจขึ้นเองได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตนโดยมาสิ้นเปลืองงบประมาณมากนัก จึงทำให้แรงงูใจอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านของแรงงูใจ พบว่า พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงงูใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.94 ($S.D = 0.37$) มีแรงงูใจในด้านปัจจัยงูใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.39$) แรงงูใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 ($S.D = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยที่สูงสุด โดยมีแรงงูใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.23 ($S.D = 0.49$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยมีแรงงูใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.29 ($S.D = 0.65$) มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ปัจจัยงูใจ ปัจจัยงูใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.24 ($S.D = 0.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ความพยายามทุ่มเทในการทำงานจนทำงานสำเร็จค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.34$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการทำงานในหน่วยงานของท่านได้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.34$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ มีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการแก่ประชาชน ค่าเฉลี่ย 4.01 ($S.D = 0.34$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วงษ์เสนห์ เครือฉาย^๗ พบว่าปัจจัยงูใจด้านลักษณะงาน ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ส่วนความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับมาก และคุณากร สุวรรณพันธ์^๕ พบว่าปัจจัยงูใจด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ส่วนความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับมาก และ พชรพร ครองยุทธ^๘ พบว่า ปัจจัยงูใจด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ส่วนโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายข้อของปัจจัยงูใจพบว่า ทุกข้อจะอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือปัจจัยงูใจด้านลักษณะงาน ในหัวข้อการดำเนินงานในหน่วยงานเป็นงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง ค่าเฉลี่ย 4.15 ($S.D = 0.39$) ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือปัจจัยงูใจด้านความก้าวหน้า ในหัวข้องานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นงานที่ส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ราชการ ค่าเฉลี่ย 4.15 ($S.D. = 0.39$) และสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรค

ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งแตกต่างกัน บทบาทหน้าที่ไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบหลัก งานที่รับผิดชอบมีมาก สอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหลายสาขาวิชาชีพ บางวิชาชีพไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง เช่น ทันตภิบาล

3.2.1 ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านสถานภาพวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D. = 0.54) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.03) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือและอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D. = 0.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิซิต แสนเสนา¹⁰ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับการศึกษาของ วงษ์เสนห์ เครือฉาย⁹ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น อยู่มนระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ข้อที่อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือวิชาชีพช่วยให้มีโอกาสใกล้ชิดกับประชาชน ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.62) รองลงมาคือ วิชาชีพมีเกียรติและศักดิ์ศรีในสังคม ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.62) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือตำแหน่งหน้าที่มีความก้าวหน้าเทียบเท่าตำแหน่งอื่น ๆ ในหน่วยงานเดียวกัน ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 1.00)

จากการศึกษาแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก ที่ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งทฤษฎีนี้ได้สรุปความต้องการของคนในองค์กรหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในการทำงานและความไม่พอใจในการทำงานไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก

3.3 ระดับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.48) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ ธงภักดิ์¹¹ พบว่าการดำเนินงานโครงการเมืองไทยเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.=0.62) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชาญชัย แก้วอัศฮาต¹² พบว่าการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.62) และการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่าการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับมาก และจากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ พัฒนาระบบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ให้ทันสมัย การปรับปรุงระบบบัญชียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.65) รองลงมาคือ การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.54) มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้รับบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.64) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีเครื่องมือ อุปกรณ์อย่างเพียงพอสำหรับการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.62)

ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลและความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34) รองลงมา คือผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ตามสภาพปัญหาสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(กายจิต สังคม) ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.34)

ด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการประมวลผลการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการด้วยคอมพิวเตอร์ ค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.67) รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยได้สะดวก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีระบบการจัดการข้อมูลเป็นหมวดหมู่ที่สามารถสืบค้นได้สะดวกและศึกษาข้อมูลย้อนหลังได้ ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.62)

การบริการด้านยา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการบริหารด้านยา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย

4.17 (S.D = 0.53) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้รับบริการทุกรายได้รับคำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมและเข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ย 4.24 (S.D. = 0.55) รองลงมา สถานที่เก็บยาเหมาะสม สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวกและมีการควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D = 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีเวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D = 0.75)

การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D = 0.75) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้แฟ้มอนามัยครัวเรือน (Family Folder) บันทึกสุขภาพรายบุคคลในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 4.22 (S.D = 0.77) รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแฟ้มอนามัยครัวเรือน (Family Folder) บันทึกสุขภาพรายบุคคลในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D = 0.83) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การนำข้อมูลในแฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder) มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D = 0.87)

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D = 0.59) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการ

สร้างสัมพันธภาพกับผู้มารับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจโดยใช้ทักษะและเทคนิคการให้คำปรึกษา (Counselling) ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D = 0.67) รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบริการให้คำปรึกษา (Counselling) ในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D = 0.64)

การจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการจัดให้มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D = 0.60) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบันทึกส่งต่อตามแบบ บส.08 (ใบส่งต่อ) อย่างครบถ้วนทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D = 0.48) รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดต่อหน่วยงานรับส่งต่อทางโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารก่อนทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D = 0.67) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้มีระบบส่งต่อในการบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการอย่างถูกต้องทุกราย ค่าเฉลี่ย 0.62 (S.D = 0.34)

3.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

3.4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่

สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย และการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับของ อินทรีา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของ อภิญญา อิสโม¹⁵ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง แตกต่างจากการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการ

สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.42$, $p\text{-value} = 0.66$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อินทรีา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และจากการศึกษาของ อภิญญา อิสโม¹⁵ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง แตกต่างจากการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สิดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.112$, $p\text{-value} = 0.241$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิษิต แสนสนา¹⁰ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับบทบาทในการ

ประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย⁸ ที่พบว่าการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายกับสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา คุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า ระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.060$, $p\text{-value} = 0.530$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ⁶ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา¹⁰ ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย และการศึกษาของ อินทรา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก แตกต่างจากการศึกษาของ กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา วีระวัฒน์ หมื่นมา¹⁷ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น และ พิชิต แสนเสนา¹⁰ พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์⁵ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.16$, $p\text{-value} = 0.868$)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษา อินทรา ปัญญวัฒน์¹⁴ พบว่าประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹³ พบว่าประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย⁸ ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แตก

ต่างจากการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์^๕ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.145$, $p\text{-value} = 0.128$) การศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ^๖ พบว่าประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในฐานะคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.113$, $p\text{-value} = 0.050$)

3.4.2 แรงจูงใจ ผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมปัจจัยจูงใจ และภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.812$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = -0.722$, $r = 0.760$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์¹⁶ พบว่าแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เช่นเดียวกับการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย^๘ พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างได้ข้อมูลเพิ่มเติม คือแรงจูงใจในการดำเนินงานตามกรอบการประเมินการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพ คือการให้เกียรติ การยกย่อง การชื่นชม ในผลงานที่รับผิดชอบ การใช้ความสำคัญ การยอมรับ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับรางวัลและสิ่งตอบแทน เช่นการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ เงินเดือน/ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อย เนื่องจากองค์ประกอบด้านกรอบอัตรากำลังในการบรรจุข้าราชการของกระทรวง และการยอมรับในการสถาบันการศึกษาที่เจ้าหน้าที่จบการศึกษามาในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนซึ่งให้ความก้าวหน้าในตำแหน่งไม่มีเลย การมีส่วนร่วมในการวางแผน การให้การยกย่อง การให้มีความรับผิดชอบงานมากขึ้น ความมั่นคงและปลอดภัย ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า เงินและรางวัล สภาพการทำงานที่ดี และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้นเชอร์เมอร์ ฮอร์นและคณะ กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงานหรือแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบกับ บลูเบอร์เกอร์และพรินเกล กล่าวถึงการปฏิบัติงานเกิดจากความสัมพันธ์ของหน้าที่ 3 ประการ คือความสามารถที่จะปฏิบัติงาน โอกาสที่จะปฏิบัติงาน และความต้องการที่จะปฏิบัติงานหรือแรงจูงใจในการทำงาน จะเห็นว่าแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติงาน ดังนั้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

3.4.3 แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด
ราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา
บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา จากการวิเคราะห์
แรงจูงใจผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอก
เวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ
CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา โดย
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise
multiple Regression Analysis) จากการศึกษาพบ
ว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกนำเข้าสมการที่ระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติ 0.05 คือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา คือปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค่าจ้าง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยค่าจ้างด้าน
สถานภาพวิชาชีพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 และมีการคัดเลือกตัวแปรอิสระในแต่ละขั้น
ตอนได้สมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษา
พยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = -0.397 + (0.323)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับบัญชา}) + (0.106)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน}) + (0.310)(\text{ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ}) + (0.241)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว}) + (0.141)(\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านสถานภาพวิชาชีพ})$$

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน (F) ใน
สมการดังกล่าวมีค่า p-value < 0.001 ดังนั้น
ตัวแปรอิสระในสมการจึงสามารถร่วมกันพยากรณ์
การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ
วันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน ซึ่งจะคัดตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์
ตัวแปรตามมากกว่าเข้าสมการ และจากการทดสอบ
นัยสำคัญทางสถิติและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
ของตัวแปรอิสระในสมการด้วยสถิติทดสอบ t พบ
ว่าค่า p-value ของตัวแปรอิสระในสมการมีค่าน้อย
กว่า 0.05 ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ตัวแปร
ตามได้มากจะมีค่า p-value น้อยที่สุด โดยพบว่า
ค่า p-value ปัจจัยค่าจ้างด้านการปกครองบังคับ
บัญชา ปัจจัยค่าจ้างด้านความมั่นคงในการปฏิบัติ
งาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค่าจ้าง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และปัจจัยค่าจ้างด้าน
สถานภาพวิชาชีพ (p-value < 0.001, p-value <
0.001, p-value < 0.001, p-value < 0.001 และ
p-value = 0.046 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระ
ด้านด้านสถานภาพวิชาชีพ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักใน
การพยากรณ์ตัวแปรตาม ได้มากกว่าตัวแปรอื่น ๆ ใน
สมการ โดยรวมตัวแปรในสมการร่วมกันพยากรณ์
การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่
สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 73.4 (R^2
= 0.734) อธิบายได้ว่าตัวแปรที่เข้าสู่สมการทั้ง 5 ตัว
ดังกล่าวเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การ
ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุด

สรุปได้ว่าความสามารถในพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP บัวใหญ่ สีดา บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา มีตัวแปรในสมการ 5 ตัวแปร คือปัจจัยคำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยคำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและปัจจัยคำจุนด้านสถานภาพวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของอดิเรก ศรีตาสถิต (2550) ที่พบว่าความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีตัวแปรในสมการ 6 ตัวแปร คือ ปัจจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยคำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยคำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยคำจุนสถานภาพวิชาชีพ ปัจจัยคำจุนด้านสถานภาพการปฏิบัติงาน

สรุป

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

1 ผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ควรมาตรการติดตาม การควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบริการ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2 ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานหน้าที่ราชการที่เหมาะสมกับระยะ

การปฏิบัติงาน

3 ผู้บริหารควรเอาใจใส่ในสภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมอบนโยบายการดำเนินงานให้มีความชัดเจน และเป็นไปในทิศทางอันเดียวกัน

4 ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการใช้ระบบสารสนเทศ การจัดการข้อมูลเพื่อการจัดการ เช่นการจัดอบรมโปรแกรมในงานสาธารณสุข และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ พร้อมจัดตั้งศูนย์วิชาการด้านเทคโนโลยีเป็นแหล่งในการพัฒนาองค์ความรู้

5 ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานควรหาแนวทางในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ การหามาตรการที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ความเหมาะสมของจำนวนวันที่ต้องอยู่เวรให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ และได้รวมแก้ไขปัญหที่พบ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1 ควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่ผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นภาพรวมทั้ง ระดับเขต ระดับภาพ หรือระดับประเทศ

2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ เช่น ปัจจัยด้านบริการและปัจจัยด้านสภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศองค์กร การรับรู้บทบาท ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติวรดา อัครภานุวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
2. วันเพ็ญ ภูผาพันธ์. การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
3. ไพฑูรย์ วงศ์เวชวิธิต. ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอมาที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธาณสุขสำนักงานสาธาณสุขจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
4. สุทัศน์ ดวงตะวัน. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จันคีรี และอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
5. คุณากร สุวรรณพันธ์. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธาณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
6. พชรพร ครองยุทธ. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธาณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
7. ธวัชชัย ธรรมสัถย์. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธาณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. มปท.; 2556.
8. มะณู บุญศรีมณีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
9. วงษ์เสนห์ เครื่องฉาย. แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [การศึกษานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. พิเชิด แสนเสนา. บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

11. สุรัตน์ ธงภักดิ์. ปัจจัยการบริหารงานและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
12. ขาวชัย แก้วอัคราด. การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
13. อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
14. อินทิรา ปัญญวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
15. อภิญา อิสโม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
16. กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
17. วีระวัฒน์ หมั่นมา. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
18. อติเรก ศรีดาสถิตย์. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสาร และเป็นสื่อสัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 เป็นวารสารทางวิชาการ
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำแนะนำในการส่งบทความลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นวารสารที่เผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงข่าวสารการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาและภาคีเครือข่าย ดังนั้นจึงใคร่ขอเชิญชวนให้ท่านส่งบทความที่ยังไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน ลงตีพิมพ์ในวารสาร โดยทุกบทความจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่ตรงกับประเด็นในบทความ เพื่อให้การนำเสนอบทความวิชาการในวารสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กองบรรณาธิการจึงได้กำหนดขั้นตอนและรูปแบบของการส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารดังนี้

ประเภทของบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) คือบทความที่เป็นรายงาน ผลการศึกษา ค้นคว้าวิจัยของผู้เขียนที่เกี่ยวข้องกับวิชาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรประกอบด้วยหัวข้อเรื่องตามลำดับดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศได้ หากเป็นงานวิจัยที่มีการศึกษาในมนุษย์ ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว บทความควรมีความยาวไม่เกิน 15 หน้า

บทความปริทัศน์ (Review Article) เป็นบทความจากการทบทวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นที่มีความสำคัญเป็นปัญหา หรือมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหาบทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง บทความควรมีความยาวไม่เกิน 12 หน้า

บทความพิเศษ (Special Article) เป็นบทความประเภทกึ่งบทความปริทัศน์กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่แสดงถึงข้อคิดเห็นเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของสาธารณะ ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) บทความควรมีความยาวไม่เกิน 10 หน้า

บทความทั่วไป (General Article) เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่องที่หยิบยกมานำเสนอโดยเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ หรือนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ที่ต้องศึกษาต่อ หรือศึกษาเสร็จแล้วกำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขป หรือเป็นบทความที่มีประเด็นที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) บทความควรมีความยาวไม่เกิน 8 หน้า

ปกิณกะ (Miscellany) เป็นบทความเบ็ดเตล็ดที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความนำรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป รวมทั้งเรื่องแปลจากบทความวิชาการที่น่าสนใจในภาษาต่างประเทศ โดยต้องมีการขอลิขสิทธิ์ก่อน บทความควรมีความยาวไม่เกิน 5 หน้า

บทความย่อ (Abstract Articles) เป็นเรื่องย่อบทความจากผลการวิจัยใหม่ ๆ แนะนำสิ่งที่น่าสนใจต่างๆ บทความควรมีความยาวไม่เกิน 5 หน้า

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) เป็นงานเขียนบทความที่วิพากษ์วิจารณ์เนื้อหาสาระ คุณค่า และคุณภาพของหนังสือ รายงาน หรือบทความ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และต่อยอด บทความควรมีความยาวไม่เกิน 3 หน้า

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเพื่อรับการพิจารณาลงตีพิมพ์

1. ต้นฉบับที่ส่งมาลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นหรือกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารอื่น

2. ต้นฉบับให้พิมพ์โดยใช้ชุดอักษร (Font) สไตล์ TH SarabunPSK ขนาดตัวอักษร 16 Point ตลอดทั้งบทความ จัดพิมพ์ในโปรแกรม Word แบบไม่เว้นบรรทัด ในกระดาษขนาด A-4 เว้นขอบขนาด 1 นิ้ว (2.54 ซม.) ทั้งสี่ด้าน ใส่หมายเลขหน้าที่มุมขวาด้านล่าง

3. องค์ประกอบของนิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) ประกอบด้วย

3.1 ชื่อเรื่อง (Title) ควรสั้นกะทัดรัดให้ได้ใจความที่ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องควรมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อผู้เขียน (Authors' Names) ชื่อและนามสกุลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษของผู้เขียนทุกคน พร้อมตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี) ชื่อย่อของปริญญาที่ได้รับ และระบุสถาบัน/หน่วยงานที่สังกัดอยู่ กรณีมีเจ้าของผลงานจากต่างสถาบัน/หน่วยงาน ให้ใส่หมายเลขและแสดงรายละเอียดด้านล่าง

3.3 บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย สถานที่ทำวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย ช่วงเวลาที่ทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย และสรุปผลการวิจัย อาจเขียนเป็นหัวข้อ หรือเขียนต่อกันเป็นความเรียงเลยก็ได้ แต่ต้องให้กระชับ ไม่ต้องการอ้างอิง และไม่ควรมากเกิน 1 หน้ากระดาษ

3.4 บทนำ (Introduction) อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย อาจมีการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์การวิจัย และ/หรือ สมมติฐานการวิจัย และ/หรือ คำถามการวิจัย และขอบเขตการวิจัย หากบทความใช้คำย่อ ต้องเขียนคำเต็มไว้ในครั้งแรกก่อน

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย หรือ ขั้นตอนการวิจัย (Research Methodology) อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และข้อความที่แสดงว่าการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว

3.6 ผลการวิจัย (Results) นำเสนอสิ่งที่ได้ค้นพบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบและวิเคราะห์ แล้วเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์การวิจัย/สมมติฐานการวิจัย/คำถามการวิจัยที่ระบุไว้ หากใช้ตารางหรือแผนภูมิ ควรอ้างอิงจากเนื้อหาในบทความ และมีหัวข้อของตารางหรือแผนภูมิกำกับ กรณีที่ใช้รูปภาพ ควรใช้รูปที่มีความชัดเจนขนาดโปสเตอร์ 3X5 นิ้ว และใส่คำอธิบายไว้ใต้รูป หากรูปภาพและแผนภูมินำมาจากแหล่งอื่น ควรอ้างอิงที่มาด้วย

3.7 สรุปและอภิปรายผล (Conclusions and Recommendations) ควรเขียนสรุปโดยอ้างอิงถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย/สมมติฐานการวิจัย/คำถามการวิจัย และอภิปรายผลโดยอ้างอิงกับงานวิจัยและ/หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.8 ข้อเสนอแนะ (Recommendations) เป็นการให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อการนำไปใช้และการวิจัยในครั้งต่อไป

3.9 เอกสารอ้างอิง (References) การอ้างอิงต้องปรากฏทั้งในบทความและในส่วนของเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยมีแนวทางดังนี้

หลักการอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Citation Style) ¹

การอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์มี 2 แบบ คือ การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหา และการอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่ม

การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหา

ระบบการอ้างอิงในทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่นิยมใช้ในปัจจุบันจะใช้อ้างอิงระบบลำดับหมายเลข โดย

1. ระบุหมายเลขเรียงลำดับกันไปท้ายข้อความหรือชื่อบุคคลที่ใช้อ้างอิงเริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อนหลัง เป็นเลขอารบิกโดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร โดยให้อยู่ในวงเล็บและใช้ “ด้วย”

2. ทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้หมายเลขเดิมในการอ้างอิง และหมายเลขที่ใช้อ้างอิงจะต้องตรงกับหมายเลขของรายการอ้างอิงท้ายเล่มด้วย

3. สำหรับการอ้างอิงในตารางหรือในคำอธิบายตารางให้ใช้เลขที่สอดคล้องกับที่ได้เคยอ้างอิงมาก่อนแล้วในเนื้อเรื่อง

4. การอ้างอิงจากเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื่องกันจะใช้เครื่องหมายยัติภังค์ (hyphen หรือ -) เชื่อมระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น (1 -3) แต่ถ้าอ้างถึงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma หรือ ,) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น (4,6,10)

¹ จาก สำนักหอสมุดกลาง. การอ้างอิงในทางวิทยาศาสตร์ตามระบบแวนคูเวอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. มิถุนายน 2557. เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2558. จาก URL: <http://lib.swu.ac.th/th/images/endnote/forweb%20vancouver0614.pdf>

ตัวอย่าง

Plasmodium falciparum and *Wuchereria bancrofti* are parasites that cause human malaria and lymphatic filariasis in the population of South-East Asian countries.(1 -3,4,6,10) The diseases are abundant and widely spread in the endemic area especially Thailand and its neighbor countries.(3,7)

There have been efforts to replace mouse inoculation testing with in vitro tests, such as enzyme linked immunosorbent assays(12,15) or polymerase chain reaction(13-20) but these remain experimental.

การอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่ม

การอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่มหรือที่เรียกว่า “รายการอ้างอิง” หรือ “เอกสารอ้างอิง”

1. พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ได้กำหนดไว้ภายในวงเล็บที่ได้อ้างถึงในเนื้อหาของปริยญาณิพนธ์ โดยไม่ต้องแยกภาษาและประเภทของเอกสารอ้างอิง

2. พิมพ์หมายเลขลำดับการอ้างอิงไว้ชิดขอบกระดาษด้านซ้าย ถ้ารายการอ้างอิงมีความยาวมากกว่าหนึ่งบรรทัด ให้พิมพ์บรรทัดถัดไปโดยไม่ต้องย่อหน้า ลักษณะการอ้างอิงจะแตกต่างกันตามชนิดของเอกสารที่นำมาอ้างอิง ดังนี้

****หมายเหตุ:** เครื่องหมาย / ต่อไปนี้ แทนการเว้นวรรค 1 ระยะ

บทความวารสาร

หมายเลขรายการอ้างอิง./ชื่อผู้แต่ง./ชื่อบทความ./ชื่อย่อของวารสารต่างประเทศ(ถ้าเป็นวารสารภาษาไทย ให้ใช้ชื่อเต็ม)/ปีที่ตีพิมพ์;เล่มที่พิมพ์(ฉบับที่พิมพ์):หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. พิเชฐ สัมปทานกุล,/นิพนธ์ อุดมสันติสุข,/รสสุคนธ์ ศรีพัฒน์วัฒน์./วิธีการเพาะเชื้อแบบง่ายเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไมโครแบคทีเรียของต่อมน้ำเหลืองในการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กทางเซลล์วิทยา; การประเมินคุณค่าและการใช้งาน./จุฬาลงกรณ์เวชสาร//2539;40(5):383-91.

2. Liou GI,/Wang M, Matragoon S./Precocious IRBP gene expression during mouse development./Invest Ophthalmol Vis Sci//1994;35:1083-8.

หนังสือ

หมายเลขรายการอ้างอิง./ชื่อผู้แต่งหรือบรรณาธิการ./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์;/ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

3. Norman IJ,/Redfern SJ,/editors.//Mental health care for elderly people.//New York:/Churchill Livingstone;/1996.

วิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์หรือสารนิพนธ์

การอ้างอิงจากวิทยานิพนธ์ต้องระบุคำว่า [dissertation] หรือ [วิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์หรือสารนิพนธ์ ชื่อย่อของปริญญา สาขาวิชา] ในวงเล็บใหญ่

ตัวอย่าง

4. พงษ์พัฒน์ เวชสิทธิ์.//การศึกษาโปรตีนจากพิษงูแมวเซาที่มีผลต่อการทำงานของไตในหนูขาว/[ปริญญาานิพนธ์ วท.ม./สาขาเคมีชีวภาพ.//กรุงเทพฯ:/บัณฑิตวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;/2542.

5. Kaplan SJ.//Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization/[Dissertation Ph.D. Medicine.//St. Louis (MO):/Washington Univ.:/1995.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ต้องพิมพ์วัน เดือน ปี ที่เปิดดูข้อมูลดังกล่าวด้วย เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวอาจมีการปรับปรุง หรือลบออกจากแฟ้มข้อมูลได้ การเขียนอ้างอิงให้เขียนดังนี้

6. Morse SS.//Factors in the emergence of infectious diseases.//Emerg Infect Dis/[serial online]/1995 Jan-Mar//[cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens.//Retrieved December 25,1999,/from/URL:/http://www.cdc.gov /ncidod/EID/eid.htm

7. LaPorte RE,/Marler E,/Akazawa S,/Sauer F.//The death of biomedical journals. BMJ/[serial online] 1995;310:1387-90.//Retrieved September 26, 1996,/from/URL:/http://www.bmj.com/bmj/archive/6991 ed2.html

การพิจารณาบทความเพื่อลงตีพิมพ์

เมื่อผู้เขียนบทความจัดทำบทความตามคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเรียบร้อยแล้ว จะมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ส่งต้นฉบับที่เป็นไฟล์ Word โดยแนบไฟล์ (Attachment) ส่งไปที่ Journal_hpc5@hotmail.com โดยตั้งชื่อเรื่องอีเมลเป็นชื่อต้นฉบับ พร้อมระบุชื่อผู้เขียนคนแรก (First author) หรือผู้เขียนที่เป็นผู้ติดต่อ (Corresponding Author) พร้อมสถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขมือถือ และอีเมลที่ใช้ในการติดต่อประสานงานในเนื้อความในอีเมล

2. กองบรรณาธิการจะพิจารณาความสอดคล้องของบทความที่ส่งมากับวัตถุประสงค์ของวารสารในเบื้องต้น รวมถึงความครบถ้วนของบทความ แล้วตอบกลับทางอีเมล หากเจ้าของบทความไม่ได้รับอีเมลติดต่อกลับหลังจากส่งมาเป็นเวลานานเกิน 1 สัปดาห์ กรุณาติดต่อกองบรรณาธิการตามหมายเลขโทรศัพท์/อีเมลตามรายละเอียดด้านล่าง

3. บทความทุกฉบับที่ผ่านการพิจารณาในเบื้องต้น จะได้รับการประเมินคุณภาพจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ในระบบ Double-blinded system ในลำดับต่อไป

4. ผลการประเมินคุณภาพจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ก) รับลงตีพิมพ์โดยไม่ต้องแก้ไข ข) รับลงตีพิมพ์โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข และ ค) ไม่รับลงตีพิมพ์ หากต้องมีการแก้ไข กองบรรณาธิการจะติดต่อเจ้าของบทความ เพื่อดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อยตามคำแนะนำของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิก่อน จึงจะสามารถลงตีพิมพ์ได้

5. เมื่อผลงานได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนคนแรก/ผู้เขียนที่เป็นผู้ติดต่อ จะได้รับวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ฉบับที่บทความได้รับการลงตีพิมพ์ จำนวน 2 ฉบับ

6. บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ถือเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง กองบรรณาธิการมีสิทธิ์ที่จะแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามหลักภาษาและความเหมาะสมได้ และผลการพิจารณาของกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิถือเป็นขั้นสุดท้าย

ติดต่อกองบรรณาธิการ
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9

ส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์: Journal_hpc9@hotmail.com และ
DoctorSisakchon@gmail.com

บรรณาธิการ: ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี
DoctorSinsakchon@gmail.com

ผู้ช่วยบรรณาธิการ: อรสา โนนทอง
Orrasahoneynonthong@gmail.com

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
โทรศัพท์ 0-4430-5131, 0-4430-5134 โทรสาร 0-4429-1506
เว็บไซต์ <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

เลขที่ 177 หมู่ 6 ตำบลโคกกรวด

อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ 0-4430-5131-4 โทรสาร 0-4430-5138

Email : anamai9@anamai.moph.go.th,

Journal_HPC9@hotmail.com

<http://hpc9.anamai.moph.go.th/index.php>

