รายงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

Factors Associating Health Center Performance in Songkhla Provincial Health Office

โดย

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา

Kriengsak Liewchanpattana

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก

กองทุนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อวิจัยและพัฒนาภาคใต้

Order Key 19010

BIB Key 156344

เลขหมู่ KJ992.T8...

เลขทะเบียน 26 มี.ค. 2542

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของปัจจัยต่าง ๆ และผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในระบบเปิด และ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยดังกล่าว ตัวอย่างการศึกษาคือ ประชากรของสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 169 แห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ออกแบบวิจัยชนิดวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง แบบสอบถามตอบกลับร้อยละ 96.5 ค่าความเที่ยงของชุดตัวแปรตาม = 0.8288 ชุดตัวแปรอิสระ = 0.7804 ตัวแปรตาม คือ คะแนนผลการปฏิบัติงาน 12 งาน ของสถานีอนามัย ตัวแปรอิสระประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ 1. กลุ่มปัจจัยนำเข้าการบริหาร 2. กลุ่มองค์ประกอบกระบวนการบริหาร 3. กลุ่มองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมการบริหาร และ 4. กลุ่มองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กร ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (คะแนนผลการปฏิบัติงาน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ตัวแปรเพศของหัวหน้าสถานีอนามัย เพศหญิงปฏิบัติงานได้ดีกว่าเพศชาย บ้านพักหัวหน้าสถานีอนามัย พักในสถานีอนามัยได้ผลงานดีกว่า พักข้างนอก ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ ชุมชนพุทธ ได้ผลงานดีกว่าชุมชนอิสลาม และตัวแปร ความร่วมมือชาวบ้าน ชุมชนที่ให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัย สร้างผลงานได้ดีกว่าชุมชนที่ให้ความร่วมมือน้อย

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาเสนอแนะว่า การที่จะพัฒนาให้ผลงานของสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น ต้องพิจารณาถึงปัจจัย 1. ความร่วมมือของชาวบ้าน 2. ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ 3. บ้านพักของ หัวหน้าสถานีอนามัย และ 4. เพศของหัวหน้าสถานีอนามัย

Abstract

The objectives of this study were (1) to study the factors involved in the open system and health center performance in Songkhla provincial health center and (2) to study the relationship of those factors and associating health center performance. The research design was cross sectional study which conducted in all 169 health centers. Questionnaire was developed and test for reliability by alfa-coefficiency of dependent variables and independent variables were 0.8288 and 0.7804 respectively. Dependent variable was health center performance scores and independent variables were inputs, processes, environments of the open system and organizational commitments. Data were analyzed by using stepwise multiple regression.

The results showed that there were 96.5% of respondents. The factors significantly associated ($p>0.05$) with the health center performance scores were sex of health center chief (women do better than men), residence of health center chief (persons who live in the health center work more effective than those who live outside), community cooperation (good cooperation between community and health center can produce better work) and village's religion (Buddhist's village had better performance).

It was suggested that to increase the health center performance, these factors should be considered : community cooperation, villager's religion, residence and sex of health center chief.

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		(3)
Abstract		(4)
กิตติกรรมประกาศ		(5)
สารบัญ		(6)
รายการตาราง		(8)
รายการภาพประกอบ		(12)
บทที่		
1.	บทนำ	1
	ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์	3
	สมมติฐานการวิจัย	4
	ความสำคัญและประโยชน์	5
	ขอบเขตการวิจัย	7
	ข้อตกลงเบื้องต้น	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2.	เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
	สถานีอนามัย	12
	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยกับหน่วยงานอื่น	14
	ทฤษฎีองค์การระบบเปิด	16
	แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การ	18
	ทฤษฎีแรงจูงใจ	32
	ทฤษฎีความผูกพันต่อองค์การ	36
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38

หน้า

3. ระเบียบวิธีการวิจัย..... 48
ประชากรและตัวอย่าง..... 48
แบบแผนการวิจัย..... 52
วิธีเก็บข้อมูล..... 52
เครื่องมือวิจัย..... 53
วิธีสร้างเครื่องมือวิจัย..... 56
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... 56
4. ผลการวิจัย..... 59
ข้อมูลตัวแปรอิสระ..... 60
ข้อมูลตัวแปรตาม..... 67
ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม..... 69
5. การอภิปรายผลการวิจัย..... 105
สรุปผลการวิจัย..... 105
อภิปรายผลการวิจัย..... 107
ข้อเสนอแนะ..... 115
บรรณานุกรม..... 117
ภาคผนวก..... 123
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีอนามัย..... 124
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของสาธารณสุขอำเภอ..... 145
แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล (1) : ตัวแปรอิสระ..... 149
แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล (2) : ตัวแปรตาม..... 158
ประวัติผู้เขียน..... 166

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการประเมินโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2538	2
2	ความสัมพันธ์ของความสำเร็จในการบริหารงาน ตามแนวคิดของ Joan Woodward	20
3	เปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้สร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ตามทฤษฎีของ Maslow, McClelland, Herzberg และ Alderfer	35
4	ลักษณะบุคคลและวิธีการบริหารตามทฤษฎี X และทฤษฎี Y	36
5	รายชื่อสถานีอนามัยและคะแนนประเมินผล ปี พ.ศ. 2538 โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	48
6	จำนวนแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ได้รับตอบกลับ แยกตามรายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	73
7	ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม (Questionnaires) ทั้ง 2 ชุด (ชุดตัวแปรอิสระและชุดตัวแปรตาม)	74
8	อัตรากำลังบุคลากร (Manpower) ต่อสถานีอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	82
9	ภูมิหลัง (Background) หัวหน้าสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	83
10	จำนวนเงินบำรุง (Budget) เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2540 ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	84
11	ครุภัณฑ์สำคัญ (Materials) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	85
12	ความรู้ด้านการบริหารงาน (Method) ของหัวหน้าสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	85
13	การวางแผน (Planning) ควบคุม (Controlling) และประเมินผล (Evaluation) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	86
14	การบริหารงานบุคคล (Personnel) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	86

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	การบริหารการเงินการบัญชี (Accountancy) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	87
16	การบริหารพัสดุ (Materials) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	87
17	การบริหารงานสารบรรณ (Document) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	88
18	การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร (Data Information) ของสถานีอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	88
19	การบริหารงานประชาสัมพันธ์ (Public relation) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	89
20	การสนับสนุนด้านขวัญ กำลังใจ (Morale) ให้แก่สถานีอนามัย (สอ.) จากหัวหน้าระดับต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	89
21	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ป้ายชื่อสถานีอนามัย ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	90
22	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : รั้วและประตู ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	90
23	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : เสาธงและธงชาติ ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	91
24	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ไม้ดอกและไม้ประดับ ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	91
25	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : สวนสมุนไพร 5 ชนิด ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	92
26	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ถนนเข้าสถานีอนามัย ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	92
27	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ที่รองรับขยะและการกำจัดที่ถูกหลักสุขาภิบาลของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุข	93

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
28	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : สภาพอาคารและบ้านพักของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	93
29	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ลักษณะแบบอาคารสถานีอนามัยของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	94
30	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ความเป็นระเบียบภายในอาคารของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	94
31	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : การจัดพื้นที่ปฏิบัติงานของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	95
32	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : สัดส่วนหมู่บ้านระดับก้าวหน้า (ตามการแบ่งของ กชช. 2 ค.) ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	95
33	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	96
34	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	96
35	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยปฏิบัติงานจริงของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	97
36	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	97
37	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : อาชีพหลักของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	98
38	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : รายได้เฉลี่ยของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	98

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
39	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	99
40	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	99
41	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : ระดับการศึกษาของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสงขลา	99
42	สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอก (External environment) : ความร่วมมือของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	100
43	ความผูกพันต่อองค์กร (Organization commitment) ของหัวหน้าสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	100
44	คะแนนผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ (Output) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	101
45	คะแนนผลการปฏิบัติงานทุกด้าน (Output) จำแนกตามกลุ่มคะแนน เปอร์เซ็นต์ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	101
46	การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ของตัวแปรอิสระต่าง ๆ (Independent Variables) ที่มีผลต่อตัวแปรตาม (Dependent variables) คะแนนรวมผลการปฏิบัติงานของแต่ละสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา	102

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวความคิด (conceptual framework) ของการวิจัย	4
2	ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย	6
3	การจัดองค์การของสถานีอนามัย	12
4	ขบวนการบริหารงานของสถานีอนามัย	14
5	ความสัมพันธ์ของสถานีอนามัยกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง	15
6	ปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันในระบบเปิดขององค์การ	17
7	แผนภูมิการบริหารจัดการองค์กรตามแบบของกริฟฟิน (Griffin)	21
8	แผนภูมิการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ตามหลักทฤษฎีของ Taylor	23
9	ก่อนและหลังการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (MIS)	27
10	ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในทฤษฎีระบบแบบเปิด (Open System Theory)	28
11	การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารแบบต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการที่บรรลุผล (Effective Management)	30
12	ลักษณะองค์กรแบบ Z ซึ่งเกิดจากการรวมลักษณะเด่นขององค์กรแบบ A และ J	31
13	ลำดับความต้องการของมนุษย์ ตามแนวคิดของ A.H. Maslow	32
14	แผนภูมิแบบจำลองความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ (Organizational Commitment) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์การ เสนอโดย Richard M. Steer	37
15	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิของการวิจัยฯ	53

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

สถานีอนามัย (สอ.) เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างสุดของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด และเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ สถานีอนามัยมีหน้าที่และภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในเขตชนบท นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการฝึกอบรมและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนสามารถดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นขบวนการหนึ่งของการพัฒนาชนบท ดังนั้นสถานีอนามัยจึงเป็นองค์กร (Organization) ระดับรากหญ้า (grass roots) ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการจัดการด้านบริหาร (Administration) เกี่ยวกับทรัพยากร (Resources) และเทคโนโลยี (Technology) ทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแนวนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขบรรลุเป้าหมายได้

สถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการบริการประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขในยุคปัจจุบันได้ตั้งเป้าหมายลักษณะของสถานีอนามัยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2535-2544) ไว้เป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชนดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535 : 1-5)

1. สถานีอนามัยทั่วไป : หมายถึงสถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ 1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน 2. งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน 3. งานบริหาร และ 4. งานวิชาการ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนดตามกรอบ
2. สถานีอนามัยขนาดใหญ่ : หมายถึงสถานีอนามัยที่พัฒนาขึ้นมาจากสถานีอนามัยทั่วไปมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดมีขีดความสามารถและมาตรฐาน

การปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นสถานีอนามัยพี่เลี้ยง สนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและงานวิชาการ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารสิ่งก่อสร้าง ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนดตามกรอบเกณฑ์ คัดเลือกสถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีดังนี้

1. เป็นสถานีอนามัยที่เป็นศูนย์กลางของตำบลใกล้เคียง
2. เป็นสถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2538 มีสถานีอนามัยทั่วทั้งประเทศจำนวน 8,263 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่จำนวน 7,307 ตำบล (บางตำบลมีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง) รับผิดชอบประชากรแห่งละประมาณ 5,600 คน (จังหวัดสงขลา 5,500 คน/สอ.) ขณะที่มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ประมาณ 3,000 คน/สอ. และมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยแห่งละประมาณ 2-3 คน ขณะที่กรอบอัตรากำลังมาตรฐานกำหนดแห่งละ 5 คน (อนามัยแห่งประเทศไทย, 2540 : 39) จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า งานในหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่สมดุลกับกำลังบุคลากรเป็นอย่างมาก

จากผลการประเมินโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2538 โดยศึกษาจากงานพัฒนาสถานบริการทางด้านกายภาพ, งานบริหารทั่วไป, งานข้อมูลข่าวสาร, งานพัฒนาคุณภาพบริการ, งานประชาสัมพันธ์และการต้อนรับ ฯลฯ พบว่า (ตาราง 1) ในจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด 162 แห่งของจังหวัดสงขลา มีสถานีอนามัยที่มีผลงานระดับดีเด่น (ได้คะแนนประเมิน 80-100%) มีจำนวน 63 แห่ง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 38.7 ของสถานีอนามัยทั้งหมด ส่วนที่เหลืออยู่ในเกณฑ์ผลงานระดับดี (ได้คะแนนประเมิน 70-79%) และระดับพอใช้ (ได้คะแนนประเมิน 60-69%) คิดเป็นร้อยละ 37.7 และ 22.9 ตามลำดับ มีที่ต้องปรับปรุง 1 แห่ง (สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2538.)

ตาราง 1 ผลการประเมินโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2538

ระดับ	คะแนน (%)	จำนวนสถานีอนามัย	ร้อยละ
ดีเด่น	80 - 100	63	38.7
ดี	70 - 79	61	37.7
พอใช้	60 - 69	37	22.9
ปรับปรุง	< 60	1	0.7
รวม	-	162	100

ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2538

จากข้อมูลและความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าสัดส่วนของสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา ที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและของรัฐบาลวางไว้คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 มีเพียงประมาณร้อยละ 38.7 เท่านั้น จากตัวเลขดังกล่าว เพื่อให้สถานีอนามัยในส่วนที่เหลือค่อนข้างมาก (ร้อยละ 61.3) สามารถปฏิบัติงานได้ผลงานระดับดีเด่นได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาแก้ไขการบริหารจัดการขององค์การสถานีอนามัยดังกล่าว แต่การที่ทำเช่นนั้นได้ขั้นตอนแรกที่ต้องทำก่อนคือการศึกษาวิจัยหาสาเหตุหรือองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานได้ผลงานดีเด่นมีอะไรบ้าง เมื่อทราบข้อมูลเหล่านี้แล้วก็จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปแก้ไขปรับปรุงพัฒนาสถานีอนามัยส่วนที่เหลือให้บรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

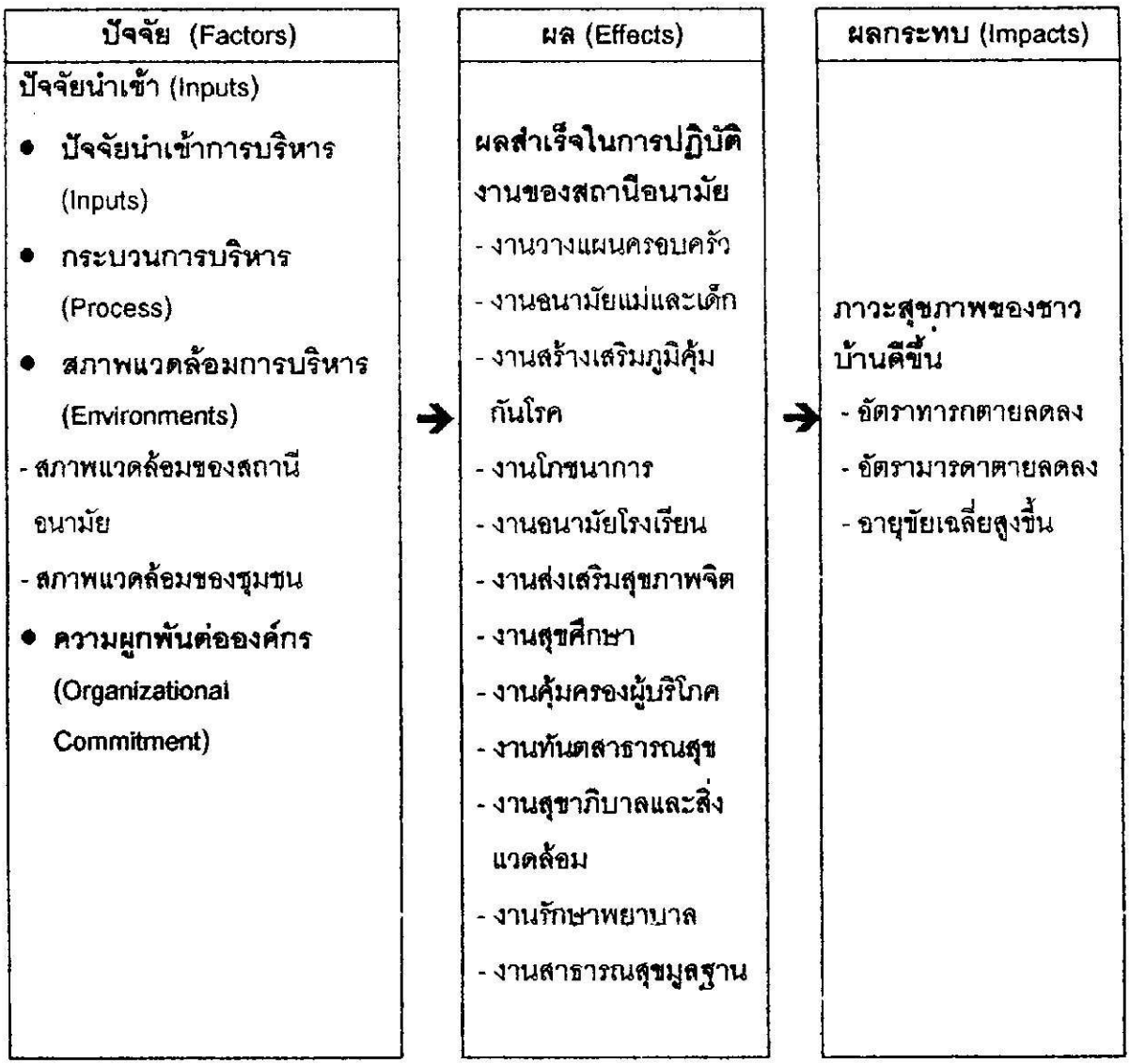
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไป : ของปัจจัยต่าง ๆ และผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในระบบเปิด (open system)

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ : ของปัจจัยดังกล่าวที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

สมมติฐานการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวแล้ว นำมาสร้างเป็นกรอบแนวความคิด (conceptual framework) ของการวิจัยดังนี้ (ภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิด (conceptual framework) ของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัยมีดังนี้ "ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น (จากกรอบแนวความคิด) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย" ซึ่งเขียนเป็นสมการความ

สัมพันธ์ด้วยสถิติ วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise Multiple Regression ที่มีตัวแปรอิสระจำนวน n ตัว ได้ดังนี้

$y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + ... + b_nx_n$

y = ค่าตัวแปรตาม (คะแนนผลการบริหารงานสถานีอนามัย)

x_i = ค่าตัวแปรอิสระ (ปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม เช่น เพศ อายุ การศึกษา ฯลฯ)

b_0 = ค่าคงที่ (จุดตัดแกน Y)

b_i = ค่าสัมประสิทธิการถดถอยของตัวแปรอิสระ x_i

เขียนเป็นสมการพยากรณ์ของ Stepwise Multiple Regression ได้รูปแบบ (model) ดังนี้

คะแนนผลการปฏิบัติงาน สอ. $= b_0 + b_{1c}$ (ปัจจัยนำเข้า)
$+ b_{2d}$ (กระบวนการบริหาร)
$+ b_{3e}$ (สภาพแวดล้อมสถานีอนามัย)
$+ b_{4f}$ (สภาพแวดล้อมชุมชน)
$+ b_{5g}$ (ความผูกพันต่อองค์กร)

สอ. = สถานีอนามัย

c = 1, 2, ..., m (m = จำนวนตัวแปรย่อยของปัจจัยนำเข้า)

d = 1, 2, ..., n (n = จำนวนตัวแปรย่อยของกระบวนการบริหาร)

e = 1, 2, ..., l (l = จำนวนตัวแปรย่อยของสภาพแวดล้อมใน สอ.)

f = 1, 2, ..., o (o = จำนวนตัวแปรย่อยของสภาพแวดล้อมชุมชน)

g = 1, 2, ..., p (p = จำนวนตัวแปรย่อยของความผูกพันต่อองค์กร)

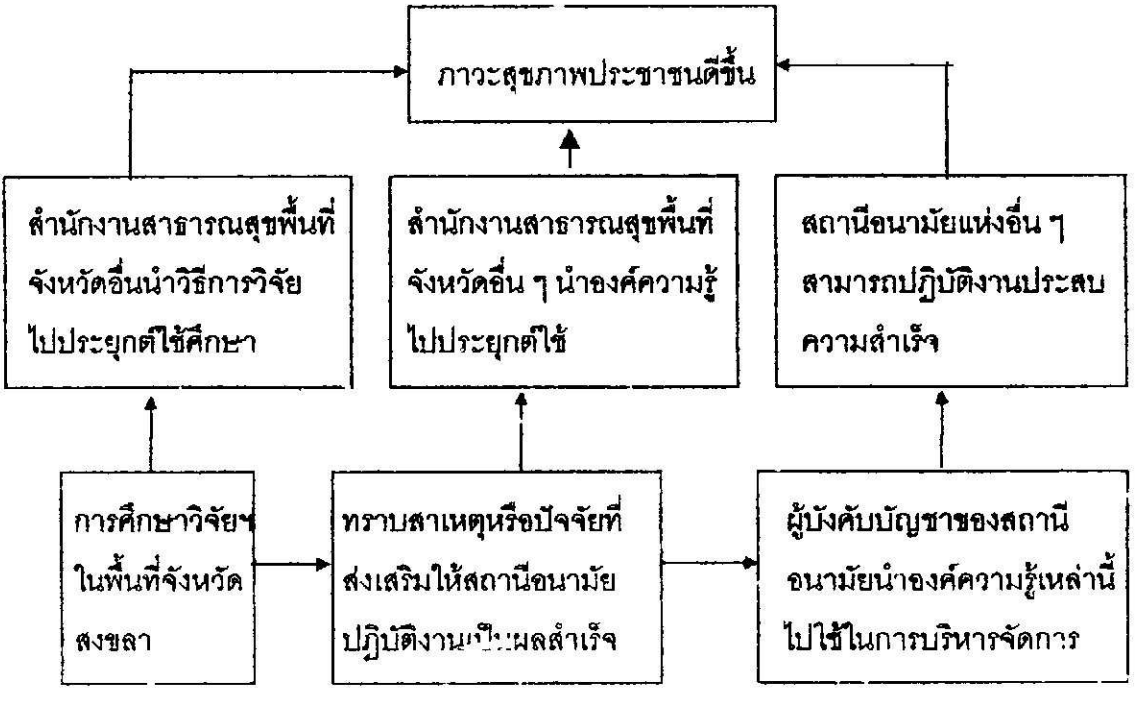
ความสำคัญและประโยชน์

ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ มีดังนี้

1. ทำให้ทราบปัจจัยหรือเหตุส่งเสริมที่ทำให้การปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยปัจจัยอะไรบ้าง

2. ผลจากความรู้ข้อ 1 ผู้บังคับบัญชาของสถานีอนามัย (Managerial level) คือสาธารณสุขอำเภอและผู้บังคับบัญชาระดับสูง (Executive level) คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการองค์การที่อยู่ใต้บังคับบัญชา คือ สถานีอนามัย ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ (Operating level) ให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้
3. หากหน่วยงานระดับสถานีอนามัย สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามแนวนโยบายของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ประชาชนจะได้รับคือ "สุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น" ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพได้แก่ อัตราทารกตาย, อัตรามารดาตาย, และค่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรในสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ
4. การศึกษานี้แม้นว่าจะมีขอบเขตการวิจัยเฉพาะพื้นที่จังหวัดสงขลา แต่ผลการศึกษาที่ได้รับ สามารถนำไปประยุกต์ปรับใช้ได้กับสถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ที่มีสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกันได้ โดยเฉพาะพื้นที่ใน 14 จังหวัดภาคใต้

จากประโยชน์และความสำคัญทั้ง 4 ข้อ ดังกล่าวข้างต้น สามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยฯ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยฯ นี้ มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

พื้นที่การศึกษา : ดำเนินการศึกษาในสถานีอนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รวม 162 แห่ง

เนื้อหาที่ศึกษา : ศึกษาปัจจัยหรือเหตุส่งเสริมซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ (independent variables) ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานขององค์การสถานีอนามัยซึ่งเป็นตัวแปรตาม (dependent variable) ในรูปแบบลักษณะการบริหารองค์กรระบบเปิด (Open system) (ดูรูป 6 ประกอบ) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่
   - บุคลากร (Man)
     - จำนวนบุคลากร / สถานีอนามัย
     - ภูมิหลังของหัวหน้าสถานีอนามัย : เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ศาสนา, อายุราชการ, ระดับเงินเดือน (C), ภูมิลำเนา และที่พักทำงาน
   - พัสดุ (Material)
     - ตู้เย็นเก็บวัคซีน
     - จำนวนรถจักรยานยนต์
     - สภาพทั่วไปของอาคารสถานีอนามัย
   - เทคนิคการบริหาร (Method)
     - ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารฯ
2. กระบวนการ (Process) ได้แก่
   - การวางแผน ควบคุม ประเมินผล
     - แผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.)
     - แผนปฏิบัติงานประจำปี
     - ผังควบคุมกำกับงาน
     - การประเมินผลการปฏิบัติงาน

- การบริหารงานบุคคล
  - แผนภูมิการจัดบริหารองค์กร
  - แผนภูมิการแบ่งงานรับผิดชอบ
  - แผนปฏิบัติงานประจำเดือนของเจ้าหน้าที่
  - การลงเวลาปฏิบัติงาน
  - ทะเบียนประวัติเจ้าหน้าที่ (กพ.7)
- การบริหารการเงินและบัญชี
  - บัญชีเงินทุกประเภท
  - สมุดเงินฝาก-ถอนธนาคาร
  - จัดซื้อ-จัดข้างตามระเบียบฯ
  - กรรมการเก็บรักษาเงิน
- การบริหารพัสดุ
  - ทะเบียนคุมวัสดุ / ครุภัณฑ์
  - ลงรหัสครุภัณฑ์
  - ทะเบียนคุมที่ดินสิ่งก่อสร้าง
  - การจัดเก็บ บำรุง จำหน่ายตามระเบียบ
- การบริหารงานสารบรรณ
  - ทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ
  - จัดเก็บหนังสือเป็นระบบ
  - มีและกำกับรหัสแฟ้มเอกสาร
  - ขออนุมัติทำลายหนังสือ
- การบริหารข้อมูลข่าวสาร
  - แผนที่หมู่บ้าน
  - แผนที่ตำบล
  - ข้อมูลสถิติชีพ
  - ข้อมูลผลการปฏิบัติงานต่างๆ
- การบริหารงานโครงการพิเศษ
  - จำนวนการจัดทำโครงการฯ
- การบริหารงานประชาสัมพันธ์
  - แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์งานบริการ
  - แผ่นป้ายจัดนิทรรศการ
  - ตู้รับฟังความคิดเห็น

3. **สภาพแวดล้อม** (Environments) แบ่งเป็น 2 ส่วน

สภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย (Health Center Environments) ได้แก่

- สภาพแวดล้อมกายภาพภายนอกสถานีอนามัย ได้แก่ ป้ายชื่อ, รั้วประตู, เสาธง, สวนดอกไม้, สวนสมุนไพร, ถนน, ที่รองรับขยะ, บ้านพัก, อาคารสถานีอนามัย
- สภาพแวดล้อมกายภาพในสถานีอนามัย ได้แก่ ความสะอาดภายในตัวอาคาร, การจัดพื้นที่ปฏิบัติงาน

สภาพแวดล้อมของชุมชน (Community Environments) ได้แก่

- สัดส่วนของหมู่บ้านระดับก้าวหน้า
- จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ
- จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยปฏิบัติงานจริง
- ลักษณะการตั้งบ้านเรือน
- อาชีพหลักของชาวบ้าน
- รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว / เดือน
- การคมนาคมระหว่างหมู่บ้าน
- ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ
- ระดับการศึกษาของชาวบ้าน
- ความร่วมมือของชาวบ้าน
- ความร่วมมือของกำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน

4. **ความผูกพันต่อองค์กร** (Organizational Commitment) ได้แก่

- ความคิดที่จะทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป
- ความภาคภูมิใจในการเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข
- ความเต็มใจที่จะทำงานหนัก
- การทุ่มเททำงานหนัก
- การไม่เปลี่ยนที่ทำงานไปกระทรวงอื่น
- ความเต็มใจทำงานล่วงเวลา
- ความต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
- ความต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- ความห่วงใยต่อความอยู่รอดของกระทรวงสาธารณสุข
- ความต้องการแก้ไขกฎ ระเบียบ ในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน

ตัวแปรตาม (Dependent variables) หรือตัวแปรผล ประกอบจากผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ซึ่งมี 12 งานใหญ่ ดังนี้

1. งานวางแผนครอบครัว
2. งานอนามัยแม่และเด็ก
3. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. งานโภชนาการ
5. งานอนามัยโรงเรียน
6. งานส่งเสริมสุขภาพจิต
7. งานสุขศึกษา
8. งานคุ้มครองผู้บริโภค
9. งานทันตสาธารณสุข
10. งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
11. งานรักษาพยาบาล
12. งานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยต้องการที่จะให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จัดทำโครงการ "ปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข" และให้ผลของการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุขที่จะนำไปใช้พัฒนาสถานบริการระดับสถานีอนามัยได้เต็มที่ ดังนั้นตามแนวคิดของผู้วิจัยที่ใช้วิธีการศึกษาการบริหารองค์กรแบบระบบเปิด (open system) ในส่วนของกระบวนการ (process) และผลผลิต (outputs) ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงจากแบบฟอร์มประเมินผลโครงการปรับปรุงโฉมหน้าฯ ของกระทรวงสาธารณสุขมาสร้างเป็นเครื่องมือวิจัย (research tool) สำหรับการวิจัยนี้

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นชนิดข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้คิดและดัดแปลงจากแบบประเมินผลโครงการปรับปรุงโฉมหน้าฯ นำไปให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนของหัวข้อ ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการ สิ่งแวดล้อมและความผูกพันต่อองค์กร ส่วนหัวข้อผลผลิตหรือผลงาน 12 งาน ให้สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นของสถานีอนามัยเป็นผู้ให้ข้อมูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานสถานีอนามัย : พิจารณาจากผลงานทั้ง 12 งาน ตามแบบฟอร์มโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่

1. งานวางแผนครอบครัว
2. งานอนามัยแม่และเด็ก
3. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. งานโภชนาการ
5. งานอนามัยโรงเรียน
6. งานส่งเสริมสุขภาพจิต
7. งานสุขศึกษา
8. งานคุ้มครองผู้บริโภค
9. งานทันตสาธารณสุข
10. งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
11. งานรักษาพยาบาล
12. งานสาธารณสุขมูลฐาน

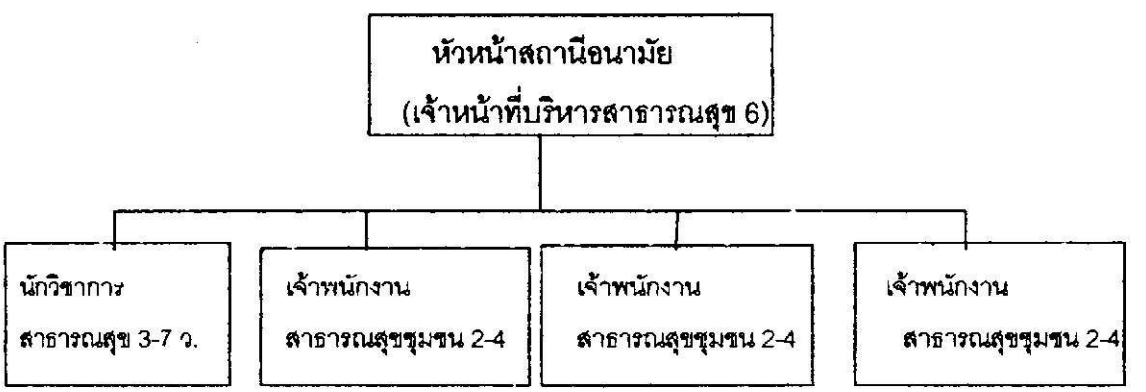
บทที่ 2

เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานีอนามัย

สถานีอนามัยคือ องค์การ (Organization) ขนาดเล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ระดับตำบล มีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก สามารถนำแนวนโยบายของ กระทรวงฯ หรือของรัฐบาลแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อประชาชนได้เป็นอย่างดี หากมีการบริหารจัดการ (Administration) ในองค์การนี้เป็นอย่างดีแล้ว ชาวบ้านจะได้รับผลประโยชน์จากทางราชการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการรักษาพยาบาลขั้นเบื้องต้นและการดูแลป้องกันส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 1-2)

การจัดองค์การของสถานีอนามัยมีลักษณะเป็นแบบง่าย (Simple structure) (คีสิน กุสลลานุภาพ, 2538 : 95-97) เพราะสถานีอนามัยแต่ละแห่งจะประกอบด้วยบุคลากรประมาณ 5 ตำแหน่ง ดังนั้นการจัดองค์การจึงไม่มีความสลับซับซ้อน มีเพียงหัวหน้ากับลูกน้องอีก 4 คนเท่านั้น โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามหมู่บ้านดังรูป 2 (อนามัยแห่งประเทศไทย, 2540 : 39)

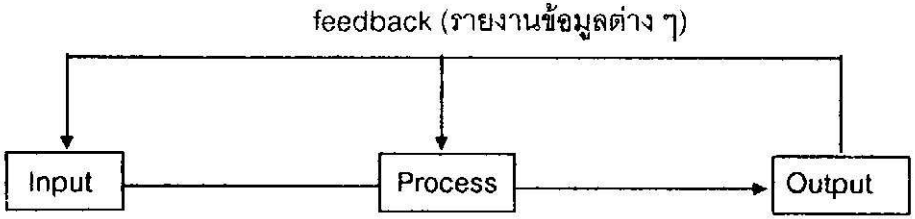


ภาพประกอบ 3 การจัดองค์การของสถานีอนามัย

หน้าที่และความรับผิดชอบของการบริหารงานสถานีอนามัยแบ่งเป็น 4 งานใหญ่ 50 กว่างานย่อย (สำนักงานปลัดกระทรวง, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535 : 2-5) ดังต่อไปนี้

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน มี 5 สาขาดังนี้
   - ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการอนามัยแม่และเด็ก, งานวางแผนครอบครัว, งานดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน, งานดูแลสุขภาพทั่วไป, งานบริการทันตสาธารณสุข, งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
   - ด้านรักษาพยาบาลจำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาและส่งต่อ
   - ด้านควบคุมและป้องกันโรค (ทั้งชนิดติดต่อและไม่ติดต่อ)
   - งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานอาชีวอนามัย
   - ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ
   - ด้านสนับสนุนงานบริการอื่น ๆ เช่น งานสุขศึกษา
2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ได้แก่
   - ด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน
   - ด้านพัฒนาชุมชน ประสานงานกับ 8 กระทรวงหลักและ 2 หน่วยงานเสริม ในการพัฒนาชนบท
3. งานบริหาร ประกอบด้วย
   - ด้านบริหารงานทั่วไป ได้แก่ งานสารบรรณ, การเงิน, การพัสดุ
   - ด้านวางแผนและประเมินผล จัดทำรายงานและข้อมูลข่าวสาร ด้านระบาดวิทยา
   - ด้านประสานงานและประชาสัมพันธ์
4. งานวิชาการ
   - ด้านการฝึกอบรมนักศึกษาทางด้านสาธารณสุข
   - ด้านการวิจัย วิเคราะห์สภาพปัญหาของประชากรในพื้นที่

จากการจัดองค์การและหน้าที่ของสถานีอนามัยดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปเป็นขบวนการบริหารได้ดังนี้ (ภาพประกอบ 4)



- บุคลากร (Man)
- เงินงบประมาณ, เงินบำรุง, เงินบริจาค (Money)
- วัสดุ ครุภัณฑ์ (Materials)
- ความรู้+เทคโนโลยี (Technology)

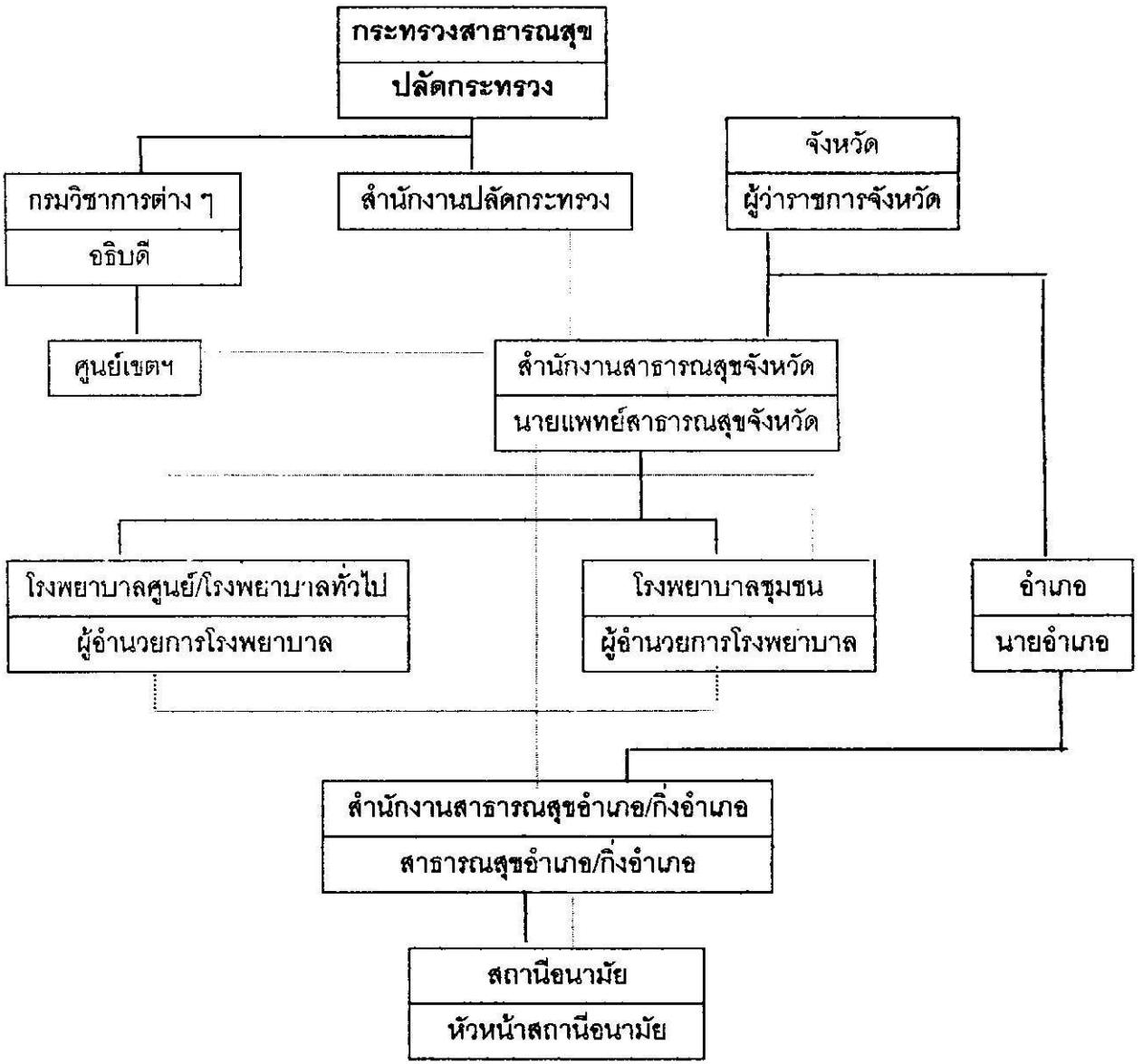
- การวางแผน (Planning)
- การจัดองค์การ (Organizing)
- การบริหารบุคคล (Staffing)
- การสั่งการ (Directing)
- การควบคุม (Controlling)

- ผลงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน
- ผลงานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน
- ผลงานบริหาร
- ผลงานวิชาการ

ภาพประกอบ 4 ขบวนการบริหารงานของสถานีอนามัย

ความสัมพันธ์ของสถานีอนามัยกับหน่วยงานอื่น

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่สังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข มีผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือ สาธารณสุขอำเภอ แต่สาธารณสุขอำเภอจะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของ นายอำเภอ (ซึ่งสังกัดกระทรวงมหาดไทย) และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าสายการนิเทศ ดังแผนภูมิภาพประกอบ 5 (อนามัยแห่งประเทศไทย, 2540 : 34) ดังนั้นองค์กรสถานีอนามัยจึงมีสภาพอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาโดย 2 กระทรวงคือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ของสถานีอนามัยกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

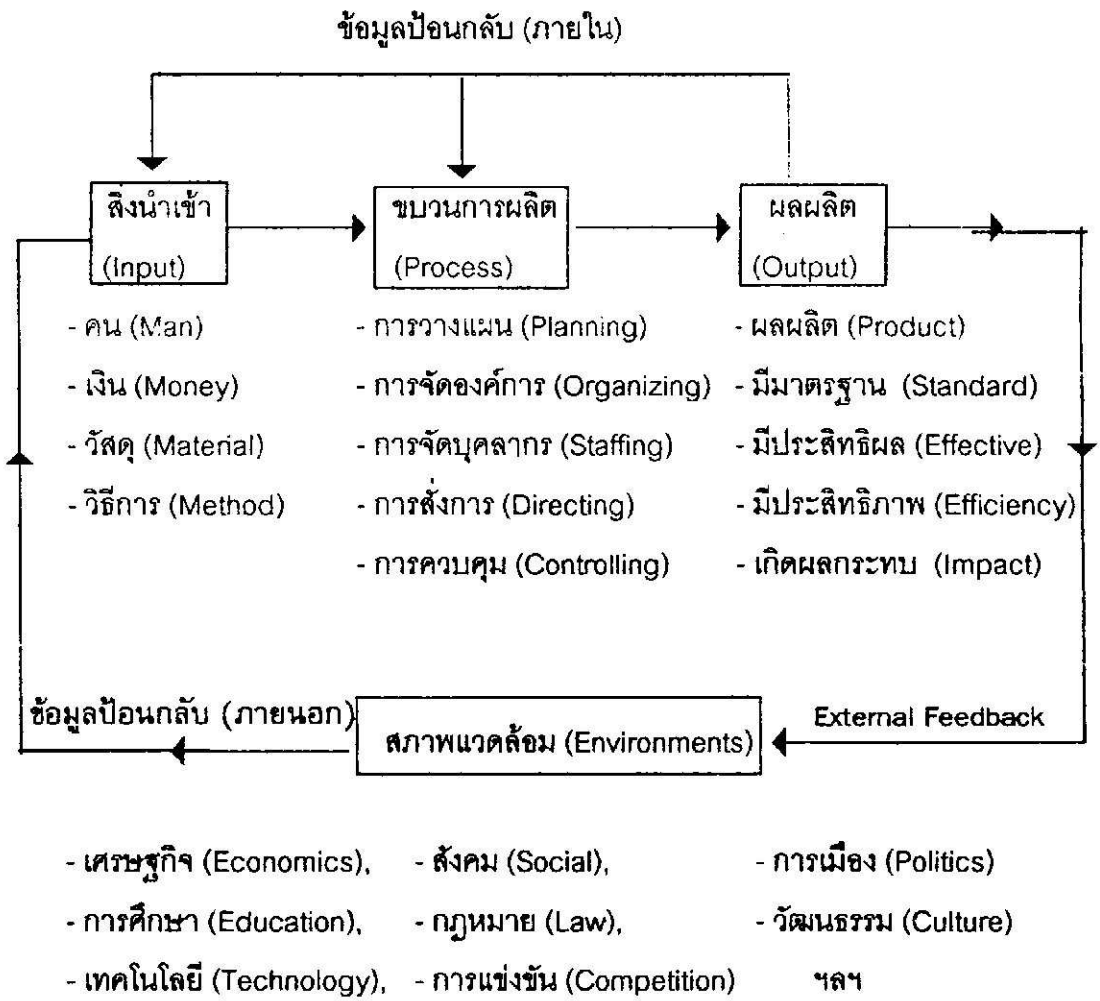
ทฤษฎีองค์การระบบเปิด

ในการศึกษาเกี่ยวกับระบบขององค์การ มีสิ่งที่ต้องพิจารณาอยู่ 2 ระบบ คือ 1. ระบบที่เกี่ยวข้องเฉพาะแต่ภายในองค์การเท่านั้น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก (External environments) เรียกระบบนี้ว่า "ระบบปิด (Closed system)" 2. ระบบที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์การและสิ่งแวดล้อมภายนอก เรียกระบบนี้ว่า "ระบบเปิด (Open system)" ซึ่งมีความสมบูรณ์ในการศึกษาองค์การมากกว่าระบบแรก เพราะระบบเปิดจะขยายความสนใจไปถึงระบบภายนอกที่อยู่นอกองค์การควบคู่กันไป ตัวองค์การหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ตัวระบบขององค์การจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบภายนอกองค์การ ซึ่งได้แก่ระบบของสภาพแวดล้อม (Environmental system) เปรียบได้กับระบบของโลก (หรือองค์การ) เป็นส่วนหนึ่งของระบบของสุริยะจักรวาล (หรือสภาพแวดล้อม)

คุณสมบัติของ**ระบบเปิด** (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 91-92) มีดังนี้

1. ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะอยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้ (Motion) เพราะสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติหรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เมื่อมารวมกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างหนึ่ง แต่ละสิ่งที่มารวมกันจะช่วยกันทำกิจกรรมส่วนใดส่วนหนึ่ง ด้วยวิธีการเคลื่อนไหวและแสดงปฏิกริยาออกมาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น
2. การเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ จะมีปฏิกริยากระทบต่อกันและโต้ตอบกันเสมอ (Interaction)
3. ในระบบหนึ่ง ๆ จะประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ (Subsystems) และภายในระบบย่อย อาจจะประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีก
4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบ ย่อมทำให้มีผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (Chain of effects) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนอื่น ๆ ของระบบด้วยเพื่อให้เกิดความสมดุล

จากแนวความคิดเรื่องของระบบดังกล่าว เมื่อนำมาอธิบายเรื่องของระบบองค์การแบบเปิดผู้วิจัยขอเสนอเป็นภาพได้ดังนี้ (ภาพประกอบ 6)



ภาพประกอบ 6 ปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันในระบบเปิดขององค์การ

จากภาพประกอบ 6 จะเห็นว่าทุก ๆ ส่วนในระบบ ขององค์การจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องติดต่อกันหมด หากจะพิจารณาส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์การจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยหรือองค์ประกอบของส่วนอื่นของระบบด้วย ตัวอย่างเช่น หากจะพิจารณาถึงผลผลิต (Output) ขององค์การใดองค์การหนึ่ง จะต้องคำนึงถึงเหตุปัจจัยจากสิ่งนำเข้า (Input) ได้แก่คุณภาพและคุณลักษณะของคน (Man) เงินงบประมาณ (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) ที่จะนำเข้าไปสู่ขบวนการผลิต (Process) ซึ่งได้แก่ขั้นตอนของการวางแผน (Planning) การจัดองค์การ

(Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การสั่งการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) เพื่อให้ได้ผลผลิต (Output) ที่มีทั้งประสิทธิผล (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) แต่ขณะเดียวกันระบบการผลิตภายในองค์การดังกล่าวนี้ ยังมีระบบของสภาพแวดล้อม (Environment) ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องหรือกระทบต่อทุกขั้นตอนของระบบภายในองค์การอีกด้วย สภาพแวดล้อมที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องและต้องคำนึงถึงได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย วัฒนธรรม เทคโนโลยี การแข่งขัน ฯลฯ ดังนั้นการที่จะศึกษาวิจัยเรื่องขององค์การไม่ว่าจะศึกษาส่วนใดส่วนหนึ่ง จะต้องคำนึงถึง ส่วนอื่น ๆ ของระบบองค์การทั้งหมดดังกล่าวด้วยเสมอ

แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การ

Max Weber (Gibson, 1982 : 353-354) ได้กล่าวถึงองค์การราชการที่มีประสิทธิภาพตามอุดมคติ (The Ideal Bureaucracy) ต้องมีลักษณะ 5 ประการดังนี้ คือ

1. แบ่งงานกันทำตามความถนัด (Division of labour)
2. มีกฎระเบียบวินัย (Discipline)
3. มีการจัดองค์การแบบรูปปิรามิด ผู้บังคับบัญชาอยู่บนสุดและมีผู้ใต้บังคับบัญชาลดหลั่นกันลงมา (Hierarchy)
4. ใช้ระบบคุณธรรม (Merit system) ในการคัดเลือกและพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง
5. มีอำนาจการบังคับบัญชาตามกฎหมาย (Legal authority)

ดังนั้นองค์การใด ๆ ก็ตาม ถ้ามีลักษณะเข้าข่าย 5 ประการดังกล่าว ย่อมเป็นองค์การที่สามารถบริหารให้เกิดผลผลิต (ทั้งในรูปสินค้าหรือบริการ) ที่มีทั้งปริมาณ (Quantity) และคุณภาพ (Quality) หรือมีทั้งประสิทธิผล (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency)

Chester I. Barnard (Shafritz, 1978 : 48-52) ได้ศึกษาองค์การที่เป็นทางการ (Formal Organization) ที่ดีจะต้องมี 3 ลักษณะคือ

1. สมาชิกในองค์การมีจิตใจปรารถนาทำงานร่วมกัน (Willingness to cooperate)
2. มีจุดประสงค์ร่วมกัน (Common purpose)
3. มีการติดต่อสื่อสาร (Communication)

หากองค์การใดมี 3 ลักษณะดังกล่าวครบ องค์การก็จะเดินไปข้างหน้าได้อย่างราบรื่น

Henry Mintzberg (คีสิน กุสลานุภาพ, 2538 : 95-105) กล่าวถึงความมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จ หรือความก้าวหน้าขององค์การ ขึ้นอยู่กับการบริหารตามสถานการณ์บวกกับรูปแบบโครงสร้างองค์การที่เหมาะสม ซึ่งจำแนกได้ 5 รูปแบบ คือ

1. องค์การที่มีโครงสร้างแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน (Simple structure)
2. องค์การแบบเครื่องจักรราชการ (Machine Bureaucracy)
3. องค์การแบบข้าราชการอาชีพ (Professional Bureaucracy)
4. องค์การแบบสาขา (Divisionalized form)
5. องค์การแบบเฉพาะกิจ (Adhocracy)

ในที่นี้ขอขยายความรูปแบบโครงสร้างแบบแรกคือ แบบโครงสร้างง่าย (Simple structure) เพราะรูปแบบโครงสร้างขององค์การสถานีอนามัยมีรูปแบบลักษณะเช่นนี้ กล่าวคือ เป็นองค์การที่มีขนาดเล็ก ๆ ประกอบด้วยบุคลากรไม่กี่คน (3-5 คน) แต่ละคนต่างมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน อำนาจสั่งการ การบังคับบัญชา ข่ายการควบคุม ข่ายการติดต่อ สื่อสาร เป็นแบบสั้น ๆ ตัวต่อตัว สั่งการโดยตรง (Direct supervision) โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการอื่น ๆ (ดูภาพประกอบ 3 ประกอบ) จุดสูงสุดขององค์การ (Strategic apex) จะเป็นส่วนสำคัญที่สุดขององค์การ ที่คอยกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี แนวทางเดินขององค์การ ซึ่งในกรณีของสถานีอนามัยเทียบได้กับหัวหน้าสถานีอนามัย ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพในองค์การที่มีลักษณะโครงสร้างแบบง่ายนี้ ได้แก่ องค์การต้องมีขนาดเล็ก วิธีการทำงานไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อน สภาพแวดล้อมเป็นแบบพลวัตร (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และหัวหน้าขององค์การจะต้องมีอำนาจมากในการบริหาร

Luther Gulick และ Lyndal Urwick (คีสิน กุสลานุภาพ, 2538 : 125-129) กล่าวถึงหลักการบริหารองค์การให้ประสบความสำเร็จมี 3 ประการคือ

1. หลักการจัดโครงสร้างอำนาจภายในองค์การ ต้องมีลักษณะดังนี้ ขอบข่ายการบังคับบัญชา (Span of control) ของหัวหน้า : ลูกน้องเท่ากับ 1:5-12, มีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวในแต่ละหน่วยงาน (Unity of command) และผู้ที่ร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน ต้องมีคุณสมบัติหรือลักษณะที่เหมือนกัน (Homogeneity)

CENTRAL LIBRARY
PRINCE O[illegible] [illegible] UNIVERSITY

2. หลักการรวมหน่วยงานย่อยหรือการจัดองค์การ สามารถจัดได้ดังนี้ จัดตามวัตถุประสงค์ขององค์การ จัดตามกระบวนการทำงาน จัดตามลักษณะการผลิตสินค้า และจัดตามความต้องการของชุมชนหรือพื้นที่
3. หลักการจัดหน้าที่ของฝ่ายบริหารซึ่งประกอบด้วย กระบวนการที่เรียกว่า POSDCoRB ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การสั่งการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงานผล (Reporting) และการจัดงบประมาณ (Budgetting)

จากหลักการทั้ง 3 ข้อดังกล่าว เมื่อนำเปรียบเทียบกับองค์การสถานีอนามัย จะพบว่าสถานีอนามัยได้ใช้หลักการบริหารองค์การตามแบบของ Luther Gulick และ Lyndal Urwick ดังนี้

1. ขอบข่ายการบังคับบัญชาของหัวหน้าสถานีอนามัยจะมีลูกน้องประมาณ 2-5 คน
2. การจัดองค์การเป็นการจัดตามวัตถุประสงค์ขององค์การในการมุ่งเน้นเรื่องการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการจัดองค์การตามลภาพพื้นที่เพื่อให้บริการประชาชนในระดับตำบล
3. สถานีอนามัยมีการใช้กระบวนการบริหาร PODSCoRB ครบถ้วนทุกกระบวนการ

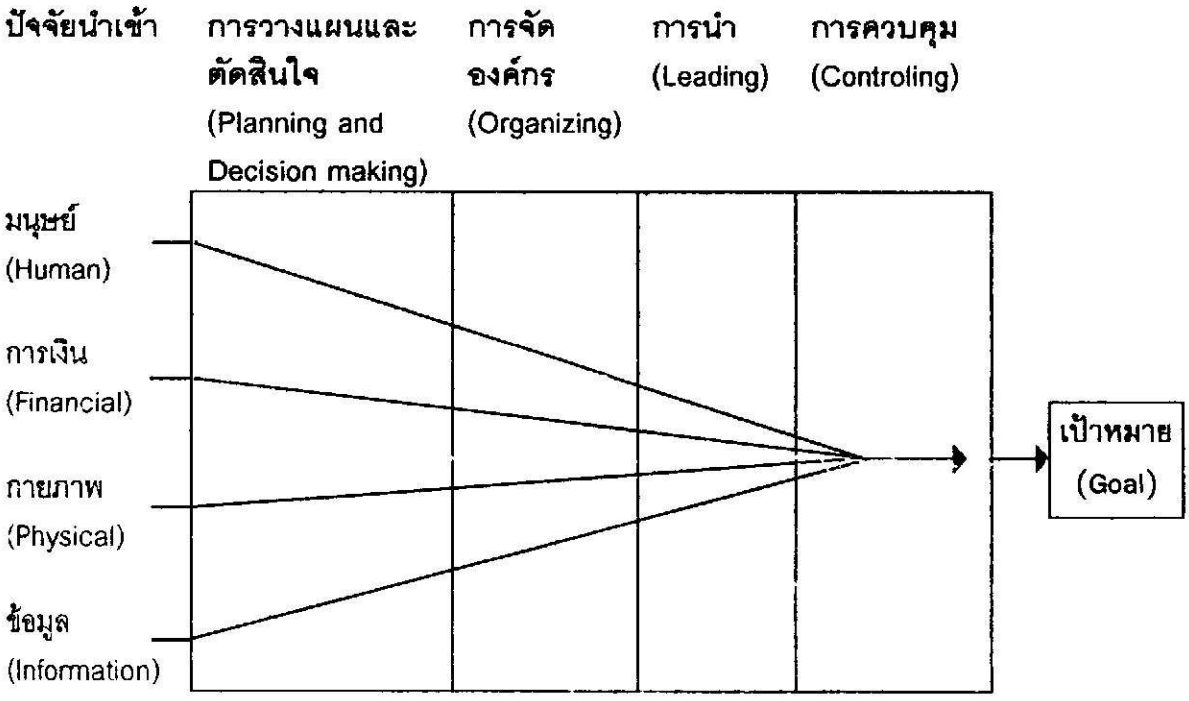
Joan Woodward (คีสิน กุลสลานุภาพ, 2538 : 111-117) ได้กล่าวถึงความสำเร็จหรือล้มเหลวของการบริหารงานองค์การขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีในการผลิต (Technology) และโครงสร้างขององค์การ (Organization structure) ดังนี้ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ของความสำเร็จในการบริหารงาน ตามแนวคิดของ Joan Woodward

เทคโนโลยีในการผลิต	โครงสร้างขององค์การ	ผลการบริหารงาน
ผลิตตามคำสั่งซื้อ	Mechanistic	ล้มเหลว
	Organic	สำเร็จ
ผลิตตามจำนวนมาก	Mechanistic	สำเร็จ
	Organic	ล้มเหลว
ผลิตตามกระบวนการ	Mechanistic	ล้มเหลว
	Organic	สำเร็จ

เมื่อนำหลักการหรือแนวความคิดของ Joan Woodward มาเปรียบเทียบกับการบริหารงานของสถานีอนามัยซึ่งเป็นองค์การที่ใช้เทคโนโลยีในการผลิตสินค้าบริการ (รักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค) ตามความต้องการของลูกค้าคือประชาชน หากจะบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ สถานีอนามัยจะต้องมีการจัดโครงสร้างขององค์การเป็นแบบชีวจักร (Organic) คือ บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้หลายอย่าง ไม่จำเพาะเจาะจงทำงานอย่างเดียว ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่นมาก มีการกระจายอำนาจให้บุคลากรระดับต่ำ เปิดโอกาสให้ลูกน้องแสดงความ คิดเห็นและร่วมในการตัดสินใจ และการติดต่อสื่อสารใช้ทั้งแนวดิ่งและแนวราบ หัวหน้ายังคงสั่งการในแนวดิ่ง และมีการร่วมปรึกษาหารือในการบริหารงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาในแนวราบด้วย

กริฟฟิน (Griffin, 1987 : 8-9) อธิบายนิยามคำ การบริหาร คือ ขบวนการ ของการวางแผน ตัดสินใจ การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม ขององค์การ โดยใช้ปัจจัยนำเข้า คือ มนุษย์ (Human) การเงิน (Financial) กายภาพ (Physical) และข้อมูลข่าวสาร (Information) เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย (Goal attainment) อย่างมีประสิทธิผล (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แผนภูมิการบริหารจัดการองค์กรตามแบบของกริฟฟิน (Griffin)

ที่มา : Griffin, 1987 : 9

Taylor (Taylor, 1911, quoted in Griffin, 1987 : 40-42) สนใจในเรื่องการหาคำตอบให้กับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของคนงาน (labor efficiency) ได้ศึกษาวิจัยร่วมกับพรรคพวกอีก 4 คน และเสนอผลงานทฤษฎี การบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานในระดับแรงงานอย่างมีประสิทธิภาพ ใจความสำคัญของทฤษฎีนี้พอสรุปได้ 4 ขั้นตอนดังนี้ (ดูรูป 8)

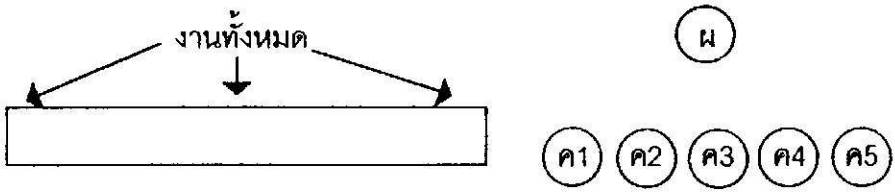
ขั้น 1 : ศึกษาสถานการณ์ของงาน (The work situation) มีอะไรบ้างซึ่งงานโดย ทั่ว ๆ ไป จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1. งานที่ต้องทำ (job) 2. กลุ่มคนงาน (workers) และ 3. ผู้จัดการ (manager)

ขั้น 2 : วิเคราะห์งาน (Task analysis) ศึกษางานในขั้น 1 ประกอบด้วยงานย่อย (elements) อะไรบ้าง ต้องการความชำนาญ (skills) ของแต่ละงานย่อยอย่างไรและตัวผู้จัดการจะจัดคนและจำนวนที่เหมาะกับงานอย่างไร

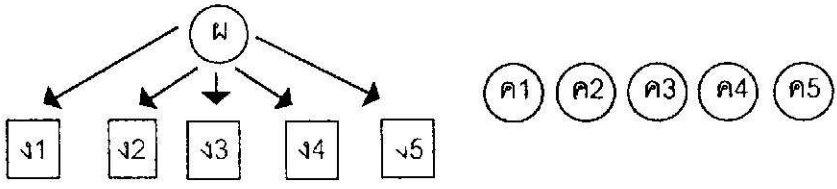
ขั้น 3 : จัดงานให้เข้ากับคน (Matching tasks with workers) ผู้จัดการจะเป็นผู้จัดหาคนทำงานตามแต่ชนิดของงานที่ต้องการความชำนาญเฉพาะที่แต่ละคนมี

ขั้น 4 : บริหารจัดการต่อ (Continued management) ผู้จัดการจะคอยดูแลบริหารงานให้คำปรึกษาและเป็นผู้วางแผนเบื้องต้นต่อไป

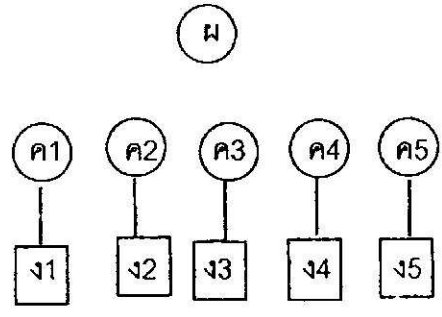
ขั้น 1 : ศึกษาสถานการณ์ของงาน



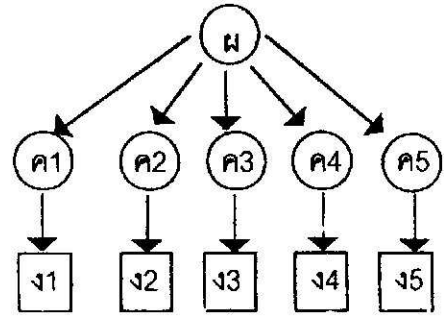
ขั้น 2 : วิเคราะห์งาน



ขั้น 3 : จัดงานให้เข้ากับคน



ขั้น 4 : บริหารจัดการต่อ



ผ = ผู้จัดการ

ค = คนงาน

ง = งาน

ภาพประกอบ 8 แผนภูมิการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ตามหลักทฤษฎีของ Taylor

ที่มา : ดัดแปลงจาก Griffin, 1987 : 42

Fayol (Fayol, n.d., quoted in Griffin, 1987 : 44-45) ขณะที่ Taylor ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานในระดับตัวบุคคล (individual employees) ส่วน Fayol ซึ่งเป็นนักอุตสาหกรรมชาวฝรั่งเศส ได้ให้ความสนใจในการบริหารจัดการในระดับองค์กร (organization) จากประสบการณ์การทำงานร่วม 50 ปี Faylo ได้เสนอหลักการบริหารที่มี ประสิทธิภาพ (Effective management) สำหรับผู้บริหาร 14 ข้อ ดังนี้

1. แยกงานเป็นส่วน ๆ (Division of labor) : คือแบ่งงานเป็นงานเฉพาะอย่าง (Specialization) ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ใช้แรงงานจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพ

2. อำนาจการจัดการสำหรับผู้บริหาร (Authority) : มีความจำเป็นสำหรับผู้ที่ต้องมีความรับผิดชอบ อำนาจการจัดการนี้รวมทั้งที่เป็นแบบทางการ (Formal) และแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ซึ่งมาจากมนุษยสัมพันธ์ส่วนตัว ประสบการณ์ และความฉลาด

3. วินัย (Discipline) : บุคลากรที่อยู่ในองค์กรต้องให้ความเคารพนับถือกฎวินัยขององค์กรอย่างเคร่งครัด

4. การสั่งการที่เป็นหนึ่งเดียว (Unity of command) : ผู้ที่อยู่ในระดับล่างต้องฟังคำสั่งและรายงานต่อหัวหน้าเพียงคนเดียวเท่านั้น

5. ทิศทางงานที่เป็นหนึ่งเดียว (Unity of direction) : งานหรือกิจกรรมขององค์กรที่คล้ายกัน ควรจัดกลุ่มเข้าด้วยกัน ภายใต้ผู้บริหารคนเดียวกัน

6. ประโยชน์ส่วนตนต้องมาหลังประโยชน์ส่วนรวม (Subordination of individuals to the common good) : เป้าหมายส่วนตนไม่ควรคำนึงถึงก่อนเป้าหมายรวมขององค์กร

7. การจ่ายเงินตอบแทน (Remuneration) : การจ่ายเงินตอบแทนต้องยุติธรรมทั้งระดับผู้ใช้แรงงานและผู้บริหาร

8. การรวมศูนย์ (Centralization) : อำนาจอิทธิพล (Power) และอำนาจทางการ (Authority) ควรรวมไว้ที่ศูนย์กลางในระดับเบื้องบนที่สุด

9. สั่งการแบบขั้นบันได (Scalar chain) : ขั้นตอนการบังคับบัญชาต้องถ่ายทอดลงมาแบบขั้นบันได จากสูงลงสู่ต่ำ และทุกคนต้องทำตามคำบังคับบัญชา

10. ความเป็นระเบียบ (Order) : ทรัพยากรบุคคลและพัสดุทั้งหลาย ควรจัดวางให้เป็นระบบและระเบียบ เพื่อจะดวกและง่ายต่อการใช้งานเมื่อยามต้องการ

11. ความเป็นธรรม (Equity) : ผู้บริหารต้องมีใจเมตตากรุณาและให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

12. ความมั่นคง (Stability) : การเปลี่ยนงานบ่อย ๆ ของบุคลากร ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น

13. ความคิดริเริ่ม (Initiative) : ผู้ร่วมงานทุกคน ควรมีอิสระในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

14. ความสามัคคี (Esprit de crops) : ผู้ร่วมงานต้องทำงานกันเป็นทีมและมีความเป็นหนึ่งเดียวกันไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก

Fayol ยังเป็นบุคคลแรกที่ได้กำหนดขั้นตอนหน้าที่การบริหารไว้ 4 ขั้นคือ 1. การวางแผน (Planning) 2. การจัดองค์กร (Organizing) 3. การนำ (Leading) และ 4. การควบคุม (Controlling)

Mayo (Mayo, 1913, quoted in Griffin, 1987 : 47-48) เสนอทฤษฎีที่มีชื่อเสียงจากผลงานวิจัยชื่อ The Hawthorne Studies ซึ่งทำการศึกษาที่โรงงาน Howthorne เมืองชิคาโกของบริษัท Western Electric ระหว่างปี ค.ศ. 1927-1932 พบว่า 1. การเพิ่มแสงสว่างให้กลุ่มคนงานกลุ่มหนึ่งเปรียบเทียบผลงานกับกลุ่มคนงานที่ไม่ได้เพิ่มแสงสว่าง พบว่า ผลผลิตที่ได้เพิ่มขึ้นเท่ากัน และแม้ว่าจะลดแสงสว่างลงทั้ง 2 กลุ่ม ผลผลิตก็ยังเพิ่ม จนกว่าจะลดแสงมืดสลัวเท่าแสงจันทร์ ผลผลิตจึงลดลง 2. การใช้ระบบจ่ายเงินตอบแทนต่อชิ้นงาน (piece-rate system) ในกลุ่มคนงาน พบว่า ผลงานต่อชิ้นของคนงานแต่ละคนในกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทุก ๆ คนทำผลงานเฉลี่ยพอ ๆ กัน ผลจากการศึกษานี้ ทางทีมงานวิจัยของเมโยอธิบายได้ดังนี้

- องค์ประกอบของมนุษย์ (Human element) มีส่วนสำคัญต่อการทำงาน ดังตัวอย่างการทดลองเรื่องการเพิ่มและไม่เพิ่มแสงสว่างให้กับคนงาน 2 กลุ่มมีผลผลิตที่เพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่มก็เพราะว่าคนงานทั้ง 2 กลุ่มที่เข้าร่วมกันทดลองต่างได้รับการสนใจพิเศษ (special attention) และการควบคุมดูแลอย่างเข้าอกเข้าใจกัน (sympathetic supervision) ซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะเริ่มการทดลอง

- การรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ (Informal social group) ทำให้เกิดการกำหนดระดับของผลงานที่กลุ่มยอมรับกัน (acceptable level) ดังตัวอย่างการศึกษาเรื่องการให้รางวัลจูงใจโดยใช้ระบบชิ้นงาน สมาชิกของกลุ่มคนใดถ้าทำงานขยันมากเกินไปจะถูกเพื่อนคนอื่นตราหน้าว่า "นักล่ารางวัล (rate busters)" ส่วนสมาชิกคนไหนทำงานขี้เกียจ จะถูกเพื่อนหมายหัวว่า "พวกอู้งาน (chiselers)" สุดท้ายสมาชิกทุก ๆ คนเลยต้องทำงานให้ได้ผลงานที่ระดับยอมรับได้ในกลุ่ม

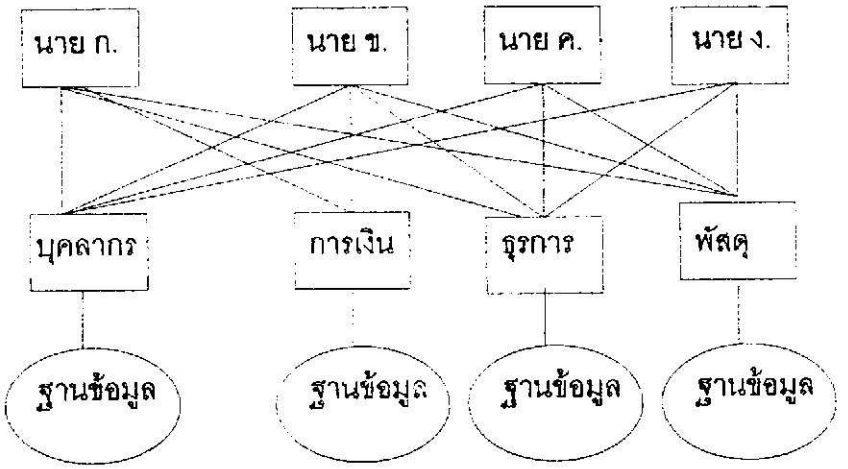
Cummings (Cummings, 1978, quoted in Griffin, 1987 : 49-51) เสนอทฤษฎีที่มีความคิดเห็นค่อนข้างขัดแย้งกับทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ของ เมโย, มาสโลว์, แมคเกร์เกอร์ เพราะทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์สรุปค่อนข้างง่ายเกินไป ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะอธิบาย **พฤติกรรมการทำงาน** (work behavior) ได้ ตัวอย่างเช่น สรุปว่า "ความพึงพอใจของคนงาน (worker satisfaction) จะนำมาซึ่งผลงาน (performance) ที่ดี" แต่ Cummings มีความเห็นที่แย้งกับข้อสรุปในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ Cummings เห็นว่า **"ความพึงพอใจ (satisfaction) จะเกิดตามหลังผลงานที่ดี** (good performance)" การบริหารจัดการที่คำนึงถึงเรื่องพฤติกรรมนี้ มีชื่อเรียกว่า **"พฤติกรรมองค์การ** (Organizational Behavior)" ซึ่งจะศึกษาในลักษณะองค์รวมของพฤติกรรมโดยพิจารณาตั้งแต่กระบวนการของตัวบุคคล (individual), กลุ่ม (group) และองค์การ (organization) หัวข้อศึกษาที่สำคัญได้แก่ เรื่องความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) ความเครียด (stress) การจูงใจ (motivation) ภาวะผู้นำ (leadership) พลวัตรของกลุ่ม (group dynamics) การติดต่อสื่อสาร (communication) การเมืองในองค์กร (organizational politics) ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflict) และการออบแบบโครงสร้างองค์กร (organization structure and design) โดยภาพรวมของทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรจะให้คุณค่าของลูกจ้าง (employees) เป็นทรัพยากร (resource)ที่ทรงคุณค่ามากกว่าที่ให้คุณค่าเป็นเพียงเครื่องมือ (tools) ตามแบบแนวคิดการบริหารแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific management)

Ahituv และ Neumann (Ahituv and Neumann, 1986, quoted in Griffin, 1987 : 53-54) ร่วมกันเขียนหนังสือชื่อ "หลักการพื้นฐานระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ (Principles of Information Systems for Management)" ได้เสนอ **ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (Management Information Systems : MIS)** เพื่อผู้บริหารสามารถมีข้อมูลที่ต้องการรวดเร็ว ถูกต้องสำหรับการพิจารณาตัดสินใจ MIS ประกอบด้วยข้อมูลทั้งที่เกี่ยวกับองค์กรและสิ่งแวดล้อมนอกองค์กร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทั้งระดับล่าง กลางและสูง ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์กรที่ปราศจาก MIS เมื่อผู้บริหารแผนกใดแผนกหนึ่งต้องการข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้บริหารท่านนั้นจะต้องไปติดต่อหน่วยงานนั้น ซึ่งยุ่งยากและซับซ้อน แต่ถ้ามีระบบ MIS ในองค์กรแล้ว ความยุ่งยากซับซ้อน เสียเวลาเหล่านี้จะหมดไป เพราะผู้บริหารแต่ละแผนกสามารถสืบหาข้อมูลจากฐานข้อมูลรวมของ MIS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพประกอบ 9

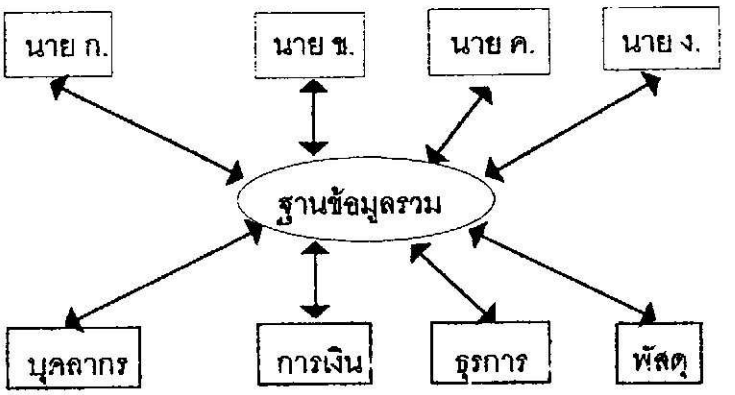
ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารเป็น 1 ใน 3 มิติของทฤษฎีการบริหารแบบปริมาณ (Quantitative Management Theory) ซึ่งประกอบด้วย 1. การบริหารศาสตร์ (Management

Science) 2. การบริหารการปฏิบัติการ (Operation Management) และ 3. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information Systems)

ก่อนใช้ MIS



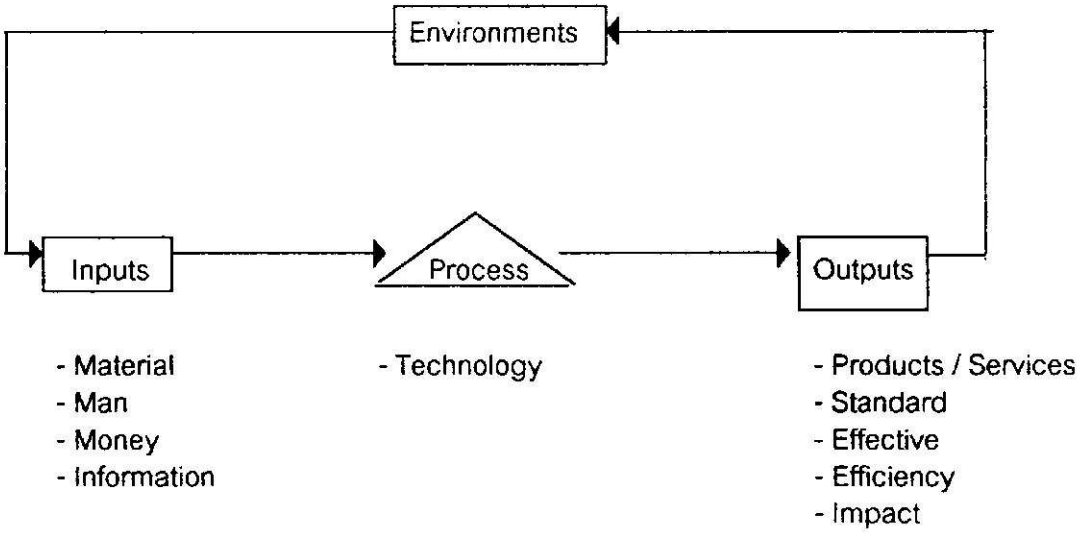
หลังใช้ MIS



ภาพประกอบ 9 ก่อนและหลังการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (MIS)

ที่มา : ดัดแปลงจาก Griffin, Ricky W. 1987. Management. 2d ed Boston : Houghton Mifflin, p54.

Kast และ Rosenzweig (Kast and Rosenzweig, 1972, quoted in Griffin, 1987 : 56-57) ร่วมกันเขียนบทความเกี่ยวกับ **"ทฤษฎีระบบทั่วไป" (General system Theory)** กับการประยุกต์ใช้กับองค์กรและการบริหารจัดการ ระบบ (system) ในที่นี้หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่กันเป็นกลุ่มและมีความสัมพันธ์ต่อกัน ถ้าเป็นเรื่องขององค์กรจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญคือ 1. องค์ประกอบการนำเข้า (Inputs) สู่ระบบ 2. ขบวนการ (Process) 3. สิ่งนำออก (Outputs) และ 4. สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งมีส่วนต่อการป้อนกลับข้อมูล (Feedback) องค์กรที่ให้ความสำคัญต่อระบบเปิด (Open System) คือ องค์กรที่สนใจต่อองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมซึ่งจะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร (ดูรูป 10 ประกอบ) ตรงกันข้ามองค์กรที่ไม่ให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมหรือที่เรียกว่า ระบบปิด (Closed System) จะนำมาซึ่งความล้มเหลวและหายนะในที่สุด



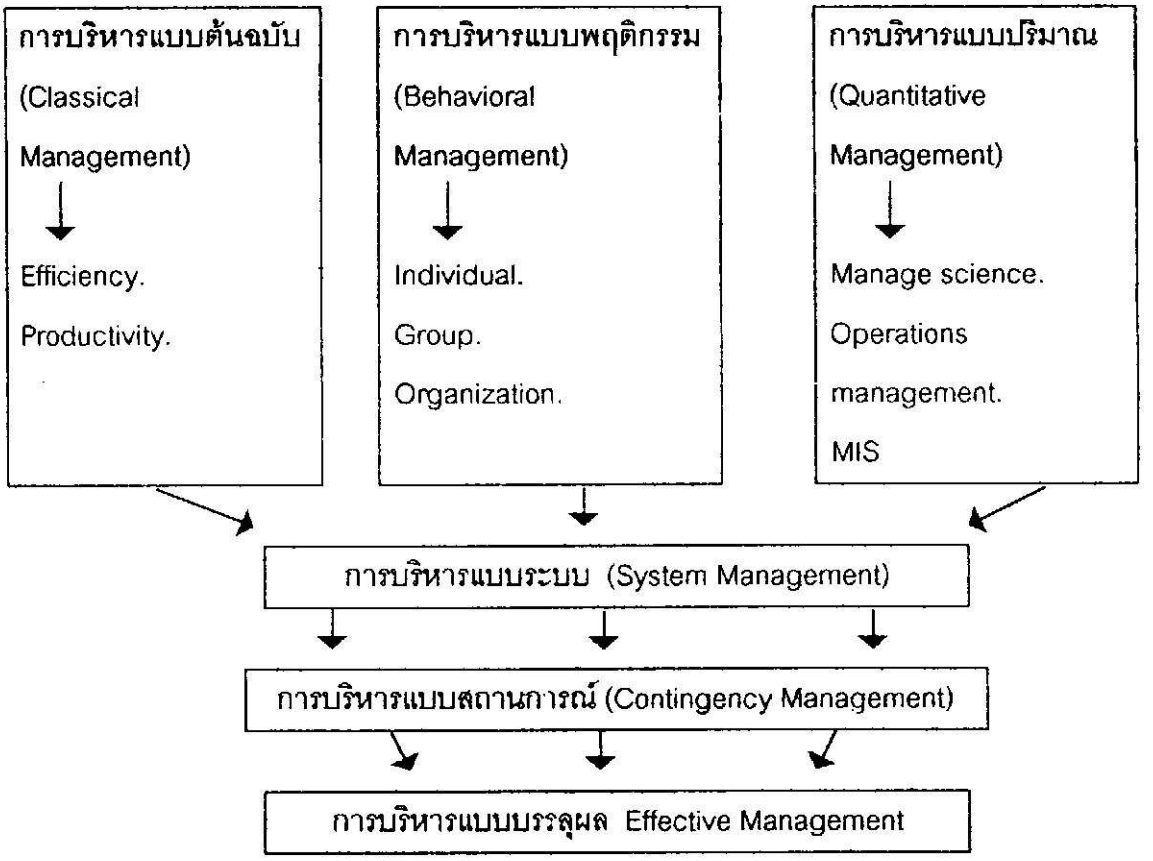
ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในทฤษฎีระบบแบบเปิด (Open System Theory)

ที่มา : ดัดแปลงจาก Griffin, Ricky W. 1982. Task Design-An Integrative Approach, Ill : Scott, Foresman, p.101

Kast และ Rosenzweig (Kast and Rosenzweig, 1973, quoted in Grifflin, 1987 : 58) ร่วมกันเขียนหนังสือชื่อ "มุมมองของทฤษฎีเหตุการณ์กับการจัดองค์การและการบริหาร (Contingency Views of Organization and Management)" ซึ่งเป็นที่มาของ **ทฤษฎีการบริหาร**

แบบเหตุการณ์ (Contingency Theory) มีใจความสำคัญคือ การบริหารจัดการที่เหมาะสมในสถานการณ์หนึ่ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ๆ การบริหารจัดการที่ดีอย่างหนึ่ง ไม่สามารถที่จะนำไปใช้ได้กับทุกองค์กรเสมอไปมิเช่นนั้นจะพบกันความล้มเหลวได้ ถ้าไม่แยกพิจารณาเป็นกรณี

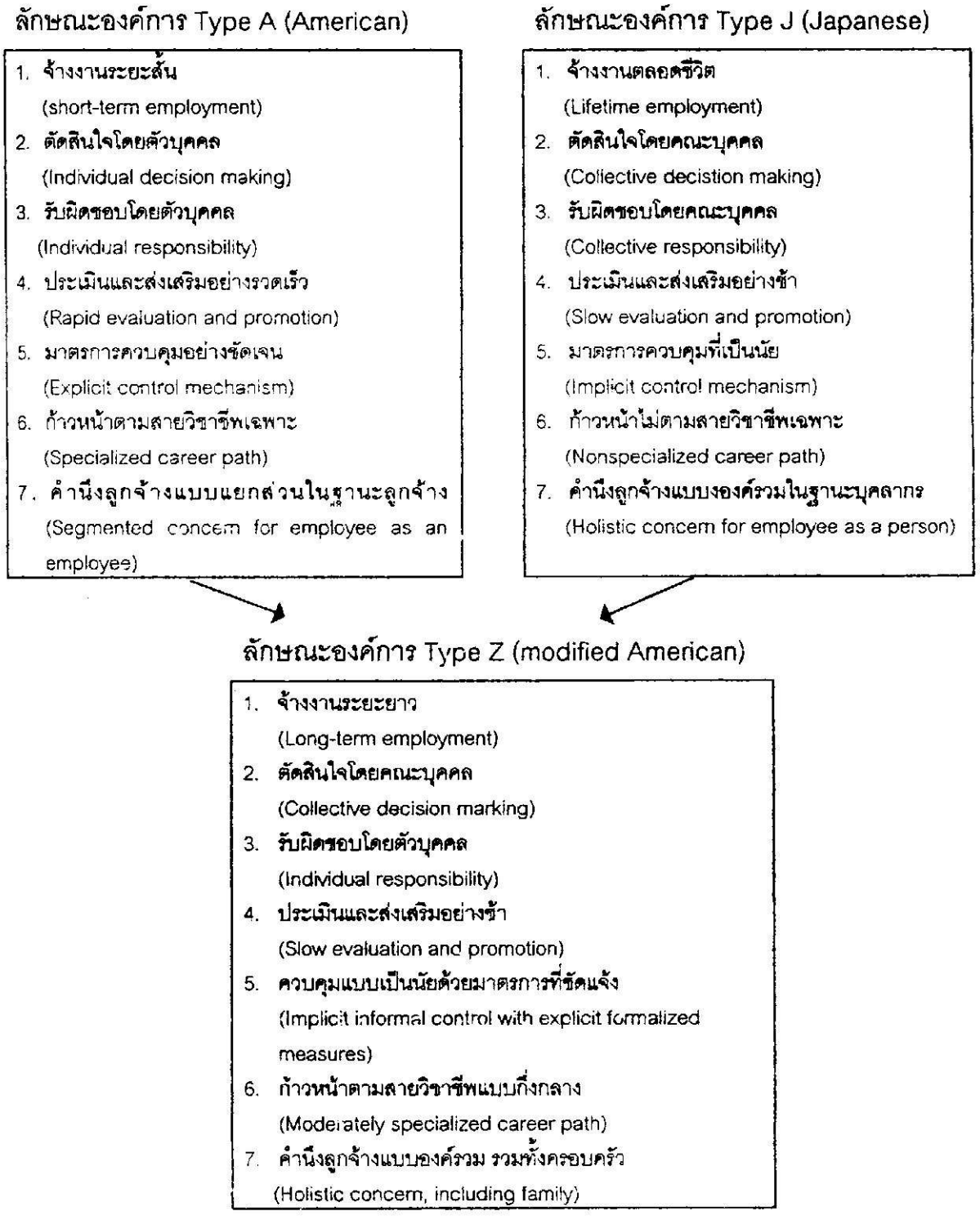
Griffin (Griffin, 1987 : 58-60) ได้สรุปความสัมพันธ์ของทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารเพื่อนำไปสู่ **การบริหารจัดการที่บรรลุผล** (Effective Management) อธิบายด้วยภาพประกอบ 11 ดังนี้ ในการบริหารจัดการขององค์การหนึ่งหากต้องการบริหารจัดการให้บรรลุผลตามที่ต้องการ อาจจะเริ่มด้วยการใช้ทฤษฎีการบริหารแบบดั้นฉบับ (Classical Management Theory) คือใช้ระบบรางวัลตอบแทนให้กับคนที่ทำงานมาก (Piece rate Incentive System) บวกกับทฤษฎีการบริหารแบบพฤติกรรม (Behavioral Management Theory) คือ คำนึงเรื่องตัวบุคคล (Individual) กลุ่มคน (Group) และ องค์กร (Organization) บวกกับทฤษฎีการบริหารแบบปริมาณ (Quantitative Management Theory) คือ ออกแบบเครือข่ายการปฏิบัติงาน การใช้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจ แล้วต่อด้วยทฤษฎีการบริหารแบบระบบ (Systems Theory) คือ คำนึงองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กร และสุดท้ายตามด้วยทฤษฎีการบริหารแบบสถานการณ์ (Contingency Theory) คือ พิจารณาวิธีการบริหารที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์หนึ่ง ๆ เท่านั้นจึงจะทำให้การบริหารจัดการที่บรรลุผล (Effective Management)



ภาพประกอบ 11 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารแบบต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการที่บรรลุผล (Effective Management)

ที่มา : ดัดแปลงจาก Griffin, Rick W. 1987. Management. 2d ed Boston : Hougton Mifflin. p59

Ouchi (Ouchi, 1981, quoted in Griffin, 1987 : 61-62) วิจัยลักษณะองค์กรธุรกิจในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ประสบความสำเร็จสูงเช่น บริษัท IBM, Hewlett-Packard, Eastman Kodak พบว่ามีลักษณะขององค์การที่ไม่ใช่ทั้งแบบ Type A (ลักษณะองค์การธุรกิจของสหรัฐอเมริกา) และ Type J (ลักษณะองค์การธุรกิจญี่ปุ่น) แต่มีลักษณะรวมของ Type A และ Type J Ouchi ตั้งชื่อว่า Type Z ซึ่งเป็นการเลือกลักษณะเด่นจาก Type A (1 ลักษณะ) Type J (3 ลักษณะ) และลักษณะกึ่งกลางระหว่าง Type A และ J อีก 3 ลักษณะ รวมเป็น 7 ลักษณะสำคัญที่ทำให้องค์การธุรกิจในประเทศสหรัฐอเมริกาบริหารงานประสบความสำเร็จอย่างสูง ดังภาพประกอบ 12



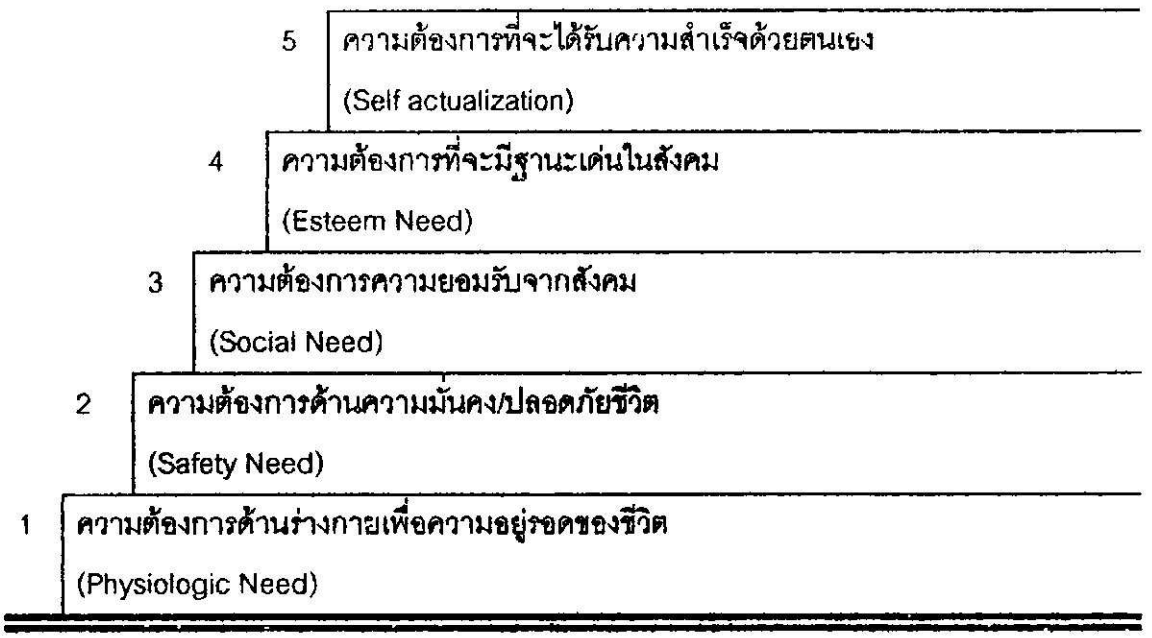
ภาพประกอบ 12 ลักษณะองค์กรแบบ Z ซึ่งเกิดจากการรวมลักษณะเด่นขององค์กรแบบ A และ J

ที่มา : ดัดแปลงจาก Ouchi, William. 1984. Theory Z. Mass : Addison-Wesley. P58

ทฤษฎีแรงจูงใจ

Abraham H. Maslow (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 383-389) ได้ตั้งสมมติฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ (Needs) และความต้องการจะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย
2. ความต้องการเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ (Behaviors) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจอีก
3. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับของความสำคัญ เรียกลำดับความต้องการนี้ว่า "Hierarchy of Needs" (ดูรายละเอียดรูป 13)



ภาพประกอบ 13 ลำดับความต้องการของมนุษย์ ตามแนวคิดของ A.H. Maslow

จากแนวคิดของ Maslow ดังกล่าว นักบริหารสามารถที่จะนำไปใช้สร้างแรงจูงใจหรือความพอใจให้แก่คนในองค์การ เพื่อให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับความพอใจและเกิดพฤติกรรมกระตือรือร้นในการทำงานดีขึ้น ส่งผลให้เกิดผลงานขององค์การมากขึ้น และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การสร้างแรงจูงใจตามหลักของทฤษฎี Maslow ได้แก่วิธีการ

- การจ่ายผลตอบแทน (Pay) ที่ยุติธรรมเพื่อให้คนงานสามารถนำไปจับจ่ายใช้สอยในเรื่องความต้องการของร่างกายได้
- การจัดความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) เพื่อให้คนงานเกิดความมั่นใจว่าไม่ตกงาน มีงานทำตลอด
- การให้ความสำคัญแก่คนงาน เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าคนงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์การเป็นที่ยอมรับของสังคม
- การพิจารณาเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้คนงานเกิดความเด่นในสังคม
- การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน เพื่อให้คนงานเกิดความรู้สึกที่ตนเองก็มีอำนาจบ้าง

Alderfer (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 390-392) ได้ทำการศึกษาวิจัยความต้องการของมนุษย์ (Needs) ที่สามารถเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ความต้องการดังกล่าว Alderfer แบ่งออกเป็น 3 ประเภทได้แก่ "ERG"

E คือ Existence หรือความต้องการชีวิตรอด

R คือ Relatedness หรือความต้องการด้านความสัมพันธ์กับสังคม

G คือ Growth หรือความต้องการความก้าวหน้าและเติบโตในหน้าที่การงาน

ทฤษฎีของ Alderfer มีข้อสมมติฐาน 3 ประการคือ

1. ความพอใจต่อความต้องการ (Need satisfaction) หากความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองน้อย ความต้องการนั้นก็ยังคงจะมีอยู่
2. ขนาดความเข้มของความต้องการ (Desire strength) ถ้าหากความต้องการที่อยู่ขั้นต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว จะทำให้ความต้องการที่อยู่สูงกว่ามีความเข้มมากขึ้น
3. ความไม่สมหวังต่อความต้องการ (Need frustration) ถ้าหากความต้องการที่อยู่สูงเกิดติดขัดไม่สามารถได้รับการตอบสนอง จะทำให้ความต้องการที่อยู่ต่ำกว่ามีความสำคัญเพิ่มขึ้นทันที

จากทฤษฎีของ Alderfer ดังกล่าวผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นกลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้คนงานเกิดพฤติกรรมในทางบวก ต่อการทำงานขององค์การให้เกิดประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี กล่าวคือผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานหรือโครงการที่มีความยากง่ายเป็นลำดับขั้นขึ้นไป หรือการจัดวางตำแหน่งเลื่อนขั้นขึ้นไปเป็นลำดับ เพื่อจูงใจให้คนทำงานก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ

McClelland (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 392-394) ได้เสนอทฤษฎีความต้องการประสบผลสำเร็จ (The need to achieve theory) ซึ่งมีอยู่ 3 อย่างคือ

1. ความสำเร็จ (Achievement)

2. อำนาจ (Power)

3. การมีสายสัมพันธ์ (Affiliation)

ตามทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า โดยปกติแล้วความต้องการที่มีอยู่ในตัวบุคคลจะมีเพียง 2 ชนิดคือ 1. ต้องการมีความสุขสบาย และ 2. ต้องการความปลอดภัย ส่วนความต้องการที่เหลืออีก 3 อย่างคือ ความต้องการความสำเร็จ อำนาจ และสายสัมพันธ์ เกิดขึ้นภายหลังจากประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละคน ประโยชน์ของทฤษฎีนี้ต่อการนำไปใช้บริหารงานคือ ทำให้นักบริหารทราบว่าคนทุกคนจะมีความแตกต่างกันในประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยมีมา ทั้งในแง่ของความต้องการด้านความสำเร็จ อำนาจและสายสัมพันธ์ ดังนั้นกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจูงใจลูกน้องให้ทำงานโดยได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้จึงแตกต่างกัน

Frederick Herzberg (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 404-408) ได้คิดค้นทฤษฎีการ จูงใจในการทำงานที่มีชื่อเรียกว่า "Motivation Maintenance Theory" หรือ "Motivation Hygiene Theory" หรือ "Dual Factors Theory" โดยแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยกลุ่มแรก เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) จะเกี่ยวข้องกับงานที่ทำโดยตรง ได้แก่ ความสำเร็จ โอกาสเติบโตในหน้าที่การงาน ความก้าวหน้า การยอมรับ ปัจจัยกลุ่มนี้ใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้ ส่วนปัจจัยกลุ่มที่สอง เรียกว่า ปัจจัยบำรุงรักษาจิตใจ (Maintenance factors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายองค์การ ความมั่นคงในงาน สภาพงาน เงินเดือน และชีวิตส่วนตัว ปัจจัยกลุ่มนี้ไม่มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจทำงานเพิ่มขึ้น มีผลเพียงแต่บำรุงรักษาจิตใจของคนทำงานต่อเนื่องต่อไปได้เท่านั้น ข้อเท็จจริงของทฤษฎี Herzberg ใช้ได้เฉพาะกับพนักงานระดับกลางถึงสูง แต่จะใช้ไม่ได้กับพนักงานระดับต่ำที่มีเงินเดือนค่าจ้างตอบแทนน้อย

จากทฤษฎีแรงจูงใจของนักคิดทั้ง 4 คือ Maslow, Alderfer, McClelland และ Herzbarg ทำให้ทราบความจริงว่า "มีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้พนักงานเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางบวกเพื่อให้องค์การประสบผลสำเร็จได้" ปัจจัยที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจของทั้ง 4 ทฤษฎีดังกล่าว สามารถสรุปเปรียบเทียบได้ดังนี้ (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้สร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ตามทฤษฎีของ Maslow, McClelland, Herzberg และ Alderfer

Alderfer	Maslow	McClelland	Herzberg
ความต้องการก้าวหน้า (Growth)	ความต้องการความสำเร็จ ด้วยตนเอง (Self-actualization)	ความต้องการความสำเร็จ (Achievement)	**ปัจจัยจูงใจ** - ความสำเร็จในงาน - โอกาสเติบโต
ความต้องการความสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น (Relatedness)	ความต้องการมีฐานะเด่น (Esteem need)	ความต้องการอำนาจ (Power)	- การยอมรับความก้าวหน้า ฐานะหน้าที่
	ความต้องการทางสังคม (Social need)	ความต้องการสายสัมพันธ์ (Affiliation)	**ปัจจัยบำรุงจิตใจ** - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล - การบังคับบัญชา
ความต้องการอยู่รอด Existence	ความต้องการความปลอดภัย (Safety need)	ความต้องการความปลอดภัย (Safety)	- นโยบายองค์การ - ความมั่นคงในงาน - สภาพงาน
	ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological need)	ความต้องการความสุข (Happiness)	- เงินเดือน - ชีวิตส่วนตัว

Douglas McGregor (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 400-404) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับตัวบุคคลไว้เป็น 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มทฤษฎี X 2. กลุ่มทฤษฎี Y (ตาราง 4) ลักษณะกลุ่มคนที่เป็นแบบทฤษฎี X คือ ไม่ชอบทำงาน พยายามหลีกเลี่ยงงาน ซึ่งเป็นลักษณะของคนทั่วไป วิธีการที่จะให้คน

กลุ่มนี้ปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์องค์การ ต้องใช้วิธีการบังคับ (coerced) ควบคุม (controlled) กำกับ (directed) หรือ ข่มขู่ (threatened) ด้วยการลงโทษต่าง ๆ ส่วนลักษณะกลุ่มคนที่เป็นแบบทฤษฎี Y คือ รักงาน พยายามเรียนรู้งาน มีความรับผิดชอบ ซึ่งพบได้น้อย วิธีการที่จะให้คนกลุ่มนี้ปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ คือ เปิดโอกาสให้ใช้ดุลพินิจของตนเอง (self-direction) ควบคุมตัวเอง (self-controlled) ไม่ใช้การควบคุมหรือขู่เข็ญใด ๆ ทั้งสิ้น

ตาราง 4 ลักษณะบุคคลและวิธีการบริหารตามทฤษฎี X และทฤษฎี Y

ทฤษฎี X (พบได้ทั่วไป)	ทฤษฎี Y (พบได้น้อย)
ลักษณะ - เกียจคร้าน - หลีกเลี่ยงงาน - บิดพลิ้วเมื่อมีโอกาส	ลักษณะ - รักงาน - พยายามเรียนรู้งาน - มีความรับผิดชอบ
วิธีบริหาร - บังคับ (coerece) - ควบคุม (controlled) - กำกับ (directed) - ข่มขู่ (threatened)	วิธีบริหาร - เปิดโอกาสให้ใช้ดุลพินิจของตนเอง (self-direction) - ควบคุมตัวเอง (self-control)

ทฤษฎีความผูกพันต่อองค์การ

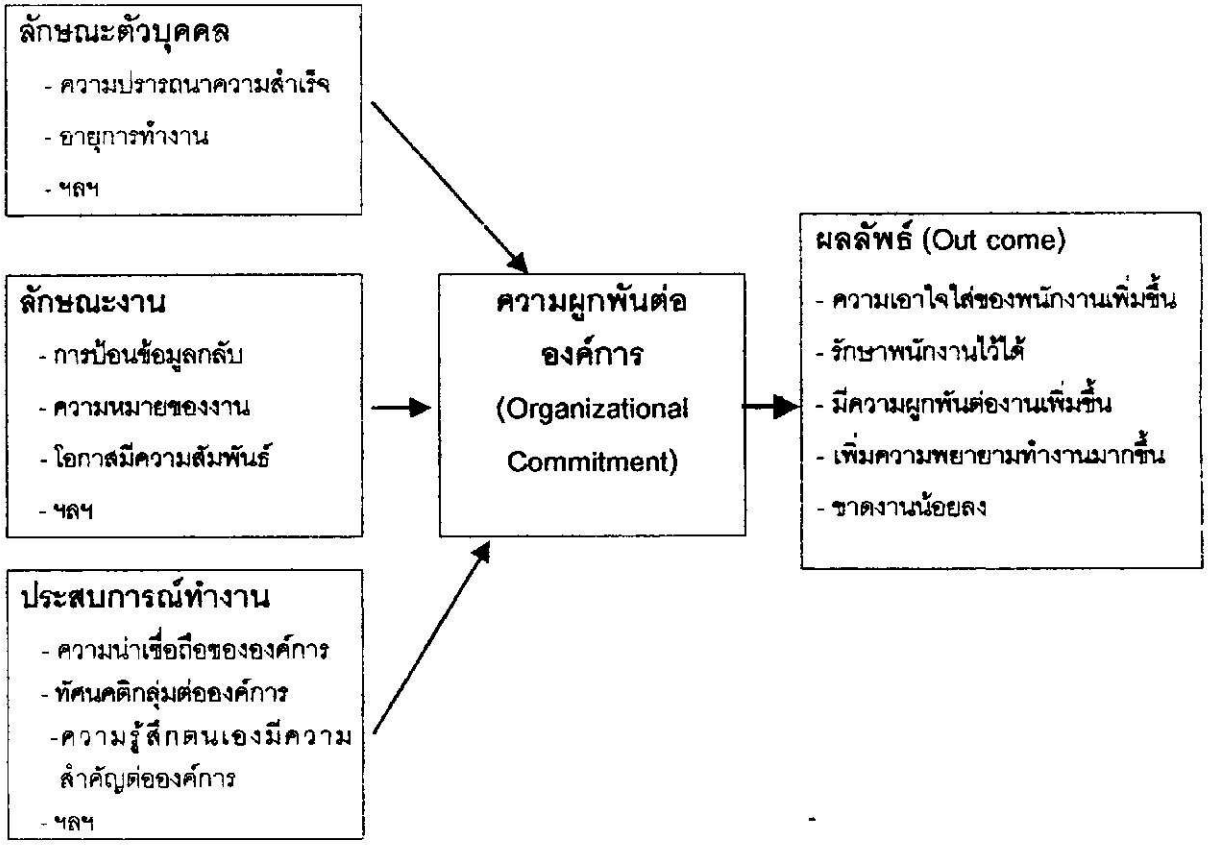
Lyman W. Porter (Lyman W. Porter, 1975 : 603-609) ให้คำนิยามของความผูกพันต่อองค์การ ((Organizational Commitment) ว่าเป็นลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่องค์การ โดยแสดงออกมาในรูปของ

1. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะยังคงเป็นสมาชิกขององค์การ
2. ความเต็มใจที่จะใช้พลังอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้กับองค์การ
3. มีความเชื่อในค่านิยม และยอมรับเป้าหมายขององค์การ

Stephen P. Robbins (Stephen P. Robbins, 1991 : 164) อธิบายความผูกพันต่อองค์การว่าเป็น 1 ใน 3 ของทัศนคติต่องาน (Job Attitudes) ซึ่งได้แก่ 1. ความพึงพอใจต่องาน (Job Satisfaction) 2. การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน (Job Involvement) และ 3. ความผูกพันต่อองค์การ (Organizational Commitment) ความผูกพันต่อองค์การตามความหมายของ Stephen P. Robbins คือ การกำหนดตนเองของสมาชิกแต่ละคนที่มีต่อองค์การ โดยแสดงออกมาใน 3 ลักษณะคือ

1. ความจงรักภักดี (Loyalty) ต่อองค์การ
2. การกำหนดตนเอง (Identification) ในองค์การ
3. การมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในองค์การ

Richard M. Steer (Richard M. Steer, 1977 : 122) ได้ศึกษาและรวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การและนำความสำเร็จสู่องค์การสรุปเป็นแบบจำลองไว้ดังนี้ (ดูรูป 14)



ภาพประกอบ 14 แผนภูมิแบบจำลองความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ (Organizational Commitment) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์การ เสนอโดย Richard M. Steer
ที่มา : Richard M. Steer, 1977 : 122

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Frederick W.Taylor ได้ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของคนงานในโรงงานถลุงแร่ถ่านหินแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ในช่วงระหว่างปี ค.ศ.1878-1901 (คีสิน กุสลสานุภาพ, 2538 : 181-188) เพื่อที่จะค้นหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด (One best way approach) แล้วนำไปใช้ปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานของคนงานให้ทำงานเหนื่อยน้อยที่สุด แต่ได้ผลงานและค่าจ้างสูงขึ้น ผลจากการศึกษาของ Taylor ครั้งนี้ ได้ข้อสรุปสำคัญที่เรียกว่า **"การบริหารที่มีหลักเกณฑ์** (Scientific Management)" ดังนี้

- **ตัวงาน**ต้องมีการคิดค้นและกำหนด "วิธีที่ดีที่สุด (One best way)" สำหรับงานที่ทำแต่ละอย่าง เพื่อช่วยให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ งานทุกอย่างจะต้องจัดวางมาตรฐานเอาไว้ โดยได้รับการพิสูจน์มาแล้ว ว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ขณะเดียวกัน มีการจ่ายผลตอบแทนแบบจูงใจสำหรับส่วนที่เกินกว่ามาตรฐาน (Differential piece-rate system)
- **คนงาน**ต้องมีการคัดเลือก (Selection) และฝึกอบรมพัฒนา (Training and Development) เพื่อให้ได้คนที่มีคุณสมบัติที่ดีที่สุด สำหรับงานนั้น ๆ
- **รายได้**ของคนงานจะได้รับสูงขึ้น จากการที่ทำงานถูกวิธี ซึ่งช่วยให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น
- **ผู้วางแผนบริหารงาน** จะต้องแยกออกจากหน้าที่งานปฏิบัติ (Seperation of planning form doing)

Elton Mayo และคณะ ได้ทดลองศึกษาที่โรงงาน Hawthrone ของบริษัท Western Electric รัฐ Illinoy ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ.1927-1932 (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 54-55) ได้ข้อสรุปผลการศึกษาที่สำคัญคือ

- ในการทดลองเปลี่ยนแปลง**ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในโรงงาน** (Internal environment) ที่สำคัญคือ ลักษณะสภาพการทำงาน ที่แตกต่างกัน เช่น แสงไฟฟ้า, อุณหภูมิ, ความชื้น, อาหารที่จัดให้, ชั่วโมงการทำงาน, ระยะเวลาหยุดพัก ฯลฯ ไม่มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงของผลผลิต
- ในการจ่ายค่าตอบแทนกลุ่ม (Group incentive) เพื่อให้กลุ่มทำงานเพิ่มผลผลิตมากขึ้น ปรากฏว่าไม่ได้เป็นไปตามที่คาดคิด แต่พบว่ากลุ่มแต่ละกลุ่มต่างก็กำหนดมาตรฐานจำนวนผลผลิตขึ้นเอง ซึ่งมักไม่ตรงกับที่ฝ่ายบริหารกำหนดไว้ ซึ่งเท่ากับบั่นทอนโอกาสที่จะได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น

ผลจากการศึกษา 2 เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่า จำนวนผลผลิตจะเป็นเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมมากกว่าปัจจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหรือการตอบแทนเป็นตัวเงิน และปัจจัยทางสังคมที่แฝงตัวอยู่ในองค์การนี้เรียกว่า "**กลุ่มไม่เป็นทางการ** (Informal group)" ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นที่มาของ "**การบริหารแบบมนุษยสัมพันธ์** (Human Relations Management)"

Chris Argyris ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของคนงานในหน่วยงาน 2 แห่ง ในปี ค.ศ.1957 (คีสิน กุสลลานุภาพ, 2538 : 48-50) แห่งแรกเป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยคนงานที่มีฝีมือ เป็นคนงานที่ประสงค์จะปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง (Self actualizing) แห่งที่สองเป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยคนงานที่ไม่มีฝีมือ เป็นคนงานที่ไม่ประสงค์ทำอะไรให้สำเร็จด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า

- คนงานแห่งแรก มีความประสงค์จะผลิตงานที่มีคุณภาพมากกว่า
- คนงานแห่งแรก มีความสนใจค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินน้อยกว่า
- คนงานแห่งแรก มีบุคลิกภาพที่เป็นผู้ใหญ่มากกว่า
- คนงานแห่งแรก ปฏิบัติงานบกพร่องน้อยกว่า
- คนงานแห่งแรก มีความคิดสร้างสรรค์มากกว่า
- ส่วนเรื่องความประสงค์เข้าไปมีส่วนร่วมในงาน, มองตนว่าเป็นคนมีคุณค่าต่อองค์การ และการเต็มใจยอมรับข้อจำกัดของตน คนงานทั้ง 2 แห่ง มีไม่แตกต่างกัน

De Guzman และ Carbonell ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคมเศรษฐกิจของผู้บริหารในประเทศฟิลิปปินส์และวิธีปฏิบัติการบริหารงานบุคคลกับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ (ดิน ปรัชญพฤทธิ์, 2538 : 83-84) พบว่า

- ปริญญาบัตรวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงงาน, ความขัดแย้ง การทำงาน และความห่วงใยในชาติ
- อาชีพบิดา มีความสัมพันธ์กับความกล้าเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
- สภาพที่ทำงาน, อายุราชการ และการศึกษา มิได้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ

Parandiker และKshirsagar ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและพฤติกรรมของระบบราชการ (ตามความหมายของ Max Weber) ในประเทศอินเดียกับบทบาทในการพัฒนาประเทศของข้าราชการ (ดิน ปรัชญพฤทธิ์, 2538 : 84-85) พบว่าลักษณะโครงสร้างของระบบราชการอินเดีย (ประกอบด้วยสายการบังคับบัญชาแบบปิรามิด, การแบ่งงานกันทำ, การกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบวินัย และระบบคุณธรรม) มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการพัฒนาประเทศค่อนข้างต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีตัวแปรบางตัว เช่น การไม่คำนึงถึงตัวบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิผล การใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลง, การปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล และการยอมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

Angle H. และ Perry J. ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับการขาดงานและการลาออกของพนักงาน (Angle H. and Perry J., 1983 : 123-46) พบว่าการลาออกหรือการขาดงานของพนักงาน มีความสัมพันธ์ในเชิงลบหรือเชิงปฏิภาคกับความผูกพันต่อองค์การ กล่าวคือ พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์การน้อย จะมีแนวโน้มของการลาออกหรือขาดงานมาก

Mowday R.T., Porter L.W. และ Steers R.M. ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบตัวชี้วัด (Indicator)ระหว่างความผูกพันต่อองค์การของพนักงาน (Organizational Commitment) กับความพึงพอใจต่องาน (Job Satisfaction) ที่มีผลต่อการลาออกจากงาน (Mowday R.T. Porter L.W. and Steers R.M., 1982) พบว่า ความผูกพันต่อองค์การจะเป็นตัวชี้วัดที่ดีกว่าความพึงพอใจต่องาน

ลิขิต ธีรเวคิน ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคมและเศรษฐกิจของข้าราชการชั้นหัวกะทิในประเทศไทยกับทัศนคติทางการเมือง (ดิน ปรัชญพฤทธิ์, 2538 : 85) พบว่าอายุและระดับการศึกษาของข้าราชการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางการเมือง กล่าวคือ ข้าราชการที่มีอายุน้อยและมีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติทางการเมืองแบบเสรีนิยม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อความเป็นสมัยใหม่ของประเทศ ส่วนตัวแปรสถานที่ฝึกอบรม, อาชีพบิดา ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดิน ปรัชญพฤทธิ์ ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคม, เศรษฐกิจ และวิธีปฏิบัติการบริหารงานบุคคลกับความผูกพันด้านค่านิยมในการพัฒนาประเทศของข้าราชการไทย (ดิน ปรัชญพฤทธิ์, 2538 : 86) พบว่า

- หน่วยงานที่สังกัด, สถานที่ทำงาน, ภูมิลำเนา, อายุราชการ, ระดับตำแหน่ง (C) เงินเดือน, หลักเกณฑ์การพิจารณาขั้นเงินเดือน 2 ขั้น และการลงโทษทางวินัย มีความสัมพันธ์กับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ
- อายุ, เพศ, ศาสนา, อาชีพบิดา, ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษาและวิธีปฏิบัติทางการบริหารงานบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาคม ใจแก้ว (2538 :28-32) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานของข้าราชการระดับล่าง (ระดับ 3-5) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ใน 4 กระทรวงหลัก คือ มหาดไทย สาธารณสุข ศึกษา และเกษตร พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของข้าราชการดังกล่าว มีดังนี้ (เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย)

1. แนวนโยบาย การปฏิบัติงานที่กำหนดโดยศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.)
2. ประชาชนในพื้นที่
3. กฎระเบียบข้าราชการพลเรือน
4. ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างานในระดับพื้นที่
5. การประสานงาน/พึ่งพาอาศัยหน่วยงานอื่น
6. ข้อจำกัดด้านความรู้ ความสามารถของข้าราชการ
7. ปัญหาการเมืองในพื้นที่
8. ลักษณะงานและภาระหน้าที่ตามนโยบาย/โครงการ
9. ผู้นำในระดับพื้นที่

อุษณีย์ ลิ้วไลกุลรัตน์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำกับประสิทธิผลของหน่วยงาน : ศึกษากรณีพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มภาคกลาง กรมอาชีวศึกษา พบว่า

- พฤติกรรมผู้นำฯ ได้แก่ การจูงใจในการปฏิบัติงาน, การติดต่อสื่อสาร, การตัดสินใจ, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา, การกำหนดเป้าหมายการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของสถานศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ตัวแปร การควบคุม
- พฤติกรรมผู้นำฯ แบบมีส่วนร่วมและปรึกษาหารือจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลต่อสถานศึกษาสูงกว่าพฤติกรรมผู้นำฯ แบบเผด็จการ และเผด็จการอย่างมีศิลป์

จรินทร์ แก้ววิจิตร (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบท สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

- การเลื่อนขั้นเงินเดือน ระดับการศึกษา ประสบการทำงาน สถานภาพสมรส ขนาดของครอบครัว สาขาวิชาที่จบและเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการฯ
- ที่พักอาศัย จำนวนชั่วโมงที่สอนและรายได้เสริม มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการฯ

สำลี เปลี่ยนบางช้าง และ คณะ (2521) ศึกษาสังคมวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชาวชนบทภาคกลาง พบว่า ชาวบ้านที่มีเศรษฐกิจสูงนิยมไปใช้บริการ ณ สถานบริการที่มี ประสิทธิสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน แต่ไม่นิยมใช้สถานบริการใกล้บ้านคือสถานีอนามัย เพราะว่าสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการไม่ดีคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เอาใจใส่ พูดจาไม่ดี นอกจากนี้ยังให้เหตุผลว่าไม่เชื่อในขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ (ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญ) และคุณภาพยาของสถานีอนามัยไม่ดี

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2522) รายงานปัญหาความขัดแย้งของแพทย์และสาธารณสุขอำเภอพบว่า หน่วยงานที่สนับสนุนสถานีอนามัยในระดับอำเภอได้แก่สำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน แต่การประสานงานไม่ดีเท่าที่ควร เพราะความไม่เป็นเอกภาพ (Unity) ในสายบังคับบัญชาการบริหารงาน (Line of Command) กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สถานีอนามัย) ขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ ทำให้การสนับสนุนทรัพยากร จาก

โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีศักยภาพสูง ทั้งในด้านงานรักษาพยาบาล และงานป้องกันส่งเสริมสุขภาพ แก่สถานีอนามัยดำเนินไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร จะเป็น

อรทัย รายอาจิณ และบุญช่วย จันทร์เอียม (2525) ศึกษา สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง พบว่า ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อการไปใช้บริการมากที่สำนักงานผดุงครรภ์ ได้แก่ ความผูกพันต่องานวิชาชีพ,แรงจูงใจ, ทัศนคติต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจต่องานของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นไปในทางบวก ตรงกันข้ามสำนักงานผดุงครรภ์ที่มีผู้ใช้บริการน้อย เจ้าหน้าที่จะมีลักษณะไม่ชอบงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ทัศนคติที่ไม่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
2. อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงาน เงินเดือน และ สวัสดิการ ในระดับต่ำ
4. ความพึงพอใจ (Satisfaction) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับปัจจัย ต่าง ๆ ดังนี้ การเลื่อนขั้นเงินเดือน กรณีพิเศษ (2ขั้น), การได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การได้ศึกษาดูงานและเข้ารับการอบรม
5. กำลังขวัญ (Morale) และการจูงใจ (Motivation) เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักขณา เติมศิริกุลชัย (2529) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้วิธีการมนุษยวิทยา สัมภาษณ์แบบลึกและสังเกตอย่างมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย 3 แห่ง ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ปานกลาง และต่ำ พบว่า สถานีอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานดี จะมีชาวบ้านมารับบริการด้านรักษาพยาบาลมากกว่างานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในด้านการรักษาพยาบาล

สายสัมพันธ์ รับขวัญ (2529) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามขั้นตอนการใช้บริการสถานีอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ (ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดราชบุรี) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 2 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยด้านบริการ : ความสามารถในการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยิ่งต่ำการข้ามขั้นตอนการรักษายิ่งสูง ระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย ยิ่งไกลการข้ามขั้นตอนยิ่งสูง

2. ปัจจัยด้านประชากร : ผู้ใช้บริการยิ่งมีอายุมาก การข้ามขั้นตอนยิ่งมาก, รายได้ผู้ใช้บริการ ยิ่งสูง การข้ามขั้นตอนยิ่งสูง

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2531 : 36 - 37) เสนอบทความ การวิเคราะห์งานสาธารณสุขมูลฐานของ JUC เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในหลายประเทศ พบว่ามีลักษณะใช้ประโยชน์น้อยเกินไป (Under utilization) ซึ่งมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทย ประเทศอื่น ๆ ก็เกิดปัญหานี้เช่นเดียวกับไทยโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา (Developing Countries) เหตุผลหนึ่งของการไม่ไปใช้บริการสถานีอนามัยคือปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งอยู่ไกลบ้าน เดินทางไม่สะดวก คุณภาพบริการไม่ดีพอ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการมีความเหินห่างทางสังคม (Social distance)

สมมาตร พรหมภักดี และ คณะ (2531) ศึกษาการกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วยของสถานีอนามัยในลักษณะการใช้กลไกต่าง ๆ พบว่า เหตุผลสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานีอนามัยคือ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการโดยเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานภายนอกสถานีอนามัยให้มากขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความศัทธากับชาวบ้านซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ชาวบ้านไปใช้บริการที่สถานีอนามัยมากขึ้น ส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการได้แก่

1. ปัญหายาและเวชภัณฑ์ขาดแคลน : แก้ไขโดยจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับสถานีอนามัยสั่งซื้อเพิ่มเติมโดยตนเองเพื่อสอดคล้องกับความจำเป็นเพื่อลดปัญหา " ยาขาดยาเกิน"

2. ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ : แก้ไขโดยยืมใช้บุคลากรระหว่างหน่วยงานโดยให้โรงพยาบาลชุมชนจัดสรรบุคลากรไปช่วยปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย

3. ปัญหาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ : แก้ไขโดยเพิ่มพูนความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งพบว่า "เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถด้านการรักษาพยาบาลมาก ชาวบ้านจะมีความศรัทธามากกว่า"

บพิธ บัวมูล (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแปลกแยกกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความแปลกแยก (ความรู้สึกไร้อำนาจ, ไร้ความหมาย, โดดเดี่ยวทางสังคม) ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

ระดับตำบล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงาน, ความมีอิสระในการทำงาน, ความเคร่งครัดต่อระเบียบแบบแผนในการทำงานและความจำเจในการทำงาน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีการทำงานแบบจำเจซ้ำซาก ขาดการท้าทาย ลักษณะงานวิธีการและเป้าหมายถูกกำหนดไว้แล้วจากส่วนกลางซึ่งเหมือน ๆ กันทุกปี การปฏิบัติงานไม่มีโอกาสใช้ความคิดสร้างสรรค์ สำหรับปัจจัยภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แก่ เพศ อายุและระยะเวลาการรับราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความแปลกแยกของเจ้าหน้าที่

บุปผา ศิริรัศน์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) ศึกษาประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะและผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้เฉลี่ยในระดับปานกลาง ทักษะการทำงานด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ทักษะด้านการช่วยเหลือสนับสนุนชุมชนมีน้อยที่สุด การทำงานมีลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุกในพื้นที่ ใช้เวลาทำงานในสำนักงานประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานแบกรับปริมาณงานด้านการบริหารงานข้อมูลข่าวสารค่อนข้างสูง

วรเดช จันทรศร (2532) ศึกษาการบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระดับสถานีอนามัยยังมีความขาดแคลนมากทั้งในด้านปริมาณ (Quantity) และคุณภาพ (Quality) โดยร้อยละ 82 มีกำลังคนไม่เพียงพอ ร้อยละ 77 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อยไป ร้อยละ 80 วัสดุอุปกรณ์ขาดแคลนและ ร้อยละ 65 คุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ไม่ดี จากเกณฑ์ของ ก.พ. กำหนดให้สถานีอนามัยมีอัตรากำลังตามกรอบ 5 คนต่อ 1 แห่ง ดังนั้นสถานีอนามัยทั่วประเทศยังขาดบุคลากรอีก 22,600 คน เกี่ยวกับคุณภาพของเจ้าหน้าที่เมื่อพิจารณาด้านคุณวุฒิจบการศึกษาเพียงระดับประกาศนียบัตรเป็นส่วนใหญ่เมื่อเทียบกับบุคคลากรอื่นใน 4 กระทรวงหลัก (มหาดไทย,ศึกษา,เกษตร,สาธารณสุข) จะพบว่ามีความแตกต่างกันมาก โดยเฉพาะครู,พัฒนากรซึ่งมีคุณวุฒิระดับปริญญาตรี ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจึงอยู่ในภาวะวิกฤติ

สุเมธ ทิพยชาติ (2533) ศึกษา การปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาปฏิบัติงานในเวลาราชการแต่ละสัปดาห์ในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าด้านส่งเสริมสุขภาพโดยมีเหตุผลเพราะงานรักษาพยาบาลสะดวกสบาย มีเครื่องมือครบ ได้ใช้ความรู้ความสามารถมากกว่า ใช้เป็นเครื่องมือสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาจากชาวบ้านเพื่อให้มารับบริการด้านอื่นของสถานีอนามัย ตรงกันข้ามกันบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย เน้นหนักด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ฯ ก็รับรู้บทบาทดังกล่าว แต่ปฏิบัติตรงกันข้าม

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา (2534) **ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2534 พบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธรณสุขระดับตำบลค้อนข้างต่ำ ความพึงพอใจที่ค่อนข้างต่ำได้แก่ อุปกรณ์ในการทำงาน ความพึงพอใจที่มาก คือ ผลงานของตนเอง โดยภาพรวมสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ควรต้องปรับปรุงทุกอย่าง**

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535) ศึกษาการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 พบว่า "การบริหาร ทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และพัสดุ อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทรัพยากรมีดังนี้

1. หัวหน้าสถานีอนามัย ไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานบุคลากร
2. หัวหน้าสถานีอนามัย ไม่ได้รับมอบอำนาจในการบริหารงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอและไม่ตรงตามความต้องการ
3. ปริมาณวัสดุ เวชภัณฑ์ยา และที่มิใช่ยา มีน้อยไม่เพียงพอ

โสภณ ยุติธรรม และ คณะ (2536) **ศึกษาผลกระทบของโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่อการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่า การจัดบริการของสถานีอนามัยในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และระบบส่งต่อผู้ป่วย ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ยกเว้นด้านบริการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เข้าเกณฑ์มาตรฐานของโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย**

สนอง นนทรัตน์ (2538) ศึกษาภาระหน้าที่และความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ซึ่งแบ่งได้ 4 กลุ่มงาน 38 งาน 429 กิจกรรม พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติงานจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ประจำมีเพียง 2-3 คน แต่ต้องปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ ซึ่งมีปริมาณมากและหลากหลายชนิด เช่น งานรักษาพยาบาล งานป้องกันส่งเสริมสุขภาพ งานพัฒนาชนบท

นอกจากนี้ แบบรายงานมีจำนวนมาก รายละเอียดข้อมูลที่ต้องลงมีมากและซ้ำซ้อน แบบฟอร์มไม่เป็นระเบียบ ยุ่งยากไม่เหมาะสม ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลากับการทำรายงานค่อนข้างมาก

สุรพล ลอยหา และ คณะ (2538) ศึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยมีความพึงพอใจ (Satisfaction) ต่อเจ้าหน้าที่, การให้บริการ,อาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) ในระดับปานกลางแต่มีความพึงพอใจด้านการได้รับข่าวสารสุขภาพในระดับสูง ส่วนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจต่อแพทย์, อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ อาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) ในระดับสูงแต่มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่อื่นในระดับต่ำ

กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (2538) สรุปความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสัมนาทิศทางการพัฒนาสถานีอนามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทศอ.) ที่ประชุมเห็นว่า "ในการพัฒนาสถานีอนามัยจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ระดับสถานีอนามัยโดยต้องวางแผนและขยายการศึกษาต่อเนื่อง ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยถึงระดับปริญญาพร้อมมีตำแหน่งรองรับหลังการสำเร็จการศึกษาโดยเน้นระบบการศึกษาที่ไม่ทิ้งฐานเดิม"

จากวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ได้ทบทวนมาดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าผลการศึกษาวิจัยของวรรณกรรมเหล่านั้น จะเป็นการศึกษาปัจจัยที่แยกเป็นส่วน ๆ ไม่ได้ศึกษาในภาพรวมของระบบเปิด (open system) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า "หากได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อผลผลิต (output) ตามทฤษฎีการบริหารองค์การแบบระบบเปิด" ก็จะทำให้ผลการศึกษามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร (Population) : คือ สถานีอนามัยทั้งหมดที่อยู่ในจังหวัดสงขลา ภายใต้การดูแลกำกับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ซึ่งมีทั้งหมด 162 แห่ง

ตัวอย่าง (Samples) : เนื่องจากประชากรตัวอย่างที่จะศึกษามีเพียง 162 สถานีอนามัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีสำมะโน (census) ใช้ตัวอย่างศึกษาทั้ง 162 สถานีอนามัย รายละเอียดรายชื่อตัวอย่างสถานีอนามัยที่ศึกษา ดูจากตาราง 5 (สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2538)

ตาราง 5 รายชื่อสถานีอนามัยและคะแนนประเมินผล ปี พ.ศ. 2538 โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)	สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)
อำเภอเมือง		**อำเภอระโนด**	
1. สอ.บ้านชุมพอ	94.00	1. สอ.บ้านใหม่	80.57
2. สอ.บ้านควนหิน	89.57	2. สอ.ตะเครียะ	69.00
3. สอ.สวนตูล	85.29	3. สอ.ท่าบอน	67.14
4. สอ.บ้านทุ่งใหญ่	85.71	4. สอ.บ่อตรุ	39.71
5. สอ.อ่างทอง	78.57	5. สอ.บ้านขาว	75.14
6. สอ.บ้านท่าไทร	69.14	6. สอ.ปากแตระ	62.43
7. สอ.บ้านทรายขาว	78.00	7. สอ.วัดสน	77.57
8. สอ.บ้านนาป่อง	74.14	8. สอ.แดนสงวน	65.86
9. สอ.บ้านสวนเรียน	76.00	9. สอ.ระวะ	64.14
		10. สอ.คลองแดน	61.57
		11. สอ.พังยาง	63.14
		12. สอ.บ้านผักกูด	61.57

ตาราง 5 (ต่อ)

สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)	สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)
อำเภอหาดใหญ่		**อำเภอสทิงพระ**	
1. สอ.พะตง	91.29	1. สอ.ดีหลวง	77.71
2. สอ.ท่าข้าม	84.29	2. สอ.บ้านพราน	77.14
3. สอ.บ้านพรุ	84.71	3. สอ.ท่าหิน	69.86
4. สอ.ทุ่งใหญ่	79.57	4. สอ.วัดจันทร์	82.29
5. สอ.ทุ่งตำเสา	81.00	5. สอ.กระดังงา	76.86
6. สอ.บ้านหูแร่	84.57	6. สอ.คลองรี	73.00
7. สอ.คอหงส์	82.86	7. สอ.บ่อแดง	74.14
8. สอ.ฉลุง	84.86	8. สอ.คูขุด	79.57
9. สอ.น้ำน้อย (ท่าจีน)	86.14	9. สอ.บ่อดาน	79.14
10. สอ.บ้านน้ำน้อยนอก	82.29	10. สอ.สนามชัย	75.71
11. สอ.คลองแห	78.68	11. สอ.ชุมพล	62.14
12. สอ.คลองอู่ตะเภา	82.71		
13. สอ.ควนลัง	71.57	**อำเภอสะเดา**	
14. สอ.คูเต่า	87.86	1. สอ.บ้านคลองร้า	76.86
15. สอ.บ้านทุ่งปรือ	80.71	2. สอ.บ้านคลองแงะ	84.14
16. สอ.บ้านหินผุด	80.71	3. สอ.ศรีประชาเขต	69.57
		4. สอ.ปริก	83.29
อำเภอสิงหนคร		5. สอ.บ้านเขารูปช้าง	72.00
1. สอ.หัวเลน	73.57	6. สอ.บ้านควนเสม็ด	97.71
2. สอ.ม่วงงาม	85.14	7. สอ.บ้านท่าใต้	82.71
3. สอ.บ้านพร้าว	67.14	8. สอ.บ้านโคกเนียง	76.71
4. สอ.บ้านชมวน	60.57	9. สอ.บ้านห้วยคู	82.86
5. สอ.บ้านดีหลวง	85.00	10. สอ.บ้านหัวถนน	76.86
6. สอ.บ้านยางงาม (ชิงโค)	76.14	11. สอ.บ้านม่วง	78.14
7. สอ.บ่อทราย	92.86	12. สอ.ศรีประชาอุทิศ	69.71
8. สอ.บ้านสถิตย์	73.57	13. สอ.บ้านท่าข่อย	72.14
9. สอ.บ้านป่าขาด	63.57	14. สอ.บ้านวังปลิง	68.43
10. สอ.บ้านบางเขียด	62.29	15. สอ.บ้านหัวควน	64.29
11. สอ.สว่างอารมณ์	62.43	16. สอ.บ้านม่วงก๊อง	47.71
12. สอ.ชะแล้	73.14		

ตาราง 5 (ต่อ)

สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)	สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)
อำเภอจะนะ		**อำเภอนาทวี**	
1. สอ.ปาชิง	93.00	1. สอ.ทับช้าง	82.43
2. สอ.ท่าหมอไทร	85.86	2. สอ.นาหมอศรี	77.71
3. สอ.ช่องเขา	94.14	3. สอ.ฉาง (วังบวบ)	73.14
4. สอ.จะโหนง	86.29	4. สอ.บ้านลำพด	67.57
5. สอ.บ้านตรับ	80.14	5. สอ.ประกอบ	74.36
6. สอ.คลองเปี๊ยะ	86.86	6. สอ.นาปรัง(คลองกวาง)	88.71
7. สอ.สะกอม	87.00	7. สอ.สะท้อน	76.29
8. สอ.นาทับ	80.29	8. สอ.ทุ่งข่า	83.57
9. สอ.สะพานไม้แก่น	72.71	9. สอ.ปลักหนู	82.14
10. สอ.แค	79.71	10. สอ.บ้านวังไทร	80.14
11. สอ.ขุนตัดหวาย	74.14	11. สอ.บ้านป่อง	66.14
12. สอ.ตลิ่งชัน	82.43	12. สอ.บ้านวังใหญ่	80.71
13. สอ.บ้านนาเสมียน	78.14	13. สอ.ท่าประดู่	72.43
14. สอ.บ้านเกาะหาก	70.00	14. สอ.ลำชิง	81.57
15. สอ.น้ำขาว	85.43		
16. สอ.คู	80.14	**อำเภอสะบ้าย้อย**	
17. สอ.บ้านควนขี้แรด	78.14	1. สอ.เขาลาแต	77.00
18. สอ.คลองแงะ	86.00	2. สอ.บ้านเปียน	66.29
19. สอ.คูนายสังข์	74.86	3. สอ.ถ้ำตลอด	73.71
		4. สอ.บ้านนากัน	78.29
อำเภอควนเนียง		5. สอ.คูหา	67.86
1. สอ.บ้านเกาะใหญ่	81.14	6. สอ.บ้านเก่า	79.57
2. สอ.บ้านบางเหรียง	61.93	7. สอ.บ้านห้วยบอน	73.71
3. สอ.บ้านกลวง	77.57	8. สอ.บ้านตาหมอ	69.71
4. สอ.บ้านปากบาง	61.29	9. สอ.ทับหลาง	69.00
5. สอ.บ้านควนโส	66.14	10. สอ.ทุ่งพอ	80.43
6. สอ.บ้านหัวป่าบ	62.50	11. สอ.จะแหน	68.00
		12. สอ.บาโหย	70.29

ตาราง 5 (ต่อ)

สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)	สถานีอนามัย	คะแนนประเมิน (%)
อำเภอรัตภูมิ		**อำเภอเทพา**	
1. สอ.คูหาใต้	83.85	1. สอ.ลำไพล	88.86
2. สอ.บ้านควนขัน	83.14	2. สอ.วังใหญ่	85.57
3. สอ.บ้านคลองยางแดง	81.71	3. สอ.เกาะสะบ้า	83.86
4. สอ.บ้านโล๊ะยาว	83.14	4. สอ.ตาแปด	63.57
5. สอ.บ้านทุ่งมะขาม	84.57	5. สอ.ท่าไทร	75.00
6. สอ.ควนรู	88.14	6. สอ.ท่าแมงลัก	81.86
7. สอ.นาสีทอง	85.28	7. สอ.สะกอม	79.29
8. สอ.เขาพระ	77.85	8. สอ.ตูหยง	66.00
9. สอ.หนองกวางข้อง	79.42	9. สอ.ท่าม่วง	78.29
10. สอ.บ้านท่ามะปราง	79.42	10. สอ.พรุชิง	72.43
11. สอ.นิคม	64.57		
		กิ่งอำเภอบางกล่ำ	
อำเภอนาหม่อม		1. สอ.ท่าช้าง	78.00
1. สอ.นาหม่อม	88.57	2. สอ.แม่ทอม	71.29
2. สอ.คลองหรั่ง	83.00	3. สอ.บางกล่ำ	69.43
3. สอ.ทุ่งขมิ้น	77.20	4. สอ.บ้านหาร	76.00
4. สอ.พิจิตร	82.71		
		กิ่งอำเภอคลองหอยโข่ง	
อำเภอกระแสสินธุ์			88.14
1. สอ.โรง	89.29	1. สอ.โคกม่วง	86.57
2. สอ.เกาะใหญ่	76.86	2. สอ.ทุ่งลาน	79.57
3. สอ.บ้านไร่	63.14	3. สอ.คลองหอยโข่ง	

แบบแผนการวิจัย (Research design)

เป็นการออกแบบการวิจัยชนิด "แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional study)" โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเอง ส่งไปให้หัวหน้าสถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ตอบ แล้วส่งคืนกลับที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทั้งสถิติเชิงพรรณา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงเปรียบเทียบ (Analytical statistics)

วิธีเก็บข้อมูล (Data collection)

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นชนิดข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยได้มาจากการตอบแบบสอบถามของหัวหน้าสถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอ ดังนี้ (ดูรูป 14 ประกอบ)

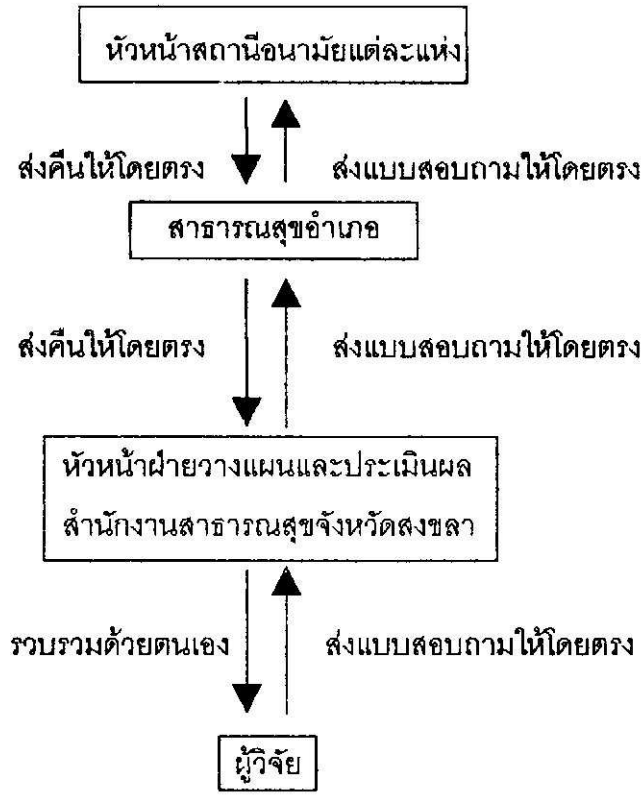
หัวหน้าสถานีอนามัยจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนที่เกี่ยวกับ

- ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าการบริหารงานสถานีอนามัย
- ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานสถานีอนามัย
- ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย
- ส่วนที่ 4 : ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมชุมชน

สาธารณสุขอำเภอ จะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนที่เกี่ยวกับ

- ส่วนที่ 5 : ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของแต่ละสถานีอนามัย

ข้อมูลตั้งแต่ส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 5 จะเป็นข้อมูลเหตุการณ์ปีงบประมาณ 2540 (1 ตุลาคม 2539 - 30 กันยายน 2540)



ภาพประกอบ 15 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิของการวิจัยฯ

เครื่องมือวิจัย (Research tool)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research tool) คือ "แบบสอบถาม (Questionnaire)" ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงจากแบบฟอร์มโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนของสถานบริการระดับสถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนใหญ่ (ดูภาคผนวก 1 ประกอบ) ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าการบริหารงานของสถานีอนามัย (Input) แบ่งเป็น

1. ด้านบุคลากร (Man) มีคำถาม 10 ข้อ
2. ด้านการเงิน (Money) มีคำถาม 2 ข้อ
3. ด้านพัสดุ (Material) มีคำถาม 4 ข้อ
4. ด้านความรู้เทคนิคการบริหารงาน (Method) มีคำถาม 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานสถานีอนามัย (Process) แบ่งเป็น

1. การวางแผน, ควบคุม และประเมินผล มีคำถาม 5 ข้อ
2. การบริหารงานบุคคล มีคำถาม 6 ข้อ
3. การบริหารการเงิน การบัญชี มีคำถาม 5 ข้อ
4. การบริหารพัสดุ มีคำถาม 5 ข้อ
5. การบริหารงานสารบรรณ มีคำถาม 4 ข้อ
6. การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร มีคำถาม 13 ข้อ
7. การบริหารงานโครงการพิเศษ มีคำถาม 1 ข้อ
8. การบริหารงานประชาสัมพันธ์ มีคำถาม 3 ข้อ
9. การสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจจากสาธารณสุขอำเภอ มีคำถาม 1 ข้อ
10. การสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจจากสาธารณสุขจังหวัด มีคำถาม 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย (Health Center Environments) แบ่งเป็น

ก. สภาพแวดล้อมภายนอกสถานีอนามัย ประกอบด้วย

1. ป้ายชื่อสถานีอนามัย มีคำถาม 5 ข้อ
2. รั้วและประตู มีคำถาม 1 ข้อ
3. เสาธงและธงชาติ มีคำถาม 5 ข้อ
4. การปลูกไม้ดอกและไม้ประดับ มีคำถาม 4 ข้อ
5. การปลูกสมุนไพร 5 ชนิด มีคำถาม 5 ข้อ
6. ถนนเข้าสู่สถานีอนามัย มีคำถาม 1 ข้อ
7. ที่รองรับขยะและการกำจัด มีคำถาม 4 ข้อ
8. การดูแลอาคารสถานีอนามัยและบ้านพัก มีคำถาม 1 ข้อ
9. ลักษณะสถานีอนามัย มีคำถาม 1 ข้อ

ข. สภาพแวดล้อมภายในสถานีอนามัย

10. ความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในอาคาร มีคำถาม 4 ข้อ
11. พื้นที่ปฏิบัติงาน มีคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมชุมชน (Community Environments) มีคำถาม 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของแต่ละสถานีอนามัย (Outputs) แบ่งและให้น้ำหนักคะแนนของแต่ละงาน (ตามคะแนนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด) ดังนี้

1. งานวางแผนครอบครัว (30 คะแนน) มีคำถาม 3 ข้อ
2. งานอนามัยแม่และเด็ก (40 คะแนน) มีคำถาม 6 ข้อ
3. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (60 คะแนน) มีคำถาม 3 ข้อ
4. งานโภชนาการ (25 คะแนน) มีคำถาม 3 ข้อ
5. งานอนามัยโรงเรียน (30 คะแนน) มีคำถาม 4 ข้อ
6. งานส่งเสริมสุขภาพจิต (20 คะแนน) มีคำถาม 3 ข้อ
7. งานสุขศึกษา (30 คะแนน) มีคำถาม 4 ข้อ
8. งานคุ้มครองผู้บริโภค (20 คะแนน) มีคำถาม 2 ข้อ
9. งานทันตสาธารณสุข (20 คะแนน) มีคำถาม 2 ข้อ
10. งานป้องกันควบคุมโรคและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (80 คะแนน) มีคำถาม 10 ข้อ
11. งานรักษาพยาบาล (25 คะแนน) มีคำถาม 5 ข้อ
12. งานสาธารณสุขมูลฐาน (50 คะแนน) มีคำถาม 5 ข้อ

รวมคะแนนผลการปฏิบัติงานทั้ง 12 งาน เท่ากับ 430 คะแนน เทียบเท่ากับ 100%

จากคำถามทั้ง 5 ส่วนดังกล่าวข้างต้นนี้ เมื่อนำมาจัดกลุ่มชนิดของตัวแปรตามการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้ดังนี้

- **ข้อมูลชุดตัวแปรตาม** (Dependent variables) ได้แก่ ข้อมูลส่วนที่ 5
- **ข้อมูลชุดตัวแปรอิสระ** (Independent variables) ได้แก่ ข้อมูลส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 4

รายละเอียดการให้คะแนนตัวแปรแต่ละตัวเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิควิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ดูภาคผนวก 2 ประกอบ

วิธีสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร, ตำรา และงานวิจัยของผู้อื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่อง "ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จ"

2. ศึกษาขบวนการสร้างเครื่องมือวิจัย "แบบสอบถาม"

3. นำความรู้ ข้อ 1. และข้อ 2. มาสร้างแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้ โดยมีเนื้อหาหรือตัวแปรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยนี้คือ "ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จของการบริหารงานสถานีอนามัย"

4. เนื้อหาหรือตัวแปรที่สร้างในแบบสอบถาม จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่คือ

- เนื้อหาที่เกี่ยวกับตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของสถานีอนามัย โดยวัดเป็นคะแนน

- เนื้อหาที่เกี่ยวกับตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จของการบริหารงานสถานีอนามัย เช่น ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการบริหาร, สภาพแวดล้อมสถานีอนามัยและสภาพแวดล้อมของชุมชน

5. นำแบบสอบถามที่สร้างสำเร็จแล้วไปทดสอบความตรง (Validity) ในด้านเนื้อหา (Contents) ที่ใช้วัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานองค์การ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ

6. นำข้อเสนอแนะจากข้อ 5 มาแก้ไขแบบสอบถามใหม่อีกครั้ง

7. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น เป็นผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 20 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยวิธีวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha หรือ Cronbach coefficient) ซึ่งเป็นการวัดค่าความเที่ยงในลักษณะของความสอดคล้องภายใน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. **สถิติที่ใช้วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม** ใช้สถิติคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha หรือ Cronbach coefficient) ซึ่งเป็นวิธีวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์, 2538 : 201-207)

สูตร : $\alpha = \left[\frac{N}{N-1}\right]\left[1-\frac{\Sigma\sigma_i^2}{\sigma_x^2}\right]$

N = จำนวนข้อคำถาม

σ_i^2 = ค่าความแปรปรวนของแต่ละข้อ

σ_x^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

2.1 สถิติพรรณา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error)

สูตร : ค่าเฉลี่ย (μ) $= \frac{\Sigma x}{N}$

ΣX = ผลรวมของค่าตัวแปร X

N = จำนวนเรคอร์ด

สูตร : ร้อยละ (Percent) = $\frac{\text{ความถี่ค่าตัวแปรที่ต้องการ}}{\text{ความถี่รวม}} \times 100$

สูตร : ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) $= \sqrt{\frac{\Sigma(x-\bar{x})^2}{N}}$

X = ค่าตัวแปรอิสระ

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ X

N = จำนวนทั้งหมดของเรคอร์ด

สูตร : ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) $= \frac{S.D.}{\sqrt{N}}$

2.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) ที่ใช้คือ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) (ศิริชัย พงษ์วิจัย, 2532 : 350-352)

สูตร $Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + ... + b_nx_n + e$

Y = ค่าตัวแปรตาม (คะแนนผลการบริหารงานสถานีอนามัย)

Xi = ค่าตัวแปรอิสระ (ปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม เช่น เพศ อายุ การศึกษา ฯลฯ)

b_0 = ค่าคงที่ (จุดตัดแกน Y)

b_i = ค่าสัมประสิทธิการถดถอยของตัวแปรอิสระ x_i

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (error หรือ residual) ของการประมาณค่า Y

สมการพยากรณ์มีรูปแบบ (Model) ดังนี้

คะแนนผลการปฏิบัติงาน = $b_0 + b_{1i}$ (ปัจจัยนำเข้า) + b_{2j} (กระบวนการบริหาร) + b_{3k} (สภาพแวดล้อมสถานีอนามัย) + b_{4l} (สภาพแวดล้อมชุมชน) + b_{5m} (ความผูกพันต่อองค์กร)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

แบบสอบถามการศึกษา (Questionnaires) : ประกอบด้วย 2 ชุด (ต่อ 1 เรคอร์ด) **ชุดที่** 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูล**ตัวแปรอิสระ** (Independent variables) ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าการบริหารงาน (Inputs), กระบวนการบริหาร (Process), สิ่งแวดล้อมการบริหารงาน (Environments) และความผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) ของสถานีอนามัยแต่ละแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลในส่วนที่ 1 คือ หัวหน้าสถานีอนามัย **ชุดที่** 2 เป็นแบบรวบรวมข้อมูล**ตัวแปรตาม** (Dependent variables) ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานทั้ง 12 งาน (Outputs) ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 ของสถานีอนามัยแต่ละแห่ง ผู้ให้ข้อมูลคือ สาธารณสุขอำเภอผู้รับผิดชอบ สถานีอนามัยในสังกัดของตนเอง แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ ได้จัดส่งให้หัวหน้าสถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอโดยผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 169 เรคอร์ด (ปี พ.ศ.2538 มีสถานีอนามัย 162 แห่ง แต่ได้เพิ่มขึ้นอีก 7 แห่งในปี พ.ศ. 2540) ได้รับตอบกลับจำนวน 163 เรคอร์ด คิดเป็นร้อยละ 96.5 มีเพียง 3 อำเภอที่ส่งแบบสอบถามคืนไม่ครบ ได้แก่ อำเภอควนเนียง, อำเภอนาหม่อมและอำเภอรัตภูมิ คิดเป็นร้อยละ 83.3, 75.0 และ 63.6 ตามลำดับ ส่วนอีก 13 อำเภอส่งคืนครบ ร้อยละ 100 (ตาราง 6)

ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) : ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์อัลฟา (alfa-coefficiency) โดยแบ่งการทดสอบเป็น 2 ชุด แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นข้อมูลตัวแปรอิสระ มีความเที่ยงอัลฟา = 0.7804 แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นข้อมูลตัวแปรตาม มีความเที่ยงค่าอัลฟา = 0.8288 (ตาราง 7)

ผลการศึกษา : แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1. ข้อมูลตัวแปรอิสระ (Independent variables) และ 2. ข้อมูลตัวแปรตาม (Dependent variables) มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยนำเข้าการบริหารงาน (Inputs) ของสถานีอนามัย

ก. ด้านบุคลากร (Man)

อัตราบุคลากรต่อสถานีอนามัย (สอ.) เฉลี่ย 3.3 คน/สอ. สูงสุดจำนวน 5 คน/สอ. มีจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8 ต่ำสุดจำนวน 2 คน/สอ. มีจำนวน 28 แห่งคิดเป็นร้อยละ 17.2 (ตาราง 8)

ภูมิหลังหัวหน้าสถานีอนามัย (ตาราง 9) จำนวนที่ศึกษา (N) = 163 คน

เพศ : ชาย 64 คน (ร้อยละ 39.3) หญิง 99 คน (ร้อยละ 64.7) ช : ญ = 0.6 : 1

อายุ : เฉลี่ย 43.9 ปี ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 60 ปี ช่วงอายุ 40-49.9 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 44.2) รองลงมาคือช่วงอายุ 30-39.9 ปี, 50-60 ปี และ 20-29.9 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2, 23.9 และ 3.9 ตามลำดับ

การศึกษา : วุฒิการศึกษา ต่ำสุด คือ ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ สูงสุด คือ ปริญญาตรี กลุ่มที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวน 135 คน (ร้อยละ 82.8) มากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวนเพียง 28 คน (ร้อยละ 17.2)

ศาสนา : ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.8 ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม

อายุราชการ : เฉลี่ย 17.8 ปี ต่ำสุด 5.4 ปี สูงสุด 38.9 ปี อยู่ในช่วงอายุราชการ 20-29.9 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 37.4) รองลงมาคือ ช่วงอายุราชการ 1-9.9 ปี, 10-19.9 ปี และ 30-39.9 ปี ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 36.2, 20.9 และ 5.5 ตามลำดับ

ระดับเงินเดือน : เฉลี่ย 13,420 บาท ต่ำสุด 5,000 บาท สูงสุด 20,930 บาท ช่วงเงินเดือน 10,000-14,999 บาท มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) รองลงมาคือช่วงเงินเดือน 15,000-19,999 บาท, 5,000-9,999 บาท และ 20,000-24,999 บาท โดยคิดเป็นร้อยละ 33.7, 9.8 และ 1.8 ตามลำดับ

ภูมิลำเนาเดิม : ส่วนใหญ่อยู่อำเภอเดียวกับสถานีอนามัยที่ตนเองทำงานอยู่ คิดเป็นร้อยละ 63.8 แต่มีภูมิลำเนาอยู่ตำบลเดียวกับสถานีอนามัยที่ทำงานเพียงร้อยละ 31.3

บ้านพัก : ส่วนใหญ่พักนอกสถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 74.8

สถานภาพสมรส : ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 85.9 ที่เหลือร้อยละ 14.1 มีสถานภาพ โสด/ม่าย/หย่าร้าง

อาชีพเสริม : ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอาชีพเสริมอย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 84.7 มีเพียงร้อยละ 15.3 ที่มีอาชีพเสริมอย่างอื่น เช่น เจ้าของสวนยาง

ข. ด้านงบประมาณ (Money)

เนื่องจากสถานีอนามัยแต่ละแห่งไม่ได้รับการจัดสรรเป็นตัวเงินโดยตรง แต่จะได้รับการสนับสนุนเป็นเวชภัณฑ์ทั้งที่เป็นยาและมิใช่ยา ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพิจารณางบประมาณของสถานีอนามัยในรูปของเงินบำรุงของแต่ละสถานีอนามัยซึ่งมีสิทธิที่จะนำไปใช้พัฒนาสถานีอนามัย พบว่าสถานีอนามัยทั้ง 163 แห่ง มีเงินบำรุงที่แตกต่างกันมาก เฉลี่ย 65,680 บาท ต่ำสุด 64 บาท สูงสุด 830,025 บาท ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.5) จะมีเงินบำรุงน้อยกว่า 50,000 บาท รองลงมาอยู่ในกลุ่ม 50,000-99,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.0

ค. ด้านครุภัณฑ์ (Materials)

ตู้เย็นเก็บวัคซีน : มีและใช้การได้คิดเป็นร้อยละ 95.1 มีเพียงร้อยละ 4.9 หรือจำนวน 8 แห่ง ที่ไม่มีหรือมีแต่ใช้การไม่ได้

รถจักรยานยนต์ : ทั้งที่เป็นของราชการและส่วนตัว มีเฉลี่ยแห่งละ 2.6 คัน ต่ำสุด ไม่มี สูงสุด 6 คัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.3) จะมีจำนวน 2 คัน/สอ. รองลงมาคือ 3, 1, และ 4 คัน คิดเป็นร้อยละ 29.4, 17.2 และ 14.1 ตามลำดับ

รถยนต์ : ที่เป็นของราชการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.4) ไม่มี มีเพียง 27 แห่งเท่านั้น (ร้อยละ 16.6) ที่ได้รับการสนับสนุน

ง. ความรู้การบริหารงาน (Method)

หัวหน้าสถานีอนามัยที่ได้รับกับไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 49.1 และ 50.9 ตามลำดับ

กระบวนการบริหารงาน (Process) ของสถานีอนามัย

ก. **การวางแผน (Planning) การควบคุม (Controlling) และการประเมินผล (Evaluation)** (ตาราง 13)

ส่วนใหญ่มีการวางแผนทั้งแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติและแผนปฏิบัติงานประจำปีของสถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 82.2 และ 98.2 ตามลำดับ มีผังควบคุมกำกับงานและปฏิบัติงานตามแผน คิดเป็นร้อยละ 99.4 และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 97.5 สถานีอนามัยที่มีกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นครบทุกกิจกรรมมีจำนวน 132 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81

ข. การบริหารงานบุคคล (Personnel) (ตาราง 14)

ส่วนใหญ่มีแผนภูมิการจัดองค์กรและแบ่งงานรับผิดชอบที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 96.3, 98.8 ตามลำดับ ร้อยละ 98.8 ของบุคลากรมีแผนปฏิบัติงานประจำเดือน มีการลงเวลาปฏิบัติงานและบันทึกการอยู่เวร คิดเป็นร้อยละ 99.4, 98.8 ตามลำดับ และมีทะเบียนประวัติเจ้าหน้าที่ (กพ.7) คิดเป็นร้อยละ 89.6 สถานีอนามัยที่ทำครบทุกกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นมีจำนวน 143 แห่งคิดเป็นร้อยละ 87.7

ค. การบริหารการเงินการบัญชี (Accountancy) (ตาราง 15)

เกือบทุกสถานีอนามัย (ร้อยละ 99.4) มีการจัดทำบัญชีเงินทุกประเภท (401, 404, 407) และมีสมุดเงินฝาก-ถอนธนาคาร การจัดซื้อ-จัดจ้าง ทำตามระเบียบพัสดุฯ ทุกแห่ง

ง. การบริหารพัสดุ (Material) (ตาราง 16)

ส่วนใหญ่ทำถูกต้องตามระเบียบการบริหารพัสดุ เช่น ร้อยละ 99.4 มีทะเบียนคุมวัสดุ/ครุภัณฑ์อย่างถูกต้อง ร้อยละ 96.9 มีการลงรหัสครุภัณฑ์อย่างถูกต้อง ร้อยละ 84 มีการจัดเก็บ บำรุงจำหน่ายตามระเบียบพัสดุ

จ. การบริหารงานสารบรรณ (Document) (ตาราง 17)

ทุกสถานีอนามัย (ร้อยละ 100) มีการจัดเก็บหนังสือเป็นระบบ ร้อยละ 97.5 มีทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ ร้อยละ 96.9 มีและกำกับรหัสแฟ้มเอกสาร แต่ร้อยละ 38 เท่านั้นที่มีการขออนุมัติทำลายเอกสาร

ฉ. การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร (Data and Information) (ตาราง 18)

เกือบทุกสถานีอนามัย มีการจัดทำข้อมูลข่าวสาร เช่น ร้อยละ 91.4 มีแผนที่หมู่บ้านรับผิดชอบ ร้อยละ 94.5 มีแผนที่ตำบล ร้อยละ 96.3 มีข้อมูลสถิติชีพ ส่วนการนำเสนอข้อมูลผลงานต่าง ๆ มีการจัดทำเป็นส่วนใหญ่ เช่น ร้อยละ 93.3 มีข้อมูลผลงาน EPI ร้อยละ 91.4 มีข้อมูลผลงานโภชนาการ ร้อยละ 92 มีข้อมูลผลงานวางแผนครอบครัว ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการส่งรายงานต่าง ๆ ครบถ้วนตามเวลา คิดเป็นร้อยละ 96.9

ช. การบริหารงานประชาสัมพันธ์ (Public relation) (ตาราง 19)

ร้อยละ 93.3 มีแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์การบริการของสถานีอนามัย ร้อยละ 90.2 มีแผ่นป้ายจัดนิทรรศการในโอกาสพิเศษ และร้อยละ 79.1 มีตู้รับฟังความคิดเห็น

ซ. การสนับสนุนขวัญกำลังใจ (Morale) **จากหัวหน้า** (ตาราง 20)

ได้รับการสนับสนุนขวัญกำลังใจจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาค่อนข้างน้อย เช่น ร้อยละ 36.2 ของสถานีอนามัยที่ตอบว่า ได้รับการสนับสนุนขวัญกำลังใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก จาก

สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นและร้อยละ 27 ของสถานีอนามัยที่ตอบว่าได้รับการสนับสนุนขวัญกำลังใจอยู่ในระดับดีถึงดีมากจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาระดับสูง

สภาพแวดล้อมขององค์การ (Environment)

แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วนคือ ก. สภาพแวดล้อมกายภาพภายในองค์การ (Internal Environments) และ ข. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (External Environments)

ก. **สภาพแวดล้อมกายภาพภายในสถานีอนามัย** (Internal Environments)

ป้ายชื่อสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่มีป้ายชื่อสถานบริการถูกต้อง, ขนาดตามมาตรฐานกระทรวงกำหนด, ใช้วัสดุถาวร, สวยงาม และติดตั้งเหมาะสม ครบทุกกิจกรรมดังกล่าว มีจำนวน 150 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.8 (ตาราง 21)

รั้วและประตูรั้วสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่มีเสาธงทำด้วยวัสดุคงทนถาวร, ธงชาติสวยงามไม่ซีด, ไม่ชำรุด, ตกแต่งสวยงามและเชิญธงชาติขึ้นลงตามเวลาราชการ ครบทุกกิจกรรมดังกล่าวมีจำนวน 112 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.7 (ตาราง 23)

ไม้ดอกและไม้ประดับสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่มีการปลูกไม้ดอก ไม้ประดับสถานีอนามัย, เหมาะสมกับพื้นที่, สวยงามและมีการบำรุงรักษา ครบทุกกิจกรรมมีจำนวน 139 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.3 (ตาราง 24)

สวนสมุนไพรสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่มีการปลูกพร้อมป้ายสมุนไพรครบทั้ง 5 ชนิดคือ ว่านหางจระเข้, ฟ้าทะลายโจร, เสลดพังพอน, ขมิ้นชัน และชุมเห็นเทศ มีจำนวน 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.1 (ตาราง 25)

ถนนเข้าสถานีอนามัย : มีเพียงร้อยละ 17.8 ของสถานีอนามัยที่มีถนนทำด้วยคอนกรีต นอกนั้นทำด้วยหิน (ร้อยละ 27.6) หินลูกรัง (ร้อยละ 23.9), หินคลุก (ร้อยละ 22.1) ฯลฯ (ตาราง 26)

ที่รองรับและการกำจัดขยะสถานีอนามัย : เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.7) ของสถานีอนามัยมีการกำจัดขยะแต่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ที่กำจัดถูกหลักสุขาภิบาลได้แก่ ใช้เตาเผาขยะ มีจำนวน ร้อยละ 30.1 (ตาราง 27)

สภาพอาคารและบ้านพักสถานีอนามัย : ที่อยู่ในสภาพดีและดีมากทั้ง 2 อาคาร มีจำนวน 59 และ 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.2 และ 14.7 ตามลำดับ ส่วนสถานีอนามัยที่มีอาคารทั้ง 2 อยู่ในสภาพชำรุดและไม่ซ่อม มีจำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 (ตาราง 28)

ลักษณะแบบอาคารสถานีอนามัย : มีเพียงร้อยละ 46.6 ของสถานีอนามัยที่เป็นแบบใหม่ อาคาร 2 ชั้น ที่เหลือเป็นแบบอาคารเก่า 1 ชั้น (ร้อยละ 35.6) และแบบอาคารเก่า 2 ชั้น (ร้อยละ 11.0) (ตาราง 29)

ความเป็นระเบียบภายในอาคารสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่มีพื้นฝา ผนัง เพดาน สะอาด, มีห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด, มีที่รองรับขยะเพียงพอ, และมีการจัดวางครุภัณฑ์เป็นระเบียบครบทุกกิจกรรม มีจำนวน 145 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89 (ตาราง 30)

การจัดพื้นที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่มีการจัดพื้นที่ปฏิบัติงานครบทุกกิจกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่ มีและพร้อมป้ายห้องปฐมพยาบาล-ตรวจโรค, ห้องฝากครรภ์-ห้องคลอด, ห้องรอตรวจ, ห้องทำงานเจ้าหน้าที่, ห้องข้อมูลสถิติ, ห้องพัสดุ และห้องส้วม มีจำนวนเพียง 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.1 (ตาราง 31)

ข. สภาพแวดล้อมภายนอกสถานีอนามัย (External Environments)

สัดส่วนหมู่บ้านระดับก้าวหน้าในตำบลที่ตั้งสถานีอนามัย : โดยเฉลี่ยสถานีอนามัยแต่ละแห่งมีสัดส่วนหมู่บ้านระดับก้าวหน้าอยู่ในความรับผิดชอบเพียงร้อยละ 28.3 สูงสุดร้อยละ 90 ต่ำสุดร้อยละ 0 ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 48.5) มีสัดส่วนของหมู่บ้านระดับก้าวหน้าอยู่ในช่วงร้อยละ 0-24.9 มีเพียงส่วนน้อยของสถานีอนามัย (ร้อยละ 6.7) ที่มีสัดส่วนของหมู่บ้านระดับก้าวหน้าอยู่ในช่วงร้อยละ 75-100 (ตาราง 32)

จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ : โดยเฉลี่ยสถานีอนามัยแต่ละแห่งรับผิดชอบประชากรจำนวน 4,335 คน สูงสุด 41,183 คน ต่ำสุด 1,014 คน ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 76.1) รับผิดชอบประชากร $\leq$ 5,000 คน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 23.9) ที่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 5,000 คน (ตาราง 33)

จำนวนครัวเรือนที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ : โดยเฉลี่ยสถานีอนามัยแต่ละแห่งรับผิดชอบครัวเรือนจำนวน 835 ครอบครัว สูงสุด 6,086 ครอบครัว ต่ำสุด 81 ครอบครัว ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 46) รับผิดชอบจำนวนครัวเรือนอยู่ในช่วง 501-1,000 ครอบครัว (ตาราง 34)

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยปฏิบัติงานสถานีอนามัย : โดยเฉลี่ยสถานีอนามัยแต่ละแห่งจะมี อสม.ช่วยปฏิบัติงานจริง 51 คน/แห่ง สูงสุด 190 คน ต่ำสุด 5 คน

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.8) ของสถานีอนามัยมี อสม. ที่ช่วยงานจริง ≤ 50 คน รองลงมาร้อยละ 38.7 ของสถานีอนามัยมี อสม. ช่วยงานจริง 51-100 คน (ตาราง 35)

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย : ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) ของชาวบ้าน จะตั้งบ้านเรือนในลักษณะกระจายร่วมกับรวมกลุ่ม มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 7.4) ที่ชาวบ้านตั้งบ้านเรือนแบบรวมกลุ่ม (ตาราง 36)

อาชีพหลักของชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย : ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) ของชาวบ้าน มีอาชีพทำสวนยาง รองลงมาทำอาชีพ ทำนา, รับจ้างทั่วไปและประมง คิดเป็นร้อยละ 22.1, 14.7 และ 6.7 ตามลำดับ (ตาราง 37)

ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย : ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 44.2) มีชาวบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ คือมีรายได้เฉลี่ย ≤ 5,000 บาท/ครอบครัว/เดือน สถานีอนามัยที่มีชาวบ้านฐานะทางเศรษฐกิจดี คือมีรายได้เฉลี่ย ≥ 10,000 บาท/ครอบครัว/เดือน มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 18.4 (ตาราง 38)

การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย : ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 52.1) มีการคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้านสะดวกทุกฤดูกาล มากกว่า 3 หมู่บ้าน มีเพียงร้อยละ 19 ของสถานีอนามัยที่การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้านลำบากหรือมีเพียง 1 หมู่บ้านที่ติดต่อสะดวกทุกฤดูกาล (ตาราง 39)

ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย : ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 74.2) มีชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธ สถานีอนามัยที่มีชาวบ้านนับถือศาสนาอิสลามมีเพียง ส่วนน้อยคิดเป็นร้อยละ 25.8 (ตาราง 40)

ระดับการศึกษาของชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย : ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 92.0) จะดูแลชาวบ้านที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนมาก ที่เหลือของสถานีอนามัยเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 7.9) ดูแลชาวบ้านที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา (ตาราง 41)

ความร่วมมือของชุมชนต่อสถานีอนามัย : สถานีอนามัยที่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก มีสัดส่วนร้อยละ 47.3 จากผู้ใหญ่บ้านที่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก มีสัดส่วนร้อยละ 57.1 และจากกำนันที่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากมีสัดส่วนร้อยละ 47.8 (ตาราง 42)

ความผูกพันต่อองค์กร (Organization Commitment) ของหัวหน้าสถานีอนามัย

จากคำตอบแบบสอบถามของหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 163 คน แสดงความผูกพันต่อองค์กรสถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป คิดเป็นร้อยละ 90.2

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะบอกว่าเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขอย่างภาคภูมิใจ คิดเป็นร้อยละ 98.2

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ตัดสินใจถูกต้องที่เลือกทำงานในะทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 92.6

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะทำงานหนักให้กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 90.4

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ในงานที่ได้รับมอบหมาย คิดเป็นร้อยละ 96.3

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะไม่เปลี่ยนที่ทำงานไปกระทรวงอื่นแม้นว่าจะมีโอกาสดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 76

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะทำงานล่วงเวลาแม้นไม่ได้ค่าตอบแทน คิดเป็นร้อยละ 79.2

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 98.2

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย คิดเป็นร้อยละ 93.8

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อความห่วงใย ความอยู่รอดของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 97.5

เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ต้องการแก้ไขกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 94.5

ข้อมูลตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตามของการศึกษานี้คือ ผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยทั้ง 12 งาน (Outputs) โดยวัดเป็นคะแนนตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

คะแนนผลงานแต่ละงาน (ตาราง 44)

งานวางแผนครอบครัว : คะแนนเต็ม 30 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 26.2 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 30 มีจำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.2 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 10 คะแนนมี 1 แห่ง

งานอนามัยแม่และเด็ก : คะแนนเต็ม 40 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 33.5 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 40 มีจำนวน 32 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.6 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 18 คะแนน มี 1 แห่ง

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : คะแนนเต็ม 60 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้ เฉลี่ย 50.8 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 60 มีจำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.1 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 25 คะแนนมี 2 แห่ง

งานโภชนาการ : คะแนนเต็ม 25 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย19.2 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 25 มีจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.4 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน มี 1 แห่ง

งานอนามัยโรงเรียน : คะแนนเต็ม 30 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 28.7 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 30 มีจำนวน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.3 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 16 คะแนนมี 1 แห่ง

งานส่งเสริมสุขภาพจิต : คะแนนเต็ม 20 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 11.6 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 20 มีจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.5 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 3 คะแนน มี 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.1

งานสุขศึกษา . คะแนนเต็ม 30 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 24.7 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 30 มีจำนวน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.0 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 6 คะแนนมี 1 แห่ง

งานคุ้มครองผู้บริโภค : คะแนนเต็ม 20 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 15.4 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 20 มีจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.4 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 8 คะแนน มี 3 แห่ง

งานทันตสาธารณสุข : คะแนนเต็ม 20 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 15.6 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 20 มีจำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.8 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 3 คะแนนมี 1 แห่ง

งานป้องกันควบคุมโรคและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม : คะแนนเต็ม 80 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 67.5 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 80 มีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.2 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 42 คะแนน มี 1 แห่ง

งานรักษาพยาบาล : คะแนนเต็ม 25 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 23.8 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 25 มีจำนวน 107 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65.6 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 12 คะแนนมี 1 แห่ง

งานสาธารณสุขมูลฐาน : คะแนนเต็ม 50 คะแนน สถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 44.1 คะแนน สถานีอนามัยที่ทำผลงานได้คะแนนเต็ม 50 มีจำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.5 สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 8 คะแนน มี 1 แห่ง

คะแนนผลงานรวม (ตาราง 45)

จากงานทั้งหมด 12 งาน มีคะแนนรวม 430 คะแนนนำมาเทียบเป็นคะแนนเต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ พบว่าสถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้เฉลี่ย 83.7 เปอร์เซ็นต์ สูงสุด 100 เปอร์เซ็นต์ ต่ำสุด 59.1 เปอร์เซ็นต์ ถ้าจัดกลุ่มคะแนนเปอร์เซ็นต์ พบว่า โดยส่วนใหญ่ของสถานีอนามัย (ร้อยละ 55.2) ทำผลงานได้คะแนนในช่วง 80-89 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาร้อยละ 23.9 และ 17.8 ของสถานีอนามัยทำผลงานได้คะแนนในช่วง 70-79 และ 90-99 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ มีสถานีอนามัยเพียง 1 แห่ง สามารถทำผลงานได้เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ คือสถานีอนามัยบ้านควนขี้แรด ตำบลบ้านควนขี้แรด อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยมีตัวแปรตาม (Dependent variable) คือคะแนนผลงาน 12 งาน ซึ่งมีคะแนนเต็ม 430 คะแนน และมีสมมติฐานของตัวแปรอิสระ (Independent variables) ต่าง ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ของปัจจัยนำเข้า (Inputs), กระบวนการ (Process), สิ่งแวดล้อมองค์การ (Environments) และความผูกพันต่อองค์การ (Organization commitment) ของหัวหน้าสถานีอนามัย ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

ตัวแปรอิสระที่นำเข้าสมการวิเคราะห์หรือมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

ประกอบด้วยตัวแปรอิสระเพียง 4 ตัวดังนี้ (ตาราง 46)

ก. **เพศของหัวหน้าสถานีอนามัย** : มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลงานในทิศทางลบ หมายความว่า เพศหญิงจะทำผลงานได้คะแนนมาก เพศชายจะทำผลงานได้คะแนนน้อย โดยมีขนาดความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) เท่ากับ –11.1 (ตัวแปรเพศ มีค่าตัวแปรหุ่น 0 = หญิง, 1 = ชาย)

ข. **บ้านพักที่ทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัย** : มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลงานในทิศทางบวก หมายความว่าถ้าบ้านพักอยู่นอกสถานีอนามัย จะสร้างผลงานได้คะแนนน้อย ถ้าบ้านพักอยู่ในสถานีอนามัยจะสร้างผลคะแนนได้มาก โดยมีขนาดความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) เท่ากับ +11.2 (ตัวแปรบ้านพักฯ มีค่าตัวแปรหุ่น 0 = นอกสถานีอนามัย, 1 = ในสถานีอนามัย)

ค. **ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย** : มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลงานในทิศทางบวก หมายความว่าถ้าชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยนับถือศาสนาอิสลาม จะทำผลงานได้คะแนนน้อย ถ้าชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธจะทำผลงานได้คะแนนมาก โดยมีขนาดความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) เท่ากับ 14.7 (ตัวแปรศาสนาที่ชาวบ้านนับถือฯ มีค่าตัวแปรหุ่น 0 = อิสลาม, 1 = พุทธ)

ง. **ความร่วมมือของชาวบ้านต่อสถานีอนามัย** : มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลงานในทิศทางบวก หมายความว่าถ้าชาวบ้านร่วมมือกับสถานีอนามัยน้อยจะทำให้สถานีอนามัยสร้างผลงานได้คะแนนน้อย ถ้าชาวบ้านร่วมมือมากจะทำให้สถานีอนามัยสร้างผลงานได้มาก โดยมีขนาด

ความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) เท่ากับ +28.5 (ตัวแปรความร่วมมือของชาวบ้านฯ 0 = น้อยมาก, 0.25 = น้อย 0.5 = พอใช้ 0.75 = ดี 1.0 = ดีมาก)

สมการพยากรณ์ค่าตัวแปรตาม

จากผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ค่าตัวแปรตามในที่นี้คือ คะแนนผลงานของสถานอนามัยได้ดังนี้

คะแนนฯ = 333.9 – 11.1 (เพศ) + 11.2 (บ้านพัก) + 14.7 (ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ) +28.5 (ความร่วมมือของชาวบ้าน)

ค่าคงที่ของสมการถดถอย (Constant) : มีค่าเท่ากับ 333.9

ค่าแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 กับตัวแปรตาม (Multiple R) : มีค่าเท่ากับ 0.413

ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ อิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 4 กับตัวแปรตาม (R Square) : มีค่าเท่ากับ 0.17

ตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกนำเข้าสมการวิเคราะห์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

นอกเหนือจากตัวแปรทั้ง 4 ดังกล่าวข้างต้น ตัวแปรที่เหลือไม่ถูกนำเข้าสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้แก่ตัวแปรดังต่อไปนี้ (ตาราง 46)

จำนวนบุคลากรของสถานีอนามัย

อายุของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับการศึกษาหัวหน้าสถานีอนามัย

ศาสนาของหัวหน้าสถานีอนามัย

อายุรับราชการหัวหน้าสถานีอนามัย

ภูมิลำเนา (อำเภอ) หัวหน้าสถานีอนามัย

ภูมิลำเนา (ตำบล) หัวหน้าสถานีอนามัย

สถานะภาพสมรสหัวหน้าสถานีอนามัย

อาชีพเสริมหัวหน้าสถานีอนามัย

จำนวนเงินบำรุงสถานีอนามัย

ตู้เย็นเก็บวัคซีนของสถานีอนามัย

จำนวนรถจักรยานยนต์ของสถานีอนามัย

รถยนต์ของสถานีอนามัย

หัวหน้าสถานีอนามัยผ่านการอบรมหลักสูตรบริหาร

หัวหน้าสถานีอนามัยผ่านการอบรมหลักสูตรอื่น

การวางแผนควบคุมประเมินผล

การบริหารงานบุคคล

การบริหารการเงินการบัญชี

การบริหารพัสดุ

การบริหารสารบรรณ

การบริหารข้อมูลข่าวสาร

การบริหารโครงการพิเศษ

การบริหารงานประชาสัมพันธ์

การสนับสนุน ขวัญ กำลังใจ จากสาธารณสุขอำเภอ

การสนับสนุน ขวัญ กำลังใจ จากสาธารณสุขจังหวัด

ป้ายชื่อสถานีอนามัย

รั้วและประตูรั้วสถานีอนามัย

เสาธงและธงชาติในสถานีอนามัย

ไม้ดอกและไม้ประดับสถานีอนามัย

สวนสมุนไพร 5 ชนิด

ถนนเข้าสถานีอนามัย

ที่รองรับขยะและการกำจัด

การดูแลอาคารสถานีอนามัย

ลักษณะสถานีอนามัย

ความสะอาดเรียบร้อยภายในสถานีอนามัย

พื้นที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัย

สัดส่วนหมู่บ้านระดับก้าวหน้า

จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ

จำนวนครัวเรือนที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ

จำนวนอาสาสมัครที่ช่วยสถานีอนามัย

ลักษณะการตั้งบ้านเรือน

อาชีพรับจ้าง

อาชีพทำนา

อาชีพประมง

อาชีพสวนผลไม้

อาชีพสวนยาง

รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว

การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้าน

ระดับการศึกษาชาวบ้าน

ความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้าน

ความร่วมมือจากกำนัน

ความคิดทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป

ความภูมิใจเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข

การตัดสินใจเลือกทำงานที่กระทรวงสาธารณสุข

เต็มใจทำงานหนักให้กระทรวงสาธารณสุข

การทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่

ไม่เปลี่ยนที่ทำงาน

เต็มใจทำงานล่วงเวลา

ต้องการมีส่วนร่วมในการบริหาร

อยากมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

ห่วงใยต่อกระทรวงสาธารณสุข

ต้องการแก้ไขกฎระเบียบ

ตาราง 6 จำนวนแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ได้รับตอบกลับแยกตามรายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

อำเภอ	จำนวน (คืน/ส่ง)	ร้อยละ (คืน)	ร้อยละ (ทั้งหมด)
1. จะนะ	19/19	100	12.0
2. สะเดา	18/18	100	11.4
3. หาดใหญ่	16/16	100	10.1
4. นาทวี	15/15	100	9.5
5. สะบ้าย้อย	13/13	100	8.2
6. ระโนด	12/12	100	7.6
7. สิงหนคร	12/12	100	7.6
8. สทิงพระ	11/11	100	7.0
9. เทพา	10/10	100	6.3
10. เมือง	10/10	100	6.3
11. บางกล่ำ	5/5	100	3.2
12. คลองหอยโข่ง	4/4	100	2.5
13. กระแสสินธุ์	3/3	100	1.9
14. ควนเนียง	5/6	83.3	3.2
15. นาหม่อม	3/4	75.0	1.9
16. รัตภูมิ	7/11	63.6	1.3
รวม	**163/169**	**96.5**	**100**

ตาราง 7 ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม (Questionnaires) ทั้ง 2 ชุด (ชุดตัวแปรอิสระและชุดตัวแปรตาม)

แบบสอบถาม			อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ชุดที่ 1 :	**ตัวแปรอิสระ (สำหรับหัวหน้าสถานีอนามัย)**		0.7804	
	ส่วนที่ 1 : ข้อมูลปัจจัยนำเข้าการบริหารงาน			
	1.1	จำนวนบุคลากรในสอ.		.7881
	1.2	เพศ		.7937
	1.3	อายุ		.7882
	1.4	ระดับการศึกษา		.7975
	1.5	ศาสนา		.7894
	1.6	อายุรับราชการ		.7899
	1.7	ระดับเงินเดือน		.7856
	1.8	ภูมิลำเนาอยู่อำเภอเดียวกับ สอ.		.7904
	1.9	ภูมิลำเนาอยู่ตำบลเดียวกับ สอ.		.7902
	1.10	บ้านพักที่ทำงาน		.7920
	1.11	สถานะภาพสมรส		.7934
	1.12	อาชีพเสริม		.7912
	2	จำนวนเงินบำรุงสถานีอนามัยฯ		.7910
	3.1	ตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีน		.7898
	3.2	จำนวนรถจักรยานยนต์ของราชการ		.7919
	3.3	จำนวนรถจักรยานยนต์ส่วนตัว		.7901
	3.4	รถยนต์ราชการ		.7905
	4.1	เคยผ่านการอบรมหลักสูตรบริหาร สำหรับผู้บริหารระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข		.7882
	4.2	เคยผ่านการอบรมหลักสูตรอื่น		.7907
	ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร			
	1.1	มีการวางแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ		.7891
	1.2	มีการวางแผนปฏิบัติงานประจำปี		.7900

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม (ต่อ)		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร (ต่อ)			
1.3	มีผังควบคุมกำกับงาน		.7902
1.4	มีการปฏิบัติงานตามแผน		.7902
1.5	มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน		.7902
2.1	มีแผนภูมิการจัดบริหารองค์กรที่ชัดเจน		.7896
2.2	มีแผนภูมิการแบ่งงานรับผิดชอบที่ชัดเจน		.7901
2.3	มีแผนปฏิบัติงานประจำเดือนของเจ้าหน้าที่		.7900
2.4	มีการลงเวลาปฏิบัติงาน		.7902
2.5	มีการอยู่เวรและบันทึกเป็นหลักฐาน		.7902
2.6	มีทะเบียนประวัติเจ้าหน้าที่ (กพ.7) ครบ		.7896
3.1	มีการจัดทำบัญชีเงินทุกประเภท (401, 404, 407)		.7902
3.2	มีสมุดเงินฝาก - ถอนธนาคาร		.7902
3.3	มีการจัดซื้อ - จัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ		.7902
3.4	มีกรรมการเก็บรักษาเงิน		.7902
4.1	มีทะเบียนคุมวัสดุ / ครุภัณฑ์ถูกต้อง		.7902
4.2	มีการลงรหัสคุมครุภัณฑ์ถูกต้อง		.7894
4.3	มีทะเบียนคุมที่ดิน สิ่งก่อสร้าง		.7893
4.4	มีการจัดเก็บ บำรุง จำหน่าย ตามระเบียบพัสดุ		.7907
4.5	มีสำเนาการขออนุมัติจำหน่ายพัสดุ		.7884
5.1	มีทะเบียน รับ - ส่ง หนังสือ		.7906
5.2	มีการจัดเก็บหนังสือเป็นระบบ		.7902
5.3	มีและกำกับรหัสแฟ้มเอกสาร		.7900
5.4	มีการขออนุมัติทำลายหนังสือ		.7890
6.1	มีแผนที่หมู่บ้านที่รับผิดชอบ		.7904
6.2	มีแผนที่ตำบล		.7898
6.3	มีข้อมูลสถิติชีพ		.7900

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม (ต่อ)		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร (ต่อ)			
6.4	มีการนำเสนอข้อมูลงาน EPI		.7883
6.5	มีการนำเสนอข้อมูลงานโภชนาการ		.7871
6.6	มีการนำเสนอข้อมูลงานวางแผนครอบครัว		.7871
6.7	มีการนำเสนอข้อมูลงานสุขาภิบาล		.7871
6.8	มีการนำเสนอข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน		.7873
6.9	มีการนำเสนอข้อมูลงานงานรักษาพยาบาล		.7878
6.10	มีการนำเสนอข้อมูลงานทันตสาธารณสุข		.7875
6.11	มีการนำเสนอข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก		.7872
6.12	มีการนำเสนอข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข		.7878
6.13	มีการส่งรายงาน งานต่าง ๆ ครบถ้วนตามเวลา		.7893
7	การบริหารงานโครงการพิเศษ		.7872
8.1	มีแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์การบริการ		.7894
8.2	มีแผ่นป้ายจัดนิทรรศการในโอกาสพิเศษ		.7906
8.3	มีตู้รับฟังความคิดเห็น		.7872
9	การสนับสนุนด้าน ขวัญ กำลังใจ จากสาธารณสุขอำเภอ		.7862
10	การสนับสนุนด้าน ขวัญ กำลังใจ จากสาธารณสุขจังหวัด		.7872
ส่วนที่ 3 : ข้อมูลสภาพทั่วไปของสถานีอนามัย			
1.1	ชื่อสถานบริการถูกต้อง		.7901
1.2	ขนาดมาตรฐานกระทรวงกำหนด		.7885
1.3	วัสดุคงทนถาวร		.7883
1.4	สวยงาม		.7877
1.5	ติดตั้งเหมาะสม		.7878
2	รั้วและประตูรั้ว		.7945
3.1	เสาธงทำด้วยวัสดุคงทนถาวร		.7882

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม (ต่อ)		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ส่วนที่ 3 : ข้อมูลสภาพทั่วไปของสถานีอนามัย (ต่อ)			
3.2	ธงชาติสีสวยงามไม่ซีด		.7894
3.3	ธงชาติไม่ชำรุด		.7894
3.4	ตกแต่งสวยงาม		.7868
3.5	เชิญธงชาติขึ้นลงตามเวลาราชการ		.7893
4.1	มีการปลูกไม้ดอกและไม้ประดับ		.7894
4.2	มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่		.7888
4.3	มีความสวยงาม		.7884
4.4	มีการบำรุงรักษา		.7890
5.1	ว่านหางจระเข้		.7820
5.2	ฟ้าทะลายโจร		.7805
5.3	เสลดพังพอน		.7804
5.4	ขมิ้นชัน		.7804
5.5	ชุมเห็ดเทศ		.7809
6	ถนนเข้าสถานีอนามัย		.7909
7.1	มีเตาเผาขยะ		.7886
7.2	มีถังเก็บขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล		.7896
7.3	มีหลุมฝังขยะ		.7902
7.4	มีการกำจัดขยะแต่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล		.7928
8	การดูแลอาคารสถานีอนามัยและบ้านพัก		.7926
9	สถานีอนามัยของท่านมีลักษณะเป็นแบบ		.7940
10.1	พื้น ฝา ผนัง เพดาน สะอาด		.7894
10.2	ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด		.7887
10.3	มีที่รองรับขยะเพียงพอ		.7890
10.4	มีการจัดวางครุภัณฑ์เป็นระเบียบเรียบร้อย		.7888
11.1	ห้องปฐมพยาบาลและตรวจโรค		.7872

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม (ต่อ)		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ส่วนที่ 3 : ข้อมูลสภาพทั่วไปของสถานีอนามัย (ต่อ)			
11.2	ห้องฝากครรภ์และห้องคลอด		.7873
11.3	สถานที่นั่งรอตรวจ		.7862
11.4	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่		.7868
11.5	ห้องข้อมูลสถิติ		.7874
11.6	ห้องพัสดุ		.7863
11.7	ห้องส้วม		.7881
ส่วนที่ 4 : ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชน			
1	ในพื้นที่รับผิดชอบมีสัดส่วนของหมู่บ้านระดับก้าวหน้า		.7877
2	จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ		.7888
3	จำนวนครัวเรือนที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ		.7873
4	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยปฏิบัติงานจริง		.7882
5	ลักษณะการตั้งบ้านเรือน		.7926
6	อาชีพหลักของชาวบ้าน		.7989
7	รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว / เดือน		.7921
8	การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้าน		.7916
9	ศาสนาที่ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือ		.7904
10	ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของชาวบ้าน		.7889
11	ความร่วมมือของชาวบ้านต่อสถานีอนามัย		.7842
12	ความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านต่อสถานีอนามัย		.7860
13	ความร่วมมือจากกำนันต่อสถานีอนามัย		.7860
ส่วนที่ 5 : ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร			
1	ท่านคิดว่าจะทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป		.7845
2	ท่านมีความภาคภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าท่านเป็น ข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข		.7874

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม (ต่อ)		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ส่วนที่ 5 : ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร (ต่อ)			
3	การตัดสินใจเลือก ทำงานที่ กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นการตัดสินใจ ที่ถูกต้องแล้ว		.7852
4	ท่านมีความเต็มใจที่จะทำงานหนัก หากการทำงานของท่านมีส่วนช่วยให้กระทรวงสาธารณสุข ประสบความสำเร็จ		.7874
5	เมื่อได้รับมอบหมายงานอย่างหนึ่ง ท่านจะทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ทุกครั้ง		.7865
6	ท่านจะไม่เปลี่ยนที่ ทำงานไปที่กระทรวงอื่น แม้นว่าจะมีโอกาสที่ดีกว่า		.7819
7	ท่านเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลา แม้ว่าจะ ไม่ได้รับค่าล่วงเวลาก็ตาม		.7857
8	ท่านต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหน่วยงานของท่าน		.7877
9	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข		.7910
10	ท่านมีความรู้สึกห่วงใยต่อความอยู่รอดของกระทรวงสาธารณสุข		.7890
11	ท่านต้องการแก้ไข กฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานให้ดีขึ้น		.7898
ชุดที่ 2 :	**ตัวแปรตาม (สำหรับสาธารณสุขอำเภอ)**	0.8288	
1.1	มีทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธ์		.8298
1.2	ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการต่าง ๆ ครอบคลุม		.8268
1.3	มีการจัดทำทะเบียนรายงาน		.8286
2.1	มีทะเบียนหญิงมีครรภ์		.8278
2.2	ดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง		.8199
2.3	หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจเลือดและปัสลาวะ		.8216
2.4	หญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ครบชุด		.8213

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ชุดที่ 2 :	**ตัวแปรตาม (สำหรับสาธารณสุขอำเภอ)**		
2.5	หญิงมีครรภ์ได้รับการทำคลอดโดย เจ้าหน้าที่หรือผดุงครรภ์โบราณ		.8254
2.6	จัดทำทะเบียนรายงาน		.8275
3	งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
3.1	มีทะเบียนเด็ก 0 – 1 ปี		.8279
3.2.1	ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค BCG		.8197
3.2.2	ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค HBV		.8192
3.2.3	ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค DPT		.8162
3.2.4	ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค OPV		.8178
3.2.5	ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค MEASLES		.8181
3.3	จัดทำทะเบียนรายงาน		.8281
4.1	ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี ทุก 3 เดือน ครอบคลุม		.8223
4.2.1	เด็กขาดสารอาหารระดับ 1		.8286
4.2.2	เด็กขาดสารอาหาร ระดับ 2		.8302
4.2.3	เด็กขาดสารอาหารระดับ 3		.8308
4.3	จัดทำระเบียนรายงาน		.8288
5.1	มีข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน		.8293
5.2	มีการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน		.8288
5.3	สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		.8251
5.4	จัดทำระเบียนรายงาน		.8293
6.1	จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ		.8307
6.2	จัดคลินิกให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต		.8293
6.3	จัดทำระเบียนรายงาน		.8273
7.1	ในสถานีอนามัย		.8280
7.2	สุขศึกษาในหมู่บ้าน		.8259

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ชุดที่ 2 :	**ตัวแปรตาม (สำหรับสาธารณสุขอำเภอ)**		
7.3	สุขศึกษาในโรงเรียน		.8229
7.4	จัดทำระเบียนรายงาน		.8282
8.1	ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่ อย. รับรอง		.8230
8.2	มีการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค		.8324
9.1	ให้บริการทันตสุขศึกษาและตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์		.8219
9.2	จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน		.8234
10.1	มีทะเบียนงานสุขาภิบาล		.8277
10.2	มีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล		.8252
10.3	มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี		.8230
10.4	มีการกำจัดขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล		.8300
10.5	มีการรายงานโรคและจัดทำ อี.1 อี.0 รง.504		.8283
10.6.1	ส่งวัสดุตัวอย่างตรวจอุจจาระ		.8261
10.6.2	ส่งวัสดุตัวอย่างตรวจเลือด		.8295
10.6.3	ส่งวัสดุตัวอย่างตรวจ เสมหะ		.8277
10.6.4	ส่งวัสดุตัวอย่างตรวจ PAP SMEAR		.8283
10.7	บำบัดโรคหนอนพยาธิ จ่ายยาถ่ายพยาธิ		.8255
10.8	ประชาชนอายุ 14 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์		.8237
10.9	พบผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		.8296
10.10	ระเบียนรายงาน		.8273
11.1	มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัย คิดเป็น		.8252
11.2	งานส่งต่อผู้ป่วย : มีสมุดรับ-ส่งผู้ป่วย		.8280
11.3	ระเบียนรายงาน : มีการลงทะเบียนผู้ป่วย (รบ.1ก.01) และ ทะเบียนกิจกรรมประจำวัน (รบ.1 ก.02)		.8286

ตาราง 7 (ต่อ)

แบบสอบถาม		อัลฟา	อัลฟา (ถ้าลบข้อนี้)
ชุดที่ 2 :	**ตัวแปรตาม (สำหรับสาธารณสุขอำเภอ)**		
11.4	งานเวชภัณฑ์ : มีการควบคุมและตรวจสอบใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างเป็นระบบ เรียบร้อยถูกต้อง (ดูจากทะเบียนคุมเวชภัณฑ์ 301, 302)		.8275
12.1	มีทะเบียน อสม.		.8283
12.2	มีทะเบียน ศสมช.		.8268
12.3	มีแบบนิเทศงานและการนิเทศงาน ศสมช.		.8262
12.4	มีการประชุมและบันทึกการประชุม อสม.		.8322
12.5	หมู่บ้านที่จัดตั้งเป็นหมู่บ้าน HFA มีการประเมินทั้ง 3 กลุ่ม ในปีที่จัดตั้ง		.8245

ตาราง 8 อัตราบุคลากร (Manpower) ต่อสถานีอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

อัตรา* (คน/สอ.)	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
5	16	8.0
4	53	32.5
3	69	42.3
2	28	17.2
รวม	**163**	**100.0**

* เฉลี่ย = 3.31 ± 0.85

ตาราง 9 ภูมิหลัง (Background) หัวหน้าสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ	สูงสุด	ต่ำสุด	เฉลี่ย ± S.D
เพศ					
หญิง	99	64.7			
ชาย	64	39.3			
อายุ (ปี)			60	22	43.9 ± 8.1
20 – 29	6	3.7			
30 – 39	46	28.2			
40 – 49	72	44.2			
50 – 60	39	23.9			
การศึกษา			ปริญญาตรี	ป.ผดุงครรภ์	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	135	82.8			
ปริญญาตรีขึ้นไป	28	17.2			
ศาสนา					
อิสลาม	15	9.2			
พุทธ	148	90.8			
อายุราชการ (ปี)			38.9	5.4	17.8 ± 7.8
0 – 9.9	59	36.2			
10 – 19.9	34	20.9			
20 – 29.9	61	37.4			
30 – 39.9	9	5.5			
ระดับเงินเดือน (บาท)			20,930	5,000	13,420 ± 3,530
5,000 – 9,999	16	9.8			
10,000 – 14,999	89	54.6			
15,000 – 19,999	55	33.7			
20,000 – 24,999	3	1.8			

* ป. = ประกาศนียบัตร

ตาราง 9 (ต่อ)

ภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ	สูงสุด	ต่ำสุด	เฉลี่ย ± S.D
ภูมิลำเนาเดิม					
ต่างอำเภอกับสถานีอนามัย	59	36.2			
อำเภอเดียวกับสถานีอนามัย	104	63.8			
ต่างตำบลกับสถานีอนามัย	112	68.7			
ตำบลเดียวกับสถานีอนามัย	51	31.3			
บ้านพักที่ทำงาน					
นอกสถานีอนามัย	122	74.8			
ในสถานีอนามัย	41	25.2			
สถานภาพสมรส					
คู่	140	85.9			
โสด / ม่าย / หย่าร้าง	23	14.1			
อาชีพเสริมรายได้					
มี	25	15.3			
ไม่มี	138	84.7			

ตาราง 10 จำนวนเงินบำรุง (Budget) เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2540 ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

เงินบำรุง * (บาท)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
< 50,000	84	51.5
50,000 – 99,999	57	35.0
100,000 – 149,999	13	8.0
150,000 – 199,999	2	1.2
≥ 200,000	7	4.3
รวม	163	100

* ต่ำสุด = 64 สูงสุด = 830,025 เฉลี่ย 65,680 ± 92,083

ตาราง 11 ครุภัณฑ์สำคัญ (Materials) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ครุภัณฑ์	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ตู้เย็นเก็บวัคซีน		
ไม่มีหรือมีแต่ใช้การไม่ได้	8	4.9
มีและใช้การได้	155	95.1
รวม	163	100
รถจักรยานยนต์ (ส่วนตัว + ราชการ)		
0	3	
1	28	17.2
2	51	31.3
3	51	29.4
4	23	14.1
5	7	4.3
6	3	1.8
รวม	163	100
รถยนต์ (ราชการ)		
ไม่มี	136	83.4
มี	27	16.6
รวม	163	100

ตาราง 12 ความรู้ด้านการบริหารงาน (Method) ของหัวหน้าสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น*	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	83	50.9
เคยอบรม	80	49.1
รวม	163	100

* หลักสูตรผู้บริหารระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับข้าราชการหัวหน้าองค์กรระดับ 5-7

ตาราง 13 การวางแผน (Planning) ควบคุม (Controlling) และประเมินผล (Evaluation) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีการวางแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ	134	82.2
มีการวางแผนปฏิบัติงานประจำปี	160	98.2
มีผังควบคุมกำกับงาน	162	99.4
มีการปฏิบัติงานตามแผน	162	99.4
มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน	159	97.5
มีครบทุกกิจกรรม	132	81.0
เฉลี่ย 4.8 $\pm$ 0.6 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 14 การบริหารงานบุคคล (Personnel) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีแผนภูมิการจัดองค์กรที่ชัดเจน	157	96.3
มีแผนภูมิแบ่งงานรับผิดชอบที่ชัดเจน	161	98.8
มีแผนปฏิบัติงานประจำเดือนของเจ้าหน้าที่	161	98.8
มีการลงเวลาปฏิบัติงาน	162	99.4
มีการบันทึกการอยู่เวร	161	98.8
มีทะเบียนประวัติเจ้าหน้าที่ (กพ.7)	146	89.6
มีครบทุกกิจกรรม	143	87.7
เฉลี่ย 5.9 $\pm$ 0.4 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 15 การบริหารการเงินการบัญชี (Accountancy) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีการจัดทำบัญชีเงินทุกประเภท (401, 404, 407)	162	99.4
มีสมุดเงินฝาก-ถอนธนาคาร	162	99.4
มีการจัดซื้อ-จัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ	163	100.0
มีกรรมการเก็บรักษาเงิน	162	99.4
มีครบทุกกิจกรรม	161	98.4
เฉลี่ย 3.9 ± 0.2 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 16 การบริหารพัสดุ (Material) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีทะเบียนคุมวัสดุ/ครุภัณฑ์ถูกต้อง	162	99.4
มีการลงรหัสคุมครุภัณฑ์ถูกต้อง	158	96.9
มีทะเบียนคุมที่ดิน สิ่งก่อสร้าง	132	81.0
มีการจัดเก็บ บำรุง จำหน่ายตามระเบียบพัสดุ	137	84.0
มีสำเนาการขออนุมัติจำหน่ายพัสดุ	101	62.0
มีครบทุกกิจกรรม	83	50.9
เฉลี่ย 4.2 ± 0.9 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 17 การบริหารงานสารบรรณ (Document) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีทะเบียน รับ-ส่งหนังสือ	159	97.5
มีการจัดเก็บหนังสือเป็นระบบ	163	100
มีและกำกับรหัสแฟ้มเอกสาร	158	96.9
มีการขออนุมัติทำลายเอกสาร	62	38.0
มีครบทุกกิจกรรม	59	36.2
เฉลี่ย 3.3 $\pm$ 0.5 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 18 การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร (Data Information) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีแผนที่หมู่บ้านรับผิดชอบ	149	91.4
มีแผนที่ตำบล	154	94.5
มีข้อมูลสถิติชีพ	157	96.3
มีการนำเสนอข้อมูลงาน EPI	152	93.3
มีการนำเสนอข้อมูลงานโภชนาการ	149	91.4
มีการนำเสนอข้อมูลงานวางแผนครอบครัว	150	92.0
มีการนำเสนอข้อมูลงานสุขาภิบาล	150	92.0
มีการนำเสนอข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน	145	89.0
มีการนำเสนอข้อมูลงานงานรักษาพยาบาล	150	92.0
มีการนำเสนอข้อมูลงานทันตสาธารณสุข	144	88.3
มีการนำเสนอข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก	149	91.4
มีการนำเสนอข้อมูลงานโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	144	88.3
มีการส่งรายงานต่าง ๆ ครบถ้วนตามเวลา	158	96.9
มีครบทุกกิจกรรม	115	70.6
เฉลี่ย 11.9 $\pm$ 2.1 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 19 การบริหารงานประชาสัมพันธ์ (Public relation) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์การบริการ	152	93.3
มีแผ่นป้ายจัดนิทรรศการในโอกาสพิเศษ	147	90.2
มีตู้รับฟังความคิดเห็น	129	79.1
มีครบทุกกิจกรรม	117	71.8
เฉลี่ย 2.6 ± 0.7 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 20 การสนับสนุนด้านขวัญ กำลังใจ (Morale) ให้แก่สถานีอนามัย (สอ.) จากหัวหน้าระดับต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา (N = 163)

หัวหน้าระดับ	ร้อยละของสถานีอนามัยที่ได้รับการสนับสนุนขวัญกำลังใจ				
	น้อยมาก	น้อย	พอใช้	ดี	ดีมาก
สาธารณสุขอำเภอ	12.3	11.0	40.5	33.7	2.5
สาธารณสุขจังหวัด	14.7	19.0	39.3	25.8	1.2

ตาราง 21 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ป้ายชื่อสถานีอนามัย ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
ชื่อสถานบริการถูกต้อง	159	97.5
ขนาดตามมาตรฐานกระทรวงกำหนด	145	89.0
ใช้วัสดุคงทนถาวร	151	92.6
สวยงาม	142	87.1
ติดตั้งเหมาะสม	146	89.6
มีครบทุกกิจกรรม	130	79.8
เฉลี่ย 4.6 ± 1 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 22 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : รั้วและประตูของ สถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ชนิดของรั้ว (ตอบ 1 ชนิด)	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
รั้วต้นไม้	44	27.0
รั้วกินได้	0	0
รั้วไม่ถาวร มีทุกด้าน ประตูมีหรือไม่มี	34	20.9
รั้วถาวร ทำด้วยคอนกรีตแต่ไม่มีประตู	23	14.1
รั้วถาวรทำด้วยคอนกรีตพร้อมมีประตู	62	38.0
รวม	163	100

ตาราง 23 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : เสาธงและธงชาติของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
เสาธงทำด้วยวัสดุคงทนถาวร	155	95.1
ธงชาติสีสวยงามไม่ซีด	157	96.3
ธงชาติไม่ชำรุด	154	94.5
ตกแต่สวยงาม	141	86.5
เชิญธงชาติขึ้นลงตามเวลาราชการ	124	76.1
มีครบทุกกิจกรรม	112	68.7
เฉลี่ย 4.5 $\pm$ 1 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 24 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ไม้ดอกและไม้ประดับของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีการปลูก	158	96.9
มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่	148	90.8
มีความสวยงาม	143	87.7
มีการบำรุงรักษา	151	92.6
มีครบทุกกิจกรรม	139	85.3
เฉลี่ย 3.7 $\pm$ 0.9 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 25 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : สวนสมุนไพร 5 ชนิด ของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
ปลูกและมีป้ายว่านหางจระเข้	100	61.3
ปลูกและมีป้ายฟ้าทะลายโจร	103	63.2
ปลูกและมีป้ายเสลดพังพอน	101	62.0
ปลูกและมีป้ายขมิ้นชัน	101	62.0
ปลูกและมีป้ายชุมเห็ดเทศ	104	63.8
มีครบทุกกิจกรรม	98	60.1
เฉลี่ย 3.7 $\pm$ 1.7 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 26 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ถนนเข้าสถานีอนามัยของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ชนิดของถนน (ตอบ 1 ชนิด)	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
ไม่มีถนนเข้าสถานีอนามัย	7	43
มีถนนเข้าสถานีอนามัยทำด้วยหิน	45	27.6
มีถนนเข้าสถานีอนามัยทำด้วยทราย	7	4.3
มีถนนเข้าสถานีอนามัยทำด้วยหินลูกรัง	39	23.9
มีถนนเข้าสถานีอนามัยทำด้วยหินคลุก	36	22.1
มีถนนเข้าสถานีอนามัยทำด้วยคอนกรีต	29	17.8
รวม	163	100

ตาราง 27 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ที่รองรับขยะและการกำจัดที่ถูกหลักสุขาภิบาลของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีเตาเผาขยะ	49	30.1
มีถังเก็บขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล	137	84.0
มีหลุมฝังขยะ	99	60.7
มีการกำจัดขยะแต่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	94	57.7
มีครบทุกกิจกรรม	10	6.1
เฉลี่ย 2.3 $\pm$ 0.9 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 28 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : สภาพอาคารและบ้านพักของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

สภาพอาคารและบ้านพัก (ตอบ 1 สภาพ)	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพไม่ดีและไม่ซ่อม	23	14.1
ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพกำลังซ่อม	9	5.5
ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพพอใช้	48	29.4
ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพดี	59	36.2
ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพดีมาก	24	14.7
รวม	163	100

ตาราง 29 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ลักษณะแบบอาคารสถานีอนามัยของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ลักษณะ (ตอบ 1 แบบ)	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
แบบเก่าชั้นเดียว	58	35.6
แบบเก่า 2 ชั้น (ยกพื้น)	18	11.0
แบบใหม่ 2 ชั้น	76	46.6
แบบอื่น ๆ	11	6.7
รวม	163	100

ตาราง 30 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : ความเป็นระเบียบภายในอาคารของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีพื้นฝา ผนัง เพดาน สะอาด	151	92.6
มีห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด	153	93.6
มีที่รองรับขยะเพียงพอ	154	94.5
มีการจัดวางครุภัณฑ์เป็นระเบียบ	155	95.1
มีครบทุกกิจกรรม	145	89.0
เฉลี่ย 3.8 $\pm$ 0.8 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 31 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายใน (Internal environment) : การจัดพื้นที่ปฏิบัติงานของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

กิจกรรม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
มีและพร้อมป้าย ห้องปฐมพยาบาลและตรวจโรค	146	89.6
มีและพร้อมป้าย ห้องฝากครรภ์และห้องคลอด	135	82.8
มีและพร้อมป้าย ห้องนั่งรอตรวจ	109	66.9
มีและพร้อมป้าย ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	138	84.7
มีและพร้อมป้าย ห้องข้อมูลสถิติ	130	79.8
มีและพร้อมป้าย ห้องพัสดุ	136	83.4
มีและพร้อมป้าย ห้องส้วม	141	86.5
มีครบทุกกิจกรรม	98	60.1
เฉลี่ย 6.2 $\pm$ 1.6 กิจกรรม/สอ.		

ตาราง 32 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : สัดส่วนหมู่บ้านระดับก้าวหน้า (ตามการแบ่งของ กชช.2 ค.) ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ร้อยละของหมู่บ้านระดับก้าวหน้า	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
0 – 24.9	79	48.5
25 – 49.9	46	28.2
50 – 74.9	27	16.6
75 – 100	11	6.7
รวม	163	100

ตาราง 33 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

จำนวน (คน)*	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
< 5,000	124	76.1
5,000 – 9,999	31	19.0
10,000 – 14,999	4	2.5
15,000 – 19,999	1	0.6
≥ 20,000	3	1.8
รวม	163	100

* ต่ำสุด = 1,014 สูงสุด = 41,183 เฉลี่ย = 4,333 ± 4,454

ตาราง 34 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

จำนวน (คน)*	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
< 500	46	282
500 – 999	75	460
1,000 – 1,499	31	19.0
1,500 – 1,999	6	3.7
≥ 2,000	5	3.1
รวม	163	100

* ต่ำสุด = 81 สูงสุด = 6,186 เฉลี่ย = 835 ± 633

ตาราง 35 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยปฏิบัติงานจริงของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

จำนวน (คน)*	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
<50	91	55.8
50 – 99	63	38.7
100 – 149	7	4.3
150 – 199	2	1.2
รวม	163	100

* ต่ำสุด = 5สูงสุด = 190 เฉลี่ย = 51 ± 30

ตาราง 36 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ลักษณะ	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
กระจาย	29	17.8
กระจาย + รวมกลุ่ม	122	74.8
รวมกลุ่ม	12	7.4
รวม	163	100

ตาราง 37 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : อาชีพหลักของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

อาชีพ	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	24	14.7
ทำนา	36	22.1
ประมง	11	6.7
สวนผลไม้	1	0.6
สวนยาง	86	52.8
อื่น ๆ	5	3.1
รวม	163	100

ตาราง 38 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : รายได้เฉลี่ยของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

รายได้เฉลี่ย / ครอบครัว / เดือน (บาท)	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
< 5,000	72	44.2
5,000 – 9,999	61	37.4
10,000 – 14,999	15	9.2
15,000 – 19,999	9	5.5
≥ 20,000	6	3.7
รวม	163	100

ตาราง 39 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สภาพการคมนาคม	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
สะดวก 1 หมู่บ้านทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก	31	19.0
สะดวก 2 หมู่บ้านทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก	22	13.5
สะดวก 3 หมู่บ้านทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก	25	15.3
สะดวก >3 หมู่บ้านทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก	85	52.1
รวม	163	100

ตาราง 40 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ศาสนา	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
พุทธ	121	74.2
อิสลาม	42	25.8
รวม	163	100

ตาราง 41 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : ระดับการศึกษาของชาวบ้าน (ส่วนใหญ่) ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย (สอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ระดับการศึกษา	จำนวน (สอ.)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	150	92.0
มัธยมศึกษา	11	6.7
อาชีวศึกษา	2	1.2
รวม	163	100

ตาราง 42 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) : ความร่วมมือของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ผู้ให้ความร่วมมือ	ร้อยละของสถานีอนามัยที่ได้รับความร่วมมือ				
	น้อยมาก	น้อย	พอใช้	ดี	ดีมาก
ชาวบ้าน	0	6.7	46.0	43.6	3.7
ผู้ใหญ่บ้าน	3.7	4.9	34.4	53.4	3.7
กำนัน	4.3	6.7	41.1	41.7	6.1

ตาราง 43 ความผูกพันต่อองค์กร (Organization commitment) ของหัวหน้าสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

ความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ			
	1*	2*	3*	4*
จะทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป	1.8	8.0	66.9	23.3
ภูมิใจที่จะบอกว่าเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข	1.2	0.6	62.6	35.6
ตัดสินใจถูกต้องที่เลือกทำงานในกระทรวงสาธารณสุข	1.8	5.5	65.0	27.6
เต็มใจที่จะทำงานหนักให้ กระทรวงสาธารณสุข	0	0.6	68.1	31.3
จะทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ในงานที่ได้รับมอบหมาย	0.6	3.1	69.9	26.4
ไม่เปลี่ยนที่ทำงานไปกระทรวงอื่นแม้ว่าโอกาสจะดีกว่า	3.1	20.9	51.5	24.5
เต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลาแม้ว่าไม่ได้ค่าตอบแทน	1.8	19.0	66.3	12.9
ต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหน่วยงาน	0	1.8	69.4	28.8
ต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	0.6	5.5	74.8	19.0
ห่วงใยต่อความอยู่รอดของ กระทรวงสาธารณสุข	0	2.5	74.8	22.7
ต้องการแก้ไขกฎระเบียบในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	0.6	4.9	63.8	30.7

* 1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = เห็นด้วย 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตาราง 44 คะแนนผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ (Output) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

	ผลงานด้าน	คะแนนเต็ม	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย ± SD
1	งานวางแผนครอบครัว	30	10	30	26.2 ± 4.2
2	งานอนามัยแม่และเด็ก	40	18	40	33.5 ± 5.4
3	งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	60	25	60	50.8 ± 8.2
4	งานโภชนาการ	25	5	25	19.2 ± 4.0
5	งานอนามัยโรงเรียน	30	16	30	28.7 ± 1.9
6	งานส่งเสริมสุขภาพจิต	20	3	20	11.6 ± 5.5
7	งานสุขศึกษา	30	6	30	24.7 ± 5.1
8	งานคุ้มครองผู้บริโภค	20	8	20	15.4 ± 3.4
9	งานทันตสาธารณสุข	20	3	20	15.5 ± 3.7
10	งานป้องกันควบคุมโรคและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	80	42	80	67.5 ± 6.7
11	งานรักษาพยาบาล	25	12	25	23.8 + 2.1
12	งานสาธารณสุขมูลฐาน	50	8	50	44.1 ± 6.0
	รวม	430	254	430	360.9 ± 27.0

* เฉลี่ย 360.8 ± 27 สูงสุด 430 ต่ำสุด 254.5 คะแนน (สถานีที่ได้คะแนนเต็ม 430 มีเพียง 1 แห่ง คือ สอ.บ้านควนขี้แรด ต.บ้านควนขี้แรด อ.จะนะ จ.สงขลา)

ตาราง 45 คะแนนผลการปฏิบัติงานทุกด้าน (Output) จำแนกตามกลุ่มคะแนน เปอร์เซ็นต์ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (N = 163)

พิสัยคะแนน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวนสอ.	ร้อยละ
50 - 59	1	0.6
60 - 69	3	1.8
70 - 79	39	23.9
80 - 89	90	55.2
90 - 99	29	17.8
100	1	0.6
รวม	163	100.0

* เฉลี่ย 83.7 ± 0.1 สูงสุด 100 ต่ำสุด 59.1 เปอร์เซ็นต์

ตาราง 46 การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) **ของตัวแปรอิสระ ต่าง ๆ** (Independent Variables) **ที่มีผลต่อตัวแปรตาม** (Dependent variables) **คะแนนรวมผลการปฏิบัติงานของแต่ละสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา** (N=163)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย (b)	T	Sig. t
ตัวแปรที่นำเข้าสมการ			
เพศ	-11.116984	-2.654	.0088
บ้านพักที่ทำงาน	11.189839	2.385	.0183
ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ	14.654582	3.012	.0030
ความร่วมมือของชาวบ้านต่อ สอ.	28.468564	2.284	.0238
ค่าคงที่ (Constant)	333.932508	43.283	.0000
Multiple R = 0.41298 R^2 = 0.17055			
F = 7.76213 Sig F = 0.000			

สมการพยากรณ์คะแนนรวมผลการปฏิบัติงานฯ สรุปได้ดังนี้

คะแนนรวมฯ = 333.9 – 11.1 (เพศ) + 11.2 (บ้านพัก) + 14.7 (ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ) + 28.5 (ความร่วมมือของชาวบ้าน)

ตัวแปรที่ไม่ถูกนำเข้าสมการ			
จำนวนบุคลากรของ สอ.	-.098068	-1.304	.1941
อายุของหัวหน้า สอ.	-.108647	-1.359	.1763
ระดับการศึกษาหัวหน้า สอ.	.080976	.999	.3192
ศาสนาของหัวหน้า สอ.	.033722	.440	.6605
อายุรับราชการหัวหน้า สอ.	.021513	.284	.7769
ระดับเงินเดือนหัวหน้า สอ.	-.025467	-.334	.7392
ภูมิลำเนา (อำเภอ) หัวหน้า สอ.	-.014691	-.195	.8456
ภูมิลำเนา (ตำบล) หัวหน้า สอ.	-.106836	-1.408	.1612
สถานะภาพสมรสหัวหน้า สอ.	.096866	1.241	.2164
อาชีพเสริมหัวหน้า สอ.	.029259	.387	.6992

ตาราง 46 (ต่อ)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย (b)	T	Sig. t
ตัวแปรที่ไม่ถูกนำเข้าสมการ			
จำนวนเงินบำรุง สอ.	-.033860	-.452	.6518
ตู้เย็นเก็บวัคซีนของสอ.	-.078097	-1.045	.2975
จำนวนรถจักรยายนต์ สอ.	.002942	.039	.9690
รถยนต์ของสอ.	.029296	.390	.6974
หัวหน้า สอ. ผ่านการอบรมหลักสูตรบริหาร	.023839	.315	.7536
หัวหน้า สอ. ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่น	-.018793	-.248	.8047
การวางแผนควบคุมประเมินผล	-.033677	-.448	.6549
การบริหารงานบุคคล	-.079149	-1.037	.3012
การบริหารการเงินการบัญชี	-.006569	-.088	.9303
การบริหารพัสดุ	.096772	1.300	.1956
การบริหารสารบรรณ	.092895	1.235	.2189
การบริหารข้อมูลข่าวสาร	.038583	.517	.6057
การบริหารโครงการพิเศษ	.091099	1.171	.2433
การบริหารงานประชาสัมพันธ์	.040527	.541	.5895
การสนับสนุน ขวัญ กำลังใจ จาก สสอ.	.072626	.934	.3517
การสนับสนุน ขวัญ กำลังใจ จาก สสจ.	.024404	.316	.7523
ป้ายชื่อสถานีอนามัย	.035227	.474	.6364
รั้วและประตูรั้ว สอ.	-.057987	-.772	.4413
เสาธงและธงชาติใน สอ.	-.014720	-.191	.8491
ไม้ดอกและไม้ประดับ สอ.	.083721	1.112	.2679
สวนสมุนไพร 5 ชนิด	.036120	.460	.6460
ถนนเข้าสถานีอนามัย	.027082	.357	.7216
ที่รองรับขยะและการกำจัด	.093813	1.265	.2077
การดูแลอาคาร สอ.	.044754	.595	.5526
ลักษณะสถานีอนามัย	.086566	1.141	.2556
ความสะอาดเรียบร้อยภายใน สอ.	-.035421	-.466	.6422
พื้นที่ปฏิบัติงาน สอ.	.021690	.284	.7770

ตาราง 46 (ต่อ)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย (b)	T	Sig. t
ตัวแปรที่ไม่ถูกนำเข้าสมการ			
สัดส่วนหมู่บ้านระดับก้าวหน้า	.006954	.089	.9296
จำนวนประชากรที่ สอ. รับผิดชอบ	-.098464	-1.328	.1863
จำนวนครัวเรือนที่ สอ. รับผิดชอบ	-.060138	-.799	.4256
จำนวน อสม. ที่ช่วย สอ.	-.005210	-.070	.9447
ลักษณะการตั้งบ้านเรือน	.035366	.470	.6387
อาชีพรับจ้าง	-.106595	-1.423	.1569
อาชีพทำนา	.116696	1.535	.1268
อาชีพประมง	-.028257	-.359	.7200
อาชีพสวนผลไม้	-.022312	-.298	.7658
อาชีพสวนยาง	.018027	.239	.8117
รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว	.097049	1.268	.2068
การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้าน	-.143134	-1.934	.0549
ระดับการศึกษาชาวบ้าน	-.070083	-.924	.3570
ความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้าน	-.088010	-.910	.3641
ความร่วมมือจากกำนัน	-.115499	-1.370	.1727
ความคิดทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป	-.093997	-1.237	.2179
ความภูมิใจเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข	-.067600	-.882	.3795
การตัดสินใจเลือกทำงานที่กระทรวงสาธารณสุข	-.102388	-1.366	.1740
เต็มใจทำงานหนักให้กระทรวงสาธารณสุข	-.057940	-.776	.4387
การทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่	-.011686	-.156	.8763
ไม่เปลี่ยนที่ทำงาน	-.064525	-.827	.4093
เต็มใจทำงานล่วงเวลา	.012495	.167	.8674
ต้องการมีส่วนร่วมในการบริหาร	.023375	.309	.7578
อยากมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	.044004	.587	.5578
ห่วงใยต่อกระทรวงสาธารณสุข	.032928	.438	.6622
ต้องการแก้ไขกฎระเบียบ	.036095	.467	.6411

หมายเหตุ : สอ. = สถานีอนามัย
สสอ. = สาธารณสุขอำเภอ
สสจ. = สาธารณสุขจังหวัด

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน (ทั้ง 12 งาน) ของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 163 แห่งจากทั้งหมด 169 แห่ง (เพิ่มเติมจากเดิมเมื่อปี พ.ศ. 2538 จำนวน 7 แห่ง) ออกแบบการวิจัยชนิด แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงและเพิ่มเติมจากแบบฟอร์มประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ข้อมูลตัวแปรอิสระ (Independent variables) ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยนำเข้าการบริหาร (Input) ข้อมูลกระบวนการบริหาร (Process) ข้อมูลสิ่งแวดล้อมองค์การ (Environments) และข้อมูลความผูกพันต่อองค์กร 2. ข้อมูลตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ข้อมูลคะแนนผลการปฏิบัติงานทั้ง 12 งานของสถานีอนามัย เครื่องมือดังกล่าวได้ถูกตรวจสอบทั้งความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีวัดค่าความเที่ยงแบบภายในโดยใช้วิธีวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha หรือ Cronbach coefficient) ข้อมูลทั้งหมดถูกนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) โดยใช้ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัยมีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

คะแนนผลงานของตัวแปรตาม

ตัวแปรตามหรือคะแนนผลงานทั้ง 12 งานของสถานีอนามัยซึ่งมีคะแนนเต็มเท่ากับ 430 คะแนน เมื่อนำมาเทียบเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ พบว่าสถานีอนามัยแต่ละแห่งทำผลงานได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 83.7 $\pm$ 0.1 เปอร์เซ็นต์ สูงสุดได้คะแนน 100 เปอร์เซ็นต์ มี 1 แห่งได้แก่ สถานีอนามัยบ้านควนขี้แรด ตำบลบ้านควนขี้แรด อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ต่ำสุดได้คะแนน 59.1 เปอร์เซ็นต์ หากจัดกลุ่มคะแนนช่วงละ 10 เปอร์เซ็นต์ พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.2) ของสถานีอนามัยจะทำ

คะแนนอยู่ในช่วง 80-89 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาร้อยละ 23.9, 17.8 ของสถานีอนามัยจะทำคะแนนอยู่ในช่วง 70-79 และ 90-99 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระต่าง ๆ ในระบบการบริหารงานของสถานีอนามัย (ดังกล่าวข้างต้น) ที่มีผลต่อตัวแปรตาม หรือคะแนนผลงานทั้ง 12 งานของสถานีอนามัยมีเพียง 4 ตัว ได้แก่

1. **ตัวแปรเพศหัวหน้าสถานีอนามัย** : พบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในทิศทางลบ กล่าวคือ ถ้าเป็นเพศหญิงจะทำคะแนนผลงานได้มากกว่าเพศชาย ขนาดความสัมพันธ์พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) มีค่าเท่ากับ –11.1

2. **ตัวแปรบ้านพักหัวหน้าสถานีอนามัย** : พบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในทิศทางบวก กล่าวคือ ถ้าหัวหน้าสถานีอนามัยพักบ้านพักนอกสถานีอนามัยจะทำคะแนนผลงานได้น้อย ถ้าพักบ้านพักในสถานีอนามัยจะทำคะแนนได้มาก ขนาดของความสัมพันธ์พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) มีค่าเท่ากับ +11.2

3. **ตัวแปรศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ** : พบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทิศทางบวก กล่าวคือ ถ้าชาวบ้านในเขตพื้นที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ นับถือศาสนาอิสลามจะทำคะแนนผลงานได้น้อย ถ้าชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธจะทำคะแนนผลงานได้มาก ขนาดความสัมพันธ์พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) มีค่าเท่ากับ +14.7

4. **ตัวแปรความร่วมมือของชาวบ้าน** : พบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในทิศทางบวก กล่าวคือ ถ้าชาวบ้านในเขตพื้นที่สถานีอนามัยรับผิดชอบให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยน้อยจะทำให้คะแนนผลงานได้น้อย ถ้าชาวบ้านให้ความร่วมมือมากจะทำให้คะแนนผลงานได้มาก ขนาดความสัมพันธ์พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) มีค่าเท่ากับ +28.5

สมการพยากรณ์ค่าตัวแปรตาม

ค่าคงที่ของสมการถดถอย (constant) : มีค่าเท่ากับ 333.9

ค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระทั้ง 4 (Standard Error) : มีค่าเท่ากับ 25.1 คะแนน

ค่าตัดสินใจปฏิเสธสมมติฐาน H_0 (Sig. F) : มีค่าเท่ากับ 0.000

สรุปสมการพยากรณ์ค่าตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระทั้ง 4 มีดังนี้

คะแนนผลงานฯ	= 333.9 – 11.1 (เพศหัวหน้าสถานีอนามัย) + 11.2 (บ้านพักหัวหน้าสถานีอนามัย) + 14.7 (ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ) + 28.5 (ความร่วมมือชาวบ้าน)

ทั้งนี้ ค่าแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 กับตัวแปรตาม (Muitiple R) มีค่าเท่ากับ 0.413 และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 4 กับตัวแปรตาม (R Square) มีค่าเท่ากับ 0.17

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

เพศหัวหน้าสถานีอนามัย : การศึกษานี้พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในทิศทางลบ กล่าวคือ เพศหญิงมีผลต่อการปฏิบัติงานของ สถานีอนามัยมาก ส่วนเพศชายมีผลต่อการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ **ดิน ปรัชญพฤทธิ์** (2538 : 86) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคม, เศรษฐกิจ และวิธีการปฏิบัติการบริหารงานบุคคลกับความผูกพันด้านค่านิยมในการพัฒนาประเทศของข้าราชการไทยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือการศึกษาของ **บพิธ บัวพูด** (2531) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแปลกแยก (ความรู้สึกไร้อำนาจ, ไร้ความหมาย, โดดเดี่ยวทางสังคม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าปัจจัยเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความแปลกแยกของเจ้าหน้าที่ แต่ผลการศึกษานี้มีผลตรงข้ามกับการศึกษาของ **จรินทร์ แก้ววิจิตร** (2537) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการการศึกษาพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบท สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการ กล่าวคือ เพศหญิงมีประสิทธิภาพน้อย เพศชายมีประสิทธิภาพมาก

เหตุผลอธิบายปัจจัยเรื่องเพศที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบของการศึกษานี้ คือ ภาระกิจหรืองานที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ซึ่งมีทั้งงานป้องกัน (Prevention), ส่งเสริม (Promotion) รักษา (Treatment) และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) ล้วนเป็นงานที่ต้องการความละเอียด

อ่อน ใช้ระยะเวลายาวนาน งานจำเจ อาศัยความอดทนและไม่โลดโผน ซึ่งเป็นงานที่เพศหญิงจะทำได้ดีกว่าเพศชายที่มีธรรมชาติความอดทนน้อย, ไม่ชอบงานจำเจ, ชอบการเปลี่ยนแปลง, ชอบการผจญภัย ชอบงานท้าทาย ดังนั้น หัวหน้าสถานีอนามัยที่เป็นเพศหญิงจึงสามารถสร้างผลงานของ สถานีอนามัยได้ดีกว่า หัวหน้าสถานีอนามัยที่เป็นเพศชาย

บ้านพักหัวหน้าสถานีอนามัย : การศึกษานี้พบว่า บ้านพักของ หัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ สถานีอนามัยในทิศทางบวก กล่าวคือ หัวหน้าสถานีอนามัยที่พักบ้านพักในสถานีอนามัย จะทำผลงานได้มาก ส่วน หัวหน้าสถานีอนามัยที่พักบ้านพักของสถานีอนามัยซึ่งอาจจะเป็นต่างตำบล, ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด จะทำผลงานได้น้อย ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ **ดิน ปรัชญพฤทธิ์** (2538 : 86) ที่ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคม, เศรษฐกิจและวิธีการปฏิบัติการบริหารงานบุคคลกับความผูกพันด้านค่านิยมในการพัฒนาประเทศของข้าราชการไทยพบว่า ภูมิลำเนาของข้าราชการมีความสัมพันธ์กับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ กล่าวคือ ข้าราชการที่ปฏิบัติงาน ณ ภูมิลำเนาของตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศหรือตรงกับผลการศึกษาของ **จรินทร์ แก้ววิจิตร** (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบท สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า ที่พักอาศัยของครูยิ่งไกลจากโรงเรียน ยิ่งมีประสิทธิภาพต่ำต่อการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนตามโครงการฯ ยิ่งใกล้ยิ่งมีประสิทธิภาพสูง

คำอธิบายตัวแปรบ้านพักหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในทิศทางบวกคือ หัวหน้าสถานีอนามัยที่พักบ้านพักในสถานีอนามัยย่อมมีเวลาและจิตใจทุ่มเทได้มากกว่าและดีกว่า หัวหน้าสถานีอนามัยที่พักบ้านพักนอกสถานีอนามัย ซึ่งอยู่ไกลออกไปอาจเป็นพื้นที่ต่างตำบล, ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปที่ทำงานและต้องรีบเดินทางกลับก่อนเวลาเลิกงาน นอกจากนี้ความผูกพัน, ความรักและความเป็นเจ้าของ หวงแหนต่อสถานีอนามัยซึ่งเป็นที่ทำงานของตน คนที่พักในบ้านพักสถานีอนามัยย่อมมีมากกว่าอย่างเปรียบเทียบมิได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยอย่างชัดเจน

ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ : การศึกษานี้พบว่า ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยกล่าวคือ ถ้าสถานีอนามัยที่ต้องอยู่ในเขตพื้นที่ที่ชาวบ้านนับถือศาสนาอิสลามจะทำผลงานได้น้อย ถ้าอยู่ในเขตพื้นที่ที่ชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธจะทำผลงานได้มาก ซึ่งตรงกับ**ทฤษฎีองค์การระบบเปิด** (Open System) ตัวระบบขององค์การในที่นี้คือ สถานีอนามัยจะเป็นส่วนหนึ่ง (Subsystem) ของระบบภายนอกองค์การซึ่งได้แก่ ระบบของ

สภาพแวดล้อม (Environmental System) ประกอบด้วยระบบเศรษฐกิจ, สังคม, การเมือง ประเพณี, วัฒนธรรมและศาสนา ฯลฯ การเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ ในระบบจะมีปฏิกริยากระทบต่อกันและโต้ตอบกันเสมอ (Interaction) ดังนั้นการที่สถานีอนามัยตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมของชาวบ้านที่นับถือศาสนาต่างกันย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยที่ต่างกัน

คำอธิบายการที่สถานีอนามัยที่อยู่ในเขตพื้นที่ชาวบ้านนับถือศาสนาอิสลามจึงสร้างผลงานได้น้อยกว่าเขตพื้นที่ชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธ สามารถอธิบายได้ดังนี้

- หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.8 ของหัวหน้าสถานีอนามัยนับถือศาสนาพุทธ) ต้องดูแลรับผิดชอบในเขตพื้นที่ที่ชาวบ้านนับถือศาสนาอิสลามด้วย (ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 25.8 ของเขตพื้นที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ) ซึ่งจะประสบปัญหาในเรื่องของความรู้ความเข้าใจในประเพณีและวัฒนธรรมของชาวบ้านทำให้เกิดช่องว่างระหว่างกัน และจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

- การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยบางอย่างมีความขัดแย้งกับความเชื่อและการถือปฏิบัติของชาวบ้านที่นับถือศาสนาอิสลาม เช่น งานวางแผนครอบครัว ทำหมัน เป็นเรื่องต้องห้ามในศาสนาอิสลามซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานยาก

ความร่วมมือของชาวบ้าน : การศึกษานี้พบว่า ความร่วมมือของชาวบ้านมีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในทิศทางบวก กล่าวคือ ถ้าเขตพื้นที่ที่มีชาวบ้านให้ความร่วมมือน้อย ผลงานของสถานีอนามัยจะน้อย ถ้าชาวบ้านให้ความร่วมมือมาก ผลงานของสถานีอนามัยจะมาก ซึ่งตรงกับหลักการของทฤษฎีองค์การระบบเปิด (Open System) ที่กล่าวว่าตัวระบบองค์การ (สถานีอนามัย) เป็นส่วนหนึ่ง (Subsystem) ของระบบภายนอกองค์การ ซึ่งได้แก่ระบบสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ระบบของเศรษฐกิจ, การเมือง, ประเพณีวัฒนธรรม, ศาสนา และสังคมของชาวบ้าน ฯลฯ การเคลื่อนไหวในส่วนต่าง ๆ ของระบบเปิดนี้จะส่งผลกระทบต่อกันเสมอ (Interaction) ดังนั้นความร่วมมือของชาวบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ผลการศึกษาวิจัยนี้ตรงกับการศึกษาของ **อาคม ใจแก้ว** (2538 : 28-32) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของข้าราชการระดับล่าง (ระดับ C3-5) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้คือปัตตานี ยะลาและนราธิวาส พบว่าประชาชนในพื้นที่และผู้นำในระดับพื้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของข้าราชการดังกล่าว หรือตรงกับการศึกษาของ **สำลี เปลี่ยนบางช้างและคณะ** (2521) ซึ่งศึกษาสังคมวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชาวชนบทภาคกลาง พบว่าชาวบ้านไม่นิยมใช้สถานบริการใกล้บ้าน คือ สถานีอนามัย เพราะสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการไม่ดี หรือตรงกับบทความวิเคราะห์ของ **ทวีทอง**

หงษ์วิวัฒน์ (2531 : 36-37) วิเคราะห์งานสาธารณสุขมูลฐานกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศ พบว่า ปัจจัยหนึ่งของการที่ชาวบ้านไม่ไปใช้บริการ สถานีอนามัย คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการมีความเหินห่างทางสังคม (Social distance)

ความร่วมมือของชาวบ้านต่อสถานีอนามัย เกิดจากแรงศรัทธาของชาวบ้านที่มีต่อตัวบุคลากรของสถานีอนามัย ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อชาวบ้าน การปฏิบัติงานของ สถานีอนามัยต้องอาศัยความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างมาก ตัวอย่าง เช่น การรณรงค์สร้างส้วมใช้ การรณรงค์วางแผนครอบครัวหรือการรณรงค์สร้างบ่อหรือตุ่มกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้บริโภค ฯลฯ ซึ่งงานเหล่านี้จะไม่สามารถบรรลุความสำเร็จได้ถ้าลำพังอาศัยแต่กำลังเจ้าหน้าที่โดยชาวบ้านไม่ร่วมมือ

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

จำนวนบุคลากรต่อสถานีอนามัย : จากผลการวิจัยพบว่า สถานีอนามัยโดยเฉลี่ยมีบุคลากรประมาณ 3.3 $\pm$ 0.9 คน/แห่ง สูงสุด 5 คน ต่ำสุด 2 คน แต่ไม่พบว่า สถานีอนามัยที่มีบุคลากรมากสามารถสร้างหรือทำผลงานได้ดีกว่าสถานีอนามัยที่มีบุคลากรน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่างานหรือหน้าที่ของสถานีอนามัยไม่ใช่งานที่ใช้แต่แรงงานอย่างเดียว แต่ต้องใช้ทั้งความรู้, ความสามารถ, ทักษะ, ความอดทน, มนุษยสัมพันธ์, ความรักงาน และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อีก เช่น สภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ความร่วมมือของชาวบ้าน ลำพังอาศัยจำนวนบุคลากรอย่างเดียวไม่สามารถสร้างผลงานได้ดี แต่ต้องอาศัยคุณภาพของบุคลากรส่วนตัวด้วย ดังที่ปรากฏผลในการวิจัยนี้ สถานีอนามัยที่มีจำนวนบุคลากร 1, 2, 3, 4, 5 คน ทำผลงานเฉลี่ยเท่ากับ 367$\pm$25, 367$\pm$32, 362$\pm$28, 354$\pm$25, 363$\pm$21 คะแนนตามลำดับ

อายุหัวหน้าสถานีอนามัย : พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลงาน กล่าวคือ หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีกลุ่มอายุ 20-29.9, 30-39.9, 40-49.9 และ 50-60 ปี ทำผลงานเฉลี่ยเท่ากับ 362$\pm$27, 366$\pm$27, 361$\pm$24, 355$\pm$29 คะแนนตามลำดับ ผลการศึกษานี้แสดงว่าการมีอายุมากไม่ได้บ่งบอกถึงประสิทธิผลของการทำงานมากซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ **ลิขิต ธีรเวคิน** (ติน ปรัชญพฤทธิ์, 2538 : 85) ที่ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคมและเศรษฐกิจของข้าราชการชั้นหัวกระทิในประเทศไทยกับทัศนคติทางการเมือง พบว่าข้าราชการที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติทางการเมืองแบบเสรีนิยม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อความเป็นสมัยใหม่ของประเทศ แต่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ **ติน ปรัชญพฤทธิ์** (2538 : 86) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคม, เศรษฐกิจและวิธีปฏิบัติการบริหารงานบุคคลกับความผูกพันด้าน

ค่านิยมในการพัฒนาประเทศของข้าราชการไทย พบว่าปัจจัยอายุของข้าราชการไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษาหัวหน้าสถานีอนามัย : ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรี ต่างไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทำคะแนนผลงานได้เฉลี่ยเท่ากับ 360±26 คะแนน ขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทำคะแนนผลงานได้เฉลี่ยเท่ากับ 360±30 คะแนน ผลการวิจัยนี้ตรงกับการศึกษาของ De Guzman และ Carbonell (ดิน ปรัชญพฤทธิ์, 2538 : 83-84) ซึ่งศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคม, เศรษฐกิจของผู้บริหารในประเทศฟิลิปปินส์ และวิธีการบริหารงานบุคคลกับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศพบว่า ระดับการศึกษาของผู้บริหารในประเทศฟิลิปปินส์ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ แต่ตรงข้ามกับผลการศึกษาของ **จรินทร์ แก้ววิจิตร** (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบท สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการศึกษาของครูมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนตามโครงการฯ

ระดับเงินเดือนหัวหน้าสถานีอนามัย : ไม่พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีระดับเงินเดือนสูงกว่าจะทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีเงินเดือนน้อยกว่า แสดงว่าการเลื่อนขั้นเงินเดือนให้สูงขึ้นไม่ได้ช่วยกระตุ้นให้สร้างผลงานเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งตรงกับทฤษฎีของ Frederick Herzberg (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 404-408) ที่มีชื่อว่า "Motivation Maintenance Theory" Herzberg แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1. **ปัจจัยจูงใจ** (Motivation Factors) จะมีผลกระตุ้นการทำงานให้มากขึ้น ได้แก่ ปัจจัยความสำเร็จ, โอกาสเติบโตในหน้าที่การงาน ความยอมรับความก้าวหน้า และ 2. **ปัจจัยบำรุงรักษา** (Maintenance Factors) จะไม่มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานให้เพิ่มขึ้น แต่มีผลในการบำรุงรักษาจิตใจให้คนทำงานต่อไปเท่านั้น ได้แก่ ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายองค์การ ความมั่นคงในงาน สภาพงาน และเงินเดือน ข้อเท็จจริงของทฤษฎีนี้ใช้ได้เฉพาะกับพนักงานระดับกลางถึงสูงเท่านั้น แต่จะใช้ไม่ได้ผลกับพนักงานระดับต่ำที่ยังมีเงินเดือนตอบแทนน้อย ซึ่งตรงกับการศึกษานี้ที่หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นข้าราชการระดับกลาง (C5 ขึ้นไป) และมีเงินเดือนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 13,420±3,520 บาท ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับทฤษฎี "Motivation Maintenance Theory"

ภูมิลำเนาเดิมหัวหน้าสถานีอนามัย : ไม่ว่า หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่เดียวกันหรือต่างที่กันกับสถานีอนามัยไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ

สถานีอนามัย ซึ่งตรงข้ามกับผลการศึกษาของ **ดิน ปรัชญพฤทธิ์** (2538 : 86) ที่พบว่า ภูมิลำเนาเดิมของข้าราชการไทยมีความสัมพันธ์กับความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ

สถานภาพสมรสหัวหน้าสถานีอนามัย : ไม่ว่าจะมีสถานภาพโสด ม่าย หย่าร้าง หรือคู่ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ **จรินทร์ แก้ววิจิตร** (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของครูตามโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน

การที่ตัวแปรภูมิหลังของหัวหน้าสถานีอนามัยดังกล่าว (ยกเว้นตัวแปรเพศและบ้านพัก) ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยนั้นเป็นข้อมูลช่วยยืนยันว่า "งานของสถานีอนามัยนั้น มีลักษณะที่ต้องการบุคลากรที่มีความละเอียดอ่อน, ทักษะ, อดทน, มนุษยสัมพันธ์, ทุ่มเทเวลาและใจรักจึงจะสามารถสร้างผลงานที่ดีได้"

งบประมาณสถานีอนามัย : ในการวิจัยนี้ใช้เงินบำรุงที่มีอยู่ของแต่ละสถานีอนามัยซึ่งสามารถนำมาใช้พัฒนาสถานีอนามัยได้ แทนเงินงบประมาณ (ซึ่งสถานีอนามัยไม่ได้รับเป็นตัวเงินจากส่วนกลาง แต่ได้รับสนับสนุนเป็นวัสดุหรือครุภัณฑ์ตามแต่จะส่งมาจากส่วนกลาง) พบว่าปริมาณเงินบำรุงของสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ทำนองเดียวกับตัวแปร **ครุภัณฑ์สถานีอนามัย ที่สำคัญ เช่น การมีรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ไว้ใช้งานอำนวยความสะดวก** ก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย การที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ความสามารถของปัจจัยตัวบุคคลดังกล่าวข้างต้น มีความสำคัญหรือมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานมากกว่าปัจจัยเรื่องตัวเงินหรือตัววัตถุสิ่งของ

ความรู้การบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย : หัวหน้าสถานีอนามัยที่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นกับผู้ไม่ได้รับการอบรมคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 49.1 และ 50.9 ตามลำดับ แต่ ปรากฏว่าผลงานของสถานีอนามัยทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้คะแนนเฉลี่ยเกือบจะเท่ากันคือ 360±25 และ 361±29 คะแนน ตามลำดับ แสดงว่าความรู้ที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรดังกล่าวไม่ได้ช่วยสร้างผลงานให้เพิ่มขึ้นทั้ง ๆ ที่การอบรมเพิ่มพูนความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มพูนผลผลิต (Output) ตามหลักการฝึกอบรมและพัฒนา (Training and Development) ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจาก 1. เนื้อหาหลักสูตร (Contents) ไม่เหมาะสมหรือ 2. หลักสูตรเหมาะสมแต่ผู้ถ่ายทอด (Trainer) ไม่มีความสามารถ หรือ 3. หลักสูตรเหมาะสม ผู้ถ่ายทอดดีแต่ผู้รับการถ่ายทอด (Trainee) ขาดความสนใจ ขาดแรงกระตุ้น หรือ 4. สาเหตุจากทั้ง 3 ข้อ

กระบวนการบริหารงานของสถานีอนามัย : ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน (Planning), ควบคุม (Controlling), ประเมินผล (Evaluation), การบริหารงานบุคคล (Personnel management), การเงินการบัญชี (Accountancy), การบริหารพัสดุ (Material management), งานสารบรรณ (Document), งานข้อมูลข่าวสาร (Data and Information) และงานประชาสัมพันธ์ (Public relation) ปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้ล้วนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าสถานีอนามัยเกือบจะทุกแห่ง ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของกระบวนการบริหารงานดังกล่าว จึงส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

การสนับสนุนขวัญกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา : แม้นว่าการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ (Morale) จากผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือ สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้บังคับบัญชาระดับสูง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่มีต่อหัวหน้าสถานีอนามัยแต่ละแห่งจะต่างกัน แต่ก็ไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ของผลการปฏิบัติงาน แสดงว่าการสนับสนุนขวัญกำลังใจที่หัวหน้าสถานีอนามัยบางแห่งได้รับยังไม่เพียงพอที่จะมีผลกระตุ้น (Motivation) ให้หัวหน้าสถานีอนามัยนั้นทำผลงานได้มากขึ้น

สภาพแวดล้อมภายในสถานีอนามัย : แม้นว่าสถานีอนามัยแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันบ้าง ในเรื่องความชัดเจนของป้ายชื่อ สถานีอนามัย ประตูและรั้วรอบสถานีอนามัย, เสาธงและธงชาติในสถานีอนามัย, ถนนเข้าสถานีอนามัย, ลักษณะแบบอาคารสถานีอนามัย หรือความเป็นระเบียบและการจัดพื้นที่ปฏิบัติงานภายในสถานีอนามัย แต่ปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้ไม่มีผลต่อผลงานของสถานีอนามัย แสดงว่าการที่ชาวบ้านจะมารับบริการที่สถานีอนามัยนั้น ชาวบ้านจะคำนึงถึงตัวบุคลากรมากกว่าสิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัยที่จะเป็นตัวดึงดูดการมาใช้บริการ ตรงกับผลการศึกษาของ **สุรพล ลอยผา และคณะ** (2538) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานีอนามัยในจังหวัดอุบลราชธานีมีความพึงพอใจ (Satisfaction) ต่ออาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) ในระดับปานกลาง แต่มีความพึงพอใจในการได้รับข่าวสารสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ในระดับสูง หรือผลการศึกษาของ **สมมาตร พรหมภักดี และคณะ** (2531) พบว่าเหตุผลสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ชาวบ้านไปรับบริการที่ สถานีอนามัยคือ คุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านในท้องที่

สภาพแวดล้อมภายนอกสถานีอนามัย : ยกเว้นตัวแปรเรื่อง ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือและความร่วมมือของชาวบ้านที่มีต่อสถานีอนามัย ตัวแปรสภาพแวดล้อมภายนอกสถานีอนามัยตัวอื่น ๆ เช่น สัดส่วนหมู่บ้าน (ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย) ที่อยู่ในระดับก้าวหน้า, จำนวนครัวเรือนและประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ , จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วย

งานสถานีอนามัย, ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้าน, อาชีพของชาวบ้าน, ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน, การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้าน, หรือระดับการศึกษาของชาวบ้าน ปัจจัยทั้งหลายที่กล่าวมาต่างไม่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นการสนับสนุนหรือยืนยันว่า ผลงานของสถานีอนามัย เกิดจากคุณภาพของตัวบุคลากร ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ มนุษยสัมพันธ์ การอุทิศเวลา และความอดทน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ (2521) พบว่าชาวบ้านที่มีฐานะเศรษฐกิจดี แต่ไม่นิยมใช้สถานบริการใกล้บ้านคือ สถานีอนามัย เพราะว่าสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการไม่ดี คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เอาใจใส่ พูดจาไม่ดี นอกจากนี้ยังให้เหตุผลว่าไม่เชื่อในขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังตรงกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2531 : 36-37) พบว่าเหตุผลหนึ่งของชาวบ้านที่ไม่ไปใช้บริการสถานีอนามัยคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการที่มีความเหินห่างทางสังคม (Social distance) มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของสภาพแวดล้อมภายนอกสถานีอนามัย

ความผูกพันต่อองค์การของหัวหน้าสถานีอนามัย : จากคำถามความคิดเห็นที่แสดงออกถึงความผูกพันต่อองค์การทั้ง 11 หัวข้อ เช่น จะทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป, ภูมิใจที่บอกว่าเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข, ตัดสินใจถูกต้องที่เลือกทำงานในกระทรวงสาธารณสุข, เต็มใจที่จะทำงานหนักให้กระทรวงสาธารณสุข, ทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ในงานที่ได้รับมอบหมาย, ไม่เปลี่ยนที่ทำงานไปกระทรวงอื่นแม้ว่าจะมีโอกาสดีกว่า ฯลฯ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ หัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Richard M. Steer (1977 : 122) ได้ศึกษาและรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การแล้วนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ความปรารถนาความสำเร็จ, อายุการทำงาน, โอกาสมีความสำเร็จ, ความรู้สึกตนเองมีความสำคัญต่อองค์การ, ความน่าเชื่อถือขององค์การ ฯลฯ หรือการศึกษาของ Angle H. และ Perry J. (1983 : 123-46) พบว่าการขาดงานและการลาออกของพนักงานมีความสัมพันธ์ในเชิงลบหรือเชิงปฏิภาคกับความผูกพันต่อองค์การ กล่าวคือ ถ้าพนักงานมีความผูกพันต่อองค์การน้อย จะมีโอกาสการขาดงานหรือลาออกมาก ตรงข้าม ถ้ามีความผูกพันมากการลาออกหรือขาดงานจะน้อยหรือการศึกษาของ **อรทัย รวยอาจิณ และบุญช่วย จันทร์เดียม** (2525) พบว่า เจ้าหน้าที่ของสำนักงานผดุงครรภ์ที่มีความผูกพันต่องานวิชาชีพมากจะมีชาวบ้านมาใช้บริการมาก ตรงกันข้าม เจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันต่องานวิชาชีพน้อย เช่น ไม่ชอบงานที่ต้องรับผิดชอบ ทัศนคติไม่ดีต่องานจะมีชาวบ้านมาใช้บริการน้อย

คำอธิบายผลการศึกษา ความผูกพันต่อองค์การไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ที่ขัดแย้งกับผลการศึกษาอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่า หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 163 คนมีความคิดเห็นหรือความผูกพันต่อองค์การทั้ง 11 ประเด็นที่เหมือน ๆ กัน กล่าวคือ ทุกประเด็นหัวหน้าสถานีอนามัยจะมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งเฉลี่ยร้อยละ 92.9 ดังนั้น เมื่อความผูกพันต่อองค์การของ หัวหน้าสถานีอนามัยทั้งหมดไม่ต่างกัน ดังนี้จึงไม่ส่งผลทำให้มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการการบริหารงานองค์กรสถานีอนามัย ได้ดังนี้

1. ระบบการบริหารงานของสถานีอนามัยจะต้องพิจารณาเป็นระบบเปิด (Open System) มิใช่ระบบปิด (Closed System) นั่นคือต้องพิจารณาทั้งสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการบริหาร (Process) ผลผลิต (Output) และสิ่งแวดล้อมองค์การ (Environments)

2. หากต้องการผลการปฏิบัติงาน (Output) ของสถานีอนามัยได้ผลออกมาดี สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษคือ (เรียงตามลำดับความสำคัญที่ได้จากสมการพยากรณ์

2.1 ความร่วมมือของชาวบ้าน : เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะต้องสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้านและตั้งใจทุ่มเทให้กับงาน เมื่อชาวบ้านมีความศรัทธา มีความผูกพันธ์กับเจ้าหน้าที่ ก็จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีกับสถานีอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดี สร้าง ผลงานได้มาก

2.2 ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ : หากสถานีอนามัยใดที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ชาวบ้านนับถือศาสนาอิสลาม หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยแห่งนั้นควรจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อและหลักปฏิบัติของชาวบ้านเพื่อจะได้ดำเนินงานให้ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อและหลักปฏิบัติของชาวบ้านและจะได้ผลักดันในการสร้างผลงานให้เกิดขึ้นกับสถานีอนามัยได้

2.3 บ้านพักของหัวหน้าสถานีอนามัย : ควรต้องให้พักในสถานีอนามัยจะทุ่มเททำงานให้สถานีอนามัยได้ดีกว่าพักข้างนอกสถานีอนามัย

2.4 เพศของหัวหน้าสถานีอนามัย : ควรจะเป็นเพศหญิง ซึ่งจะสร้างผลงานได้มากกว่าเพศชาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แบบสอบถามชุดตัวแปรอิสระ ควรจะฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวนหนึ่งเป็นผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อลดการผิดพลาดจากการที่ให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะมีอคติ (Bias) ในการให้ข้อมูลได้

2. การศึกษาเพิ่มเติมประเด็นเรื่อง ปัจจัยการนับถือศาสนาของชาวบ้านที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย โดยศึกษาเปรียบเทียบผลงานระหว่างหัวหน้าสถานีอนามัยที่นับถือศาสนาอิสลามกับศาสนาพุทธ ในเขตพื้นที่จังหวัดที่มีชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่จำนวนมากมีความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานหรือไม่" ซึ่งจะช่วยให้คำตอบในการพิจารณาคัดเลือกหัวหน้าสถานีอนามัยที่เหมาะสมได้

บรรณานุกรม

กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. 2538. **เอกสารสรุปการสัมมนาเรื่อง ทิศทางการพัฒนาสถานีอนามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย.** ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

คีสิน กุสลสานุภาพ. 2538. **นักคิดแนวคิด ทฤษฎีการบริหารการจัดการ.** สงขลา : ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

คีสิน กุสลสานุภาพ. ม.ป.ป. **คลังคำ สาธารณะบริหาร.** สงขลา : วินิจการพิมพ์.

จรินทร์ แก้ววิจิตร. 2537 **"ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของครูตามโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบท สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช"** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (สำเนา)

ติน ปรัชญพฤทธิ์. 2538. **ทฤษฎีองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ : ไทยวัฒนาพานิช.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. 2531. **โครงการสาธารณสุขมูลฐาน,** บทความประกอบการเสวนาสภากาแฟ **ครั้งที่ 1 เรื่อง "การวิเคราะห์งานสาธารณสุขมูลฐานของ** JUC " กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. ม.ป.ท. ; ม.ป.พ., 36-37.

บพิธ บัวมูล. 2531. **ความสัมพันธ์ระหว่างความแปลกแยกกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (สำเนา).

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. 25531. **การประเมินความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2527. **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย.** รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (สำเนา)

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล. 2535. **การบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุข เขต 1.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (สำนา).

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. 2535. **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของประเทศไทย พ.ศ. 2534.** วารสารสมาคมแห่งประเทศไทย 21(1).

ลักขณา เติมสิริกุลชัย. 2529. **ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (สำเนา).

วรเดช จันทรศร. 2532. **การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข.** รายงาน การวิจัยของมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ปิ่นเกล้า การพิมพ์.

สนอง นนทรัตน์. 2528. **ภาระหน้าที่และความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในสถานอนามัย.** เอกสารประกอบการสัมนาทิศทางการพัฒนาสถานีอนามัยและโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีอนามัย, 21-22 กุมภาพันธ์ 2538.

สมมาตร พรหมภักดี และคณะ. 2531. **การกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วยของสถานีอนามัยตำบล.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. 2522. "ปัญหาความขัดแย้งของแพทย์และสาธารณสุขอำเภอ," **แพทยสภาสาร.** 8 (ธันวาคม 2522), 737-738

สาธารณสุข, กระทรวง. 2535. **แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.** ม.ป.ท.

สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, สำนักงาน. 2538. **การประเมินสถานีอนามัย จังหวัดสงขลา.** ม.ป.ท.

สายสัมพันธ์ รับขวัญ. 2529. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามขั้นตอนการใช้บริการสถานีอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม. กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2528. **คู่มือการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สถานีอนามัย) พ.ศ. 2528.** กรุงเทพ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม. กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2535. **บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย : โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ท.ส.อ) พ.ศ. 2535-2544.** กรุงเทพ : ม.ป.พ.

สำลี เปลี่ยนบางช้าง และ คณะ. 2521. **สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง.** รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2538. **"ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์** (Social Science Research Methodology)". พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุเมธ ทิพยชาติ. 2533. **การปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาท การให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

สุรพล ลอยหา และ คณะ. 2538. **การประเมินและศึกษาผลกระทบจากการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี.** ม.ป.ท : ม.ป.พ.

โสภณ ยุติธรรมและ คณะ. 2536. **รายงานวิจัยผลกระทบของโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่อการพัฒนาสถานีอนามัย.** ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

อนามัยแห่งประเทศไทย, สมาคม. 2540. **ปฏิทินสาธารณสุข 2540**. กรุงเทพ : สหประชาพาณิชย์

อรทัย รวยอาจิน และ บุญช่วย จันทร์เอี่ยม. 2525. **สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง**, รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

อาคม ใจแก้ว. 2538. "พฤติกรรมการปฏิบัติงานของข้าราชการระดับล่างในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้" **รูสมิแล**. 16(มกราคม – สิงหาคม 2538) 28-32.

อุษณีย์ ลิ้วไลกุลรัตน์. 2533. "**พฤติกรรมผู้นำกับประสิทธิผลของหน่วยงาน : ศึกษากรณีพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มภาคกลาง กรมอาชีวศึกษา**", วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (สำเนา)

Ahituv and Newmann. 1986. Principles of Information Systems for Management. 2d ed. Iowa : Wm. C. Brown.

Angle H. and Perry J. 1983. "Organizational Commitment : Individual and Organizational Influence," **Work and Occupations**, (May 1983), pp. 123-46, quoted in Stephen P. Robbins. 1991. Organizational Behavior. 5th ed. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Cummings, Larry L. 1978. "Toward Organizational Behavior," **Academy of Management Review**, (Jan. 1978), pp. 90-98, quoted in Griffin, Ricky W. 1987. Management. 2d ed. Boston : Honghton Mifflin.

Fayol, Henri. N.d. **General and Industrial Management**. s.l. : s.n., tr. Coubrough, J.A. 1930. Geneva : International Management Institute., quoted in Griffin, Ricky w. 1987. Management. 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

Gibson, James; Invancevich, John M. and Donnelly, James H. 1982 **Organization : Behavior, Structure, Processes**, 4th ed. Texas : Business Publications.

Griffin, Ricky W. 1987. **Management**. 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

Kast, Fremont E. And Rosenzweig, James E. 1972. "General System Theory : Applications for Organization and Management," **Academy of Management Journal**. (December 1972), pp. 447-465, quoted in Griffin, Rocky W. 1987. Management. 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

Steer Richard M. 1977. **Organization Effectiveness**. Calif : Goodyear Publishing.

Fisher Lloyd D. and Gerald van Belle. 1993. **Biostatistics : a Methodology for the Health Science**" New York : John Wiley & Son.

Porter Lyman W. E.E Lawler & J.R. Hackman. **Behavior in Organization**. New York : McGraw-Hill.

Maslow, Abraham, 1943. "A Theory of Human Motivation" **Psychological Review**, (July 1943), 370-396, quoted in Griffin, Ricky W. 1987. Management. 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

Mayo, Elton. 1913. **The Human Problems of an Industrial Civilization**. NewYork : Macmillan, quoted in Fritz J. Roethlisberger and Dickson J. 1913. Management and the Worker. Cambridge : Harvard University, quoted in Griffin, Ricky W. 1987. Management. 2d ed. Boston : Houghton Miffin.

McGregor, Douglas. 1960. **The Human Side of Enterpise**. New York : McGraw-Hill, quoted in Griffin, Ricky W. 1987. Management. 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

Mowday R.T., Porter L.W. and Steers R.M. 1982. **Employee organization linkage : The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover**, quoted in Stephen P. Robbins. 1991. Organizational Behavior. 5th ed. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Ouchi, William. 1981. **How American Business Can Meet the Japanese Challenge**. Mass : Addison-Wesley, quoted in Griffin, Ricky W. 1987. Management 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

Snafritz, Jay M and Hyde, Albert C. 1978. **Classics of Public Administration**. Illinois : Moore Publishing.

Stephen P. Robbins. 1991. **Organizational Behavior. 5th ed**. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Taylor, Frederick W. 1971. **Principles of Scientific Management**. New York : Harper and brother, quoted in Griffin, Ricky W. 1987. Management. 2d ed. Boston : Houghton Mifflin.

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีอนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมิได้ทำงานเชิงรุกตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากบุคลากรที่ทำงานมีน้อย ผู้มารับบริการที่สถานบริการมากมี เจ้าหน้าที่รองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างน้อย 2 คนต่อวัน งานในชุมชนจึงต้องชะงักไป ไม่ได้ออกหมู่บ้านตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้งานสาธารณสุขบางเรื่องไม่บรรลุผล (ข้อมูลของสถานีอนามัยแห่งนี้ : เจ้าหน้าที่ 2 คน ประชากร 6,440 คน รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน 1,342 หลังคาเรือน)	➢ แบบฟอร์มบันทึกฯ โครงการวิจัยนี้มีผลต่อการสานต่องานสาธารณสุข อยากให้ผู้ทำวิจัย มีส่วนผลักดันให้ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานในระดับชุมชน งานมากแต่คนน้อย อยากให้เกลี่ยอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมมากกว่านี้
➢ การจัดทำรายงานประจำเดือน ซ้ำซ้อน ไม่มีเวลาให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัยในบางครั้งและไม่มีเวลาออกไปเยี่ยมบ้าน เพราะจะมีการสั่งงานเป็นช่วง ๆ เสร็จงานแต่ละอย่างแล้วก็มีงานจากเบื้องบนเกี่ยวกับข้อมูลทำเรื่อย ๆ จนบางเดือน ไม่มีโอกาสไปเยี่ยมบ้าน สัมผัสกับชาวบ้านเลย เพราะในท้องที่ปฏิบัติงาน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพตัดยาง เฉพาะในช่วงบ่ายเท่านั้น ที่จะได้ออกไปเยี่ยมบ้าน ถ้าตอนเช้าจะไม่พบชาวบ้านเลย	➢ ให้ลดการรายงานอย่าให้ซ้ำซ้อนมาก
➢ - ประชาชนมีความรู้ไม่เท่ากัน มีพื้นฐานไม่เหมือนกัน การทำงานต้องใช้เวลาและต้องสร้างชุมชน สัมพันธ์ให้มาก เพื่อให้งานสาธารณสุขก้าวหน้า	➢ - ขอให้ทางจังหวัดสงขลามีการสนับสนุนในพื้นที่ที่มีปัญหาในทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
- ฐานะของชาวบ้านแตกต่างกันมาก เช่น ชาวบ้านตำบลลำไพล กับตำบลสะกอม ถ้าแยกการทำงานจะเป็นคนละเรื่องกัน ไม่ว่าฐานะ ความรู้ การให้ความร่วมมือหรือสถานภาพในสังคม - สถานบริการเป็นอาคารแบบเก่าต้องมีการสร้างแบบใหม่ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น	
➢ - การเปลี่ยนระบบการทำงานจนเกิดความระส่ำระสายในการปฏิบัติงาน - การแต่งตั้ง, สับเปลี่ยน โยกย้ายจนเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน - อัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน - งานเร่งด่วนที่ไม่เหมาะสมกับเวลา	➢ - ศึกษาและเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในทางที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม - เพิ่ม ขวัญ กำลังใจ ในความก้าวหน้าของหน้าที่ราชการและส่งเสริมความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดี - งานมากอัตรากำลังต้องเหมาะสมกับงาน - ให้งานที่ทำมีความเหมาะสมกับเวลาดำเนินงาน
➢ - ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อยทุกเรื่อง เช่น งบประมาณ โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว - การติดต่อประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ มีน้อย	
➢ - ตัวอาคารที่ทำงานคับแคบมาก จึงไม่สะดวกในการปฏิบัติและอาคารชำรุด - ขาดยานพาหนะ เนื่องจากพื้นที่บางหมู่บ้านอยู่ห่างไกลจาก สถานีอนามัย ระยะทางไปมาไม่สะดวก จะต้องเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางท่านไม่มีรถจักรยานยนต์ใช้	➢ - ควรจะสนับสนุนสร้างอาคารทดแทนใหม่ให้ด้วย - ควรจัดสรรรถจักรยานยนต์ให้แก่สถานีอนามัยสัก 1 คัน

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน เนื่องจากสถานีอนามัยเป็นด่านแรกของสถานบริการของรัฐที่จะต้องดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และยังต้องให้บริการในสถานบริการอีก เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องทำงานเกือบ 10 อย่าง หรือบางแห่งก็มากกว่านี้ ทำให้เจ้าหน้าที่เหนื่อยมาก บางงานก็ไม่ได้รับผลเท่าที่ควร เมื่อผลงานไม่ดีก็เกิดความท้อแท้ หมดกำลังใจต่อไป	➢ ควรพิจารณาสถานีอนามัยที่ขนาดใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ให้เต็มกรอบ เพื่อผลงานที่ดีขึ้น และประชาชนก็จะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ถึงแม้มี อสม. ก็ตาม จะหวังอะไรมากกับ อสม. เพราะเขาเป็นเพียงอาสาสมัคร ไม่มีเงินจ้าง ไม่มีเงินเดือน เขาทำให้ตามที่เขาพอใจทำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ยังช่วยเจ้าหน้าที่ได้ดีกว่าจะไม่มี
➢ การจัดทำระเบียนข้อมูลและรวบรวมรายงานมีการซ้ำซ้อนและเหลื่อมล้ำกันอยู่มาก และมีระเบียนรายงานมากพอสมควร	➢ น่าจะปรับปรุงระเบียนและรายงาน ให้กระทัดรัดโดยไม่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละกิจกรรม ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ (ตำบล อำเภอ จังหวัด กระทรวง)
➢ งบประมาณสนับสนุนไปสู่ระดับตำบลไม่ชัดเจน	➢ กระจายอำนาจ →งานงบประมาณ → บริหารงานบุคคลในหน่วยงานย่อย → ให้มีความรับผิดชอบในพื้นที่ที่ชัดเจน ในลักษณะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสาธารณสุขพื้นที่ ผู้บริหารระดับอำเภอ/ตำบล ควรมีศักยภาพสูงและมีความรู้ความสามารถดี
➢ มีพื้นที่รับผิดชอบมากเกินไป สถานีอนามัยแห่งนี้รับผิดชอบทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ระยะทางแต่ละหมู่บ้านกระจัดกระจาย มีคนเข้าออกอยู่ใกล้เขตเมือง	
➢ การทำงานไม่มีรถใช้ ส่วนมากใช้รถส่วนตัว	

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - สิ่งสนับสนุนของกระทรวงถึงสถานีอนามัยล่าช้า - ขาดขวัญ กำลังใจในการทำงาน เนื่องจากหน่วยเหนือ ไม่เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ซึ่งเป็นที่พึ่งของประชาชนอันดับแรก - งบประมาณไม่เพียงพอ - กระทรวงจะเน้นนโยบาย/โครงการ มากเกินไป ไม่คำนึงถึงผู้ปฏิบัติและพื้นที่ - ขาดบุคลากร	➢ - เห็นควรให้ทางกระทรวง/ปลัดกระทรวง ส่งถึงสถานีอนามัยโดยตรง - ขอให้เพิ่มงบประมาณ ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้มากขึ้น - เห็นควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูล พื้นที่ ผู้ปฏิบัติก่อนจัดทำโครงการ/นโยบาย - สนับสนุนบุคลากรให้ครบตามกรอบ กพ.
➢ ระยะเวลากับเป้าหมายงานไม่สมดุล การพัฒนาชุมชนในงานสาธารณสุขในบางกิจกรรมหรือบางงานจำเป็นต้องใช้เวลาที่เหมาะสม การเร่งรัดชาวบ้านมากเกินไป ผลของการทำงาน เป็นผลงานที่ไม่ยั่งยืน เวลาในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาในการเปรียบเทียบกับผลงาน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 10 ปี กับ 1-3 ปีย่อมมีปัจจัยเกื้อหนุนให้งานบรรลุเป้าหมายต่างกัน	
➢ - ขาดบุคลากร - สายงานมากและซับซ้อน - เจ้าหน้าที่ขาดขวัญ กำลังใจ - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในขณะปฏิบัติงาน - ปัญหาการโยกย้ายเจ้าหน้าที่บ่อย	➢ - จัดบุคลากรให้ทำงานเหมาะสมกับปัญหา คือ เน้นการบริหารงานบุคคลให้มีคุณภาพ - จัดระบบข้อมูล รายงานให้มีระบบ ต่อเนื่องและชัดเจน ไม่เปลี่ยนบ่อย - เจ้าหน้าที่จากจังหวัด อำเภอ ควรมีความจริงใจและร่วมแก้ปัญหาที่ตำบลเสนอขึ้นมาอย่างเต็มรูปแบบจากต้นจนจบ และควรสนับสนุนเรื่องแนวคิด งบประมาณให้มากกว่าเดิม - ควรจัดให้มีการสร้างเสริมความรู้ด้านวิชาการ ด้านงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง - ควรให้ข้าราชการมาปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - อาชีพของประชาชน เมื่อพ้นช่วงฤดูกาลทำนาแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่จะออกไปทำงานรับจ้างในตัวจังหวัด ไม่ได้อยู่บ้าน 6 โมงเช้าไป 6 โมงเย็นกลับ เมื่อเจ้าหน้าที่จะออกไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านจะไม่พบ จะไปกลางคืนก็ไม่สะดวก พื้นที่ไม่เอื้ออำนวยต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ - งานอนามัยแม่และเด็ก และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอุปสรรค คือ คนส่วนใหญ่จะไปทำงานที่อื่นแต่ยังไม่ได้ย้าย เวลาไปฝากครรภ์หรือคลอดจะแจ้งสถานที่ที่บ้าน แต่คนไม่มี ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าที่วางไว้ เมื่อปี 2539 ได้มีโครงการการส่งต่อผู้ป่วย กลับไปให้สถานบริการที่ผู้ป่วย มีภูมิลำเนาอยู่ แต่โครงการนี้ไม่ได้ผล จึงทำให้การเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนตามเป้าที่วางไว้	➢ อยากให้ทุกสถานบริการแจ้งผู้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-1 ปี ให้กับสถานบริการที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่เพื่อการจัดเก็บข้อมูลและการออกติดตามผล เพื่อผลงานจะได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ปัจจุบันสถานบริการที่แจ้งผู้รับบริการก็มี รพ.สงขลาแห่งเดียว อยากให้สถานบริการแห่งอื่นทำเหมือนกับ รพ.สงขลา
➢ - บุคลากรใน สถานีอนามัยมีน้อย ทำให้งานบางอย่างล่าช้าและมีประสิทธิภาพน้อยลง - ขาดงบประมาณในการพัฒนาทางด้านกายภาพใน สถานีอนามัยและบริเวณโดยรอบ เพราะยังเป็นสถานีอนามัยสร้างใหม่ เงินบำรุงมีน้อย ไม่เพียงพอในการปรับปรุง	➢ - แก้ไขปัญหาบุคลากรน้อย โดยการที่ทางสถานีอนามัยได้จัดให้มีการศึกษาโครงการ กศน.ในสถานีอนามัยให้กับอสม. เพื่อพัฒนาทางด้านความรู้และเป็นองค์กรหนึ่งที่ช่วยให้การปฏิบัติงานในสถานีอนามัยมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น และยังได้จัดทำโครงการฝึกปฏิบัติงานในสถานีอนามัยให้กับ อสม. เป็นกลุ่มเล็ก ๆ สัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อเพิ่มศักยภาพของอสม. - แก้ปัญหางบประมาณน้อยโดยทางชมรม อสม. จัดให้มีการหาเงินบริจาคเพื่อการกุศลให้กับสถานีอนามัย ได้รับเงินบริจาคบ้างบางส่วนแต่ยังไม่เพียงพอ เช่น งบถมดิน ปรับบริเวณ รั้วลวดถัก

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - งบประมาณในการปรับปรุงตกแต่งบริเวณไม่มี - วัสดุอุปกรณ์ไม่ครบ ไม่เพียงพอ - อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่พอ ควรเป็นอย่างน้อย 5 คน - งานต้องทำซ้ำซ้อนมาก รวมทั้งรายงานย้อนหลัง - ทำงานหลายด้านเกินไป - บ้านพักเจ้าหน้าที่มีไม่ครบตามจำนวนเจ้าหน้าที่	➢ - ควรสนับสนุนเงินงบประมาณในการปรับปรุงอาคารบริเวณบ้าง - วัสดุ แบบฟอร์มรายงานต่าง ๆ ยังขาด วัสดุครุภัณฑ์ ควรสนับสนุนบ้างตามที่สำรวจไปให้ทุกปี - อัตรากำลังควรเป็น 5 คน อย่างน้อย - ทางหน่วยเหนือควรเก็บและรวบรวมข้อมูลที่ส่งไปให้ดี ไม่จำเป็นจะต้องขอจากตำบลอีกเมื่อปลายปี - จัดคนให้ถูก เช่น รักษาพยาบาล ควรเป็นพยาบาลหรือบริการ ควรเป็นเจ้าหน้าที่ด้านบริการ ด้านป้องกันควรเป็นด้านป้องกัน - บ้านพักและยานพาหนะ ควรให้ครบคน
➢ งานเยอะคนน้อย	
➢ - เจ้าหน้าที่ มีเพียง 3 คน ช่วยราชการ 1 คน - มีผู้มารับบริการพอสมควร เฉลี่ยวันละ 5-6 คน แต่มาตลอดเวลา - หมู่บ้านห่างไกล มีรถจักรยานยนต์ใช้สอย 1 คัน ไม่พอใช้ ขอเพิ่มอีก 1 คัน เข้าหมู่บ้านห่างไกลต้องใช้รถส่วนตัว ระยะทางจากหมู่บ้านที่สนามบิน ซึ่งเข้าไปทำงานยากมาก เพราะต้องมี การขออนุญาตเข้าไปในสถานที่ราชการจึงทำงานไม่ได้ตาม เป้าหมาย	➢ - เพื่ออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เพิ่มอีก 1 คน (ผู้หญิง) - ขอให้ทางสถานีอนามัยเหลียวมองลูกน้องคนที่ตั้งใจทำงานอย่างเสียสละ อดทนบ้าง

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีทั้งหมด 3 คน ทำงานให้กับราชการไม่เต็มที่ 1 คน วันหยุดราชการไม่ค่อยเสียสละเวลาให้กับทางราชการ วันทำงาน วันธรรมดาขอบขออนุญาตไปธุระประจำ อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ไม่ค่อยออกชุมชน (ข้ออ้างและเหตุผลมาก) - มีผู้มารับบริการมาก เฉลี่ยวันละ 30 คน/วัน มาตลอดเวลา 07.00-18.30 น. - ออกหมู่บ้านใช้รถจักรยานยนต์ของอนามัยเติมน้ำมันเงินส่วนตัว	➢ ขอเจ้าหน้าที่เพิ่มอีก 1 คน (หญิง) สำหรับงานด้านรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมารับบริการมากเฉลี่ยวันละ 30 คน/วัน ทำให้การรับผิดชอบงานอื่นทำไม่ทัน เพราะเจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบงานหลายอย่าง แค่ตรวจรักษาคนไข้ก็หมดเจ้าหน้าที่ 1 คน ทางสถานีอนามัยจึงมีความประสงค์ที่ขอเจ้าหน้าที่เพิ่มเพื่อให้การบริการทางด้านงานรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น
➢ - ปัญหาขาดบุคลากรในการทำงานใน สถานีอนามัย - ปริมาณคนของ สถานีอนามัยมีมากและไม่สมดุลกับ เจ้าหน้าที่ - ทะเบียนข้อมูลในแต่ละงานมีมากและซ้ำซ้อนกัน (เช่น ใน สถานีอนามัยจัดให้มีทะเบียนเด็ก 0-1 ปี 1 เล่ม และจัดให้มีทะเบียนเด็ก 0-5 ปีอีก 1 เล่ม) - ในการปฏิบัติงานชุมชน ประชาชนและองค์กรชุมชนให้ความร่วมมืออยู่ในขั้นน้อย - ในฤดูฝนพื้นที่รับผิดชอบใช้การไม่สะดวก	➢ - จัดสรร เจ้าหน้าที่ เพื่ออย่างน้อย สถานีอนามัยละ 5 คน - จัดสรร เจ้าหน้าที่ให้สมดุลกับงาน - ควรจะมีทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จและจัดให้เป็นหมวดหมู่ - รัฐบาลจัดสรรงบประมาณสร้างถนนคอนกรีตและลาดยาง ก่อสร้างคูระบายน้ำ
➢ - เจ้าหน้าที่น้อย ทำงานไม่ทัน - มีผู้รับบริการมาก เฉลี่ยวันละประมาณ 50-60 คน - มีหมู่บ้านอยู่ห่างไกล มีรถใช้ 1 คัน คือรถจักรยานยนต์ ไม่พอใช้ ควรมีรถยนต์ 1 คัน เพื่อเข้าหมู่บ้านที่ห่างไกล ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสอ.หมู่ที่ 6 ระยะทาง 6-7 กิโล หมู่ที่ 4 ระยะทาง 6-7 กิโลขึ้นควน หมู่ที่ 3 ระยะทาง 4 กิโล หมู่ที่ 5 ระยะทาง 5 กิโล หมู่ที่ 2 ระยะทาง 3 กิโล หมู่บ้านที่แจ้งมาให้ทราบมีความจำเป็นต้องใช้รถยนต์บางหมู่บ้านเป็นทางเปลี่ยว	➢ - เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น - ให้รถยนต์ประจำสอ. 1 คน พิจารณาพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - ผู้นำบางท่านที่อยู่ในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ไม่สนใจในงานสาธารณสุขเท่าที่ควร นัดประชุมแต่ละครั้งจะต้องมีผู้นำบางท่านลืมหรือไม่อยู่ร่วมด้วย อ้างติดธุระทุกครั้ง - ผู้นำบางท่านเห็นประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม	
➢ ความร่วมมือจากชาวบ้านในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขมีค่อนข้างน้อย เช่น การรับบริการฉีดวัคซีน การสร้างส้วม	➢ รณรงค์และติดตามอย่างต่อเนื่อง
➢ - เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานระดับตำบลมีน้อย อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีไม่สมดุลกับงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน - ระบบรายงานระดับสอ. ควรเปลี่ยน การรายงานให้รายงานน้อยลง แต่รัดกุม เจ้าหน้าที่จะได้ทำงานในชุมชนได้มากขึ้น	➢ - ภูมิลำเนาเจ้าหน้าที่อยู่จังหวัดไหนให้ปฏิบัติงานที่นั่น - ตำแหน่งช่วยราชการ ควรให้ช่วยงานระดับตำบลมากว่าช่วยงานระดับอำเภอ/จังหวัด - ปัญหากระทรวงสาธารณสุขขณะนี้อยู่ที่ระดับตำบล ผู้บริหารควรเน้นการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย เน้นการทำงานระดับตำบลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง - ให้ขวัญ กำลังใจ เจ้าหน้าที่ระดับตำบลอย่างเป็นธรรม เน้นการทำงานเป็นทีม ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
➢ - บุคลากรไม่พร้อม - ผู้ร่วมงานขาดน้ำใจ - ขาดขวัญกำลังใจ (ยานพาหนะ) - สถานบริการไม่เหมาะสม จัดระบบการบริหารภายในยาก	➢ - ขอบุคลากรให้ครบ - ร่วมประชุม พูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ - สนับสนุนเรื่องขวัญ กำลังใจ เช่น รถจักรยานยนต์ - สร้างอาคารให้ใหม่ เพื่อความเหมาะสม และบริการประชาชนด้วยความสะดวกสบาย
➢ - เมื่อ เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านไม่มีงบค่าน้ำมัน เจ้าหน้าที่ต้องจ่ายค่าน้ำมันเองทุกครั้ง - ไม่ปลอดภัยในการให้บริการกับผู้ป่วยในเวลากลางคืนหรือยามวิกาล เพราะเจ้าหน้าที่อยู่คนเดียวและอยู่ห่างจากบ้านของชาวบ้าน	➢ - จัดงบค่าน้ำมันให้กับ เจ้าหน้าที่บ้าง - ขอให้เห็นใจกับ เจ้าหน้าที่ผู้หญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัยบ้าง เกิดมีอะไรขึ้นมาใครจะช่วยและสมัยนี้ เชื่อใจใครไม่ได้ ขอให้ทางราชการอนุโลมเรื่องการอยู่เวรยามตอนค่ำคืน เพราะเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่มาก

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - ทางด้านเศรษฐกิจ - ประชากร	➢ - ประชาชนในเขตรับผิดชอบจะออกไปทำงานในเมืองและโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ เพื่อชีวิตครอบครัว ในเวลากลางวันวัยกลุ่มเป้าหมายจะไม่อยู่บ้าน จะอยู่แต่วัยชรา ซึ่งเมื่อมีการประชุมที่สำคัญที่ทางสถานีอนามัยนัดประชุม จะไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งไม่สะดวกในการพัฒนาและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามเป้าได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ จึงจำเป็นต้องแก้โดยการประชุมในช่วงวันที่เขาหยุดงาน เช่นวันอาทิตย์หรือให้อสม.เป็นสื่อกลางข่าวสารระหว่างสถานีอนามัยกับประชาชนแต่ละหมู่บ้าน
➢ - สถานีอนามัยตำบลคอหงส์ มีเขตรับผิดชอบติดต่อเขตเมือง 5 หมู่บ้าน เป็นเขตชุมชน 1 หมู่ การทำงาน ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือ การติดตามงานเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย นัดหมายไม่มาตามนัด ไม่มีเวลาเนื่องจากประกอบอาชีพที่ต้องเร่งรัดเพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายให้พอดีกับชีวิตความเป็นอยู่ - สถานบริการสาธารณสุขมีหลายแห่ง ชุมชนสามารถเลือกบริการได้ ทำให้การเก็บข้อมูลตามสถานบริการภาครัฐและเอกชนได้ยาก ไม่มีข้อมูลจริงนำเสนอ ทำให้ผลงานได้น้อย	➢ - ควรจัดบุคลากรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในพื้นที่กว้าง มีความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง ประสานองค์กร ผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน อสม. และสามารถติดตามงานที่รับผิดชอบด้วยตนเองได้ตลอดเวลา - ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ เพื่อการยอมรับของชุมชน ถ้าเจ้าหน้าที่มีเวลาพอที่ไปเยี่ยมติดตามถึงบ้านบ่อยครั้ง - เจ้าหน้าที่ควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีไหวพริบสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันท่วงที
➢ - อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ใน สถานีอนามัยขนาดใหญ่ไม่เพียงพอ	➢ - ควรปรับโครงสร้างอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ใน สอ.ขนาดใหญ่ให้เหมาะสม
➢ - ขาดงบประมาณสนับสนุน - วัสดุ ครุภัณฑ์มีไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย	

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - อำนาจหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่เด็ดขาด เช่น จะมีมติเปลี่ยนแปลง อสม.ที่ไม่ทำงานแล้วก็ทำไม่ได้ หรือแม้แต่การพิจารณาออกบัตร สปร.ก็ให้ทางหมู่บ้าน กม.พิจารณาทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเขาพิจารณาไม่เป็นธรรม - การบริหารของระดับเบื้องบนไม่กระจายอำนาจการบริหารการเงินอย่างแท้จริง (เงินงบประมาณ) - การบริหารบุคลากรไม่สามารถทำอะไรได้โดยแท้จริง ทั้ง ๆ ที่บุคลากรมีน้อย น่าจะพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ไม่สามารถทำได้	
➢ - ขวัญและกำลังใจให้เฉพาะกลุ่ม - ไม่เป็นธรรมและเหมาะสม เช่น การรับสมัครสาธารณสุขอำเภอในขณะนี้	➢ - ผู้บริหารต้องเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีจิตใจที่มีความเป็นธรรมโดยจิตใต้สำนึก - ให้โอกาสกับบุคลากรทุกกลุ่ม ไม่ควรจำกัดกลุ่มกระทรวง จะได้มีโอกาสคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ได้มาก
➢ - บุคลากรมีไม่เพียงพอกับงานที่รับผิดชอบ การที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดีมีประสิทธิภาพจะต้องมีเจ้าหน้าที่เหมาะกับงาน และสถานีอนามัยคลองแงะ ตำบลน้ำขาว เดิมเป็นรูปสำนักงานผดุงครรภ์เดิม ซึ่งไม่เคยได้รับงบประมาณต่อเติมและครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในสถานีอนามัยก็ไม่เคยได้รับการสนับสนุน เมื่อมีงบประมาณ 2538 ก็ได้รับงบประมาณสร้างใหม่ทดแทน แต่ได้เฉพาะตัวอาคารอย่างเดียว จึงยังขาดครุภัณฑ์และเครื่องใช้อีกหลายอย่าง	➢ - สนับสนุนบุคลากรให้เหมาะสมเพียงพอกับงานที่รับผิดชอบ - สนับสนุนส่วนที่ยังขาดให้กับสถานีอนามัย - อยากให้มีการลงไปแนะนำเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยในรูปแบบเดียวกันที่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - ปัญหาการให้คำแนะนำ เพราะสถานีอนามัยบางแห่งมีประชากรนับถือศาสนาอิสลาม การวางแผนครอบครัว จะแนะนำยากมาก - ปัญหาเกี่ยวกับสถานบริการ สถานีอนามัยแคเป็นที่ลุ่ม จะมีน้ำขังเมื่อเวลาฝนตก และขณะนี้ สถานีอนามัยแคชำรุดมาก ถ้ามีงบประมาณสร้างปรับปรุงใหม่ จะสะดวกแก่ผู้ที่มารับบริการเป็นอย่างมาก	➢ - ด้านงบประมาณ ปรับปรุงซ่อมแซม - บุคลากร ควรจะมี เจ้าหน้าที่เพิ่มสถานีอนามัยละ 2 คน จะทำให้งานของสถานีอนามัยจะดีขึ้น
➢ สถานีอนามัยคับแคบ มีประชาชนมารับบริการมาก ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน	➢ ขอสร้างอาคารสถานีอนามัยแบบแปลนใหม่
➢ - ในการพัฒนา สถานีอนามัย โครงการปรับโฉมได้รับงบประมาณน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุง บริเวณภายนอกของสถานีอนามัย โดยเฉพาะ สถานีอนามัยใหม่ - การเบิกจ่ายยาไม่ได้รับความสะดวกจาก โรงพยาบาลชุมชน ยาบางอย่างจะไม่มีให้สถานีอนามัย ซึ่งเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่	➢ เมื่อมีโครงการพัฒนา สถานีอนามัย ควรมีงบประมาณให้บ้าง ไม่ใช่จะเอาแต่ผลงาน ควรมีงบประมาณสนับสนุนพอเพียง
➢ ปัญหาในการทำงานนั้นมีมากมาย คนทำงานย่อมพบกับปัญหาเสมอ	➢ แต่ผู้จะช่วยแก้ไขปัญหามีความจริงใจสักแค่ไหน เขียนไปมากมีแต่ทำให้ตนเองเดือนร้อน
➢ - ประชาชนย้ายถิ่น ทำงานไม่เป็นหลัก - ผู้รับบริการบางท่านไม่ให้ความร่วมมือ - ท้องที่บางแห่งกันดาร	➢ - ให้เจ้าหน้าที่ติดตามผู้ย้ายถิ่นในเขตรับผิดชอบ และให้บริการตามความเหมาะสม - ชี้แจงให้ประชาชนทราบ ในการร่วมมือในการทำงาน

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - งานด่วนมากจนบางครั้งงานประจำแทบจะไม่ได้ทำเลย - งานที่ทำมากกว่าอัตรากำลัง - งานบริหารโดยเฉพาะ หัวหน้าสถานีอนามัยทำได้ไม่เต็มที่เพราะ หัวหน้าสถานีอนามัยมีหน้าที่ปฏิบัติงานประจำด้วย - งานด้านวิชาการยังไม่ก้าวหน้ากว่าที่ควร เพราะไม่มีนักวิชาการ หัวหน้าสถานีอนามัยต้องรับหน้าที่เป็นนักวิชาการด้วย	➢ - ควรจะจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้ครบตามกรอบ โดยไม่ต้องคำนึงถึงจำนวนประชากร เพราะแม้ประชากรจะไม่เท่ากัน แต่หน้าที่และงานที่จะต้องทำก็คงต้องเหมือนกัน - ควรจัดสรรนักวิชาการลงให้ครบทุก สถานีอนามัย - งานบริหารจะดีกว่านี้ถ้า หัวหน้าสถานีอนามัยทำหน้าที่บริหารได้อย่างเต็มที่
➢ - ขาดบุคลากร (สัดส่วนประชากร : เจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม) - ขาดงบประมาณในการพัฒนาสถานบริการ - ขาดขวัญ กำลังใจ ผลตอบแทนที่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติควรจะได้รับ	➢ - ผู้บริหารทุกระดับควรเอาใจใส่ตอ่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากขึ้น - ผู้บริหารควรมีความเป็นธรรมต่อ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ - ผู้บริหารควรมีวิสัยทัศน์ที่ดีกว่านี้ - ควรจัดสรรงบประมาณให้ถึง สถานีอนามัยอย่างแท้จริง มิใช่ได้รับแต่เฉพาะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค
➢ - ศูนย์สาธารสุขมูลฐานชุมชน ต้องอาศัยบ้าน อสม. ยังไม่มีสถานที่เอกเทศเป็นสัดส่วน - ปัญหาบุคลากรน้อยเกินไป มีเพียง 2 คน	➢ - ควรให้ทางมหาดไทย (ฝ่ายปกครองท้องถิ่น อบต.) มีส่วนร่วมเพื่อหาสถานที่ - ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มให้ สถานีอนามัยที่มีบุคลากรเพียง 2 คน
➢ - ขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ - ขาดยานพาหนะในการปฏิบัติงานในท้องที่ - ขาดความร่วมมือจากชาวบ้าน เพราะภาระหน้าที่และความยากจน ความรู้ ความเชื่อทางศาสนา - ขาดขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาในบางโอกาส	

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - หลักการ ระเบียบ กฎเกณฑ์บางอย่างยังล้าหลัง ทำให้ประชาชนไม่สนใจที่จะทำตามคำแนะนำหรือความต้องการของหน่วยราชการ หน่วยงานระดับสูง คิดและสั่งการแล้วต้องให้เป็นไปตามแนวคิดนั้น โดยไม่คำนึงถึงปัญหาอุปสรรคหรือความเป็นไปได้ของงาน - จังหวัดไม่ควรสร้างความกดดันให้ เจ้าหน้าที่มากนัก โดยเฉพาะเรื่องการไม่ขึ้นขั้นเงินเดือน ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนล่างทำงานด้วยความหวาดผวา	➢ ควรให้โอกาส เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดกลวิธีที่เหมาะสม หน่วยงานระดับจังหวัดควรเก็บเกี่ยวผลสำเร็จของงานอย่างเดียวดีกว่าจะกำหนดทิศทางหรือวิธีการทุกอย่างแล้วให้เจ้าหน้าที่ส่วนล่างเดินตามวิธีนั้น ซึ่งเป็นการปิดกั้นความคิดของเจ้าหน้าที่ระดับล่าง
➢ ขาดกำลังสนับสนุนด้านยานยนต์	
➢ - งานมากเจ้าหน้าที่น้อย - ยานพาหนะในการทำงาน แต่ขาดงบประมาณน้ำมันเชื้อเพลิง	➢ - เพิ่มเจ้าหน้าที่ - เพิ่มขวัญ กำลังใจ ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ - สนับสนุนยานพาหนะ พร้อมกับน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อสะดวกในการทำงาน
➢ - เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์มิใช่ยา ไม่ค่อยเพียงพอ (เปิด 24 ชม.) - เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	
➢ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานมี 3 คน ซึ่งนับว่ายังน้อย ไม่มียานพาหนะคือ รถจักรยานยนต์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน	➢ - ขอกำลังเจ้าหน้าที่เพิ่ม 1-2 คน - ขอรถจักรยานยนต์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานชุมชน
➢ สถานีอนามัยรับผิดชอบประชาชนมากเกินกำลัง (รับผิดชอบหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน)	➢ - ควรมีการแบ่งสอ.หรือเพิ่มอัตรากำลัง - ควรเพิ่มงบประมาณ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ ระบบการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณ ขวัญกำลังใจการบริหารงานบุคคล การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับภาระกิจรับผิดชอบและไม่เป็นรูปธรรม	
➢ - งบสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์จากหน่วยเหนือยังน้อยมาก - อบต. ยังไม่เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุข	
➢ - ประชาชนยังยึดถือหลักเกณฑ์เก่า ๆ - ขาดอัตรากำลัง เช่น เห็นควรมีนักการอย่างน้อย 1 คน - ขาดยานพาหนะที่จะต้องไปปฏิบัติงานในท้องที่หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	➢ - ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในท้องที่โดยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกหน่วยงานในพื้นที่ - เห็นควรมีนักการภารโรงที่ชัดเจนและอยู่ประจำ - เห็นควรได้รับการสนับสนุนยานพาหนะ
➢ - ในฐานะที่ทำงานมา 24 ปี ต้องทำงานกับประชาชนที่น่าสงสาร ความรู้น้อยและเอาแต่ใจ พูดจาไม่หวาน เจ้าหน้าที่ต้องทำใจอย่างมาก เพราะ สถานีอนามัยอยู่ฐานต่ำสุดของกระทรวงและใกล้ชิดประชาชนที่สุด ถ้าถามถึงอุปสรรคในการทำงานมีมาก กระทรวงสาธารณสุขน่าจะรักษาฟรีทั้งหมดเพื่อให้เจ้าหน้าที่จะได้ทำงานเต็มที่โดยไม่ต้องออกนอกเส้นทางเหมือนกับที่ เจ้าหน้าที่บางคนปฏิบัติหาผลประโยชน์เข้าตัวเอง	➢ ในด้านสวัสดิการของ กระทรวงสาธารณสุขต้องมีให้พร้อม ถ้าไม่อย่างนั้น เจ้าหน้าที่อยู่ไม่ได้เพราะต้องสังคมกับประชาชน และทุกหน่วยงานราชการที่มาติดต่อ
➢ ความเต็มใจในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่มีน้อย	➢ - ควรมีตัวชี้วัดในการปฏิบัติของ เจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
- เวชภัณฑ์ยาไม่เพียงพอ (เนื่องจากเป็นสถานีอนามัยให้บริการ 24 ชม.) - เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา ไม่เพียงพอ เช่น เข็ม Sying Plaster ผ้าพันแผล น้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงมือ หม้อนึ่ง - ขาดขวัญ กำลังใจ - ขาดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่อยู่ให้บริการ 24 ชม.	➢ - ให้ทาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดหาเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาให้อย่างเพียงพอ - ให้ขวัญ กำลังใจแก่ เจ้าหน้าที่ที่อยู่ให้บริการ 24 ชม.
➢ - สถานที่ทำงานอยู่ในเขตชุมชนเมือง ซึ่งยากต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายและยากต่อการติดตาม - รับผิดชอบประชากรมากเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เพราะมีเจ้าหน้าที่ 4 คน - งานมากเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่	➢ - เขตชุมชนเมืองไม่ควรให้อยู่ในความรับผิดชอบ เพราะเขตชุมชนเมือง ประชากรเหล่านี้สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ สามารถแก้ปัญหาชีวิตของตนเองได้ หากมีปัญหาเรื่องสุขภาพ จะไปคลินิกหรือโรงพยาบาล - รายงานบางอย่างควรจะลดลง เพราะรายงานบางอย่างจะซ้ำซ้อน
➢ - ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากทางราชการ - มีเวชภัณฑ์ยาไม่พอ	
➢ - การคมนาคมไม่สะดวก - บุคลากรน้อย - งบประมาณสนับสนุนไม่มี	
➢ - ขาดอัตรากำลังบุคลากร - ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และการบริหารในการพัฒนาสถานีอนามัย	➢ - ขอบุคลากรเพิ่ม - ขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม
➢ รายได้ของประชากรเป็นตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงการเข้าถึงสถานบริการ	➢ ควรส่งเสริมอาชีพอย่างจริงจัง เพื่อแก้ปัญหาการว่างงาน การมีรายได้ที่มั่นคง ปัญหาการพึ่งยาเสพติด
➢ - บุคลากรมีน้อยไม่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ/หมู่บ้าน - หมู่บ้านที่รับผิดชอบอยู่กระจาย ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานลำบาก	➢ ควรส่งเสริม สนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับครัวเรือนที่รับผิดชอบ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - พื้นที่ยากต่อการปฏิบัติงาน - ปัญหาคนจรย้ายถิ่นเข้า-ออกเป็นประจำ - คนนอกพื้นที่มาทำงานจ้างเข้า-ออกเป็นประจำ ➢ - วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ตัวอย่างเช่น แบบฟอร์มรายงานบางอย่าง - น้ำใช้ในสถานีอนามัยไม่เพียงพอ	
➢ - ภาระทำงานมากเกินไป คือ เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ต้องทำงานแบบครอบจักรวาล ไม่มีเป้าหมายกำหนดแน่ชัด บางครั้งต้องไปทุ่มเทให้กับงานที่เป็นของหน่วยงานอื่น เพื่อที่จะให้เป็นสะพานทอดมายังงานของตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย - เจ้าหน้าที่หนึ่งคนรับงานหลาย ๆ งาน ทำให้ได้ผลงานที่ไม่ดีนัก เจ้าหน้าที่ของ สถานีอนามัยส่วนใหญ่จะมีน้อยแต่มีงานมากและพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยจะเป็นพื้นที่ในชนบทเป็นส่วนใหญ่ และมีการคมนาคมที่ไม่สะดวกในบางฤดูกาลและมักจะเป็นพื้นที่กว้างทำให้การปฏิบัติงานในชุมชนเป็นไปได้น้อย	➢ - การเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ - การสนับสนุนในด้านยานพาหนะ
➢ - ปัญหาเรื่องประชากรย้ายถิ่น การดูแลด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นปัญหาอย่างมากในการให้สุขศึกษาประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อจะดูพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเป็นไปได้ยาก	➢ - อุปกรณ์โสต ควรจัดให้ สถานีอนามัย รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ สื่อต่าง ๆ น่าจะผ่านทางทีวีให้มากที่สุด เพราะทุกบ้านมีไฟฟ้าเพื่อดูทีวี 100% - ควรเน้นการศึกษาของประชาชนอย่างน้อย ม. 3 (มัธยมศึกษา 3) อย่างจริงจัง

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - ชาวบ้านย้ายที่ทำกินบ่อย เนื่องจากหมดฤดูกรีดยาง ทำให้ยากแก่การสำรวจข้อมูล - ชาวบ้านย้ายเข้าไปในพื้นที่เนื่องจากต้องการที่ดินทำกิน แต่ไม่มีคน มีแต่ทะเบียนบ้าน - ส่วนใหญ่เป็นอิสลาม ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่ - พื้นที่ยากแก่การสำรวจ เป็นป่าและภูเขา	
➢ ขาดยานพาหนะเพื่อใช้ในการออกปฏิบัติงานในหมู่บ้าน เนื่องจากมีรถจักรยานยนต์ 1 คัน ใช้มาประมาณ 8 ปี สภาพรถอยู่ในสภาพพอใช้การได้ ต้องเสียค่าซ่อมบำรุง	➢ ควรมีการจัดสรรให้ตามจำนวนปริมาณงานที่รับผิดชอบ มาก-น้อย และควรตรวจสอบว่าได้รับเมื่อ พ.ศ.ใด ใช้มาประมาณกี่ปีแล้ว
➢ - ความรู้ไม่เพียงพอในงานด้านบริหาร เช่น การเงิน การพัสดุ การบัญชี การวางแผน ฯลฯ - เจ้าหน้าที่น้อย ไม่เหมาะสมกับงานที่ต้องเร่งทำปฏิบัติ ทำให้มัวแต่ทำงานเร่งด่วน งานจรไม่มีเวลาที่จะทำงานหลักตามแผน ความต้องการปัญหาของชุมชนอย่างจริงจัง - เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ขาดขวัญ-กำลังใจจากผู้บังคับบัญชา - งบประมาณที่สนับสนุนน้อย สวัสดิการมีน้อย ทำให้ เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ - สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ ไม่เหมาะสมกับงานที่ต้องปฏิบัติตามนโยบาย - สภาพการคมนาคมไม่สะดวก - กฎระเบียบบางอย่างทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า - วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและเหมะสม	➢ - ในหลักสูตรการเรียนการสอน ควรมีชั่วโมงงานการบริหารบ้าง และมี case ฝึกปฏิบัติบังคับด้วย ไม่ใช้บังคับแต่ case การรักษาพยาบาลอย่างเดียว - การออกกฎหมายระเบียบหรือแผนงานนโยบาย การปฏิบัติงาน ควรจะมีตัวแทนของ เจ้าหน้าที่ระดับล่างเข้าร่วมพิจารณาด้วย เพราะผู้ปฏิบัติย่อมทราบปัญหาและแนวทางปฏิบัติได้ดีกว่าระดับบน - สถานที่ปฏิบัติงาน ไม่ควรใช้แบบแปลนเดียวกันทั่วประเทศ ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละสถานที่ด้วย

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ พื้นที่รับผิดชอบมี ประชากรนับถือศาสนาอิสลามเกือบ 100% ทำให้ความพร้อมของชุมชน (พื้นฐานของชุมชน) + ความรู้ของส่วนรวม เทียบกับเขตชานเมืองยังห่างไกล การพัฒนาจึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป การสนับสนุนของอำเภอ จังหวัด คิดว่ายังมีน้อยมาก ทั้งการนิเทศติดตาม สร้างขวัญ กำลังใจ ไม่ค่อยได้รับการเหลียวแล	➢ - ขอให้ทาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามงานหรือให้กำลังใจ สร้างขวัญในการทำงานของ เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในพื้นที่ ห่างไกลด้วย อย่างน้อยจะได้รับทราบว่า เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลนั้น ต้องทนลำบากขนาดไหนในการทำงาน (อีกทั้งขวัญกำลังใจ ก็ไม่ค่อยมี) ติดตามงบประมาณว่างบต่าง ๆ ที่ได้จัดสรรให้อำเภอนั้น ได้มีการบริหารจัดการงบประมาณต่าง ๆ ให้เกิดผลประโยชน์เต็มที่หรือไม่ - วัสดุ ครุภัณฑ์ที่สถานีอนามัยควรจะมี เมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณมา ควรจะนึกถึงสถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกลและขาดแคลนครุภัณฑ์ด้วย
➢ พื้นที่เป็นภูเขา การทำงานค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝน ลักษณะบ้านเรือนอยู่กระจัดกระจาย ไม่เป็นกระจุก ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่ในสถานีอนามัยแห่งนี้มีจำนวนน้อยมาก เพราะเขตรับผิดชอบมีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 3 คน และสถานีอนามัยแห่งนี้ติดเขตชายแดน	➢ ควรจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้มากกว่านี้ อย่างน้อยควรจะมีประมาณ 5 คน นักวิชาการก็ควรจะจัดสรรให้ด้วย เพราะพื้นที่สบาย เขาจัดสรรนักวิชาการลงไปแล้ว แต่พื้นที่ลำบากยังขาดนักวิชาการอยู่
➢ - อัตรากำลังเจ้าหน้าที่น้อย ควรให้มีการจัดสรรให้ได้ตามกรอบอัตรากำลัง - ขาดยานพาหนะในการปฏิบัติงานซึ่งไม่เพียงพอกับเจ้าหน้าที่ - งบประมาณสนับสนุนการแก้ปัญหาสภาพบริเวณภายนอกสำนักงานยังไม่เคยได้รับการสนับสนุน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าจะจัดเงินส่วนนี้ให้กับ สถานีอนามัยบ้าง เพราะบางส่วน เจ้าหน้าที่ก็ได้จัดหาเงินพัฒนาด้านศักยภาพสิ่งแวดล้อมแล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอ	➢ สถานีอนามัยน่าจะได้รับการสนับสนุนรถ Refer เพราะอยู่ใกล้ถนนสายเอเชียและห่างไกลจาก รพ.รัตภูมิถึง 11 กม. และถนนสายนี้ก็เกิดอุบัติเหตุหมู่บ่อยครั้ง

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - ขาดกำลัง เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน - งานและหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป ใน เจ้าหน้าที่คนๆ เดียวกัน ต้องรับผิดชอบงานทุกฝ่าย ซึ่งบางครั้งเกินความสามารถของผู้รับผิดชอบ ทำให้งานที่ปฏิบัติไม่ดีพอ	➢ - คิดว่า สถานีอนามัยควรจะมี เจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ การทำงานจะได้ประสบความสำเร็จ - บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ควรมีความรู้และประสบการณ์ตรงกับที่เรียนมา ไม่ใช่เรียนสาธารณสุขแต่ไปปฏิบัติด้านธุรการ
➢ - ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ทำให้การปฏิบัติงานติดขัด หรือทำไม่ได้ - งานมากเกินไป เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ - ระบบรายงานซ้ำซ้อน (ระบบรายงานมากเกินไป มีรายงาน/พิเศษมาก) - บัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเยอะ ไม่สามารถหาเงินบำรุงได้ - ขาดการนิเทศ ประเมินผล - การนิเทศประเมิน ไม่ค่อยเป็นธรรม เนื่องจากกรรมการมีหลายชุด - การอบรม มักจะมีมากก่อนสิ้นปีงบประมาณ	➢ - ควรจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่น้อยให้เป็นธรรม ไม่ใช่ให้สถานบริการหาเอง - ควรมีการนิเทศประเมินผลให้บ่อยครั้ง อย่างน้อยก็เพื่อขวัญ กำลังใจ อยากให้เป็นการนิเทศ มากกว่าเป็นการประเมิน
➢ - ความก้าวหน้าไม่ดีเท่าที่ควร - ขวัญ กำลังใจไม่ดี - ความยุติธรรมไม่มี - ความโปร่งใสทั่ว ๆ ไปไม่มี	➢ - ให้ศึกษาต่อมีตำแหน่งสูงขึ้น - ให้ขวัญกำลังใจ - ให้มีความยุติธรรมเหมือนกับให้ญาติเรา - ให้มีความโปร่งใส
➢ งานซ้ำซ้อนในหลาย ๆ งาน ข้อมูลบางอย่างไม่แน่นอน เปลี่ยนบ่อยเกี่ยวกับรายงาน	➢ ให้มีรายงานน้อยลง
➢ นโยบายมีความต้องการที่จะช่วยเหลือประชาชน แต่ไม่มองทางด้าน Input บุคลากรพอหรือไม่ (เช่น แขวนชื่อเอาไว้ไม่มีตัว) เปิดสิทธิ์กลุ่มอายุต่าง ๆ ในการรับบริการ แต่ไม่มองว่า สถานีอนามัยจะได้เงินส่วนไหนมาพัฒนาและบริหารสถานีอนามัย มีการกำหนดสถานีอนามัย 24 ชม. ไม่รู้ว่าจะเปิดได้สักกี่แห่ง เพราะหาเงินอุดหนุน การอบรมบุคลากรมักจะอบรมฝ่ายใครฝ่ายมันทำให้บุคลากรชำนาญเฉพาะงาน ยังขาดการพัฒนาในภาพรวม	➢ การช่วยเหลือกลุ่มต่าง ๆ ที่ใช้สิทธิ์ น่าจะมีการกำหนด เช่น เปิดให้เก็บในรูปของ 30% ของราคายาที่จ่าย คือให้จ่ายเงินคืนรัฐบ้าง เพื่อนำมาพัฒนา หัวหน้าสถานีอนามัยน่าจะได้รับรู้หรือรู้เรื่องงานต่าง ๆ จากงาน เพื่อนำมาวางแผนปฏิบัติงาน ควบคุมกำกับ หัวหน้าสถานีอนามัยน่าจะได้มีโอกาสเข้ารับฟังการอบรมงานของฝ่ายต่าง ๆ บ้าง กำหนดแนวทางการจัดสรรเงินหมวดต่าง ๆ ให้ สถานีอนามัยในระดับจังหวัด เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - บ้านพักของทางราชการที่จัดให้อยู่ในสภาพที่ชำรุดมาก เกือบจะอยู่อาศัยไม่ได้ หากจะไปเช่าบ้านอยู่ที่อื่น เกรงจะมีปัญหากับผู้ที่มารับบริการนอกเวลา ต้องจำใจอาศัยอยู่ทั้งที่ชำรุดเต็มที - ยานพาหนะที่ทางราชการจัดให้ไม่พอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ มีจักรยานยนต์เพียง 1 คัน ต่อเจ้าหน้าที่ 4 คน - ขวัญ กำลังใจในการทำงานไม่มี ขาดความอนุเคราะห์จากผู้บริหารระดับสูง ทั้งที่ต้องทำงานตลอดเวลา แม้แต่วันหยุดหรือนอกเวลาราชการก็ต้องให้บริการเหมือนเวลาปกติ หากปฏิเสธก็จะเกิดปัญหาขึ้นมาทันที แต่ถ้าหากทำงานไม่ตรงตามเป้าของผู้บริหารก็จะถูกลงโทษอย่างแรง (ไม่ขึ้นขั้นเงินเดือน) ซึ่งทำให้ขาดขวัญ กำลังใจในการทำงาน	➢ - เมื่อเจ้าหน้าที่ระดับล่างเสนอปัญหาความเดือนร้อน ผู้บริหารทุก ๆ ระดับควรจะรับฟังและติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง - ยานพาหนะควรจัดสรรให้พอเหมาะ เจ้าหน้าที่บางแห่งมีทั้งรถยนต์ รถจักรยานยนต์ 2 คัน ขณะที่มีเจ้าหน้าที่เพียง 3 คน - ขวัญ กำลังใจในการทำงานของผู้น้อย ผู้บริหารระดับสูงควรจะเอาใจใส่ให้มากกว่านี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล งานรับผิดชอบก็มาก ความเสี่ยงในการออกปฏิบัติงานก็มาก งบประมาณดำเนินการต่าง ๆ ก็มีน้อยมาก ทางผู้บริหารควรจะยืดหยุ่นในการทำงานให้บ้าง ไม่ควรใช้วิธีลงโทษที่เฉียบขาดโดยไม่คำนึงถึงขวัญ กำลังใจของเจ้าหน้าที่
➢ - กระทรวงยึดนโยบายไม่มองสภาพปัญหาในพื้นที่ - วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ ขาดแคลน - การพัฒนาตามระบบ พบส. ขอความร่วมมือไม่ได้	➢ - การทำแผน ให้ เจ้าหน้าที่ตำบลเข้ามีส่วนร่วม - จัดสนับสนุนให้เพียงพอ - รีบจัดสรรให้บ้าง
➢ - ภาษา (ชุมชนใช้ภาษามลายู) - ศาสนาและความเชื่อเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน - การคมนาคม ไม่สะดวกโดยเฉพาะฤดูฝน - บุคลากรน้อย มีเจ้าหน้าที่ 4 คน มีหมู่บ้านที่รับผิดชอบ 5 หมู่ พื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งตำบล มี 1 สถานีอนามัย	

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ สถานีอนามัยตามอตั้งอยู่ในพื้นที่ภูเขาป่าทึบ อยู่ห่างไกลจากที่ตั้งสอ.และสสอ. กันดารมาก เข้าไม่ได้ทุกฤดูกาล และต้องใช้รถเกียร์พิเศษ ถนนขรุขระ หลุมร่องน้ำสูงขึ้น เกี่ยวกับภาษา ความเชื่อ ศาสนา การศึกษา ขาดยานพาหนะ ในการออกพื้นที่เพราะแต่ละหมู่อยู่ห่างไกล ต้องไปอย่างน้อย 3-4 คน เป็นพื้นที่รอยต่อ การเดินทางและความปลอดภัย ไม่มีใครรับผิดชอบ นอกจากความดีความศรัทธา ที่มอบให้แก่ชาวบ้านด้วยความบริสุทธิ์ใจ ฯลฯ	➢ พื้นที่เสี่ยง พื้นที่ห่างไกล ธุรกันดารแบบนี้ยังมีอยู่อีกในประเทศไทย อ.สงขลา อ.สะบ้าย้อย ต.ธารคีรี น่าจะพิจารณาเป็นกรณีพิเศษเหมือนกระทรวงศึกษา เช่น กรณีพิเศษ 2 ขั้นกรณีพิเศษ รับเบี้ยกันดารน่าจะพิจารณาเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง ๆ ตั้งใจและเสี่ยงทุกอย่างเพื่องานและผลงานและความผาสุขของประชาชนที่ห่างไกล

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ การติดต่อระหว่างหมู่บ้านไม่สะดวกในฤดูฝน ขาดยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติในหมู่บ้านที่ลำบาก	➢ ควรจัดสนับสนุนรถจักรยานยนต์ให้ สอ.ด้วย
➢ ไม่ส่งข้อมูลสภาพของหมู่บ้านสุขภาพดีก้วนหน้า เช่น ความสะอาด ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร จปฐ.	➢ เจ้าหน้าที่ต้องคอยไปกระตุ้นและแนะนะอยู่บ่อย ๆ
➢ - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขาดแหล่งความรู้ที่จะค้นคว้า - การร่วมมือของประชาชน ที่เข้าร่วมกิจกรรมลดลง เนื่องจากประชาชนไม่มีเวลาเพราะต้องทำงาน ทำให้กลวิธีดำเนินงานที่พึ่งความร่วมมือจากประชาชนทำได้ยากขึ้น ความสำเร็จของงานยากขึ้นตามไปด้วย	➢ จัดอบรมเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
➢ หมู่บ้านในสนามบินซึ่งเข้าไปสำรวจยาก ต้องขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่หัวหน้าบ้านก่อนและบุคคลที่ทำงานสนามบิน หาข้อมูลยาก บางคนมาอยู่เกิน 6 เดือนยังไม่ย้ายสำเนาทะเบียนเข้ามา จึงทำให้การสำรวจบ้านซึ่งใช้ใบ รบ 1 ต 03 ไม่ตรงกับทะเบียนราษฎร์	➢ ประสานงานกับ รพ. กองบินเพื่อแบ่งเขตรับผิดชอบชาวบ้าน
➢ จำนวนคนไข้มารับบริการมาก และงานประจำมากทำให้ทำงานไม่ทันกำหนด	➢ ให้อัตรากำลังพอเหมาะกับตำบล
➢ สถานีอนามัยบริการ 24 ชม. ต้องจ่ายเงินค่าล่วงเวลา แต่ปัจจุบันรายได้เงินบำรุงได้น้อยเนื่องจากมีบัตรต่าง ๆ มากและคนไข้มาก	➢ ควรพิจารณาอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนคนไข้มารับบริการ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ การดูแลก่อนคลอด ผลงานไม่ครอบคลุมเนื่องจากประชาชนไปรับบริการที่คลินิกแล้วไม่มีหลักฐาน	➢ ให้ระดับจังหวัดเป็นผู้ประสานกับหน่วยเอกชน
➢ - มีปัญหาเรื่องข้อมูล มีการสำรวจไม่ครอบคลุม ประชากร - เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน	➢ - จัดทำข้อมูลให้ต่อเนื่อง - เพิ่มอัตรากำลัง
➢ - อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไปปฏิบัติงานไม่สม่ำเสมอ - การดูแลยังไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ เจ้าหน้าที่ติดตามน้อย	➢ ขอเจ้าหน้าที่เพิ่ม 1-2 คน เพื่อติดตามควบคุมงานนี้โดยเฉพาะ
➢ ลักษณะเป็นเขตเมือง ชาวบ้านจะไม่อยู่บ้านตอนกลางวัน มีปัญหางานที่ต้องติดตาม จะไม่พบคนไข้	
➢ - เป็นเขตติดเขตเมือง ประชากรย้ายเข้าออกบ่อยมาก - เจ้าหน้าที่ไม่พอดีกับจำนวนหมู่บ้าน 11 หมู่	➢ ควรมีมาตรการที่ชัดเจนกับบุคคลที่มีการเคลื่อนย้าย เช่น บัตรต่าง ๆ ที่ใช้ได้กับทุกสถานบริการ
➢ ชุมชนตำบลคอหงส์ เป็นชุมชนเมือง การดำเนินงานต่าง ๆ ชุมชนให้ความร่วมมือน้อย เนื่องจากมีภาระในการครองชีพ ต้องประกอบอาชีพแข่งขัน การค้าขาย ธุรกิจ ไม่มีเวลาให้แก่ทางราชการในด้านสุขภาพของตนเอง สุขภาพมีปัญหาจะใช้บริการสาธารสุขของเอกชนเป็นหลัก การจัดเก็บข้อมูลยากมาก เนื่องจากไม่มีใครอยู่บ้านให้ข้อมูล ชุมชนเกือบ 50% มาเช่าพักอาศัย สับเปลี่ยนตลอดเวลา ทำให้ข้อมูลไม่แน่นอน	➢ ให้ทางการช่วยการประชาสัมพันธ์เป็นหลักในทุกงานทางสื่อ วิทยุ โทรพิมพ์และเอกสารให้มากกว่าจุดอื่นและบ่อย ๆ จัดส่งเจ้าหน้าที่มีความพร้อมทุกด้าน เช่น ความรู้ ทักษะ ทัศนะคติมาประจำ ให้ขวัญกำลังใจ ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ มีความพยายามทำงานอย่าเอาผลงานเป็นเกณฑ์กำหนดควรเอาความจริงและความเหมาะสม

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - การปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่องของ เจ้าหน้าที่ในการลงในพื้นที่ - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติใน สถานีอนามัย 2 คน ถือว่าน้อย	➢ - ควรเพิ่มอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ - การปฏิบัติงานตามแผนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
➢ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของสถานีอนามัย คู ในเรื่องการมีและใช้ส้วม ชาวบ้านไม่มีงบประมาณในการสร้างและไม่เห็นความสำคัญของการมีส้วม	➢ เจ้าหน้าที่ต้องจริงจังและลงมือปฏิบัติกันจริงจริงในการช่วยกันสร้างส้วมและเข้มงวดในการไม่ให้ความสะดวกเรื่องต่าง ๆ หากไม่มีส้วม เช่น การขอบ้านเลขที่
➢ - เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีความเสียสละในการปฏิบัติงาน ทำให้ประชาชนมารับบริการในสถานบริการน้อย - หัวหน้าสถานีอนามัยพักข้างนอกเพื่อทำงานส่วนตัว ทำให้เวลาในการดูแลสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่มีน้อย	➢ จังหวัดควรมีการนิเทศติดตามงานให้ถึงสถานีอนามัยเป็นประจำทุกปี
➢ - บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานมุ่งเน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่ และต้องออกปฏิบัติงานด้วยความเหน็ดเหนื่องเกินกำลังและบางครั้งไม่คุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับ - ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน	➢ จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ ให้สามารถปฏิบัติงานได้
➢ - บุคลากรไม่เพียงพอ และบ้านพักไม่เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องพักข้างนอก ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้มาทำงานสาย - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่ค่อยจะมีความเสียสละในการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นเรื่องงานส่วนตัวเป็นหลัก	➢ - ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มให้เพียงพอ - เมื่อแต่งตั้ง หัวหน้าสถานีอนามัยไปแล้วทางจังหวัดเองควรจะลงติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ หัวหน้าสถานีอนามัยด้วย

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
➢ - เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยมีน้อย เมื่อเทียบกับประชากรที่รับผิดชอบ - ขาดยานพาหนะในการปฏิบัติหน้าที่ - ประชาชนในเขตรับผิดชอบนับถือศาสนาอิสลามเป็นปัญหาอีกระดับหนึ่ง - เจ้าหน้าที่ในกระทรวงมหาดไทย เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ฯลฯ ยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในทุก ๆ เรื่อง ๆ เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยไม่มีอำนาจในการไปแนะนำอะไรได้	
➢ - ขาดบุคลากร - ขาดยานพาหนะ - ขาดอุปกรณ์	➢ - จัดการสนับสนุนให้มีบุคลากรเพิ่มขึ้น - จัดสรรยานพาหนะ - จัดหาอุปกรณ์
➢ - ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ประชากรนับถือศาสนาอิสลาม 100% ทำให้พื้นฐานของการพัฒนาด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าเขตชานเมืองหรือพื้นที่ที่มีประชากรนับถือศาสนาพุทธ - งบประมาณโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับการจัดสรรทางตำบลจะได้รับการจัดสรรล่าช้ามาก ๆ (เกินครึ่งปีแล้วกว่าจะได้รับงบประมาณ) ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ	
➢ - เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ - หมู่บ้านห่างไกล บางฤดูกาลจะเข้าไม่ได้ - มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบมาก	➢ - ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น - แบ่งหมู่บ้านให้ สถานีอนามัยในเขตตำบลเดียวกัน เพราะจะได้มีโรงเรียนน้อยลง ทำงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล (1)
โครงการวิจัย
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการปฏิบัติงาน สถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

ชื่อสถานีอนามัย..... ตำบล.....

อำเภอ.....

คำชี้แจง 1. แบบฟอร์มนี้สำหรับ **หัวหน้าสถานีอนามัย** เป็นผู้ให้ข้อมูล

2. โดยการเติมข้อมูลหรือทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงตามความจริง

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าการบริหารงาน (Inputs)

1. ด้านบุคลากร (Man)

1.1 จำนวนบุคลากรทั้งหมด (รวมทั้งหัวหน้า สอ.) ที่ปฏิบัติงานจริง ณ สถานีอนามัยแห่งนี้ ..... คน

ภูมิหลังของหัวหน้าสถานีอนามัย

1.2 เพศ [ ] 0. หญิง [ ] 1. ชาย

1.3 อายุ ..... ปี

1.4 ระดับการศึกษา [ ] 1. ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์และอนามัย

[ ] 2. ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (2 ปี) หรือ พยาบาลผดุงครรภ์ (2 ปี)

[ ] 3. สาธารณสุขศาสตร์ (4 ปี) หรือ พยาบาลและผดุงครรภ์ศาสตร์ (4 ปี)

[ ] 4. ปริญญาโท ระบุสาขา.....

1.5 ศาสนา [ ] 0. อิสลาม

[ ] 1. พุทธ

[ ] 2. คริสต์

1.6 อายุรับราชการ ..... ปี ..... เดือน

1.7 ระดับเงินเดือน ..... บาท

1.8 ภูมิลำเนาอยู่อำเภอเดียวกับสถานีอนามัยแห่งนี้ [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

1.9 ภูมิลำเนาอยู่ตำบลเดียวกับสถานีอนามัยแห่งนี้ [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

1.10 บ้านพักที่ทำงาน [ ] 0. นอกสถานีอนามัย [ ] 1. บ้านพักสถานีอนามัย

1.11 สถานะภาพสมรส [ ] 0. คู่ [ ] 1. โสด / หม้าย / หย่าร้าง

1.12 อาชีพเสริมเพื่อหารายได้เพิ่มเติม [ ] 0. มี [ ] 1. ไม่มี

2. **ด้านการเงิน** (Money)

2.1 จำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ 2540 ..... บาท

2.2 จำนวนเงินบำรุงสถานีอนามัยที่มีอยู่เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2540 (30 ก.ย.40) ..... บาท

3. **ด้านพัสดุ** (Material)

3.1 ตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนไว้ใช้ [ ] 0. ไม่มี หรือ มีแต่ใช้การไม่ได้ [ ] 1. มีและใช้การได้

3.2 จำนวนรถจักรยานยนต์ที่กระทรวงฯ สนับสนุน ..... คัน

3.3 จำนวนรถจักรยานยนต์ส่วนตัว ..... คัน

3.4 รถยนต์ที่กระทรวงสนับสนุน [ ] 0. ไม่มี [ ] 1. มี

4. **ด้านวิธีการบริหาร** (Method)

4.1 หัวหน้าสถานีอนามัยเคยผ่านการอบรมหลักสูตรบริหารสำหรับผู้บริหารระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข [ ] 0. ไม่เคย [ ] 1. เคย

4.2 นอกจากข้อ 4.1 แล้วท่านเคยอบรมหลักสูตรอื่นหรือไม่

[ ] 0. ไม่เคย

[ ] 1. เคย ได้แก่ .....

.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร (Process) ตามการประเมินของกระทรวงสาธารณสุข

1. การวางแผน, ควบคุม และประเมินผล

1.1 มีการวางแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.)	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
1.2 มีการวางแผนปฏิบัติงานประจำปี	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
1.3 มีผังควบคุมกำกับงาน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
1.4 มีการปฏิบัติงานตามแผน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
1.5 มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

2. การบริหารงานบุคคล

2.1 มีแผนภูมิการจัดบริหารองค์กรที่ชัดเจน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
2.2 มีแผนภูมิการแบ่งงานรับผิดชอบที่ชัดเจน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
2.3 มีแผนปฏิบัติงานประจำเดือนของเจ้าหน้าที่	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
2.4 มีการลงเวลาปฏิบัติงาน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
2.5 มีการอยู่เวรและบันทึกเป็นหลักฐาน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
2.6 มีทะเบียนประวัติเจ้าหน้าที่ (กพ.7) ครบ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

3. การบริหารการเงินการบัญชี

3.1 มีการจัดทำบัญชีเงินทุกประเภท (401, 404, 407)	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
3.2 มีสมุดเงินฝาก - ถอนธนาคาร	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
3.3 มีการจัดซื้อ - จัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
3.4 มีกรรมการเก็บรักษาเงิน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

4. การบริหารพัสดุ

4.1 มีทะเบียนคุมวัสดุ / ครุภัณฑ์ถูกต้อง	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.2 มีการลงรหัสคุมครุภัณฑ์ถูกต้อง	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.3 มีทะเบียนคุมที่ดิน สิ่งก่อสร้าง	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.4 มีการจัดเก็บ บำรุง จำหน่าย ตามระเบียบพัสดุ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.5 มีสำเนาการขออนุมัติจำหน่ายพัสดุ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

5. การบริหารงานสารบรรณ

5.1 มีทะเบียน รับ - ส่ง หนังสือ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
5.2 มีการจัดเก็บหนังสือเป็นระบบ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
5.3 มีและกำกับรหัสแฟ้มเอกสาร	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
5.4 มีการขออนุมัติทำลายหนังสือ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

6. การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร

6.1 มีแผนที่หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.2 มีแผนที่ตำบล	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.3 มีข้อมูลสถิติชีพ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.4 มีการนำเสนอข้อมูล - งาน EPI	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.5 มีการนำเสนอข้อมูล - งานโภชนาการ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.6 มีการนำเสนอข้อมูล - งานวางแผนครอบครัว	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.7 มีการนำเสนอข้อมูล - งานสุขาภิบาล	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.8 มีการนำเสนอข้อมูล - งานอนามัยโรงเรียน	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.9 มีการนำเสนอข้อมูล - งานงานรักษาพยาบาล	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.10 มีการนำเสนอข้อมูล - งานทันตสาธารณสุข	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.11 มีการนำเสนอข้อมูล - งานอนามัยแม่และเด็ก	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.12 มีการนำเสนอข้อมูล - โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
6.13 มีการส่งรายงาน งานต่าง ๆ ครบถ้วนตามเวลา	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

7. **การบริหารงานโครงการพิเศษ**

จำนวนโครงการพิเศษที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2540 ..... โครงการ

โปรดระบุชื่อโครงการ 1).....

2).....

3).....

4).....

8. **การบริหารงานประชาสัมพันธ์**

8.1 มีแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์การบริการ [ ] 0. ไม่มี [ ] 1. มี

8.2 มีแผ่นป้ายจัดนิทรรศการในโอกาสพิเศษ [ ] 0. ไม่มี [ ] 1. มี

8.3 มีตู้รับฟังความคิดเห็น [ ] 0. ไม่มี [ ] 1. มี

9. **การสนับสนุนด้าน ขวัญ กำลังใจ จากสาธารณสุขอำเภอ**

[ ] 1. น้อยมาก [ ] 2. น้อย [ ] 3. พอใช้ [ ] 4. ดี [ ] 5. ดีมาก

10. **การสนับสนุนด้าน ขวัญ กำลังใจ จากสาธารณสุขจังหวัด**

[ ] 1. น้อยมาก [ ] 2. น้อย [ ] 3. พอใช้ [ ] 4. ดี [ ] 5. ดีมาก

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย (Health Center Environments)

ก : สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายนอกสถานีอนามัย

1. **ป้ายชื่อสถานีอนามัย**

1.1 ชื่อสถานบริการถูกต้อง [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

1.2 ขนาดมาตรฐานกระทรวงกำหนด [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

1.3 วัสดุคงทนถาวร [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

1.4 สวยงาม [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

1.5 ติดตั้งเหมาะสม [ ] 0. ไม่ใช่ [ ] 1. ใช่

2. **รั้วและประตูรั้ว** (เลือก 1 ข้อ)

[ ] 1 รั้วต้นไม้หรืออื่น ๆ ที่แสดงอาณาเขต

[ ] 2 รั้วกินได้

[ ] 3 รั้วไม่ถาวร มีทุกด้าน ประตูมีหรือไม่มี

[ ] 4 รั้วถาวรทำด้วยคอนกรีตแต่ไม่มีประตู

[ ] 5 รั้วถาวรทำด้วยคอนกรีตพร้อมมีประตู

3. เสาธงและธงชาติ

3.1 เสาธงทำด้วยวัสดุคงทนถาวร	[ ] 0.ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
3.2 ธงชาติสีสวยงามไม่ซีด	[ ] 0.ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
3.3 ธงชาติไม่ชำรุด	[ ] 0.ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
3.4 ตกแต่งสวยงาม	[ ] 0.ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
3.5 เชิญธงชาติขึ้นลงตามเวลาราชการ	[ ] 0.ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่

4. การปลูกไม้ดอกและไม้ประดับ

4.1 มีการปลูก	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.2 มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.3 มีความสวยงาม	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
4.4 มีการบำรุงรักษา	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

5. มีสวนสมุนไพร 5 ชนิด พร้อมป้ายบอกสรรพคุณ

5.1 ว่านหางจระเข้	[ ] 0. ไม่ปลูก	[ ] 1. ปลูกแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. ปลูกและมีป้าย
5.2 ฟ้าทะลายโจร	[ ] 0. ไม่ปลูก	[ ] 1. ปลูกแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. ปลูกและมีป้าย
5.3 เสลดพังพอน	[ ] 0. ไม่ปลูก	[ ] 1. ปลูกแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. ปลูกและมีป้าย
5.4 ขมิ้นชัน	[ ] 0. ไม่ปลูก	[ ] 1. ปลูกแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. ปลูกและมีป้าย
5.5 ชุมเห็ดเทศ	[ ] 0. ไม่ปลูก	[ ] 1. ปลูกแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. ปลูกและมีป้าย

6. ถนนเข้าสถานีอนามัย (เลือก 1 ข้อ)

[ ] 1. ไม่มีถนนเข้าสถานีอนามัย

[ ] 2. มีถนนเข้าสถานีอนามัยที่ทำด้วยดิน

[ ] 3. มีถนนเข้าสถานีอนามัยที่ทำด้วยทราย

[ ] 4. มีถนนเข้าสถานีอนามัยที่ทำด้วยหินลูกรัง

[ ] 5. มีถนนเข้าสถานีอนามัยที่ทำด้วยหินคลุก

[ ] 6. มีถนนเข้าสถานีอนามัยที่ทำด้วยคอนกรีต

7. ที่รองรับขยะและมีการกำจัดที่ถูกหลักสุขาภิบาล

7.1 มีเตาเผาขยะ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
7.2 มีถังเก็บขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
7.3 มีหลุมฝังขยะ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี
7.4 มีการกำจัดขยะแต่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มี

8. การดูแลอาคารสถานีอนามัยและบ้านพัก (เลือก 1 ข้อ)

[ ] 1. ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพไม่ดีและไม่ซ่อม

[ ] 2. ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพกำลังซ่อม

[ ] 3. ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพพอใช้

[ ] 4. ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพดี

[ ] 5. ทั้ง 2 อาคารอยู่ในสภาพดีมาก

9. สถานีอนามัยของท่านมีลักษณะเป็นแบบ (เลือก 1 ข้อ)

[ ] 1. แบบเก่าชั้นเดียว

[ ] 2. แบบเก่า 2 ชั้น (ยกพื้น)

[ ] 3. แบบใหม่ 2 ชั้น (แบบของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ หลังคาสีแดง)

[ ] 4. แบบอื่น โปรดอธิบายย่อ ๆ .....

ข. สภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายในสถานีอนามัย

10. ความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในอาคาร

10.1 พื้น ฝา ผนัง เพดาน สะอาด	[ ] 0. ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
10.2 ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด	[ ] 0. ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
10.3 มีที่รองรับขยะเพียงพอ	[ ] 0. ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่
10.4 มีการจัดวางครุภัณฑ์เป็นระเบียบเรียบร้อย	[ ] 0. ไม่ใช่	[ ] 1. ใช่

11. มีพื้นที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

11.1 ห้องปฐมพยาบาลและตรวจโรค	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย
11.2 ห้องฝากครรภ์และห้องคลอด	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย
11.3 สถานที่นั่งรอตรวจ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย
11.4 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย
11.5 ห้องข้อมูลสถิติ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย
11.6 ห้องพัสดุ	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย
11.7 ห้องส้วม	[ ] 0. ไม่มี	[ ] 1. มีแต่ไม่มีป้าย	[ ] 2. มีและมีป้าย

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแวดล้อมของชุมชน (Community Environments)

1. ในพื้นที่รับผิดชอบมีสัดส่วนของหมู่บ้านระดับก้าวหน้า (ตามการประเมินด้วยแบบฟอร์ม กชช. 2ค) จำนวน
   [ ] 1. 0 - 24.9 %
   [ ] 2. 25 - 49.9 %
   [ ] 3. 50 - 74.9 %
   [ ] 4. 75 - 100 %
2. จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ ..... คน
3. จำนวนครัวเรือนที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ ..... ครัวเรือน
4. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยปฏิบัติงานจริง ..... คน
5. ลักษณะการตั้งบ้านเรือนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
   [ ] 1. กระจาย [ ] 2. กระจาย + กระจุก [ ] 3. กระจุก (รวมกลุ่ม)
6. อาชีพหลักของชาวบ้าน (ส่วนใหญ่) ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ตอบเพียง 1 ข้อ)
   [ ] 1. รับจ้างทั่วไป [ ] 2. ทำนา [ ] 3. ประมง
   [ ] 4. สวนผลไม้ [ ] 5. สวนยาง [ ] 6. อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว / เดือน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
   [ ] 1. 0 - 5,000 บาท
   [ ] 2. 5,001 - 10,000 บาท
   [ ] 3. 10,001 - 15,000 บาท
   [ ] 4. 15,001 - 20,000 บาท
   [ ] 5. > 20,001 บาท
8. การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้าน
   [ ] 1. สะดวก 1 หมู่บ้าน ทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก
   [ ] 2. สะดวก 2 หมู่บ้าน ทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก
   [ ] 3. สะดวก 3 หมู่บ้าน ทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก
   [ ] 4. สะดวก > 3 หมู่บ้าน ทุกฤดูกาล นอกนั้นลำบาก
9. ศาสนาที่ชาวบ้านนับถือ (ส่วนใหญ่)
   [ ] 1. อิสลาม [ ] 2. พุทธ
10. ระดับการศึกษาของชาวบ้าน (ส่วนใหญ่)
    [ ] 1. ระดับประถม [ ] 2. ระดับมัธยม [ ] 3. ระดับอาชีวศึกษา
11. ความร่วมมือของชาวบ้านต่อสถานีอนามัย
    [ ] 1. น้อยมาก [ ] 2. น้อย [ ] 3. พอใช้ [ ] 4. ดี [ ] 5. ดีมาก
12. ความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านต่อสถานีอนามัย
    [ ] 1. น้อยมาก [ ] 2. น้อย [ ] 3. พอใช้ [ ] 4. ดี [ ] 5. ดีมาก
13. ความร่วมมือจากกำนันต่อสถานีอนามัย
    [ ] 1. น้อยมาก [ ] 2. น้อย [ ] 3. พอใช้ [ ] 4. ดี [ ] 5. ดีมาก

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment)

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลักษณะงานและประสบการณ์	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างมาก
1. ท่านคิดว่าจะทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขตลอดไป				
2. ท่านมีความภาคภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าท่านเป็น ข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข				
3. การตัดสินใจเลือกที่ทำงานที่กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องแล้ว				
4. ท่านมีความเต็มใจที่จะทำงานหนัก หากการทำงานของท่านมีส่วนช่วยให้กระทรวงสาธารณสุข ประสบความสำเร็จ				
5. เมื่อได้รับมอบหมายงานอย่างหนึ่ง ท่านจะทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ทุกครั้ง				
6. ท่านจะไม่เปลี่ยนที่ทำงานไปที่กระทรวงอื่น แม้ว่าจะมีโอกาสที่ดีกว่า				
7. ท่านเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลาแม้ว่าจะไม่ได้รับค่าล่วงเวลาก็ตาม				
8. ท่านต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหน่วยงานของท่าน				
9. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข				
10. ท่านมีความรู้สึกห่วงใยต่อความอยู่รอดของ กระทรวงสาธารณสุข				
11. ท่านต้องการแก้ไขกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานให้ดีขึ้น				

ปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ท่านพบ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในปัญหาอุปสรรคดังกล่าว :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

- ฝ่ายวางแผนและประเมินผล
  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา
  คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล (2)
โครงการวิจัย
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการปฏิบัติงาน สถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

ชื่อสถานีอนามัย..... ตำบล.....

อำเภอ.....

คำชี้แจง 1. แบบฟอร์มนี้สำหรับ **สาธารณสุขอำเภอ** เป็นผู้ให้ข้อมูล

2. โดยการเติมข้อมูลหรือทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงตามความจริง

ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ (Outputs)

1. งานวางแผนครอบครัว

1.1 มีทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธ์ [ ] 0. ไม่มี [ ] 1. มี

1.2 ให้บริการวางแผนครอบครัววิธีการต่าง ๆ ครอบคลุม

[ ] 1. < 60 %

[ ] 2. 60 - 69 %

[ ] 3. 70 - 79 %

[ ] 4. 80 - 100 %

1.3 มีการจัดทำทะเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง

[ ] 1. ครบถ้วนถูกต้อง

2. งานอนามัยแม่และเด็ก

2.1 มีทะเบียนหญิงมีครรภ์

[ ] 0. ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง

[ ] 1. ครบถ้วน ถูกต้อง

2.2 ดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง, และหลังคลอด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ครอบคลุม

[ ] 1. < 60 %

[ ] 2. 60 - 69 %

[ ] 3. 70 - 79 %

[ ] 4. 80 - 89 %

[ ] 5. 90 - 100 %

2.3 หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะ

[ ] 1. < 60 %

[ ] 2. 60 - 69 %

[ ] 3. 70 - 79 %

[ ] 4. 80 - 89 %

[ ] 5. 90 - 100 %

2.4 หญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด

[ ] 1. < 70 %

[ ] 2. 70 - 79 %

[ ] 3. 80 - 89 %

[ ] 4. 90 - 99 %

[ ] 5. 100 %

2.5 หญิงมีครรภ์ได้รับการทำคลอดโดย เจ้าหน้าที่หรือผดุงครรภ์โบราณ

[ ] 1. < 50 %

[ ] 2. 50 - 59 %

[ ] 3. 60 - 69 %

[ ] 4. 70 - 79 %

[ ] 5. 80 - 100 %

2.6 จัดทำทะเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

3. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.1 มีทะเบียนเด็ก 0 - 1 ปี

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

3.2 ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. BCG	ครอบคลุม	[ ] 1. < 70%	[ ] 2. 70-79%	[ ] 3. 80-89%	
		[ ] 4. 90-99%	[ ] 5. 100%		
2. HBV	ครอบคลุม	[ ] 1. < 70%	[ ] 2. 70-79%	[ ] 3. 80-89%	
		[ ] 4. 90-99%	[ ] 5. 100%		
3. DPT	ครอบคลุม	[ ] 1. < 70%	[ ] 2. 70-79%	[ ] 3. 80-89%	
		[ ] 4. 90-99%	[ ] 5. 100%		
4. OPV	ครอบคลุม	[ ] 1. < 70%	[ ] 2. 70-79%	[ ] 3. 80-89%	
		[ ] 4. 90-99%	[ ] 5. 100%		
5. MEASLES	ครอบคลุม	[ ] 1. < 70%	[ ] 2. 70-79%	[ ] 3. 80-89%	
		[ ] 4. 90-99%	[ ] 5. 100%		

3.3 จัดทำทะเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

4. งานโภชนาการ

4.1 ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี ทุก 3 เดือน ครอบคลุม

[ ] 1. < 70 %

[ ] 2. 70 - 79 %

[ ] 3. 80 - 89 %

[ ] 4. 90 - 99 %

[ ] 5. 100 %

4.2 เด็กขาดสารอาหาร

4.2.1 ระดับ 1	[ ] 0. มากกว่า 10 %	[ ] 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10%
4.2.2 ระดับ 2	[ ] 0. มากกว่า 1 %	[ ] 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1%
4.2.3. ระดับ 3	[ ] 0. มากกว่า 0 %	[ ] 1. เท่ากับ 0%

4.3 จัดทำระเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

5. งานอนามัยโรงเรียน

5.1 มีข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

5.2 มีการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน [ ] 0. ไม่มี [ ] 1. มี

5.3 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

[ ] 1. < 70 %

[ ] 2. 70 - 79 %

[ ] 3. 80 - 89 %

[ ] 4. 90 - 99 %

[ ] 5. 100 %

5.4 จัดทำระเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

6. งานส่งเสริมสุขภาพจิต

6.1 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

[ ] 0. ไม่มีชมรม

[ ] 1. จัดตั้งชมรมไม่มีกิจกรรม

[ ] 2. จัดตั้งชมรมมีกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ

[ ] 3. จัดตั้งชมรมมีกิจกรรมสม่ำเสมอ

6.2 จัดคลินิกให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

[ ] 0. ไม่มี

[ ] 1. มี

6.3 จัดทำระเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

7. งานสุขศึกษา

7.1 ในสถานีอนามัย

[ ] 1. < 2 ครั้ง / สัปดาห์

[ ] 2. 2 - 3 ครั้ง / สัปดาห์

[ ] 3. > 3 ครั้ง / สัปดาห์

7.2 สุขศึกษาในหมู่บ้าน

[ ] 1. < 3 ครั้ง / ปี

[ ] 2. 3 - 5 ครั้ง / ปี

[ ] 3. 6 - 8 ครั้ง / ปี

[ ] 4. 9 - 11 ครั้ง / ปี

[ ] 5. > 11 ครั้ง / ปี

7.3 สุขศึกษาในโรงเรียน

[ ] 1. < 3 ครั้ง / ปี

[ ] 2. 3 - 4 ครั้ง / ปี

[ ] 3. 5 - 6 ครั้ง / ปี

[ ] 4. 7 - 8 ครั้ง / ปี

[ ] 5. > 8 ครั้ง / ปี

7.4 จัดทำระเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์

8. งานคุ้มครองผู้บริโภค

8.1 ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่ อย. รับรอง (ดูจาก จปฐ.)

[ ] 1. < 50 %

[ ] 2. 50 - 59 %

[ ] 3. 60 - 69 %

[ ] 4. 70 - 79 %

[ ] 5. 80 - 100 %

8.2 มีการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

[ ] 0. ไม่มีการจัดตั้งกลุ่ม

[ ] 1. จัดตั้ง ไม่มีกิจกรรม

[ ] 2. จัดตั้ง มีกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ

[ ] 3. จัดตั้ง มีกิจกรรมสม่ำเสมอ

9. งานทันตสาธารณสุข

9.1 ให้บริการทันตสุขศึกษาและตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์ 4 ครั้งตามเกณฑ์

[ ] 1. < 60 %

[ ] 2. 60 - 69 %

[ ] 3. 70 - 79 %

[ ] 4. 80 - 89 %

[ ] 5. 90 - 100 %

9.2 จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน

[ ] 0. ไม่มีการจัดตั้งกลุ่ม

[ ] 1. จัดตั้ง ไม่มีกิจกรรม

[ ] 2. จัดตั้ง มีกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ

[ ] 3. จัดตั้ง มีกิจกรรมสม่ำเสมอ

10. งานป้องกัน ควบคุมโรคและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

10.1 มีทะเบียนงานสุขาภิบาล

[ ] 0. ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปัจจุบัน

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์ ปัจจุบัน

10.2 มีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล [ ] 1. < 70% [ ] 2. 70-79% [ ] 3. 80-89% [ ] 4. 90-94% [ ] 5. 95-100%

10.3 มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี [ ] 1. < 70% [ ] 2. 70-79% [ ] 3. 80-89% [ ] 4. 90-94% [ ] 5. 95-100%

10.4 มีการกำจัดขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล [ ] 1. < 70% [ ] 2. 70-79% [ ] 3. 80-89% [ ] 4. 90-94% [ ] 5. 95-100%

10.5 มีการรายงานโรคและจัดทำ อี.1 อี.0 รง.504

[ ] 0. ไม่ถูกต้อง / ไม่สมบูรณ์ / ไม่ปัจจุบัน

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์ ปัจจุบัน

10.6 ส่งวัสดุตัวอย่างตรวจ

10.6.1 อุจจาระ	[ ] 0. ไม่ส่ง	[ ] 1. ส่ง
10.6.2 เลือด	[ ] 0. ไม่ส่ง	[ ] 1. ส่ง
10.6.3 เสมหะ	[ ] 0. ไม่ส่ง	[ ] 1. ส่ง
10.6.4 PAP SMEAR	[ ] 0. ไม่ส่ง	[ ] 1. ส่ง

10.7 บำบัดโรคหนอนพยาธิ จ่ายยาถ่ายพยาธิ

[ ] 1. < 60 %

[ ] 2. 60 - 69 %

[ ] 3. 70 - 79 %

[ ] 4. 80 - 89 %

[ ] 5. 90 - 100 %

10.8 ประชาชนอายุ 14 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ (ดูจาก จปฐ.)

[ ] 1. < 60 %

[ ] 2. 60 - 69 %

[ ] 3. 70 - 79 %

[ ] 4. 80 - 89 %

[ ] 5. 90 - 100 %

10.9 พบผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

[ ] 0. ไม่พบ

[ ] 1. พบ

10.10 ระเบียนรายงาน

[ ] 0. ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปัจจุบัน

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์ ปัจจุบัน

11. งานรักษาพยาบาล

11.1 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัย คิดเป็น

[ ] 1. < 10 % ของประชากรในเขตรับผิดชอบ

[ ] 2. 10 - 14.9% ของประชากรในเขตรับผิดชอบ

[ ] 3. 15 - 19.9% ของประชากรในเขตรับผิดชอบ

[ ] 4. 20 - 24.9 % ของประชากรในเขตรับผิดชอบ

[ ] 5. > 24.9 % ของประชากรในเขตรับผิดชอบ

11.2 งานส่งต่อผู้ป่วย : มีสมุดรับ-ส่งผู้ป่วย (บส.08)

[ ] 0. มีแต่ไม่ถูกต้อง

[ ] 1. มีและถูกต้อง

11.3 ระเบียนรายงาน : มีการลงทะเบียนผู้ป่วย (รบ.1ก.01) และทะเบียนกิจกรรมประจำวัน (รบ.1ก.02)

[ ] 0. มีแต่ไม่ถูกต้อง / ไม่สมบูรณ์ / ไม่เป็นปัจจุบัน

[ ] 1. มีและถูกต้องเป็นปัจจุบัน

11.4 งานเวชภัณฑ์ : มีการควบคุมและตรวจสอบใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างเป็นระบบ เรียบร้อยถูกต้อง (ดูจากทะเบียนคุมเวชภัณฑ์ 301, 302)

[ ] 0. ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปัจจุบัน

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์ ปัจจุบัน

12. งานสาธารณสุขมูลฐาน

12.1 มีทะเบียน อสม.

[ ] 0. ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปัจจุบัน

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์ ปัจจุบัน

12.2 มีทะเบียน ศสมช.

[ ] 0. ไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปัจจุบัน

[ ] 1. ถูกต้อง สมบูรณ์ ปัจจุบัน

12.3 มีแบบนิเทศงานและการนิเทศงาน ศสมช.

[ ] 1. มีเฉพาะในแผนแต่ไม่ได้นิเทศ

[ ] 2. มีแผนและนิเทศงาน 1-2 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

[ ] 3. มีแผนและนิเทศงาน 3-5 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

[ ] 4. มีแผนและนิเทศงานมากกว่า 5 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

12.4 มีการประชุมและบันทึกการประชุม อสม.

[ ] 0. ไม่มีการประชุม

[ ] 1. ประชุม < 5 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

[ ] 2. ประชุม 5-8 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

[ ] 3. ประชุม 9-12 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

[ ] 4. ประชุมมากกว่า 12 ครั้ง / หมู่บ้าน / ปี

12.5 หมู่บ้านที่จัดตั้งเป็นหมู่บ้าน HFA มีการประเมินทั้ง 3 กลุ่ม ในปีที่จัดตั้ง พบว่า

[ ] 0. ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 กลุ่ม

[ ] 1. ผ่านเกณฑ์ 1 กลุ่ม

[ ] 2. ผ่านเกณฑ์ 2 กลุ่ม

[ ] 3. ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 กลุ่ม

ปัญหาอุปสรรคที่ท่านพบ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในปัญหาอุปสรรคดังกล่าว :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

- ฝ่ายวางแผนและประเมินผล
  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา
  คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา

วัน เดือน ปีเกิด 15 มกราคม 2500

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
■ แพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2524
■ วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป	แพทยสภา	พ.ศ. 2534

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่	ระยะเวลา
■ แพทย์ฝึกหัด	โรงพยาบาลจุฬา สภากาชาดไทย	พ.ศ. 2524-2525
■ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพระแสง อ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี	พ.ศ. 2525-2526
■ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลระโนด อ.ระโนด จ.สงขลา	พ.ศ. 2526-2533
■ ผู้ช่วยศาสตราจารย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2533-ปัจจุบัน