



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ได้ศึกษา ได้แก่

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายเมืองไทยแข็งแรง
4. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง
5. บริบทของสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

##### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

บทบาทหน้าที่ของบุคคลนั้นย่อมมีความสำคัญกับตำแหน่งหน้าที่ และมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่าบทบาทและหน้าที่ไว้ ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2535 : 30) กล่าวว่า มนุษย์แต่ละคนมีหลายบทบาทและแต่ละบทบาทก็จะมีคุณสมบัติหรือสมคุณกันพอสมควร อย่างไรก็ตามการกำหนดบทบาทจะช่วยให้บุคคลได้มีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบทบาทจะกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ

บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งถูกกำหนดขึ้นโดยสถาบันองค์กรหรือกลุ่มคนในสังคมในลักษณะของตำแหน่งหรือหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมของบทบาทออกมาตามการรับรู้ของตนเองและจะยอมรับมากขึ้น ถ้าบทบาทนั้นมีความสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง บุคคลหนึ่งอาจมีบทบาทได้หลายบทบาทตามสถานภาพที่ดำรงอยู่ในสังคม (ฉิชา แวนแคว้น. 2547 : 10)

บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามสถานะตำแหน่งหน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำ ทั้งนี้บุคคลหนึ่งบุคคลอาจมีบทบาทมากกว่าหนึ่งบทบาทก็ได้ (สุริดา วรโชติชนัน. 2551 : 33)



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

## 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาท

อัลพอร์ต (Allport) (พรชัย เลิศหลาย. 2543 : 32) ได้ให้แนวคิดการแสดงบทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังนี้

1.2.1 ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กรหรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่ง

1.2.2 การรับรู้บทบาท (Role conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ (Perceived role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลนั้นเอง ทั้งนี้การรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

1.2.3 การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาท ตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น

1.2.4 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

ออร์แกน และเบทแมน (Organ & Bateman) (กัลยาณี แสงสุขาว. 2547 : 37) อธิบายถึงการรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะรับรู้หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามสถานะ ตำแหน่งหน้าที่หรือลักษณะอาชีพที่สังคมกำหนดให้ หรือคาดหวังให้ถือปฏิบัติในสถานภาพเฉพาะของบุคคล ขณะดำรงตำแหน่งนั้นๆ ทั้งนี้บุคคลแต่ละบุคคลอาจมีบทบาทมากกว่าหนึ่งบทบาทตามสถานะที่เป็นอยู่ในสังคม



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

13

ซึ่งกล่าวได้ว่าในระบบสังคมหรือองค์กรใด ๆ บุคคลต่างสังเกตบทบาทซึ่งกันและกันและจะเป็นการกำหนดหน้าที่ให้กับตนเองว่า ควรจะแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมอย่างไร ในขณะที่เดียวกันก็คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ ควรจะแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมอย่างไรด้วย

ในที่นี้ บทบาทคือ พฤติกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แสดงออกมาตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ในฐานะที่เป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในหมู่บ้านและตำบลที่รับผิดชอบ

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจพบว่า บุคคลจะประกอบด้วยความต้องการ ซึ่งความต้องการนี้จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในตัวบุคคล อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น กระบวนการดังกล่าวดูเหมือนเป็นเรื่องง่าย ๆ แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีความซับซ้อนและยุ่งยากเนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมีหลายวิธี แม้จะเป็นความต้องการเดียวกันก็ตาม อีกทั้งการกระทำของบุคคลก็ไม่คงเส้นคงวาเปลี่ยนแปลงง่าย และบุคคลมีปฏิริยาต่อการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน เฮลริเกิลและซีโอกัม (Hellriegel & Siocum) (วิโรจน์ สารรัตนะ. 2546 : 152-153)

### 2.1 ความหมายแรงจูงใจ

แรงจูงใจมนุษย์ เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน จึงไม่อาจหาคำจำกัดความที่เป็นสูตรสำเร็จตามตัวง่าย ๆ ได้ อย่างไรก็ตามสำหรับศัพท์ของแรงจูงใจ (Motivation) เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า Movere อันหมายถึงการเคลื่อนไหว (To move) ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึกที่ไม่หยุดนิ่ง อันยังผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ เฟรด ลูทานส์ (Fred Luthans) (ฉิชา แว่นแคว้น. 2547 : 10) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายแรงจูงใจไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

วาริ สุกกรยุทธ์ (2548 : 23) ให้ความหมายแรงจูงใจ ว่า คือความพึงพอใจในการทำงาน และนำไปสู่การเพิ่มความสนใจ ความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น และจะส่งผลให้การปฏิบัติงานออกมาดี

แรงจูงใจ มีความหมายในเชิงปฏิบัติว่าเป็นพลังภายใน (Internal force) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล เนื่องจากแรงจูงใจมาจากภายในของบุคคล ผู้บริหารจึงไม่อาจจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาได้โดยตรง อย่างไรก็ตามผู้บริหารที่ดีสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ที่ผู้ตามรู้สึกว่าเขาได้รับการจูงใจและมนุษย์ทั้งหลายมีความต้องการที่จูงใจเขา อาจเป็นแรงจูงใจใน



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

14

ทางบวกหรือทางลบ เทคนิคการจูงใจอาจรวมถึงสิ่งคล้อยที่ควบคุมหรือไม่ควบคุมก็ได้ (ชาอุชัย อัจฉินสมาจาร. 2548 : 8-27)

ซาโรจน์ ลิ้มปิยะธนะ (2548 : 52) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า คือสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

เรื่องของการจูงใจ มีความสำคัญต่อองค์กรในฐานะที่เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้บุคลากรขององค์กรส่งมอบผลผลิตของแต่ละบุคคลในรูปของผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การจูงใจจึงสามารถก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากในการปฏิบัติงานในภาพรวมขององค์กรดังสูตรข้างล่างนี้

$$\text{บทบาท (Performance)} = \text{ความสามารถ (Capability)} \times \text{แรงจูงใจ (Motivation)}$$

## ภาพประกอบ 2 แสดงสูตรของบทบาท

จากสูตรดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลคูณของความสามารถของบุคลากรกับแรงจูงใจและอาจรวมไปถึงโอกาสด้วย การสร้างผลการปฏิบัติที่ดีนั้นต้องอาศัยการสร้างแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ จึงสรรหาวิธีการที่จะได้มาซึ่งคำตอบที่ว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถจูงใจให้บุคลากรในองค์กรใช้สมรรถนะที่มีอยู่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่มากที่สุด (สุกัญญา ยาวะประภาส. 2548 : 216)

ซูซีย์ สมิทธิไกร (2551: 107) แรงจูงใจมีความสำคัญมากต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะหากปราศจากแรงจูงใจ บุคคลก็ย่อมไม่ต้องการจะรับรู้สิ่งใด ๆ ทั้งสิ้น แรงจูงใจของบุคคลจะสะท้อนออกมาให้เห็น จากการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และจากแรงกายแรงใจที่เขาทุ่มเทให้แก่การกระทำนั้น

บีช (Beach. 1967 : 234) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึงความเต็มใจที่จะใช้พลังให้ประสบความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal) หรือรางวัล การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการกระทำของมนุษย์ และเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์โดยมีรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน

แมกกินสัน (Megginson. 1970 : 536) กล่าวว่า การจูงใจ (Motivation) หมายถึงการกระตุ้นหรือเร้าเพื่อให้การกระทำต่าง ๆ สำเร็จลุล่วง ผลผลิตสูงขึ้นและการจูงใจมีทั้งทางบวกและทางลบ

สตีลส์และพอร์เตอร์ (Steer & Porter. 1991 : 30) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า “เป็นสิ่งที่ผลักดันชี้นำและการคงไว้ของพลัง”



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

15

ซาลและไนท์ (Sall and Knigth, 1995 : 242) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า “กระบวนการที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ”

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึงแรงผลักดันที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ปรารถนา แรงผลักดันมีทั้งภายในและภายนอก การที่จะเลือกใช้ชนิดใดเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ ต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับธรรมชาติและความต้องการของแต่ละบุคคล ผู้บริหารควรนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยจูงใจและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน บุคคลทำงานจะเกิดความตั้งใจในการทำงาน อุทิศเวลา แรงกายและความคิดของตนเองเพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน

## 2.2 ชนิดของแรงจูงใจ

เฉลิมพล ดันสกุล (2543 : 59) ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

2.2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง สภาพแรงจูงใจที่เกิดขึ้นโดยมิต้องใช้วัตถุเป็นเครื่องล่อสภาวะ แต่เกิดจากความสมัครใจ ความพอใจ ความชอบ ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เช่น เลือกรียนดนตรีเพราะใจรัก แรงจูงใจประเภทนี้นับว่ามีคุณค่าต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้บริหารไม่ต้องหากลวิธีมาชักจูงให้พนักงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

2.2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง สภาพแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ เงิน ตำแหน่ง ยศ ปริญญาบัตร ชื่อเสียง ฯลฯ สามารถเร้าคนให้ต้องทำงาน เช่น เด็กบางคนขยันเรียน เพราะพ่อแม่สัญญาว่าถ้าสอบได้คะแนนดีก็จะซื้อจักรยานให้ นอกจากนี้จะรวมถึงคำชมเชยที่ออกมาในรูปคำพูดสีหน้าหรือท่าทางอีกด้วย

2.2.3 แรงจูงใจจากความต้องการทางร่างกาย (Internal motivation) หมายถึง สภาพแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการขับถ่าย ความต้องการทางเพศ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวบังคับให้คนมีกิจกรรม เพื่อลดความต้องการนั้น

โดยสรุป แรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคลมากที่สุด คือแรงจูงใจโดยการใช้รางวัลจะได้ผลมากที่สุด แต่จะใช้ได้ผลในระยะเวลาขณะใดขณะหนึ่งเท่านั้น ถ้าต้องการความต่อเนื่องของระยะเวลาและความคงอยู่ของกิจกรรมนั้น ๆ แล้ว ควรใช้แรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากภายใน จะได้ผลดีที่สุด แต่ต้องยอมรับว่าแรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่สร้างได้ยากกว่าแรงจูงใจภายนอก



## 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

### 2.3.1 ทฤษฎีสองปัจจัย ตามแนวความคิดของ เฮิร์ซเบอร์ก

เฮิร์ซเบอร์ก และคณะ (Herzberg, et al. 1959 : 45-49) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล พบว่าบุคคลต้องการความสุขจากการทำงาน ซึ่งความสุขนั้นเกิดจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ โดยมีสาเหตุจากปัจจัยสองกลุ่ม คือปัจจัยจูงใจ (Motivational factors) และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or hygiene factors) มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1.1 ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับงานและความสำเร็จของงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพอใจในการทำงานอย่างมาก แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีความพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยเหล่านี้มี 6 ชนิด คือ 1) ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และการแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน บุคคลทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้อาจอยู่ในรูปการยกย่องชมเชย 3) ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะงานของตนเอง เช่น อาจจะเป็นงานประจำ งานที่ดี ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป 4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ 5) โอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้น 6) การพัฒนาตนเอง (Growth) หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์กรมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ ๆ ให้กับตนเอง

2.3.1.2 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย เป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำ หากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่อยู่ในงาน แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ 7 ชนิด คือ 1) เงินเดือนค่าตอบแทน (Salary and compensation) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น 2) ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน (Interpersonal relation) ได้แก่ การติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นทางกิริยา หรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน 3) สถานภาพในการทำงาน (Status) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ 4) นโยบายและการบริหารงาน (Policy and



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

17

administration) หมายถึงการจัดการและการบริหารงานองค์กร เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการดำเนินงานให้สำเร็จ รวมถึงการติดต่อภายในองค์กร คือ นโยบายขององค์กรจะต้องเด่นชัด เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง 5) สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ ได้แก่ แสง การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งปริมาณงานตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน 6) ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของคนที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของการทำงาน (Tenure) ความมั่นคงหรือไม่มั่นคงขององค์กร 7) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision - technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน

## 2.3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Motivation Theory)

มาสโลว์ (Maslow, 1970 : 35-47) กล่าวถึง ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ระดับ คือ

2.3.2.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อให้อยู่รอด เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีพ เช่น ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ การนอนหลับ ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2.3.2.2 ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง เมื่อเราได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายแล้วสิ่งต่อไปที่เราต้องการ คือ ต้องการความปลอดภัยจากอันตราย และภาวะคุกคามต่าง ๆ

2.3.2.3 ความต้องการทางด้านสังคม เกิดขึ้นเมื่อได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยแล้ว เราจะต้องยอมรับ ต้องการความรักจากบุคคลอื่น ความต้องการจะมีเพื่อน

2.3.2.4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายใน คือความต้องการเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับและการได้รับความเคารพจากบุคคลอื่น ต้องการความสำเร็จในการทำงานหรือสิ่งอื่น ๆ ที่จะทำให้ฐานะของตนเองดีขึ้น

2.3.2.5 ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จตามความนึกคิด เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของทุกคน ได้แก่ความเจริญก้าวหน้า มีความสามารถ มีทักษะในการทำงาน บุคคลที่จะบรรลุในขั้นนี้จะถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมา สรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนมีความสุข เกิดความพอใจในการที่จะปฏิบัติหน้าที่หรือกระทำหน้าที่ด้วยความตั้งใจ และส่งผลให้การปฏิบัติงานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การจูงใจจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ตามแนวคิดของเฮอริชเบอร์เกอร์ มี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยจูงใจ เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

18

ปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการตอบสนองด้วยปัจจัยชนิดนี้แล้ว จะส่งผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนด้านปัจจัยค่าจูน จะทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มีความสุข หรือไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ช่วยให้เห็นที่ไม้อยากปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่อยากจะทำปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮิร์ชเบอร์ก เป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า และศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยค่าจูน ได้แก่ การได้รับรางวัล และสัมพันธภาพในการทำงาน ที่จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงได้เป็นผลสำเร็จ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

#### 3.1 แนวคิดและความเป็นมา

การมีสุขภาพแข็งแรง (Healthy) ในความหมายขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย (Physical health) จิตใจ (Mental health) สังคม (Social health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual health) ซึ่งถ้าหากคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพครอบคลุมความหมายทั้ง 4 มิติ ย่อมจะสามารถเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ข : 2-12)

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทย ได้ดำเนินการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จนประสบความสำเร็จและก้าวหน้าไปมาก ได้แก่

3.1.1 การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) เช่นการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และลดการบริโภคสุรา การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกฎหมาย เก็บภาษีสุราและบุหรี่เพิ่ม เพื่อตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) การรณรงค์ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

3.1.2 ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy environment) ได้มีการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ (Healthy city)

3.1.3 ด้านการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community strengthening) ได้มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 2 ทศวรรษ จนเกิดระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เข้มแข็ง





# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

19

3.1.4 ด้านการส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal skill development) ได้แก่ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและตั้งเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น

3.1.5 ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Health service system reorientation) มีการกำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและ อโรควยา รวมทั้งการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food safety) ในปี พ.ศ. 2547

เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เป็นยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ โดยการคัดเลือกเป้าหมายไว้ 5 ด้านคือ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนา อารมณ์ การลดโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้ขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องการค้างานด้านอบายมุข ซึ่งการค้างานโดยกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานเดียนั้น คงไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ทุกด้าน ดังนั้น คนไทยทุกภาคส่วนจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง”

กล่าวโดยสรุป โครงการเมืองไทยแข็งแรง เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ในทุก ๆ ด้าน ไม่เฉพาะเพียงด้านร่างกายเท่านั้น สุขภาพของคนไทยต้องสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยให้ประชาชน องค์การภาครัฐ และภาคเอกชนทั่วทั้งประเทศ มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ ตามนโยบาย 6 อ. ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ซึ่งจะทำให้ประชาชนคนไทยแข็งแรง และเมืองไทยแข็งแรง

## 3.2 วิสัยทัศน์ เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์เรื่องเมืองไทยแข็งแรงไว้ ดังนี้ คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญาจิตวิญญาณ มีสัมมาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ข : 3)

## 3.3 วัตถุประสงค์โครงการเมืองไทยแข็งแรง

กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์เมืองไทยแข็งแรง เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ร่วมกันดำเนินการอย่างเป็น



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

20

ระบบต่อเนื่อง โดยมีกลไกรับผิดชอบติดตาม และผลักดันการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้ประเทศไทย บรรลุวิสัยทัศน์ เมืองไทยแข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ข : 3)

## 3.4 คำประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง

รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีอาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว เพื่อให้คนไทยทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพา ทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปีพุทธศักราช 2560 จึงประกาศวาระ แห่งชาติสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง 17 เป้าหมาย ประกาศ ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2547 คือ

- 1) คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q) เพิ่มมากขึ้น ในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล
- 2) คนไทยที่มีอายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพแข็งแรงในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน ทุกหน่วยงานและสถานประกอบการ
- 3) คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health skill) และทักษะการดำเนินชีวิต อย่างเหมาะสม (Life skill)
- 4) คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัว
- 5) คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาว พร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรค ที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออกและโรคเบาหวาน
- 6) คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
- 7) คนไทยได้บริโภคอาหาร ที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
- 8) คนไทยมีอัตราการเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง
- 9) คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย และป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง
- 10) คนไทยมีอัตราการมาต้วตาย และป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง
- 11) คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
- 12) คนไทยมีอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
- 13) คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกละเลย มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- 14) คนไทยลด ละ เลิก อบายมุขและสิ่งเสพติด
- 15) คนไทยมีความรู้รักสามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน
- 16) คนไทยมีสติปัญญา ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

21

ด้วยเหตุผลและสันติวิธี 17) คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนา และวัฒนธรรมที่ดีงาม (กรมอนามัย. 2548 : 7)

สรุป รัฐบาลได้ประกาศให้นโยบายเมืองไทยแข็งแรง เป็นวาระแห่งชาติ ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เพื่อให้คนไทยทุกคนอยู่เย็นเป็นสุข ทั้งกายใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐาน ความพอดี พอประมาณ อย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีอาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว โดยให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปีพุทธศักราช 2560 โดยมีตัวชี้วัดจำนวน 17 ตัว ประกอบด้วย ความแข็งแรงสุขภาพมิติทางกายจำนวน 6 ประการ ได้แก่การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย คนไทยมีอายุยืนยาว โดยการลดอัตราการป่วยและตายจากโรคติดต่ออันตรายและโรคเรื้อรัง การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ย การลดอัตราการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุ การให้มีหลักประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางใจ จำนวน 3 ประการ คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่น คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายและป่วยทางจิตลดลง คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ เพิ่มขึ้น ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 4 ประการ ประกอบด้วย คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน คนไทยได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีสัมมาอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพอย่างปกติสุข มีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดไว้บริโภคอย่างพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญาจิตวิญญาณ จำนวน 4 ประการ ประกอบด้วย คนไทยลด ละ เลิก อบายมุขและสิ่งเสพติด มีความรู้รักสามัคคี เอื้ออาทรเกื้อกูลกัน มีสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงด้วยสันติวิธี และคนไทยยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

### 3.5 ระยะเวลาการดำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรง

เพื่อให้การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง บรรลุผลตามกำหนด กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการไว้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ก : 1)

ระยะที่ 1 (สิงหาคม พ.ศ. 2547 - สิงหาคม พ.ศ.2548) เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุม นานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม

ระยะที่ 2 (พ.ศ.2548-พ.ศ.2552) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบระยะเวลานโยบายต่อผู้เอาชนะความยากจนของรัฐบาล



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

22

ระยะที่ 3 (พ.ศ.2552-พ.ศ.2558) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millenium development goals : MDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งในการดำเนินการพัฒนา และกำหนดตัวชี้วัดในกรอบ MDGs 7 ด้าน รวม 48 ตัวชี้วัด ซึ่งในจำนวนนี้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ ด้านสุขภาพ 18 ตัวชี้วัด ประเทศไทยในฐานะสมาชิกจะต้องดำเนินการด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายหลัก 1 : จัดความยากจนและหิวโหย

ลดสัดส่วนประชากร ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1 เหรียญสหรัฐ ต่อวัน ลงครึ่งหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2533 - 2558

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 2 สัดส่วนประชากรที่ได้รับพลังงานอาหารต่ำกว่าเกณฑ์ความต้องการ

เป้าหมายหลัก 2 : ลดอัตราการตาย

ลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลง 2 ใน 3 ในช่วงปี พ.ศ. 2533-2558

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตาย

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราทารกตาย

ตัวชี้วัดที่ 5 สัดส่วนเด็กอายุ 1 ปีที่ได้รับวัคซีนห้า

เป้าหมายหลัก 3 : พัฒนาสุขภาพของสตรีมีครรภ์

ลดอัตราการตายลง 3 ใน 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2558

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตรามารดาตาย

ตัวชี้วัดที่ 7 สัดส่วนการคลอดบุตรที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข

สรุป เพื่อให้การดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดระยะเวลา 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เริ่มต้นปี พ.ศ.2547 ระยะที่ 2 เริ่มต้นปี พ.ศ.2550 และระยะที่ 3 เสร็จสิ้นปีพ.ศ.2558 โดยกำหนดเป้าหมายหลักไว้ 3 ประการ คือ การกำจัดความยากจนและหิวโหย ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ อัตราเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่น้ำหนักเด็กต่ำกว่าเกณฑ์

การลดอัตราการตาย ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตาย อัตราทารกตาย และ สัดส่วนเด็กอายุหนึ่งปี ที่ได้รับวัคซีนห้า

การพัฒนาสุขภาพของสตรีมีครรภ์ ตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ อัตรามารดาตาย และสัดส่วน การคลอดบุตร ที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

23

## 3.6 ยุทธศาสตร์ รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับดำเนินการตามยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2548 ก : 5-6)

3.6.1 ใช้พื้นที่เป็นฐานการบริการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิถีชุมชน

3.6.2 เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง (Setting)

3.6.3 ใช้กลยุทธ์ 7 ประการในการดำเนินงาน คือ 1) กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation strategy) 2) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication strategy) 3) กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีจิตสำนึกสาธารณะ (Strengthening and creation public mind strategy) 4) กลยุทธ์การจัดบริการ (Service strategy) 5) กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social measure strategy) 6) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and learning strategy) 7) กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result based management strategy)

## 3.7 แนวทางการนำยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง สู่อำนาจปฏิบัติ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ไปปฏิบัติตามลำดับขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ตั้งคณะกรรมการเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) 2) จัดทำรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานตาม Roadmap เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) โดยกำหนดเป้าหมาย 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคาอนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข แบ่งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับหมู่บ้าน/ตำบล และระดับอำเภอ/จังหวัด 3) จัดทำแนวทางการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัด 4) จังหวัดเป็นฝ่ายกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ และชี้แจงความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ 5) กรมที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานในระดับพื้นที่ 6) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อรวบรวมข้อมูลและรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย เมืองไทยแข็งแรง 7) สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักตรวจและประเมินผล ศูนย์วิชาการเขต จัดทำกรอบการประเมินผล เพื่อประเมินผลหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดแข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข. 2548 ก : 8)

สรุปได้ว่า ในการนำยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยราชการในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการตั้งคณะกรรมการเมืองไทยแข็งแรง มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 6 อ. กำหนดแนวทางการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัด การดำเนินงานของพื้นที่ การสนับสนุนวิชาการ การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อรวบรวมข้อมูลและ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

24

รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินการ และการจัดทำกรอบการประเมินผลเพื่อประเมินผลหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดแข็งแรง ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงบรรลุเป้าหมาย

## 3.8 กระบวนการดำเนินงาน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดแข็งแรง

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดแข็งแรง ซึ่งในที่นี่จะขอเสนอแนวทางในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องคือระดับ หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยประกอบด้วย กระบวนการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ก : 9)

ส่วนที่ 1 กระบวนการทำให้เกิด หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ แข็งแรง

### 3.8.1 ระดับหมู่บ้าน

การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย หมู่บ้านแข็งแรง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับหมู่บ้าน มีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การส่งเสริมให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ขั้นที่ 2 การพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

ขั้นที่ 3 การบรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง

### 3.8.2 ระดับตำบล

การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ตำบลแข็งแรง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม/ชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านเขตรับผิดชอบ พัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรง 2) การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบล 3) การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างเสริมสร้างสุขภาพ 4) การพัฒนาสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การประสานงานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชนให้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพ(กระทรวงสาธารณสุข. 2548 ก : 11)

### 3.8.3 ระดับอำเภอ

การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย อำเภอแข็งแรง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานภาครัฐ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

25

ต่าง ๆ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ กลุ่ม/ชุมชน/องค์กร ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้ 1) การส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรง 2) การพัฒนาตำบลในเขตรับผิดชอบให้เป็นตำบลแข็งแรง 3) การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรง ระดับอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข. 2548 ก : 11)

## 3.9 การประเมินการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในแต่ละระดับ

### 3.9.1 ระดับหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดว่าหมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินเป็นหมู่บ้านแข็งแรง จะต้องผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2548 ก : 13-14)

3.9.1.1 หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตัวชี้วัดประกอบด้วย 1) มีองค์กร:มีองค์กร/เจ้าภาพที่รับผิดชอบ หรือทีมที่รับผิดชอบดูแลจัดการ ด้านการพัฒนาสุขภาพที่ชัดเจน 2) มีทุน : มีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ 3) มีแผน : มีแผนพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน 4) มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีแหล่งหรือสถานบริการ ที่ดำเนินการอย่างชัดเจน 5) มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

3.9.1.2 หมู่บ้านสร้างสุขภาพ ตัวชี้วัดประกอบด้วย 1) มี อสม.ที่เข้มแข็ง และดำเนินการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นแกนกลางในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 2) มีชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ให้บริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอ 4) มีสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่ได้มาตรฐานและให้บริการ ตลอดจนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) ประชาชนมีบัตรประกันสุขภาพครบถ้วน ร้อยละ 100 6) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และแก้ไขปัญหาที่สำคัญในด้านสุขภาพ 7) ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง 8) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง มีระดับสถานะสุขภาพดีขึ้น

3.9.1.3 หมู่บ้านแข็งแรง ตัวชี้วัดประกอบด้วย 1) หมู่บ้านปกติทุกหมู่บ้านจะต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน และจะต้องผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) หมู่บ้านตัวอย่างเมืองไทยแข็งแรง (อำเภอละ 1 หมู่บ้าน) ทุกหมู่บ้านจะต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดระดับหมู่บ้านและจะต้องผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และหมู่บ้านสร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ก : 14)



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

26

## 3.9.2 ระดับตำบล

ตำบลที่จะได้รับประเมินเป็นตำบลแข็งแรง จะต้องผ่านเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ 1) มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านแข็งแรง อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 2) ตำบลต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดระดับตำบล

## 3.9.3 ระดับอำเภอ

อำเภอจะได้รับการประเมินให้เป็น อำเภอแข็งแรง จะต้องผ่านเกณฑ์ 1) มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านแข็งแรงอย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งตำบล 2) มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์เป็นตำบลแข็งแรง อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลทั้งอำเภอ 3) อำเภอต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดระดับอำเภอ

## 3.9.4 วิธีการประเมิน ประกอบด้วย

### 3.9.4.1 การประเมินโดยจังหวัด

### 3.9.4.2 การประเมินโดยส่วนกลาง

## 3.10 การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงแต่ละตัวชี้วัด

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัด (Indicators) เมืองไทยแข็งแรงขึ้น สำหรับตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงในปี พ.ศ.2548 กำหนดตัวชี้วัดไว้ 23 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข มี 17 ตัวชี้วัด ได้กำหนดประเด็นเป้าหมายไว้ 6 หมวด (6 อ.) และกำหนดการดำเนินงานออกเป็นระดับหมู่บ้าน/ตำบล 12 ตัวชี้วัด ในระดับอำเภอ / จังหวัด 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดของการดำเนินงานในแต่ละระดับ ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ก : 15)

### 3.10.1 ระดับหมู่บ้าน

ทุกหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามตัวชี้วัด 9 ตัวชี้วัด และจะต้องบรรลุเกณฑ์ชี้วัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดทั้งหมด จึงจะได้ชื่อว่าหมู่บ้านแข็งแรง

3.10.2 ระดับตำบล ตำบลแข็งแรงหมายถึงตำบลที่มีหมู่บ้านแข็งแรง (ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดทั้งหมด) ร้อยละ 75 และตำบลใดไม่มีตัวชี้วัดบางตัว เช่น ไม่มีศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐาน และไม่มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก็ให้ถือว่าผ่านเกณฑ์

3.10.3 ระดับอำเภอ ทุกอำเภอจะต้องมีหมู่บ้าน และตำบล ที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และดำเนินการตามตัวชี้วัดระดับอำเภอ บรรลุเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัด ระดับอำเภอทั้งหมด

อำเภอแข็งแรง หมายถึง อำเภอที่มีตำบลแข็งแรง ร้อยละ 50 รวมทั้งบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับอำเภอ 5 ตัวชี้วัด





# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

27

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2548 ไว้จำนวน 17 ชีววัด โดยตัวชี้วัดที่นำมากล่าวถึงในที่นี้ ประกอบด้วยตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง 16 อำเภอ ซึ่งปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ในระดับหมู่บ้านและตำบล

## 4. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง

### 4.1 นโยบายที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายเมืองไทยแข็งแรง และได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เพื่อให้มีความเข้มแข็งในด้านการจัดการสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสู่การเป็นตำบลแข็งแรง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงในระดับตำบล

### 4.2 การดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรง ในที่นี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

4.2.1 หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านตัวชี้วัด 7 กลุ่มตัวชี้วัดที่มีการจัดการสุขภาพ ดำเนินการโดยประชาชน ประกอบด้วย 1) มีองค์กรที่รับผิดชอบ 2) มีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง 3) มีทุนที่ใช้ในการพัฒนา 4) มีแผนสุขภาพของชุมชน 5) มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ในหมู่บ้าน 6) มีการทำกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 7) มีผลลัพธ์ของการพัฒนาด้านสุขภาพเกิดขึ้น

4.2.2 หมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง 8 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) มีองค์กรที่รับผิดชอบ 2) มีอาสาสมัครที่เข้มแข็ง 3) มีชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4) มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บริการอย่างสม่ำเสมอ 5) มีสถานีอนามัยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HCA) 6) ประชาชนทุกคน มีบัตรประกันสุขภาพครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100 7) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ 8) ประชาชนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง 9) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีระดับสุขภาพที่ดีขึ้น

4.2.3 หมู่บ้านแข็งแรง หมายถึง หมู่บ้านที่มีตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) หมู่บ้านปกติทุกหมู่บ้าน จะต้องผ่านเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน และจะต้องผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) หมู่บ้านตัวอย่าง เมืองไทยแข็งแรง (อำเภอละ 1 หมู่บ้าน) ทุกหมู่บ้านจะต้อง



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

28

ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90 ของตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน และจะต้องผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และหมู่บ้านสร้างสุขภาพ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ จังหวัด นครสวรรค์ . 2547 : ออนไลน์)

## 4.3 การดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดระดับตำบล

หมายถึง การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัดหมู่บ้าน/ตำบล ความสำเร็จ มากกว่าร้อยละ 90 ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ด้านการออกกำลังกาย ประชาชนอายุ 6 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 60 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที 2) ด้านอาหาร อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ร้อยละ 95 ในทุกหมู่บ้าน/ตำบล 3) ร้านอาหารแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น ร้อยละ 100 4) ด้านอารมณ์ วัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม ทูปಿನ်မ်เบอร์วัน มากกว่าร้อยละ 50 และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5) ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 50 และมีกิจกรรมทุกเดือน 6) อัตราป่วยไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร 7) สตรีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 80 มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 8) หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 90 ได้รับการตรวจครรภ์ ก่อนและหลังคลอด ตามเกณฑ์ (ระดับตำบล) 9) ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 60 ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน ตามมาตรฐาน 10) อนามัยศูนย์เด็กเล็ก ได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง (ระดับตำบล) 11) โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ระดับตำบล) 12) ร้านค้าทุกร้าน ไม่จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2548ข : 1)

## 4.4 การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ การรวมกลุ่มคนที่มีความสนใจในกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมกีฬาชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หรือกลุ่มชมรมอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่มีอยู่เดิมแล้ว หรือรวมกันใหม่แล้วสมัครลงทะเบียนเป็น “ชมรมสร้างสุขภาพ” กับ สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ มีกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก หรือมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพอื่น ๆ เช่น องค์กรในท้องถิ่น ชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งได้ 4 ระดับ ดังนี้ (คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี. 2007 : ออนไลน์)

4.4.1 ชมรมสร้างสุขภาพระดับต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างเดียว หรือจัดกิจกรรมอื่น ๆ (1 อ.) ซึ่งยังไม่พัฒนาให้เข้าเกณฑ์ ระดับ 1 – 3

4.4.2 ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ (2 อ.) ให้กับสมาชิกในเรื่องออกกำลังกายและด้านอาหารปลอดภัย



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

29

4.4.3 ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 2 คือ ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ (6 อ. ) ในเรื่องการออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยชุมชน อโรคยา และอบายมุข แก่สมาชิก

4.4.4 ชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบ คือชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับสมาชิกครอบคลุม 6 อ. และมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง มีการระดมทุน มีการวิเคราะห์และ การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพให้กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายปี พ.ศ.2548 กำหนดการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม ปีพ.ศ.2549 กำหนดให้ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน มีชมรมที่จัดกิจกรรม ออกกำลังกาย และบริโภคอาหารที่ปลอดภัย อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม ปี พ.ศ. 2550 กำหนดให้ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านที่มีชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรม วัตรอบเอวแก่สมาชิกอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4.5 การพัฒนาสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

4.6 การประสานงานความร่วมมือหน่วยงานเกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของตำบล

ปิยะธิดา นาคะเกษียร และคณะ ได้ทำการศึกษา การถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ในปีพ.ศ.2551 พบว่ากระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีองค์กรที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ ได้แก่ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และคณะ. 2551 : 31)

4.6.1 สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานทั้งในส่วน ของประชาชนผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) กลุ่ม/เครือข่ายต่าง ๆ อสม. วัด/เจ้าอาวาส และโรงเรียน/ครู

4.6.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณ การจัดทำประชาคม สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ กำลังคน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพ /แผนแม่บทชุมชนและประสานความร่วมมือ

4.6.3 วัด/เจ้าอาวาส มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนสถานที่จัดกิจกรรม ให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณ (ผ้าป่า)

สรุป การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง เป็นการปฏิบัติงานตามภารกิจที่เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

30

เป็นส่วนราชการที่ควบคุมกำกับและให้การสนับสนุน ในที่นี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะสามารถปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงให้ประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัด ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี และสามารถนำทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง โดยการประสานงาน กับองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ในการพัฒนาสถานีอนามัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน โดยใช้กรอบนโยบาย 6 อ. ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข รวมทั้งการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล ให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลแข็งแรง เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด หรือเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ต่อไป

## 5. บริบทของสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สถานีอนามัย เป็นสถานบริการระดับต้น ของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน 5 ด้าน ทั้งในและนอกสถานบริการ (สมทรง กล้าหาญ. 2550 : 26)

### 5.1 บทบาทหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน

กระทรวงสาธารณสุข (สมทรง กล้าหาญ. 2550 : 26) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ของสถานีอนามัยไว้ 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่

5.1.1 การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน การสนับสนุนและส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริการทันตสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค และบริการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพจิต

5.1.2 การควบคุมและป้องกันโรค เป็นการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคที่ไม่ติดต่อ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การอาชีวอนามัย

5.1.3 การรักษาพยาบาล เป็นการให้บริการรักษาพยาบาล ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกสถาน



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

31

บริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น

5.1.4 การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ เป็นการให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการรับ-ส่งต่อ จากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ ป้องกันมิให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชนอย่างครอบคลุมทุกเป้าหมาย

5.1.5 การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหา สาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ฐติมา เข้มพราย. 2548 : 21-24) สรุปลักษณะบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน(ในที่นี้หมายถึงสถานีอนามัย) ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ 1) ด้านการรักษาพยาบาล ปัญหาสุขภาพทั่วไปและปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือ โรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน การบริการเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ การผ่าตัดเล็ก การบริการตรวจชันสูตรพื้นฐานทำเอง หรือส่งต่อ และบริการทันตกรรมพื้นฐาน 2) การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่ บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธ์ หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอดตามสภาพพื้นที่ บริการดูแลเด็กทั้งพัฒนาการ และวัคซีน บริการเด็กวัยเรียน บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ บริการผู้สูงอายุ บริการที่บ้านเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย บริการส่งเสริมและป้องกันทันตกรรม การตรวจและการให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงและการเคลือบหลุมร่องฟัน บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ บริการให้คำปรึกษา การค้นหาโรคที่ร้ายแรงหรือโรคที่เรื้อรังเพื่อป้องกันล่วงหน้า 3) การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนฟื้นฟูที่ครบถ้วน เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชนแล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว 4)การควบคุมป้องกันโรค ในระดับบุคคล ครอบครัวยุได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาเฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ด้วยการให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงในการ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

32

ดำรงชีวิต ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพอย่างไร และให้บริการด้านยา การจัดหา การจ่ายยา และการให้ความรู้เรื่องยา

ประเภทบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัย ควรมีแต่อาจเป็นส่วนเสริมในการให้บริการและมีเงินสมทบเพิ่ม ทั้งนี้ต้องดูจากความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ได้แก่ 1) การควบคุมป้องกันโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ครอบคลุมโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและจากการประกอบอาชีพ 2) มีระบบการติดตาม และเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรค และการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค 3) การคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมเรื่องยา อาหาร และการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน เช่น วัสดุมาตรฐาน และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง ตามกฎหมาย แนะนำ เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

จากลักษณะของการบริการสุขภาพ ดังที่กล่าวมา จะเห็นว่ากิจกรรมบริการของสถานีนามัย ที่สำคัญ ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพ การประเมินการเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงในการเจ็บป่วย 2) การวินิจฉัยโรค ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และการให้การรักษา หรือกำหนดวิธีการดูแลที่เหมาะสม คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมการหายและป้องกันการเจ็บป่วยมากขึ้น 3) การประเมินอาการในการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ซับซ้อนเกินความสามารถ 4) การดูแลที่บ้านทั้งผู้ที่มีการเจ็บป่วย และผู้ที่มีสุขภาพดี 5) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดี 6) การบริการด้านสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิ 7) การพัฒนาชุมชนโดยการจัดโครงการสุขภาพสำหรับกลุ่มคนต่าง ๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนให้คนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนรวมตัวกันทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ 8) การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 9) การให้สุศึกษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เมื่ออยู่ที่บ้าน ตามสภาพการเจ็บป่วย และความต้องการด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา

## 5.2 งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

5.2.1 งานสุขภาพภาคประชาชน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย

5.2.2 ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วินิจฉัยปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหา ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงาน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

333

5.2.3 ด้านการสนับสนุนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจการบริหารสู่ท้องถิ่น ครอบคลุมกิจการด้านสาธารณสุข ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาด การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดหาน้ำสะอาดอุปโภค และบริโภค การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ดูแลสวนสาธารณะให้ประชาชนเป็นสถานที่พักผ่อน และออกกำลังกาย และการดูแลพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งสถานีนอนามัยที่มีอยู่กระจายทุกตำบล จะมีบทบาท กระตุ้นให้ชุมชน มีส่วนดูแลตนเองและดูแลกันเองในงานสาธารณสุข

## 5.3 งานบริหาร

5.3.1 การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคาร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

5.3.2 การวางแผนประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ข้อมูลข่าวสารและ ระบาดวิทยา

5.3.3 การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น (อบต.) ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

## 5.4 งานวิชาการ

ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสถานะ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

## 5.5 ตำแหน่งหน้าที่ในสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย ประกอบด้วยบุคลากรต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และปฏิบัติงานตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบอัตรากำลัง ประจำสถานีนอนามัย ดังนี้

5.5.1 หัวหน้าสถานีนอนามัย

5.5.2 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค

5.5.3 นักวิชาการสาธารณสุข

5.5.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

5.5.5 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

(สมทรง กล้าหาญ. 2550 : 26)

การแบ่งบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (อุทัยวรรณ สุกิมานิล. 2548 : 133-136) ในที่นี้หมายถึงสถานีนอนามัย บทบาทของบุคลากรทั้งหมดในหน่วย บริการ คือร่วมกันทำงานเป็นทีมในการให้บริการที่ผสมผสานแก่ประชาชนในความรับผิดชอบ ซึ่ง ในทางปฏิบัติจริง ควรมีการแบ่งบทบาทร่วมและบทบาทเฉพาะของบุคลากรแต่ละคน หรือแต่ละ



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

34

วิชาชีพ ตามพื้นฐานความรู้ ความสามารถและความเป็นไปได้ในการทำงานจริง โดยนำมากล่าว เฉพาะตำแหน่งที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการสุขภาพและมีบทบาทรับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของหน่วยบริการ รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสาน โดยมีบทบาทในการจัดระบบเครื่องมือที่เกี่ยวกับระบบ ปราศจากเชื้อโรค การจัดเครื่องมือในการทำแผล ผ่าตัดเล็ก การพยาบาลต่าง ๆ การให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีนามัย การให้บริการในสถานีนามัย ทั้งด้านการตรวจรักษาโรค และบริการ ส่งเสริมสุขภาพในสถานีนามัยพร้อมกับการออกไปเยี่ยมบ้าน ลงชุมชน ดูแลสภาพพื้นที่ให้รู้จัก ชุมชน และสามารถร่วมให้บริการในชุมชน และทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวด้วย 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สถานีนามัย มีบทบาทหลักในการดำเนินงานให้บริการผสมผสานทุกด้าน แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และมีบทบาทหลักในการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน และ ทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวด้วย 3) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีนามัย) มีบทบาทหลักในการปฏิบัติงานในด้านบริหารงานสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าหน่วย บริการปฐมภูมิ ซึ่งจะทำงานที่ปฏิบัติการเกี่ยวกับการวางแผนงานสาธารณสุข การประมวลและ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับการสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การวางแผนการให้บริการ สาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ การ ฝึกอบรม การสุขศึกษา การประสานงาน และสนับสนุนการวางแผนทุกระดับ การวางแผนนิเทศ งาน ติดตามและประเมินผลงาน การจัดรูปแบบ ปรับปรุงองค์กร การวางแผนกำลังคน และการ จัดทำงบประมาณ ในการดำเนินงานสาธารณสุข และบริหารทรัพยากร ที่ใช้ในการดำเนินงาน สาธารณสุข การรวบรวมแผนหน่วยงานย่อย และการกระจายแผนงานสำหรับหน่วยปฏิบัติงาน ต่างๆ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แผนงานสาธารณสุข บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนการจัดให้มีและสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุข สนับสนุน และดำเนินการในการศึกษาวิจัย ค้นคว้าเพื่อพัฒนามาตรฐานงาน และกลวิธีในการดำเนินงาน สาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข 4) นักวิชาการสาธารณสุข จะ ปฏิบัติทางวิชาการสาธารณสุข ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์และวินิจฉัย ปัญหาทางวิชาการสาธารณสุข กำหนดนโยบาย การวางแผนและดำเนินงานวิชาการสาธารณสุขตาม แผน วัดและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ ควบคุม ติดตามผลและประเมินผลงานสาธารณสุข และงานวิชาการสาธารณสุข ศึกษาค้นคว้า วิจัยด้าน วิชาการสาธารณสุข จัดสอน สอนและอบรมด้านวิชาการสาธารณสุข จัดการประชุมและดำเนินการ ด้านเผยแพร่กิจกรรมทางวิชาการ ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะวิชาการสาธารณสุข กำหนด จรรยาบรรณและสร้างมาตรฐานงานวิชาการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง 5) เจ้าหน้าที่งาน





# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

35

ทันตสาธารณสุข สายงานนี้ครอบคลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการแก่เด็กทุกวัย ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป ในการตรวจ ป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมและโรคในช่องปาก เป็นตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ หรือสถานอนามัยในชนบท เช่น การตรวจฟัน อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย ถอนฟัน รักษาโรค และทำความสะอาดในช่องปาก หรือแผลภายหลังการถอนฟัน ตามคำสั่งหรือภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ ให้คำปรึกษาแนะนำและเผยแพร่ด้านการรักษาความสะอาดและสุขภาพของฟันและช่องปาก แก่ผู้ป่วย นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และประชาชน โดยทั่วไป จัดเตรียมและบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในกิจกรรมทันตสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำรายงานและสถิติทางทันตสาธารณสุข เพื่อติดตามประเมินผลงานทางด้านทันตสาธารณสุข อาจปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การสุขภาพบาล การควบคุมป้องกันโรคและรักษาพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า สถานอนามัย เป็นหน่วยงานของทางราชการระดับปฐมภูมิ ที่มีลักษณะงานในการดำเนินงานการให้บริการแบบผสมผสาน ด้านสุขภาพอนามัย ของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในส่วนภูมิภาคและมีบุคลากรประกอบด้วย หัวหน้าสถานอนามัย /เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข) พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการประชาชน แบบองค์รวม ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นส่วนราชการที่ควบคุมกำกับและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง สถานอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง 16 อำเภอ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริงประจำสถานอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ตามกรอบอัตรากำลังของสถานอนามัย ปีงบประมาณ 2548 รายละเอียด ดังแสดงใน ตาราง 1



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

36

ตาราง 1 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย ในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2548

อำเภอ	จ.บริหารงาน สธ	นวก.สาธารณสุข	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน	เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	รวมเจ้าหน้าที่	จำนวน สอ.
พระนครศรีอยุธยา	19	17	21	0	6	2	65	18
ท่าเรือ	13	12	12	1	3	3	44	12
นครหลวง	14	3	16	2	4	2	41	12
บางไทร	21	20	18	2	5	2	68	23
บางบาล	16	14	13	0	5	1	49	15
บางปะอิน	22	11	19	3	8	3	66	20
บางปะหัน	16	12	18	1	4	1	52	16
ผักไห่	17	5	15	1	2	2	42	15
ภาชี	7	5	9	1	3	1	26	7
ลาดบัวหลวง	9	7	8	0	3	2	29	8
วังน้อย	12	6	14	1	2	2	36	10
เสนา	14	14	20	3	3	0	54	16
บางซ้าย	6	6	10	1	4	0	27	6
อุทัย	13	12	14	1	5	1	46	12
มหาราช	12	12	11	1	3	4	43	12
บ้านแพรก	7	2	6	0	2	0	17	4
รวม	218	158	224	18	62	25	705	206

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2549 : 7



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ครั้งนี้ ปราบกฏดังนี้

### 6.1 งานวิจัยในประเทศ

ฐิติมา แยมพราย (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดสมุทรสงคราม ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจและผลการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนงานที่รับผิดชอบ และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ส่วนปัจจัยค่าจูนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่สภาพการทำงานและชีวิตความเป็นส่วนตัว ส่วนปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ความสำเร็จในงานและความรับผิดชอบ

ฉนิชา แวนแคว้น (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ระดับแรงจูงใจในการทำงาน ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ไม่น้อยกว่า 6 เดือนที่สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 6 จำนวน 147 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า 1) แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) แรงจูงใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 แรงจูงใจในการทำงานด้านที่อยู่ระดับสูง มีทั้งหมด 5 ด้าน เรียงจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

38

บุคคล ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานและด้านสถานภาพในการทำงาน ส่วนแรงจูงใจในการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลาง มีทั้งหมด 7 ด้าน เรียงจากมากไปหาน้อย คือด้านความรับผิดชอบ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านความก้าวหน้า ด้านความมั่นคงในงาน และด้านเงินเดือนสวัสดิการ

3) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ส่วนมากเป็นเรื่องของความก้าวหน้า ขาดขวัญกำลังใจและความมั่นคงในชีวิตในชีวิตการทำงาน

วาริ สุกครยฤทธิ์ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 205 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 49 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.26 ปี ร้อยละ 57.15 เคยได้รับการอบรม ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมาก่อน และร้อยละ 61.22 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้ดูแลเด็กมีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในระดับสูงทุกกิจกรรม 2.1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 2.2) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

39

ดวงแก้ว กลีบทอง (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ t-test และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 41 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 พยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหารมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูงสูงกว่าพยาบาลตำแหน่งปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานสูงอยู่ในระดับสูง และพบว่าในด้านความสัมพันธ์ทางบวกเฉพาะแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.3999$ )

ปริญญชาติ เปรมาสวัสดิ์ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคณาการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคณาการพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาล พฤติกรรมผู้นำและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคณาการพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 724 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ร้อยละ 39.2 มีระยะเวลาเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1-5 ปี ร้อยละ 38.8 การปฏิบัติงานโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 79.0 ด้านที่ต้องปรับปรุงมากที่สุดคือด้านวิชาการ ร้อยละ 85.4 ปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 ปัจจัยจูงใจ โดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรสำคัญ ได้แก่



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

40

ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยจูงใจ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

เสาวลักษณ์ วิจรณปิติ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงาน การจูงใจในการทำงาน ความเครียดในบทบาทและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในด้านการให้บริการมากที่สุด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ต้องการแรงจูงใจในด้านความต้องการความสมหวังในชีวิตมากที่สุด เพราะต้องการใช้ความสามารถ ทักษะ และศักยภาพอย่างเต็มที่ แต่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่มีศักยภาพแรงจูงใจให้ทำงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะทำให้คุณภาพงาน ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิผลการปฏิบัติงานต่ำ จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะงานด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่นและความสำคัญของงาน ส่วนแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และพบว่าแรงจูงใจในด้านความต้องการทางสังคม และความต้องการความสมหวังในชีวิต มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

นิพวรรณพร วรมงคล (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดำเนินการและปัจจัยด้านการสนับสนุนทรัพยากร กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดำเนินการศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย จำนวน 385 แห่ง ใน 12 จังหวัด ตามเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ในด้านปัจจัยด้านผู้ดำเนินการ พบว่า อายุ การได้รับความรู้ในการดำเนินงานและแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บัญญัติ เลิศอวาต (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ของเจ้าหน้าที่



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

41

สาธารณสุขเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอและ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการทำแผน กับการมีส่วนร่วมของ หัวหน้าสถานีนอามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนอามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 7 จำนวน 309 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการทำแผนมีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.01

ทรศนัพร ไหมสมบุญ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 2) คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุข เขต 4 จำนวน 209 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก 2) คุณลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ อายุราชการเฉลี่ย 17 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.15 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้าจน

สมทรง กล้าหาญ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานนอามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

42

เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 3) ผลการปฏิบัติงาน  
อนามัยแม่และเด็ก 4) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจกับการปฏิบัติงาน  
อนามัยแม่และเด็ก ประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี  
จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 11.62 ปี 2) ระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 3) ผลการปฏิบัติงาน  
อนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คือปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการ  
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมี  
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความ  
ดันโลหิตสูง 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงาน ประชากรที่ศึกษาคือ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัย  
ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือสถิติเชิง  
พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์  
กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และจำนวนหมู่บ้านในเขต  
รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของ  
สถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุธิดา วรโชติชนัน (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท  
หน้าที่ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา  
ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะความสามารถการรับรู้  
บทบาท และแรงจูงใจกับปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาเอดส์จังหวัด ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์  
จังหวัดและผู้รับผิดชอบงานเอดส์จังหวัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 354 คน  
เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และสหสัมพันธ์





ผลการศึกษาพบว่า คณะอนุกรรมการมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78) โดยด้านการรับรู้บทบาทพบว่า คณะอนุกรรมการ มีการรับรู้บทบาทรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60) ด้านแรงจูงใจพบว่าคณะอนุกรรมการ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66) ส่วนรายด้านพบว่าแรงจูงใจด้านโอกาสของความก้าวหน้าอยู่ในระดับต่ำ คือร้อยละ 29.9 และเมื่อหาค่าความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้บทบาทและการจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

## 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ไคเออร์ และคนอื่น ๆ (Dyer, et al.) (ฐิติมา แยมพราย, 2548 : 101) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลกับประวัติส่วนตัว บุคลิกภาพและการบริหารงานในตึกผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ จำนวน 200 คน ในโรงพยาบาล 4 แห่ง ในรัฐยูทาห์

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่พฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล ประวัติส่วนบุคคลของพยาบาล (อายุ ประสบการณ์) คะแนนการศึกษา ภูมิหลังครอบครัว และความพอใจในวิชาชีพ โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน

โคเออร์เนอร์ (Koerner, 1981 : 43-44) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 32 คน จากสมาคมเย็บบ้านของบริษัทฮาร์ทฟอร์ด

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์ การรับรู้ พฤติกรรมการเป็นผู้นำของผู้นิเทศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน

เดอเรียนดา (Dereinda.) (นำพร ไหว่อง, 2537 : 52) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการปฏิบัติงาน ทำการศึกษาในรัฐวิสคอนซิน

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงาน เพื่อนร่วมงาน การบังคับบัญชา เงินเดือน และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวน รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับบทบาทในการปฏิบัติงาน ทั้งงานวิจัยภายในประเทศ และงานวิจัยต่างประเทศ สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้น บทบาทของผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ได้แก่แรงจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ เงินเดือนค่าตอบแทน โอกาส



# มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

44

ความก้าวหน้า และความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการศึกษาว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับใดบ้าง และความสัมพันธ์ของ ประสิทธิภาพการทำงาน องค์กรประกอบในการปฏิบัติงาน กับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง อยู่ในระดับใด โดยตั้งสมมติฐานว่าแรงจูงใจ ประสิทธิภาพการทำงาน และองค์กรประกอบในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในการทำงานเมืองไทยแข็งแรง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา