ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

นางผกามาศ อินทกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ปีการศึกษา 2550

ADMINISTRATIVE PROCESS AND ENVIRONMENT FACTORS AFFECTING QUALITY OF WORK LIFE OF HEALTH PERSONNEL AT PRIMARY CARE UNITS, NAKHON RATCHASIMA

Pakamas Intakul

A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the

Degree of Master of Management Technology

Suranaree University of Technology

Academic Year 2007

ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

_____

(ดร. สุนิตยา เถื่อนนาดี)
ประธานกรรมการ

_____

(ดร. วรพจน์ สุทธิสัย)
กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

_____

(ดร. ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)
กรรมการ

_____

(รศ. ดร. เสาวณีย์ รัตนพานี)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

_____

(รศ. ดร. ประภาวดี สืบสนธ์)
คณบดีสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม

ผกามาศ อินทกุล : ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา (ADMINISTRATIVE PROCESS AND ENVIRONMENT FACTORS AFFECTING QUALITY OF WORK LIFE OF HEALTH PERSONNEL AT PRIMARY CARE UNITS, NAKHON RATCHASIMA) อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.วรพจน์ สุทธิสัย, 147 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 383 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน t-test, One-way ANOVA สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงานและด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตโดยรวมและด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศ ตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.015, 0.048 และ 0.035 ตามลำดับ) ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.703 และ 0.599 ตามลำดับ)

3. ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม กำกับ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ระบบการทำงานและสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารงานบุคคล และการอำนวยการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมาได้ร้อยละ 55

สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ ลายมือชื่อนักศึกษา_____

ปีการศึกษา 2550 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

PAKAMAS INTAKUL : ADMINISTRATIVE PROCESS AND ENVIRONMENT FACTORS AFFECTING QUALITY OF WORK LIFE OF HEALTH PERSONNEL AT PRIMARY CARE UNITS, NAKHON RATCHASIMA. THESIS ADVISOR : WORAPOTE SUTHISAI, Ph.D. 147 PP.

ADMINISTRATIVE PROCESS/ ENVIRONMENT FACTORS/ QUALITY OF WORK LIFE/ PRIMARY CARE UNITS

The study is cross sectional, descriptive research, aimed to study Administrative process and Environment factors affecting quality of work life of health personnel at primary care units, Nakhon Ratchasima. The studied sampling group included 383 health personnel. The statistical analysis used percentages, mean, standard diviation, median, t-test, One-way ANOVA, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. Generally the quality of work life of health personnel at primary care units was at moderate level. However, considering each dimension, the social relevance, the safe and healthy working conditions, the constitutionalism, the growth and security of work and the social interaction were at high level and the total life space and the adequate and fair compensation aspects were at moderate level.

2. There were statistical significance different between quality of work life classified by sex, position and responsibility, (p-value = 0.015, 0.048 and 0.035 respectively). There was no different between quality of work life classified by status and education, (p-value = 0.703 and 0.599 respectively)

3. There were positive significantly relationship between administrative process, planning, organizing, staffing, directing and controlling and environment factors, systems and the work place and quality of work life, (p-value $\leq$ 0.05). Additionally multiple regression statistics showed that the affecting factors toward quality of work life of health personnel at primary care units were staffing, directing, system and the work place with statistical significance (p-value $\leq$ 0.01) and the predictors all together accouted for 55 % of the variance on quality of work life.

School of Management Technology Student's Signature _____

Academic Year 2007 Advisor's Signature _____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาจาก ดร.สุนิติยา เถื่อนนาดี ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ ดร.วรพจน์ สุทธิสัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สำนักเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และด้วยความกรุณาจาก ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร.พีระศักดิ์ ศรีฤาชา มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ศิริพร ปัญญาพฤทธิ์พงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา อาจารย์ถวิล ตรีวรปรัชญ์ สาธารณสุขอำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดหลักสูตรซึ่งผู้วิจัยได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สำเริง แหยงกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมาที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกท่านที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและกลุ่มงานอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกท่านที่ได้สนับสนุน ให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณ คุณจักรสันต์ เลยหยุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คุณกัญญาลักษณ์ ฉรังษี และ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ร่วมรุ่น MM ทุกท่านที่มิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบรรพรต – คุณแม่อิ่มใจ หิรัญรัตนา เป็นอย่างสูงที่ให้การอบรมเลี้ยงดูและสนับสนุนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ตลอดจนขอขอบคุณ นายแพทย์ศรัณย์ อินทกุล สามีและลูก ๆทั้งสองคนที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมาจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ผกามาศ อินทกุล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (ภาษาไทย).....ก
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ).....ค
กิตติกรรมประกาศ.....จ
สารบัญ.....ฉ
สารบัญตาราง.....ซ
บทที่
1 บทนำ.....1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....6
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....7
2 ปริทัศน์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....10
2.1 แนวคิดด้านสุขภาพชุมชน.....10
2.2 แนวคิดปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารจัดการ.....16
2.3 แนวคิดด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน.....28
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....49
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....54
3.1 วิธีวิจัย.....54
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....54
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....56
3.4 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ.....59
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 60

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล.....63
4.1 การรายงานผลการวิจัย.....63
4.2 การอภิปรายผล.....100
5 บทสรุป.....116
5.1 สรุปผลการวิจัย.....116
5.2 ข้อเสนอแนะ.....119
รายการอ้างอิง.....122
ภาคผนวก.....132
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....133
ประวัติผู้เขียน.....147

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล….....64

2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....67

3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ด้านการรายงานโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....68

4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ด้านการตรวจสอบข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....69

5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.....71

6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาด้าน การแจ้งข่าวการระบาดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....72

7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาด้าน การสอบสวนและควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.....74

8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ ชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....75

9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....76

10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรรายด้านในการปฏิบัติ งานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....77

11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัย แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจูงในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....79
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....80
14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....81
15 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของความสามารถ ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น.....82
16 ร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.....83
17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตโดยรวม.....84
18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม.....85
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา.....86
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ.....87
21 การเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน.....88
22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา.....89
23 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....92
24 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา.....95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

25 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม.....97
26 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย.....97
27 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านโอกาสการพัฒนาสมรรถภาพบุคคล.....98
28 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความมั่นคง ก้าวหน้าในงาน.....98
29 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ.....98
30 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสิทธิส่วนบุคคล.....99
31 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านจังหวะชีวิตโดยรวม.....99
32 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม.....100

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และกลุ่ม ผู้ประกอบวิชาชีพ ผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้องค์กรต่าง ๆ ต้องมีการปรับตัว เพื่อให้องค์กร อยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงนี้ นโยบายการปฏิรูประบบราชการไทยและการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระแสการเปลี่ยนแปลงหนึ่งที่ได้รับความสนใจจากเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย (สงวน นิตยารัมภ์พงษ์, 2541) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้บริหารของแต่ละองค์กรต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้องค์กรสามารถดำรงสภาพอยู่ได้ในยุคของการแข่งขัน ซึ่งผลของการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร ทำให้บุคคลในองค์กรต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน วิธีหนึ่งในการพัฒนาองค์กรคือการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ถือว่าเป็นเรื่องที่มีผลกระทบโดยตรงกับตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสนใจบุคคลในองค์กร โดยเฉพาะในด้านของธุรกิจบริการ เนื่องจาก "คน" เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด เพราะถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตงานบริการที่องค์กรมีอยู่ การบริหารจัดการเพื่อการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน จึงเป็นเรื่องที่จะส่งเสริมให้ทั้งองค์กรและทั้งตัวบุคคลต่างได้รับความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย อันเป็นผลให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในที่สุด (บุญแสง ชีระภากร, 2533)

ในยุคปัจจุบันเป็นยุคแห่งการปฏิรูประบบราชการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2544 ทำให้ประชาชนคนไทยได้รับการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายให้ใช้แนวทางหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการในปี 2545 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบราชการ หลายด้าน ตั้งแต่บทบาทหน้าที่ โครงสร้างหน่วยงาน โครงสร้างอำนาจหน้าที่ ระบบและวิธีการทำงาน ระบบบริหารงาน กฎระเบียบ วัฒนธรรม ค่านิยมและอื่น ๆ อีกมาก ที่จะทำให้ระบบราชการเป็นระบบที่สร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2545) และจากนโยบายดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นในการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องปรับแนวคิดการจัดระบบการบริหารและการบริการสาธารณสุขและการ

พัฒนารูปแบบวิธีการและการบริหารระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีหรือเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุข (Service) และดูแลประชาชน (Care) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่รัฐจัดให้เพื่อกระจายการบริการออกสู่ชุมชนให้เกิดระบบบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ โดยมีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง เน้นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน (ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ, 2543) ซึ่งจะทำให้ประชาชนไทยได้รับสิทธิของการมีสุขภาพดี และรูปแบบของระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมินั้นจะต้องมีการออกแบบการทำงานที่เป็นองค์รวม เกิดการ บูรณาการ อันจะประกอบด้วยการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดองค์กร มีระบบนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลและระบบการทำงานที่เชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำเริง แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนา ซึ่งมีบทบาทหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ บทบาทของประชาชนชาวไทย และบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของรัฐซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี คือ มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) อาจกล่าวได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นในการพัฒนางานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ (ทองหล่อ เดชไทย, 2545) เพราะถ้าขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ จะทำงานอย่างไร้ทิศทาง เพราะความรู้ด้านการบริหารจัดการจะช่วยให้เกิดการวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและการวางแผนที่ดีช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่ดี

คุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลทั่วไป คือ เป็นลักษณะการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นอยู่สอดคล้องกับระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่มีคุณค่า โดยเป็นชีวิตที่มีการกินดีอยู่ดี ถูกต้องตามสุขลักษณะ มีสุขภาพแข็งแรง มีงานทำที่สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ทั้งเป็นพลเมืองดี มีระเบียบวินัย คุณธรรมและจริยธรรมอันดีงาม สำนักในหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้เต็มที่ตามกำลังความสามารถและสถานภาพของตนเอง อีกทั้งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ (ทวีศรี กรีทอง, 2530) จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตนี้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิต โดยเฉพาะกิจกรรมการทำงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิต โดยปกติมนุษย์จะใช้เวลาประมาณ 25-48 ปีไปกับการทำงาน

อีกทั้งช่วงเวลาดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดถึงแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล (Dubrin, 1977) แสดงถึงสถานภาพทางสังคมของตนเองและครอบครัว นอกจากนี้การทำงานอาจนำมาซึ่งโอกาสต่าง ๆ ของบุคคล เช่น ความสุข ความมีชื่อเสียง ความมั่นคง การมีเพื่อน ความร่ำรวยและทำให้ชีวิตมีความหมาย การทำงานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ (Dubrin, 1977) งานเป็นเครื่องวินิจฉัยคุณค่าของคน (วิจิตร วาทการ, 2534) การทำงานเป็นการพัฒนาตนเองทำให้เป็นคนที่มีคุณภาพ และการทำงานที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะพัฒนามนุษย์ทั้งกายและใจ (ประเวศ วะสี, 2535) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงควรได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีคุณค่า แนวคิดในการทำงานเช่นนี้ก็คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life : QWL) ซึ่งเป็นแนวคิดในการจัดการที่คำนึงถึงเรื่องบุคคลที่ทำงานเป็นสำคัญ เป็นการประสานเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายของงาน โดยเป็นแนวคิดหนึ่งที่งานและชีวิตจะเกี่ยวข้องผสมผสานกันอย่างกลมกลืน โดยคำนึงถึงกระบวนการบริหารงานที่จะเอื้อให้ผู้ปฏิบัติมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความสุข เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เพื่อมีเป้าหมายให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในองค์กร จากแนวคิดของ Walton (1974) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์กร ที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชี้วัด 8 ประการคือ 1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3.โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล 4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน 5. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน 6. สิทธิส่วนบุคคล 7. จังหวะชีวิตโดยรวม และ 8. การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดหรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974) ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของคนทำงาน (Arnold & Feldman, 1986) การที่องค์กรมีบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี เท่ากับเป็นการสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข (Holly & Jennings, 1983) ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ จึงควรจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้ดีขึ้นก่อนที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้อื่น เพราะคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยที่ไม่สามารถแยกกิจกรรมการทำงานออกจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานจึงต้องตอบสนองเป้าหมายของชีวิตที่ทุกคนพึงมี คือ มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขและคุณภาพการทำงานของบุคคลที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่ามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ (Khamrat, 2000)

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 50.5 (ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป, 2539) คุณภาพชีวิตการทำงานรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ทวีศรี กรีทอง, 2530) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (อำนวย สันเทพ, 2532; สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536) ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (อำนวย สันเทพ, 2532; สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาในครู (ชิดชัย สนั่นเสียง, 2529) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539) การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537; นลินี พงษ์ชวาล, 2543; รัตนา รองทองกูล, 2543) ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลประจำการ (นลินี พงษ์ชวาล, 2543; จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ(ผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537; นลินี พงษ์ชวาล, 2543; รัตนา รองทองกูล, 2543)

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสาธารณสุขที่ 13 เริ่มมีการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่ปี 2545 ในปัจจุบันมีศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 395 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2548) ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสู่ประชาชนนั้นจุดเน้นคือการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพและจัดบริการสุขภาพทั้งเชิงรับ – เชิงรุก เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาวะของโรคและความเจ็บป่วย โดยแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่ประจำ เฉลี่ย 2.5 คน บริหารงานโดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและมีการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่ประจำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนหมู่บ้าน จำนวนประชากรในเขตพื้นที่ และจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีโดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพอย่างเสมอภาค เท่าเทียม มีประสิทธิภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งการพัฒนาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสมบูรณ์อาจมีข้อแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ เงื่อนไขเวลาต่าง ๆ(สำเริง แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) ขึ้นอยู่กับการจัดระบบการบริหารจัดการของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้เน้นการดำเนินงานตามนโยบายของสาธารณสุขเขต 13 ในการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดยจัดตั้ง

คณะกรรมการนิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัดเพื่อเป็นพี่เลี้ยงดูแลหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นโซนซึ่งมีทั้งหมด 9 โซน และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดเพื่อประเมินมาตรฐานคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนส่งต่อให้คณะกรรมการระดับเขตและระดับกระทรวงสุ่มประเมินและรับรองซ้ำ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อการพัฒนาไปสู่การเป็นสถานบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ โดยจังหวัดนครราชสีมาได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ประจำปี 2549 ร้อยละ 70

จากการประเมินมาตรฐานคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน พบว่า มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานจำนวนทั้งสิ้น 183 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 46.33 ซึ่งยังไม่ผ่านตัวชี้วัดการดำเนินงานของจังหวัด (ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2549) ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในงานบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงคุณภาพ บุคลากรมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง การได้รับความร่วมมือจากชุมชนน้อย เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ในการพัฒนา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549) อีกทั้งความเครียดและความกังวลของบุคลากรประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในการรับประเมินคุณภาพมาตรฐานงานบริการ จากข้อมูลสรุปการนิเทศงานระดับจังหวัด พบว่า ในปี 2548 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน 2-3 แห่งไม่สามารถอยู่รับการประเมินได้ เจ้าหน้าที่มีความเครียดจากการปฏิบัติงาน ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ ภาระงานมาก การนำผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานมาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดี-ความชอบ การเลื่อนตำแหน่ง ความร่วมมือของทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ฯลฯ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549) ดังนั้น ผู้บริหารในแต่ละระดับจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่ได้มีการพัฒนาที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประชาชนมีสุขภาพดี บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพนี้ทำให้เกิดการปรับบทบาทในการทำงาน บุคลากรมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ อาจส่งผลให้เกิดความเครียด เหนื่อยหน่ายท้อแท้ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากลักษณะขององค์การหรือสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป (Davis, 1981) ดังนั้นองค์กรจำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ จัดระบบสิ่งแวดล้อมรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความพึงพอใจ มีเข็มมุ่งในการทำงานและทำงานอย่างมีความสุข ทำให้งานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ

และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

1.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อทราบคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารจัดการและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อทราบปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา
2. ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการทำงานและสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดนครราชสีมา โดยไม่ศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การควบคุมกำกับของโรงพยาบาลและเทศบาล เนื่องจากบริบทในการทำงานและสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งปัจจัยสิ่งแวดล้อม จะทำการศึกษาในด้านระบบการทำงานและสถานที่ทำงาน ไม่รวมถึงการศึกษาในด้านคนและวัฒนธรรมองค์การ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2550 ถึงเดือนตุลาคม 2550

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนการทำงาน การจัดการระบบให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา อันจะส่งผลให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายขององค์การได้

3. เพื่อให้บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานให้กับบุคลากรในองค์กรได้

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

2. คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากการทำงานและเกิดความ พึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงานและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงานนั้น ๆ ซึ่งในที่นี้ใช้วัดจากแบบสอบถามความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ทั้ง 8 ประการ ได้แก่

2.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือน หรือ เงินตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอ ที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตนและได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบตำแหน่ง หน้าที่ของตนกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน

2.2 สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ คำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติและระเบียบการจัดสภาพการทำงาน

2.3 โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล หมายถึง ความมากน้อยของโอกาส ในการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้มีคุณภาพโดยการให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเองได้ สามารถใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ รู้จักหาหรือได้รับสารสนเทศ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน แนวทางปฏิบัติและสามารถคาดคะเนผลการปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสม มีการวางแผนการทำงานและได้มีส่วนช่วยในการทำงานทุก ๆ ขั้นตอน

2.4 ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ได้รับการเตรียมความรู้และทักษะเพื่อหน้าที่ที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวังอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องและมีความมั่นคงในรายได้หรือหน้าที่ที่ได้รับ

2.5 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มในองค์การที่บุคคลได้รับมอบหมายงาน โดยพิจารณาความสามารถ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์กร แสดงถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานในการทำงาน มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตนเอง

2.6 สิทธิส่วนบุคคล หมายถึง การได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่าง ๆ ของงานตามความเหมาะสมและให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน

2.7 จังหวะชีวิตโดยรวม หมายถึง การแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว สังคม

2.8 การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การทำงานที่รับผิดชอบต่อการทำให้สังคมของชุมชนมีความก้าวหน้า พัฒนาขึ้นทางด้านสุขภาพและการให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

3. ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ตั้งอยู่ในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนซึ่งให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้พิการและผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ระบบการทำงาน และ สถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรทางสาธารณสุข ที่มีความเกี่ยวข้องในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งได้แก่ ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยเภสัช เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุคลากรในตำแหน่ง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เนื่องจากมีจำนวนน้อยและปฏิบัติงานมากกว่า 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน

บทที่ 2
ปริทัศน์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้ มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่นำมาเสนอในหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดด้านศูนย์สุขภาพชุมชน
2. แนวคิดปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารจัดการ
3. แนวคิดด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.1 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีผู้ให้ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ดังนี้

สำเริง แหยงกระโทก (2544) ให้ความหมายว่า หน่วยงานหรือสถานบริการที่จัดบริการระดับต้นอยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และหลังเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคลวัสดุสิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการที่ชัดเจนในการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ใช้เป็นศูนย์กลางของชุมชนและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายว่าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำหน้าที่จัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบประกอบการวางแผนบริการและการจัดบริการของสถานพยาบาล

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

2.1.2 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้มีคำประกาศอัลมา อาต้าในปีค.ศ.1978 ว่า Health For All By TheYear 2000 หรือสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 นั้นประเทศไทยได้ขานรับเป้าหมายดังกล่าว และนำมากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานโครงการในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่4 และเข้มข้นยิ่งขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลายฉบับที่ผ่านมาโดยลำดับผลจากการดำเนินงานโดยเฉพาะในด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ ประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวางและสามารถขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนจากระดับหมู่บ้านไปสู่ครอบครัวรวมทั้งมีเครือข่ายองค์กรชุมชนอื่นๆครอบคลุมทั่วประเทศ ในส่วนของกลยุทธ์ด้านการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ยังห่างไกลเป้าหมายอีกมากดังจะเห็นได้จากการที่ยังมีผู้ป่วยบางส่วน หรือบางพื้นที่ที่ป่วยด้วยโรคง่าย ๆยังต้องเดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ หรือตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในจังหวัดทั้งนี้เนื่องมาจากสถานบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้บ้านไม่สามารถทำให้เขาเกิดความศรัทธาและไว้วางใจได้ หรืออาจเนื่องมาจากระบบสุขภาพที่ยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการสาธารณสุขใหม่ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งเป็นแผนที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากเดิมที่ระบบสาธารณสุขมี 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและเฉพาะทางโดยมีสถานีอนามัยคือ สถานบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนคือสถานบริการระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์คือสถานบริการระดับตติยภูมิส่วนสถานบริการเฉพาะทางได้แก่โรงพยาบาล จิตเวช โรงพยาบาลโรคติดต่อ โรงพยาบาลทรวงอกเป็นต้นเมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพจึงได้ปรับแนวคิดระบบสาธารณสุขใหม่เป็น 2 ระดับ คือ เวชปฏิบัติครอบครัว (Family Practice) โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (Hospital Care) ประกอบด้วยสถานบริการระดับทุติยภูมิ และเฉพาะทาง โดยที่ระดับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ไม่ควรมีแผนกผู้ป่วยนอกเป็นของตนเอง แต่ควรจะรับส่งต่อจากระดับเวชปฏิบัติครอบครัวเท่านั้น (ยกเว้นอุบัติเหตุฉุกเฉิน)

ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไปสู่ทิศทางใหม่ที่สอดคล้องกับสังคมไทย และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) จะเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการพัฒนาสถานบริการเดิมใกล้บ้านเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ นั่นก็คือ สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล หรือสถานบริการในระดับตำบล โดยการพัฒนาหรือปฏิรูประบบงานและระบบบริการให้สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาระบบงานเดิมของสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายและความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพนั้น ในระยะเปลี่ยนผ่าน ทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการปฏิรูป ตั้งแต่วิธีคิด(Re-think) วิธีการทำงาน ระบบงาน (Re-design) เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการจัดบริการและทำงาน (Re-tool) รวมถึงการพัฒนาทีมงานเพื่อให้สามารถทำงานและจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาและปฏิรูประบบงานดังกล่าวต้องมีการพัฒนาทั้งระบบควบคู่กันไป (สำเริง แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งวัตถุประสงค์ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการและการมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และแพทย์เฉพาะทางได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

2.1.3 คุณสมบัติเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ สถานพยาบาล ที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการภายใต้ สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) ขีดความสามารถ มีการให้บริการที่ผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา มีการตรวจชันสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ให้เน้นเวลาสะดวกของประชาชน)

(2) การจัดหน่วยบริการ (ที่ตั้งและประชากรรับผิดชอบ) หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากร อย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อศูนย์สุขภาพชุมชน (หนึ่งหน่วยคู่สัญญาอาจจัดให้มีหลายศูนย์สุขภาพชุมชนได้) และสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์

ในระยะเริ่มต้นของการจัดบริการอาจไม่ได้ครบตามมาตรฐานนี้ทั้งหมด แต่ขอให้มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรกให้สามารถจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลได้ 1 จุดที่รับดูแลประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

(3) ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการ หากจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีบุคลากรไปเสริมการให้บริการให้ครบได้ตามมาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

3.1 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน โดยที่มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน (อัตราส่วนนี้เป็นเฉพาะระยะแรก ในอนาคตควรพัฒนาให้มีบุคลากรในอัตราส่วน 1 : ประชากร 900 คน) และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

ในระยะแรก ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลา ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 (ในอนาคตควรพัฒนาให้มีแพทย์มากขึ้นในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 3,000 คน)

ในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ 3.1 รวมเป็นอัตราส่วนอย่างน้อย 1 :1,000 ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 : 20,000 คน

3.2 มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตาภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 : 40,000 คน

3.3 ให้มีเภสัชกร ทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหา จัดระบบการบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา เพื่อให้การบริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

(4) ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ให้มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

(5) ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile System) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีอาคารให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์ มีระบบการเชื่อมต่อและส่งต่อกับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการและด้านวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

2.1.4 ภาพรวมของการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจจะมีการจัดเครือข่ายบริการในหลายลักษณะ เช่น

(1) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีเฉพาะบริการปฐมภูมิ และสามารถเชื่อมต่อกับบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิได้โดยอิสระ แต่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด

(2) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิร่วมกัน โดยที่บริการแต่ละระดับต้องเป็นไปตามมาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป

(3) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยที่บริการแต่ละระดับเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

2.1.5 ประเภทบริการที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน และมาตรฐานอื่นๆ ประเภทของบริการที่ต้องมีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

(1) ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน (Home Health Care) การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ การผ่าตัดเล็กบริการตรวจชันสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ) บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

(2) บริการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่ บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอดตามพื้นที่ บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

บริการเด็กวัยเรียน บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มอื่นเสี่ยงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง บริการดูแลผู้สูงอายุ การบริการที่บ้าน เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจ และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว บริการให้คำปรึกษา การค้นหาโรคที่ร้ายแรงหรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า (Screening)

(3) การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพ ทั้งทางด้านร่ายกาย และจิตใจทั้งการ Maintenance ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

(4) การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(5) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต เช่น การกิน พักผ่อน ออกกำลังกาย การประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนโดยความร่วมมือเป็นเครือข่ายเพื่อทราบว่าพื้นที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

(6) บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา วัตถุประสงค์ของแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิของการเข้าถึงบริการและการมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยการเข้าถึงสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้การดำเนินงานต้องอาศัยหลักการบริหารจัดการให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเข้าถึงประชาชนได้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน ป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางร่างกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

2.2 แนวคิดปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร

2.2.1 ความหมายการบริหาร

“การบริหาร” มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายการบริหารไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

Kreitner (1986: 6) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ กระบวนการทำงานกับคนและโดยอาศัยคนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ดำเนินการผ่านกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสรุปไว้เป็นประเด็นสำคัญ คือ

1) การบริหารเป็นการทำงานกับคนและโดยอาศัยคน
2) การบริหารทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์การ
3) การบริหารเป็นความสมดุลระหว่างที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
4) การบริหารเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5) การบริหารต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ

Robbin (1985: 7) กล่าวว่า “การบริหาร” เป็นการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับบุคคลอื่น โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Mondy and Premeaux (1993: 5) ได้ให้ความหมาย การบริหาร คือ กระบวนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับบุคคลอื่น

Weihrich and Koontz (1993: 4) ได้ให้ความหมาย การบริหาร คือ กระบวนการของการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม

Bartol and Martin (1994: 6) ได้ให้ความหมาย การบริหาร คือ กระบวนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีหน้าที่หลัก 4 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การเป็นผู้นำและการควบคุม

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า ความแตกต่างของการบริหาร (Administration) และการจัดการ (Management) ว่าการบริหารมุ่งเน้นเกี่ยวกับนโยบาย ส่วนการจัดการเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ หรือบางครั้งก็แบ่งแยกทั้งสองคำตามความแตกต่างของสาขางานที่เกี่ยวข้อง แต่ปัจจุบันได้พยายามลดความแตกต่างของทั้งสองคำเพื่อสื่อความหมายเดียวกันเป็นการบริหารจัดการและให้สรุปความหมายของการบริหารว่า คือ กระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้าซึ่งเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์

เดียวกันนั่นเองและเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะกระทำการใดๆให้มีการร่วมมือกันอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวว่า การให้คำจำกัดความของการบริหารแตกต่างกันออกไปแล้วแต่จะเน้นที่จุดใดเป็นสำคัญ และจะให้มีขอบเขตกว้างขวางเพียงใด ซึ่งอาจแยกให้เห็นขอบเขตลักษณะของการบริหารให้ชัดเจนได้ดังนี้

1. ด้านการเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะต้องเป็นตัวแทนกลุ่มผู้นำในองค์การ

2. ด้านภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่างๆภายในองค์การและการประสานกิจกรรมต่างๆเข้าด้วยกัน

3. ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง การต้องทำให้งานต่างๆสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยการอาศัยบุคคลต่างๆในองค์การช่วยกันทำให้เกิดผล

สมยศ นาวีการ (2538) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่นๆเพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2543) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆอันได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานและจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบริหารจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. การบริหารต้องมีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์
2. การบริหารต้องใช้ปัจจัยต่างๆเช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์
3. การบริหารมีลักษณะเป็นการดำเนินการเป็นกระบวนการ

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548) ได้ให้ความหมาย การบริหาร หมายถึง การดำเนินให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยทรัพยากรและปัจจัยการบริหาร อันได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และใช้วิธีการปฏิบัติงาน (Method) เป็นเครื่องมือดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

จากความหมายของคำว่า “การบริหารงาน” ข้างต้นพอจะสรุปความหมายของการบริหารได้ว่า การบริหาร คือ กระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การโดยอาศัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และกระบวนการบริหารเพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.2.2 ปัจจัยการบริหาร

Greenwood ได้ให้ความเห็นว่าทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกต่างๆ (Facilities) ทั้งนี้โดยย้ำถึงความสำคัญและความจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลาในการบริหารว่า ในการบริหารนั้นไม่ว่าจะเป็นงานของรัฐหรือเอกชนก็ตาม งานจะไม่สามารถดำเนินไปด้วยดีได้ ถ้าหากปราศจากเสียซึ่งอำนาจหน้าที่ เช่นกัน การบริหารนั้นจะไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยดีมีคุณค่าหากมิได้กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมเพียงพอกับประเภทและลักษณะของงานนั้นๆ ส่วนในทางบริหารธุรกิจได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยบริหาร เพิ่มเติมออกไปอีกคือ คน (Man) เงิน (Money) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine)

สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสิโยกฤษฎ์ (2536) กล่าวว่า ปัจจัยในการบริหาร (Administrative Resources) ที่เป็นพื้นฐานมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการปฏิบัติ (Method) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงานไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจ

อรุณ บุญมาก (2538) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงานโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์

สมคิด บางโม (2538) กล่าวว่า การจัดการหรือการบริหารกิจการต่างๆจำเป็นต้องมีทรัพยากรเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ ปัจจัยสำคัญของการจัดการมี 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน(Money) วัตถุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Method) ปัจจัยการบริหารทั้ง 4 ประการ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยในด้านธุรกิจ ได้กล่าวถึงปัจจัยของการจัดการว่า 6 M's คือ คน (Man) เงิน (Money) วัตถุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) โดยเพิ่มการตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine)

ทองหล่อ เดชไทย (2543) ได้กล่าวว่าความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้น ๆว่า 4 M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548) กล่าวถึง ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร (Administrative Resources) ที่สำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุและอุปกรณ์ (Material) และวิธีการปฏิบัติ (Method) หรือเรียกสั้นๆว่า 4 M's ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงานทุกประเภทไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจ

2.2.2.1 ปัจจัยด้านกำลังคน (Man Power)

กำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆที่หน่วยงานหนึ่งๆมีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีความสามารถในแรงงาน และกำลังสมองในการประกอบการงานของหน่วยงานนั้น

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534) พบว่า คน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบริหารงาน เพราะคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยการบริหารอื่นๆและคนมีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง มีความต้องการที่แตกต่างกัน หากหน่วยงานใดสามารถหาคนที่มีความรู้ และความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานก็เป็นที่แน่ใจได้ว่า การบริหารงานในหน่วยงานนั้นจะเจริญก้าวหน้าและสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

สมยศ นาวีการ (2538) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร ประกอบขึ้นด้วยขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังนี้

1. การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าความต้องการกำลังคนขององค์การจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรคการวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือแผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการบริหารงานบุคคล

2. การสรรหา (Recruitment) คือการสรรหาเกี่ยวพันกับการสรรหากำลังคนที่เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์การ

3. การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมินและการคัดเลือกผู้สมัครงาน

4. การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Introduction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์การ ผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักเพื่อนร่วมงานความรับผิดชอบและการรับรู้เป้าหมายและนโยบายขององค์การ

5. การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมายคือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7. การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง(Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือการที่บุคคลโยกย้ายจากงานในระดับขององค์การหรือสถานที่หนึ่งไปยังงานในระดับขององค์การหรืออีกสถานที่หนึ่งๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบคือการเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพ และอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่งเป็นการเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

8. การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมาย คำว่า พ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพขององค์การอย่างหนึ่ง

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resources) ที่สำคัญคือ คน เนื่องจาก คน เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด คนจะเป็นที่มาของประสิทธิผลประสิทธิภาพสูงสุดของงาน

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด หรือถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ กล่าวคือ คนเป็นผู้ออกแบบประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงิน และคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์การด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน จากการศึกษาปัจจัยด้านกำลังคน พบว่า องค์ประกอบด้านกำลังคนถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด อันจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

2.2.2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

ปิยธิดา ตรีเดช (2536) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานเพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การประสานงานและการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้คือ

1.) การจัดหาเงินทุน คือการแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงานแสดงให้เห็นว่าองค์การจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใดจากแหล่งใดและด้วยวิธีการใด

2.) การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

3.) การตัดสินใจลงทุนคือการตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

นภา วงษ์ศิลป์ (2536) กล่าวว่า ปัจจัยด้านการเงิน ได้แก่ แหล่งการเงิน ความเพียงพอ การจัดสรรล่าช้า และกฎระเบียบเรื่องเงิน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษา

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคนเพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้นพอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

2.2.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือต้องจัดทำตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการขณะเดียวกันมีการจัดซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆเพื่อไม่ให้เป็นภาระต่อการเก็บพัสดุมากเกินจำเป็น และกล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

1.) การวางแผนหรือกำหนดโครงการ ลักษณะโครงสร้างขนาดและระยะเวลาของแผนหรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปของการบริหารพัสดุ

2.) การกำหนดความต้องการ หมายถึงการประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด

3.) การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และยึด

4.) การแจกจ่าย หมายถึงการควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาการขนส่งหลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้วและการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

5.) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไขเพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด

6.) การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่างๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุมและดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้เข้ากับหน่วยงานอื่น

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่จำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักคือ

1.) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

2.) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

กล่าวโดยสรุป จากความหมายของ “ปัจจัยการบริหาร” จะพบว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน(Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เรียกย่อๆว่า 4 M’s โดยนำปัจจัยเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม

2.2.2.4 แนวคิดกระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยการบริหารประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยการบริหารด้านอื่นๆเพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารจัดการร่วมกับปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

Gulick, Luther and Urwick Lyndall อ้างถึงในสมพงศ์ เกษมสิน 2526) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอน 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อๆว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายความหมายดังนี้

1.) P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิชาการและวิจารณญาณวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคตแล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2.) O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การรวมถึงการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of Work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงานหรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization)อาจพิจารณาในแง่ช่วงของการควบคุม (Span of Control) หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) หรือบ้างก็แยกเรียกเป็นหน่วยแนะนำหรือที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxiliary) ในการศึกษาเรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้องตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร (Administrative Reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3.) S = Staffing หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม(Competency for Competent job) รวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งความสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคนงาน

4.) D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้งการควบคุมและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) และการจูงใจ (Motivation) รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision Making) เป็นหลักสำคัญของการบริหารและขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานเพราะการอำนวยการที่ดีจะต้องมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของการตัดสินใจ

5.) Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของตนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6.) R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดรวมถึงการประชาสัมพันธ์ (Public Relations)ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย การรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) อยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบัน/หน่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาติดต่อสอบถาม ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7.) B = Budgeting หมายถึง งบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียนคล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget Cycle) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ 3 การใช้จ่ายงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

Henry Fayo (1994) ได้สรุปหลักการบริหารไว้ดังนี้

1. หน้าที่ทางการบริหาร (Management Function) ประกอบด้วย

1.1 การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคตและวางเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

1.2 การจัดองค์การ (Organizing) คือการจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของโครงการ การสรรหาคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ

1.3 การบังคับบัญชาสั่งการ(Commanding) คือ การสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

1.4 การประสานงาน (Coordinating) คือ การจัดระเบียบการทำงาน ไม่ให้ก้าวก่ายกัน ติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆขององค์การและประสานงานให้ทำงานโดยราบรื่นไม่ให้ขัดแย้งกัน

1.5 การควบคุม (Controlling) คือการควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

2. ผู้บริหารจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมด้วยความสามารถทางร่างกายจิตใจ ไหวพริบการศึกษาหาความรู้ เทคนิคการทำงานและประสบการณ์ต่างๆ

3. หลักการบริหาร (Management Principles) ซึ่งมีหลักทั่วไปที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร 14 ข้อ คือ

3.1 หลักที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ

3.2 หลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว

3.3 หลักการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

3.4 หลักการธำรงไว้ซึ่งสายงาน

3.5 หลักการแบ่งงานกันทำ

3.6 หลักเกี่ยวกับระเบียบวินัย

3.7 หลักการถือประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองจากประโยชน์ส่วนรวม

3.8 หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน

3.9 หลักของการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง

3.10 หลักของการมีระเบียบเรียบร้อย

3.11 หลักของความเสมอภาค

3.12 หลักของความมีเสถียรภาพของการว่าจ้างทำงาน

3.13 หลักของความคิดริเริ่ม

3.14 หลักของความสามัคคี

กล่าวโดยสรุปคือ ผู้บริหารมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถที่จะใช้ทักษะทางด้านกระบวนการบริหาร ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน การควบคุม ร่วมกับการใช้หลักการบริหารเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานที่ประสิทธิภาพ

Stoner and Wankel (1986) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมี 4 ประการ คือ

1. การวางแผน จะบอกถึงวัตถุประสงค์และวิธีการที่ดีที่สุดที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งทรัพยากรและกำลังคนที่ต้องใช้ การวัดความก้าวหน้าของงาน

2. การจัดองค์การ องค์การจะต้องมีการออกแบบโครงสร้างองค์การและจัดคนเข้าทำงานให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3. ผู้บริหารจะต้องทำให้สมาชิกรวมตัวกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

4. การควบคุมกำกับเป็นหน้าที่สุดท้ายของผู้บริหารเพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมที่สมาชิกทำ ได้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ

4.1 การตั้งมาตรฐาน

4.2 การวัดการทำงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

4.3 การแก้ไขปรับปรุงให้เป็นไปตามเป้าหมาย

Weihrich and Koontz (1993) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนากลวิธีในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณ

และแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการตื่นตัว ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ กล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง

2. การจัดองค์การ (Organizing) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้นๆการดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรรปฐมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆมีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4. การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) ซึ่งการบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าแก่องค์การเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจองค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การควบคุมกำกับ (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องระบุรายการงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงานคือ การให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้รับทราบข้อขัดข้อง

Dessler (1977) กล่าวว่ากระบวนการบริหารมี 5 ประการ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากฎระเบียบขั้นตอนการดำเนินงานและการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่างๆมีการกระจายอำนาจ การกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆหรือหน่วยงานสาขา

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติบุคคล การสรรหา การคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา

4. การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นทำงาน การรักษาขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. การควบคุมกำกับ (Controlling) หมายถึง การตั้งมาตรฐานและการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐานเพื่อให้ปฏิบัติถูกต้อง

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวถึงหน้าที่ในการบริหารที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวิธีทางที่จะปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้า (Predetermine a Course Action) ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนดจัดเตรียมและจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆเพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การคัดเลือกบรรจุคนเข้าทำงานและการธำรงรักษาให้มีคนงานที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่างๆภายในองค์การ

4. การสั่งการ (Directing) หมายถึง ความพยายามที่จะทำให้การกระทำต่างๆของทุกฝ่ายภายในองค์การเป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การบังคับหรือการกำกับให้การทำงานต่างๆเป็นไปตามแผน

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวว่า การบริหารประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ปัจจัยนำเข้า(Input) เป็นส่วนจัดเตรียมล่วงหน้า สำหรับใช้ในการดำเนินงานประกอบด้วยคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร สำหรับในระบบการบริหารงานสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้า หมายถึงทรัพยากรการบริหาร ได้แก่บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารที่เหมาะสมกับระบบงานสาธารณสุข

2. กระบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปให้บรรลุวัตถุประสงค์ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขนั้นจะต้องมีกระบวนการบริหารเช่นเดียวกันกับกระบวนการบริหารงานอื่นๆ คือ เริ่มด้วยการวางแผนสาธารณสุขโดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์การสาธารณสุขต่างๆตามหลักการจัดองค์การที่ดีโดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันกำหนดตัวบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสมและวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชนซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรประเมินผลงานโดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์ คือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังสถานีอนามัย ชุมชนหรือประเทศชาติ ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุขรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ระหว่างการดำเนินงานซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารและ/หรือขั้นตอนของกระบวนการบริหารงานสาธารณสุข

จากความหมายของกระบวนการบริหารจัดการ พบว่า กระบวนการบริหารจัดการที่ดี จะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และโดยมีปัจจัยนำเข้า คือ ปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ผ่านกระบวนการบริหารซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุมกำกับ (Controlling) (Weihrich and Koontz, 1993) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษากระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโดยได้ใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) ใน 5 องค์ประกอบ คือ การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานและแนวทางการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ Organizing) เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของขอบเขตงาน การบริหารงานบุคคล (Staffing) เป็นการคัดสรรบุคคลเข้าทำงานให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานรวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถตรงกับงานที่รับผิดชอบนั้นๆ การอำนวยการ (Directing) เป็นการมอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจและการประสานงานเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตประสงค์ การควบคุมกำกับ (Controlling) เป็นการวัดผลการปฏิบัติงานเพื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และการแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามตัวชี้วัด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

การทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของงานหรือองค์การนั้น การทำงานจะต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งแนวคิดการทำงานนี้ ได้วิวัฒนาการจากแนวคิดทางการบริหารในอดีตที่พัฒนามาเป็นลำดับต่อเนื่องกัน เริ่มต้นจากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ของ Federick W. Taylor โดยมุ่งเน้นศึกษาในส่วนของงานเป็นสำคัญ ยึดหลักเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นสำคัญ ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องบุคคล คนที่ทำงานจึงเปรียบเสมือนเครื่องจักร สำหรับ Henri Fayol ได้ให้ความสำคัญต่อตัว ผู้บริหารและหลักการบริหารซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงมากเป็นที่รู้จักกันดีในนามหลักการบริหาร ทั่วไป ต่อมาในปี ค.ศ.1950 Elton Mayo ได้ทดสอบและศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานของคนงานในโรงงานแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยทำให้เข้าใจในเรื่องคนทำงานมากขึ้น นับว่าเป็นการศึกษาในเรื่องงานที่เกี่ยวกับคนเป็นเรื่องแรก โดยค้นพบว่าคนเป็นปัจจัยที่ผันแปรได้และเป็นหัวใจในการเพิ่มผลผลิตของงาน

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life : QWL) ได้นำมาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม ในช่วยปลายศตวรรษที่ 21 โดยเป็นเรื่องของการแก้ไขปัญหาแรงงานให้ผู้ทำงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น (Delamotte and Takezawa, 1984 อ้างถึง ผจญ เฉลิมสาร,2540) ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาแรงงานของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมนั้นจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ว่ามีสิ่งใด เงื่อนไขใดที่เป็นปัญหา ประเทศต่าง ๆ ในยุโรปได้มีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยผ่านข้อเรียกร้องทางกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวกับงาน ส่วนในสหรัฐอเมริกา ได้ใช้วิธีโดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารในการยอมรับร่วมกันถึงความปรารถนาและความเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (Lehere, 1982) ดังนั้นในภาพรวมแล้วการที่จะให้นิยามความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้จึงเป็นเรื่องที่มีความแตกต่างกันอย่างหลากหลายรวมทั้งวิธีการศึกษาก็แตกต่างกันออกไป จนไม่อาจจะอ้างถึงไปสู่กิจกรรมอย่างเดียวกันได้ จึงกล่าวได้ว่า หากต้องการให้แนวคิดนี้มีความหมายที่ปฏิบัติได้ในประเทศไทยประเทศหนึ่งเป็นการเฉพาะ ก็ต้องนิยามความหมายให้สอดคล้องกับภูมิหลังทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศนั้น ๆ ด้วย

การที่บุคคลมีความต้องการของตนเป็นมูลเหตุจูงใจในการทำงาน และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่างานเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต โดยบางคนทำงานเพื่องานเพราะงานนั้นเป็นสิ่งซึ่งทำให้ได้มีการแสดงออกและมีคุณค่าภายในตัวของมันเอง แต่สำหรับบางคนการทำงานเพื่องานเป็นเพียงเครื่องมือเพื่อที่จะหาเงินได้มากขึ้น ให้ได้มาซึ่งความมั่นคงในงานมากขึ้น หรือบางคนก็ทำงานเพราะเป็นสิ่งที่น่าสนใจหรือท้าทายความสามารถ จุดมุ่งหมายของการทำงานจึงเปลี่ยนไปตามแต่ละบุคคล แต่ไม่ว่าจะเป็นพนักงาน คนงาน หรือเจ้าหน้าที่ส่วนต่าง ๆ ต่างก็มีความพยายามให้ได้มาซึ่งความสำเร็จแห่งตนและคุณภาพชีวิตของตน (เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540)

แม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ไม่ง่ายในทางปฏิบัติ เพราะแต่ละคนมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลให้บุคคลมองหรือรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นการที่จะจัดหรือสร้างงานหรือส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของบุคคลทุกคนย่อมจะทำได้ยาก เพราะระดับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลัง ลักษณะอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว บางคนอาจจะสนใจที่เนื้อหาลักษณะของงาน บางคนสนใจที่สภาพแวดล้อมและค่าตอบแทน แต่บางคนอาจเน้นที่ความก้าวหน้าในอนาคต แต่โดยสรุปแล้วปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการรับรู้หรือความรู้สึกเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานขึ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตก็คือ ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535)

เป้าหมายขององค์การในการทำงาน คือ ทำให้งานมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ส่วนเป้าหมายของคนทำงาน คือ การประสบความสำเร็จในด้านความต้องการหรือความคาดหวังที่มีต่อองค์การ การประสานเป้าหมายของทั้งสองฝ่ายเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน (Davis and Trist, 1974 อ้างใน Smith, 1981)

2.3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

การทำงานมีความหมายและความสำคัญซึ่ง Steers and Potter (1991) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1) การทำงานเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) มีสภาพพึ่งพากันและกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเรามักต้องการได้รับผลตอบแทนจากงานที่ทำเสมอ ซึ่งสิ่งที่ได้รับบางทีเป็นสิ่งภายนอก เป็นเรื่องของวัตถุ (Extrinsic) เช่น ตัวเงิน เป็นต้น บาทีก็เป็นเรื่องภายในทางจิตใจ (Intrinsic) เช่น ความพึงพอใจส่วนบุคคลที่ได้รับ เป็นต้น

2) การทำงานทำให้เกิดผลทางสังคม (Social function) เช่น การได้พบกับคนใหม่สามารถคบหากันเป็นเพื่อซึ่งบางครั้งพบว่าคนในวัยทำงานนั้นได้ให้เวลากับเพื่อนร่วมงานมากกว่าให้เวลากับครอบครัว

3) การทำงานเป็นเครื่องแสดงสถานภาพของตนในสังคม (Status) เป็นเรื่องค่านิยมของสังคมที่ให้คุณค่าต่อหน้าที่การงานแตกต่างกัน ซึ่งเป็นที่มาของการแบ่งชั้นกัน ทำให้อาชีพหน้าที่การงานเป็นเครื่องแสดงตำแหน่งในสังคม

4) การทำงานเป็นเรื่องราวการให้ค่าของงานที่ทำอยู่ต่อตนเอง(Personal Meaning) เป็นเรื่องของการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลว่า ต้องการจะไปสู่จุดไหนเป็นจุดยืนทางด้านจิตใจ ทำให้นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง หรือการบรรลุถึงการประจักษ์ความเป็นจริงแห่งตน

สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดเรื่องการทำงาน ดังนี้

Walton (1974) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชี้วัด 8 ประการ คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกันสิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

Davis (1977) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงาน

Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหา และการตัดสินใจในองค์การ

Cascio (1989) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 2 ด้าน คือ การปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์การและเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีโอกาสเจริญก้าวหน้าและพัฒนางาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานสัมพันธ์กับระดับความมากน้อยในความต้องการของมนุษย์

ทวีศรี กรีทอง (2530) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคุณลักษณะการทำงานของบุคคลที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม เป็นการ ผสมผสานกันระหว่างงานและชีวิต โดยบุคคลจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุด ตามจุดมุ่งหมายของบุคคลและงาน รวมทั้งเป็นการดำเนินชีวิตที่มีความสุข อันนำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต

บุญแสง ชีระภากร (2533) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานว่าหมายถึงความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลัง ลักษณะอื่น ๆที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว บางคนอาจสนใจเนื้อหาของงาน บางคนสนใจสภาพแวดล้อมและค่าตอนแทน บางคนเน้นในเรื่องความก้าวหน้าในอนาคต และลักษณะอื่น ๆ ที่แตกต่างกันออกไป

สุจินดา อ่อนแก้ว (2537) สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีกับตัวเองและทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) สรุปความหมาย คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงความรู้สึก หรือทัศนคติของบุคคลที่รับรู้ได้จากประสบการณ์การทำงานของตนเอง โดยมีการทำงานที่มีความหมายมีคุณค่าบุคคลมีความพอใจในการทำงาน โดยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างเพียงพอและยุติธรรม และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ว่าเป็นลักษณะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังจากการทำงาน และบุคลากรสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงานและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงานนั้น ๆ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามความรู้ตามการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องต่าง ๆ ที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน

2.3.2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในการดำเนินงานโดยทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่หลายประการ ซึ่งบทบาทในการกำหนดระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายท่าน ดังนี้

Lewin (1981) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1) ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ
2) เงื่อนไขของการทำงาน
3) เสถียรภาพของการทำงาน
4) การควบคุมการทำงาน
5) การปกครองตนเอง
6) การยอมรับ
7) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
8) วิธีพิจารณาการเรียกร้อง
9) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่
10) ความอาวุโส

Paul (1984) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังนี้

1) ความพึงพอใจทั่วไป
2) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า
3) ความเครียดทางกายภาพ

Kast and Rosenzweig (1985) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 7 ประการ ดังนี้

1) ลักษณะงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี
2) มีการปกครองตนเอง
3) ได้รับการยอมรับ
4) การได้รับรางวัล
5) โอกาสในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า
6) งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ
7) ความมั่นคงในงาน

Kerce and Kewley (1993) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) ความพึงพอใจในงานโดยรวม

2) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน
3) ลักษณะของงาน
4) ความผูกพันกับงาน

สมยศ นาวีการ (2533) กล่าวถึงคุณลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะประกอบด้วย

1) ความมั่นคง
2) ผลตอบแทนที่เป็นธรรม
3) ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน
4) งานที่น่าสนใจและท้าทาย
5) การมอบหมายงานหลายด้าน
6) การควบคุมงาน สถานที่ทำงานและตนเอง
7) ความท้าทาย
8) ความรับผิดชอบ
9) โอกาสเรียนรู้และเจริญเติบโต
10) การรู้ผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
11) อำนาจหน้าที่
12) การยกย่อง
13) งานที่ก้าวหน้า

บุญแสง ชีระภากร (2533) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ
2) ผลประโยชน์เกื้อกูล
3) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ
4) ความมั่นคงในงาน
5) เสรีภาพในการร่วมเจรจาต่อรอง
6) พัฒนาการและการเจริญเติบโต
7) บูรณาการสังคม
8) การมีส่วนร่วมในองค์การ
9) ประชาธิปไตยในการทำงาน
10) เวลาว่างของชีวิต

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2535) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 16 ประการ ดังนี้

1) ความมั่นคง
2) ความเสมอภาคในเรื่องค่าจ้างและรางวัล
3) ความยุติธรรมในถานที่ทำงาน
4) ปลอดภัยจากระบบราชการและความเข้มงวดในการควบคุม
5) งานมีความหมายและน่าสนใจกิจกรรมและงานหลายหลาย
6) กิจกรรมและงานหลากหลาย
7) งานมีลักษณะท้าทาย
8) มีขอบเขตการตัดสินใจของตนเอง
9) โอกาสการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า
10) ผลสะท้อนกลับ ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์
11) อำนาจหน้าที่ในงาน
12) ได้รับการยอมรับจากการทำงาน
13) ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
14) มีอนาคต
15) สามารถสัมพันธ์งานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก
16) มีโอกาสเลือก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบ ความสนใจ และความคาดหวัง

Walton (1974) กล่าวว่า บุคคลทีมีคุณภาพชีวิตการทำงานต้องมีตัวชี้วัดต่าง ๆ 8 ประการเป็นเกณฑ์ตัดสิน ดังนี้

1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) คือ ค่าตอบแทนจากการทำงานที่ได้รับเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานสังคมทั่วไปหรือไม่ ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความยุติธรรมหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบตำแหน่งของตนกับตำแหน่งอื่นที่มีลักษณะงานที่คล้ายกัน

2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy) คือ ผู้ปฏิบัติงานควรจะได้รับความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ มีการป้องกันอุบัติเหตุและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และควรจะได้กำหนดมาตรฐานที่แน่นอนเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยซึ่งเป็นการควบคุมสภาพทางกายภาพ

3) โอกาสการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล (Development of Human Capacities) คือ โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนา ทักษะ ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ เพื่อพร้อมที่จะ

ปฏิบัติงานและใช้ศักยภาพในการทำงานให้เต็มที่ ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกมีคุณภาพในตนเอง และความรู้สึกท้าทายในการทำงาน

4) ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน (Growth and Security) คือ งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมาย จะมีผลต่อการคงไว้และเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง มีแนวทางในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้ และมีโอกาสในการพัฒนาทักษะความสามารถจนประสบผลสำเร็จในหน้าที่การงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ครอบครัว และผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

5) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการทำงานร่วมกัน (Social Integration) คือ ผู้ปฏิบัติได้มีความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าต่อองค์การ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม องค์การมีการยอมรับและร่วมมือกันทำงาน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ

6) สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) คือ การได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติหรือ การมีหลักรัฐธรรมนูญเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน

7) จังหวะชีวิตโดยรวม (Total Life Space) คือ กิจกรรมการทำงานของบุคคลหนึ่งควรจะได้มีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของบุคคลนั้น เป็นการแบ่งเวลาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง งาน ครอบครัวและอื่น ๆ

8) การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social Relevance of Work Life) คือ กิจกรรม การทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1974) ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจาก Walton เป็นบุคคลหนึ่งที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างจริงจัง โดยพิจารณาคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแนวทางความเป็นบุคคล และสภาพแวดล้อมตัวบุคคลหรือสังคม ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของทั้งบุคคลและสังคมได้ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

การที่ค่าตอบแทนเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีธรรมชาติในแง่มุมหนึ่ง คือ ความต้องการทางเศรษฐกิจ และจะมุ่งมั่นทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจนี้ กลไกในการดำเนินงานส่วนหนึ่งจึงมักเป็นเหตุเป็นผลและจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อจะให้ได้ผลตอบแทนในรูปตัวเงินมาตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะความต้องการทางด้านร่างกายที่เป็นความต้องการขั้นต่ำ (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ ,2542)

ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญในการครองชีพ เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่รอด บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหมายในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว ยังมองเปรียบเทียบกับผู้อื่นในประเภทของงานแบบเดียวกันอีกว่า สิ่งที่ตนได้รับจากการปฏิบัติงานนั้นเท่าเทียมกันในความรู้สึกกับที่บุคคลอื่นได้รับหรือไม่ (วุฒิชัย จำนง,2525)

ทวีศรี กรีทอง (2530) ได้กล่าวถึง เกณฑ์ตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

1) ความพึงพอใจ คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานนั้น เพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

2) ความยุติธรรม ประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงานพิจารณาได้จากค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่ลักษณะคล้าย ๆ กัน

สำหรับ ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ให้ข้อเสนอแนะ หลักการจ่ายผลตอบแทนที่มีประสิทธิภาพไว้ 7 ประการ คือ

1) การจ่ายอย่างเพียงพอ (Adequate) หมายถึง การจ่ายที่สูงพอตามระดับขั้นต่ำของค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ และข้อกำหนอที่ตกลงกับตัวแทนสหภาพแรงงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะต้องปฏิบัติให้ครบตามที่กำหนดไว้

2) จะต้องจ่ายอย่างเพียงพอ (Equitable) หมายถึง การที่จะต้องยึดหลักว่า พนักงานทุกคนได้รับการจ่ายอย่างเป็นธรรม โดยเปรียบเทียบกับกำลังความพยายาม ความสามารถ ตลอดจนความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและอื่น ๆ

3) จะต้องจ่ายอย่างสมดุล (Balance) หมายถึง การจ่าย ตลอดจนผลประโยชน์และรางวัลตอบแทนที่ให้ในรูปแบบอื่น ๆ อย่างสมเหตุสมผล

4) การจ่ายตามต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ (Cost Effectiveness) หมายถึง การจ่ายนั้นจะต้องไม่มากเกินไป โดยพิจารณาถึงระดับความสามารถของหน่วยงานที่สามารถจ่ายได้

5) ต้องมีความมั่นคง (Secure) หมายถึง ต้องมีการพิจารณาถึงความต้องการ ด้านความมั่นคงและปลอดภัยของพนักงาน ซึ่งจะต้องให้การจ่ายมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องถึงความต้องการทางด้านความมั่นคง และความต้องการอื่น ๆ ที่การจ่ายจะสามารถตอบสนองความพอใจให้ได้

6) การจ่ายต้องสามารถใช้จูงใจได้ (Incentive Providing) หมายถึง การจ่ายที่จะต้องมีกลไกสามารถเป็นการจ่ายที่มีสิ่งจูงใจปนอยู่ด้วย และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่มีผลผลิตจากการทำงานได้ดี

7) เป็นที่ยอมรับของพนักงาน (Accepted to the Employees) หมายถึง พนักงานจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจ่ายและรู้สึกว่าระบบการจ่าย เป็นระบบสมเหตุสมผลทั้งในแง่ของผลประโยชน์ขององค์การ และผลประโยชน์ของตนเอง

สำหรับค่าตอบแทนในที่นี้ หมายถึง ค่าตอบแทนที่บุคลากรสาธารณสุขจะได้รับจากการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทนแก่พยาบาล และประโยชน์ตอบแทนอื่น ๆ ที่ได้รับ เช่น สวัสดิการต่าง ๆ ค่าเสี่ยงภัย เป็นต้น

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

Herzberg (1959) ได้จัดสภาพการทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมปัจจัยหนึ่ง ถ้าจัดไม่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งสภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทางกายภาพ รวมถึง การออกแบบและการจัดสาถนที่ทำงาน การติดตั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในขณะเดียวกัน บุคคลก็มีความต้องการความปลอดภัย ดังนั้น สภาพการทำงานที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงมีลักษณะที่ต้องส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัยเอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าไม่ต้องมีชีวิตอย่างหวาดระแวง วิตกกังวลต่อการเสี่ยงอันตรายหรืออุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความแตกต่างกันทั้งหน้าที่และสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นสภาพแวดล้อมจึงมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้บางสถานที่ปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ประชาชนด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพบุคลากรมีบทบาทสำคัญต่องานเป็นอย่างมาก เพราะถ้าบุคคลมีร่างกายไม่แข็งแรงก็ไม่สามารถปฏิบัติงานใด ๆ ให้ลุล่วงไปได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าภาวะจิตใจของบุคลากรอยู่ในสภาพที่ไม่มั่นคง มีทุกข์ทางใจก็ไม่สามารถปฏิบัติงานให้หน่วยงานได้เช่นกัน หน่วยงานจึงควรเอาใจใส่ต่อบุคลากร พยอม วงศ์สารศรี (2534) กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

1.1 จัดบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรได้รับความมั่นคง ปลอดภัย เพราะความมั่นคง ปลอดภัยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.2 จัดบริการรักษาพยาบาล ทำให้บุคลากรได้รับความรู้สึกว่าตนมีผู้คุ้มครองดูแลเอาใจใส่ จัดให้มีวันลาและวันหยุดพักผ่อน

1.3 จัดกิจกรรมบันเทิงให้บุคลากรรวมกลุ่มสังสรรค์กันตามโอกาสอันสมควร

1.4 จัดหน่วยงานให้คำปรึกษา เมื่อบุคลากรประสบปัญหาด้านต่าง ๆ

1.5 พัฒนาและปรับปรุงบุคลิกภาพของผู้บังคับบัญชา เนื่องจากบุคลิกภาพของผู้บังคับบัญชามีผลโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคลากร

3. โอกาสการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล

การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงาน เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง (Walton, 1974) ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองและเมื่อมีปัญหาก็จะใช้การแก้ไขตอบสนองในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เป็นผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต

การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล เกี่ยวกับด้านทักษะ ความรู้ ที่จะทำให้งานมีคุณภาพ สามารถพิจารณาจากเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ความเป็นอิสระหรือการเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ สามารถควบคุมงานด้วยตนเอง เมื่อบุคคลได้ทำงานที่เป็นอิสระมากเท่าไร บุคคลก็ได้รับรู้ข้อมูลย้อนกลับที่น่าท้าทายให้คิดและการทำให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกว่างานนั้นเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของตน

3.2 ทักษะที่ซับซ้อน เป็นการพิจารณาจากความมากน้อยของงานที่ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ความชำนาญมากขึ้นกว่าที่ปฏิบัติด้วยทักษะเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

3.3 ความรู้ใหม่และความเป็นจริงที่เด่นชัด คือ บุคคลได้รับการพัฒนาให้รู้จักหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน และแนวทางต่าง ๆ ในการปฏิบัติตลอดจนผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้น ๆ เพื่อทำให้บุคคลคาดคะเนแนวทางการทำงานและผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเป็นที่ยอมรับ

3.4 ภารกิจทั้งหมดของงานเป็นการพิจารณาสมรรถภาพของบุคคลที่เกี่ยวกับการทำงาน ผู้ปฏิบัติจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน มิใช่ปฏิบัติได้เป็นบางส่วนของงาน โดยผู้ปฏิบัติจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะที่จะกระทำงานนั้นให้ได้ทุกขั้นตอน

3.5 การวางแผน คือ บุคคลที่มีสมรรถภาพในการทำงาน จะต้องมีการวางแผนที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ

4. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน

จากการที่ Maslow (1970) กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และต้องการชื่อเสียง ดังนั้น เมื่องานนั้นมีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในงาน ก็จะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียง ซึ่ง Herzberg (1959) ได้จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อบุคคลมีความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน บุคคลจะแน่ใจได้ว่าสามารถก้าวหน้าและบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตได้สำเร็จ ก็จะเกิดความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน และการดำเนินชีวิตไม่ต้องวิตกกังวลว่าอนาคตจะเป็นเช่นไร

ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงานนี้ เป็นการพิจารณาในเรื่องความมากน้อยของความคาดหวังของบุคคลที่จะคงดำรงตำแหน่งหน้าที่เดิมของตนได้ และการทำงานนี้มีแนวโน้มหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นด้วย ตัวบ่งชี้ของความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมีเกณฑ์การพิจารณา คือ

4.1 มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง ได้รับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานมากขึ้น

4.2 มีแนวทางก้าวหน้า หมายถึง ความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

4.3 โอกาสความสำเร็จ เป็นความมากน้อยของโอกาสที่จะทำงานให้ประสบความสำคัญในองค์การ หรือในสายงานอาชีพอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สมาชิกในครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

4.4 ความมั่นคง หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่ควรจะได้รับ

5. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม คือมีการรวมกันเป็นกลุ่ม มีพฤติกรรมกลุ่มที่เกิดจากกิจกรรมการปฏิสัมพันธ์และความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน (Homan, 1950) บุคคลส่วนมากทำงานโดยมักจะคาดหวังว่าความต้องการของตนจะได้รับการตอบสนอง แต่หลังจากเริ่มทำงานบุคคลจะรับรู้ว่าบุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของตนได้ตามลำพังในทุกเรื่อง (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) กิจกรรมการทำงานจึงเป็นการทำงาน เกิดเป็นกลุ่มเป็นหน่วยงานหรือองค์การที่มีจุดมุ่งหมายซึ่งมีเป็นลักษณะการรวมเป็นสังคม (รัชนีกร เศรษโฐ, 2528)

การทำงานร่วมกัน คือ การที่ผู้ปฏิบัติได้มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ มีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานด้วยดี ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับสังคมขององค์การธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การมีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวพิจารณาได้จาก

5.1 ความเป็นอิสระจากอคติ เป็นการพิจารณาจากการทำงานร่วมกันโดยคำนึงถึงทักษะความสามารถ ศักยภาพของบุคคล ไม่ควรมีอคติหรือไม่ควรคำนึงถึงพวกพ้องและยึดถือเรื่องส่วนตัวมากกว่าความสามารถในการทำงาน

5.2 ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์การหรือทีมงาน

5.3 การเปลี่ยนแปลงในการทำงานร่วมกัน คือควรมีความรู้สึกว่าบุคคลทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้

5.4 การสนับสนุนในกลุ่ม คือ มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม

5.5 ความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันที่ดีในองค์การมีความสำคัญ

5.6 การติดต่อสื่อสารในลักษณะที่เปิดเผย คือสมาชิกในองค์การหรือบุคคลที่ทำงานควรแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนอย่างแท้จริงต่อกัน

6. สิทธิส่วนบุคคล

บุคคลย่อมมีสิทธิส่วนตัวในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้อื่นจะละเมิดไม่ได้ ในการทำงานก็เช่นเดียวกับบุคคลต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน วอลตัน (Walton, 1973) ได้จัดเรื่องนี้เป็นสิ่งหนึ่งในการบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาได้จาก

6.1 ความสามารถเฉพาะตน เป็นการปกป้องข้อมูลเฉพาะตน ในลักษณะการปฏิบัติงานผู้บริหารอาจต้องการข้อมูลต่าง ๆ เพื่อดำเนินการ ผู้ปฏิบัติอาจให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

6.2 การมีอิสระในการพูด คือ การมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์การข้างเคียง มีสิทธิที่จะพูดถึงกิจกรรมทางการบริหารที่ละเมิดต่อกฎหมาย จรรยาความรับผิดชอบต่อสังคม โดยปราศจากความกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตน

6.3 มีความเสมอภาค เป็นการพิจารณาถึงความถูกต้องในการรักษาความเสมอภาคในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้ ค่าตอบแทน และความมั่นคงในงาน

6.4 ให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงานมากน้อยเพียงใด หรือยึดมั่นในกฎระเบียบอย่างมากเกินไปหรือไม่ (Holley and Jennings, 1983)

7. จังหวะชีวิตโดยส่วนร่วม

เป็นกิจกรรมการทำงานของบุคคลที่มีการแบ่งเวลาในการทำงาน ให้เหมาะสมสำหรับตนเอง และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัว และกิจกรรมอื่น ๆ (Walton, 1973) จึงควรมีการจัดสัดส่วนที่เหมาะสมเกี่ยวกับเวลาในการทำงานและเวลาสำหรับครอบครัว ถ้าหากว่าเราทุ่มเทงานหนึ่งงานใดมากเกินไป อาจทำให้งานอื่นเสียหายได้ (อุทัย หิรัญโต, 2535)

8. การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

การเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ บุคคลจะต้องคำนึงถึงความต้องการของสังคมและจะมีการปรับตัวเอง เพื่อความอยู่รอดในสังคมอย่างมีความสุข การคำนึงถึงความต้องการของสังคม เป็นลักษณะกิจกรรมขององค์การที่ดำเนินไปในลักษณะที่รับผิดชอบต่อสังคม จะก่อให้เกิดคุณค่าความสำคัญของงานและวิชาชีพในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่า องค์กรของตนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม เกี่ยวกับผลผลิต การกำจัดของเสีย วิธีการตลาด การมีส่วนร่วมในการรณรงค์และอื่น ๆ เมื่อบุคคลรู้สึกว่างาน

..ตนปฏิบัติมีคุณค่า ก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) นอกจากนี้ เมื่อมีการคำนึงถึงความต้องการของสังคมแล้วการทำงานก็จะสอดคล้องเป็นที่ยอมรับของสังคม ผู้ปฏิบัติก็จะได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมในที่สุด

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา อาจเป็นไปในทางสูงขึ้นหรือลดลง เนื่องจากลักษณะขององค์การหรือความคาดหวังของคนในองค์การ ที่เปลี่ยนแปลงไป (Davis, 1981) และการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่งาน เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความเครียดจากเรื่องอื่นที่ไม่ใช่งาน และความหมายของงานในแต่ละคนที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์และช่วยเวลาของชีวิต (Schermahorn, Hunt and Osborn, 1991) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน Werther and Davis (1982) กล่าวไว้ว่ามีอยู่ 3 ด้าน คือ

3.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งพิจารณาจากสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ความต้องการของบุคคลและการจูงใจของบุคคลในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่ง หน้าที่ และรายได้ ปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อความพึงพอใจในงานหรือคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านบุคคล ดังนี้

3.3.1.1 เพศ เพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันในเรื่องวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะแบบแผนของสังคมไทยซึ่งหล่อหลอมให้ชายและหญิงมีบทบาทที่แตกต่างกัน ผู้ชายมักถูกคาดหมายให้เป็นผู้นำ มีการริเริ่ม สร้างสรรค์ วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจมากกว่าเพศหญิง แต่เพศชายก็ยอมจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง (สุพัตรา เดชาติวงศ์, 2526) จากการศึกษาของ เชษฐา โพธิ์ประทับ และคณะ (2540) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงานและจังหวะชีวิตโดยส่วนรวม

3.3.1.2 อายุ เป็นสิ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงานดังที่ Maslach (1982) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักคิด มองชีวิตกว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ซึ่งโดยปกติ เมื่ออายุมากขึ้น ระบบวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนา บุญทอง, 2529) สอดคล้องกับ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า การได้ทำงานกับบุคคลหลายประเภท ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น มีทักษะความชำนาญสูงขึ้น ความคิดในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความรอบคอบมากขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น

3.3.1.3 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจการทำงาน มีความรักความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (ผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537)

3.3.1.4 ระดับการศึกษา ความแตกต่างจากการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน การศึกษาช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความคิดอ่านและมีทัศนคติที่ดี รู้จักตนเองเข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ และช่วยให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนโดย พนัส หันนาคินทร์ (2526 อ้างใน ปัทมา ใจเพชร, 2535) กล่าวว่า การศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ และการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากกกว่า จึงเชื่อว่าระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงาน

3.3.1.5 อายุราชการ จากการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) พบว่า ข้าราชการที่มีอายุราชการ ระหว่าง 1-29 ปี มีความเห็นว่าศักยภาพจูงใจของงานที่ปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ข้าราชการที่อายุราชการตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพจูงใจอยู่ในระดับมาก

3.3.1.6 ตำแหน่ง เป็นสถานะส่วนบุคคลทางวิชาชีพในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีตำแหน่งที่แตกต่างกัน และพบว่าแต่ละตำแหน่งมีความพึงพอใจต่องานสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ซึ่ง Zajac – Youngman (1989 อ้างใน กนกพร แจ่มสมบูรณ์,2539) พบว่า สถานะทางวิชาชีพทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ ซึ่งความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

3.3.1.7 หน้าที่ เป็นหน้าที่ในการทำงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น ผู้บริหาร ซึ่งได้แก่ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำหมู่บ้านหรือ ผู้ปฏิบัติ หน้าที่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายนี้ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน เพราะในการทำงานทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าในงาน คนที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดีเป็นการแสดงถึงความสำเร็จในการทำงานของบุคคลทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (ทวีศรี กรีทอง, 2530)

3.3.1.8 รายได้ หมายถึง รายรับทั้งหมดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานอกเวลา ค่าตอบแทนวิชาชีพ ซึ่งจากแนวความคิดของมาสโลว์ ที่กล่าวว่า ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ฯลฯ เป็นพื้นฐานที่มาก่อนความต้องการอย่างอื่น (Maslow, 1970) ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองได้ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานอันได้แก่ เงินรายได้ ดังนั้นรายได้จึงมีความสัมพันธ์

ต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัวได้ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Locke, 1976 อ้างใจ ผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537)

3.3.2 ปัจจัยด้านบริหาร เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างขององค์การต่าง ๆ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการ หน่วยงาน ลักษณะงาน กิจกรรมการทำงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ระเบียบข้อบังคับ และบรรยากาศในองค์การ การบริหารจัดการเป็นบรรยากาศในองค์การอย่างหนึ่งโดยแต่ละองค์การจะมีการบริหารจัดการและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้บริหารที่แตกต่างกัน ซึ่งคนสามารถรับรู้ได้ขณะปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านบริหาร ดังนี้

3.3.2.1 การบริหารจัดการ เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างขององค์การ มีองค์ประกอบหลักของการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคลากรในองค์การ และต่อการดำเนินงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นลักษณะของการบริหารจัดการ

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) กล่าวว่า โดยทั่วไปการบริหารจัดการ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์การหรือของระบบงาน อย่างไรก็ตามหากพิจารณากันในรายละเอียดจะพบความสำคัญที่มีต่อองค์ประกอบหลักขององค์การหรือระบบงาน 2 ประการ ได้แก่ งานและคนที่เกี่ยวข้องกับงาน

ในด้านงาน การบริหารจัดการช่วยทำให้งานบรรลุจุดมุ่งหมาย และประสบความสำเร็จตามต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการช่วยอำนวยการให้การดำเนินเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีความราบรื่น และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ความสำคัญเช่นนี้คือภาพรวมในระดับองค์การหรือระบบงาน

ความสำคัญของการบริหารจัดการอีกด้านหนึ่งที่มีต่อคน คือ ผู้ปฏิบัติงานมีประเด็นหลักอยู่ที่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าต่อการปฏิบัติงานและมีความผูกพันต่อองค์การ ดังนั้น การบริหารจัดการดังกล่าวนี้แม้จะเป็นความสำคัญในระดับบุคคล แต่สามารถมีอิทธิพลและก่อให้เกิดผลลัพธ์ในระดับองค์การหรือระบบงานในทางที่ดีหากเป็นการบริหารงานที่เหมาะสม หรือให้ผลลัพธ์ในทางตรงกันข้ามหากงานอยู่ภายใต้การบริหารที่ไม่เหมาะสมได้ในที่สุด

มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของการบริหาร ไว้ดังนี้

Terry (1964) ให้ความหมาย ของการบริหารว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานโดยมนุษย์ ในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานและติดตามงาน

Koonze (อ้างใน ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช ,2530) กล่าวว่า การบริหารเป็นการนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับสภาพความเป็นจริง เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานรวมกันเป็นกลุ่มเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

Drugger (อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2535) กล่าว่า การบริหาร คือ การทำงานต่าง ๆ ให้ ลุล่วงโดยอาศัยผู้อื่นเป็นผู้ทำ หมายความว่า ภายในองค์การทรัพยากรด้านบุคคลนับเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูลสารสนเทศ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจในสังคม

ปิยธิดา ตรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) ให้ความหมายเกี่ยวกับการบริหารไว้ว่าเป็นกระบวนการการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานอันที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันและเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะกระทำการใด ๆ ให้ร่วมมือกันอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

สมยศ นาวีการ (2538) กล่าวว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน จัดองค์การการสั่งการและการควบคุม เป็นการพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายในองค์การที่กำหนดไว้

3.3.2.2 กระบวนการบริหาร

Dressler (1977) ได้กล่าวว่า กระบวนการบริหารควรมีหลัก 5 ประการดังนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ มีการกระจายอำนาจ การกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ หรือหน่วยงานสาขา

3) การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถือ การกำหนดคุณสมบัติบุคคล การสรรหา การคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและพัฒนา

4) การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นทำงาน การรักษาขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5) การควบคุมกำกับ (Controlling) หมายถึง การตั้งมาตรฐานและการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติถูกต้อง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายประเภท เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน จึงต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ และกระบวนการจัดการต่าง ๆ ซึ่งก็คือระบบบริหารขององค์การ (สมพงศ์ เกษมสิน,2526) เพื่อก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการประสานงานกัน และปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ (วุฒิชัย จำนง, 2525)

การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการบริหารในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางการบริหารงาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละส่วน มีสายบังคับบัญชาและกำหนดหน้าที่ ที่แน่นอนและชัดเจน และมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นการจัดและกระจายอัตรากำลังให้แต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน ต้องเป็นไปอย่างเพียงพอและยุติธรรม โดยมีผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างานที่มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการทำงาน สร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติร่วมมือกันทำงาน นอกจากนั้นต้องมีระบบการติดตามประเมินผลการทำงานตามมาตรฐานชัดเจน โดยมีผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างานเป็นผู้ติดตามผลการทำงาน

3.3.2.3 ลักษณะงาน ลักษณะของงานที่ดี จะเป็นเสมือนแรงจูงใจภายในในการทำงานของบุคคล ซึ่งทำให้เขารู้สึกอยากทำงานและผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเอง และถ้าหากผลงานไม่ดีบุคคลก็จะพยายามมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่พึงพอใจ เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพที่ดี (Hackman and Oldhom, 1980)

Hackman and Oldhom (1980) กล่าวถึงมิติหลักของลักษณะงานไว้ 5 ลักษณะ ดังนี้

1) ความหลากหลายของงาน (Skill Variety) หมายถึง ลักษณะงานที่มีความท้าทายผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะและความสามารถ จึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ทักษะหลาย ๆ อย่างในการปฏิบัติงาน จะช่วยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่น่าเบื่อหน่าย ซ้ำซาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเอง

2) ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task Identity) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามเอกลักษณ์ของชิ้นงาน โดยต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งงานเสร็จ และมีผลลัพธ์ของงานอย่างชัดเจน

3) ความสำคัญของงาน (Task Significance) หมายถึง ลักษณะของงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรือการทำงานของบุคคลทั้งในและนอกองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง

4) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ลักษณะของงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องมีบุคคลอื่นควบคุม สามารถกำหนดเวลาในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

5) การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หมายถึง ลักษณะของงานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ข้อมูลโดยตรง และชัดเจนถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผลกระทบจากการทำงานของเขาว่าทำงานได้เพียงใด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอาจจะเป็นเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาก็ได้

Hackman and Oldhom (1980) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ลักษณะงานภายในองค์การเกี่ยวกับความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และการได้รับข้อมูลย้อนกลับ จะทำให้เกิดสถานภาพทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ การรู้สึกว่างานมีความหมาย การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน และการรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงผลลัพธ์ที่ตามมา คือ บุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน

ลักษณะงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ดังที่ Ilgen (1980) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งลักษณะงานเป็นองค์ประกอบของปัจจัยด้านสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล โดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้บุคคลทำงานอย่างเต็มความสามารถและศักยภาพของตน ผลงานที่ออกมาก็จะมีคุณภาพ (อุทุมพร พรนฤสุวรรณ,2531) และ Werther and Davis (1982) กล่าวว่า ลักษณะงานเป็นปัจจัยด้านบริหาร ซึ่งองค์การใดที่มีการออกแบบงาน โดยที่มีลักษณะงานที่มีความหมาย มีคุณค่า มีความท้าทาย จะจูงใจให้บุคคลทำงานมีความพึงพอใจ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคล ดังนั้นถ้าบุคคลรับรู้ว่าองค์การมีการออกแบบงานที่มีส่วนของงานที่น่าสนใจ งานมีความหมายและท้าทาย ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน การลาออกจากงาน และสิ่งที่ตามมา คือ ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง ดังนั้นลักษณะงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

3.3.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสภาพสิ่งแวดล้อมในองค์การที่ครอบคลุมไปถึงสถานที่ คน ระบบการทำงาน และวัฒนธรรมองค์การ และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ได้แก่ นโยบายของรัฐ สังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน และเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้คนอยากทำงาน และไม่อยากทำงาน สภาพแวดล้อมจึงนับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานสภาพแวดล้อมในองค์การจะครอบคลุมถึงสถานที่ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แสงสว่าง อุณหภูมิ คน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ระบบการทำงาน ได้แก่ ระบบการทำงานเป็นทีม ระบบการทำงาน เป็นขั้นตอน สวัสดิการ

ระบบการตัดสินใจ และระบบการให้ความดีความชอบ และวัฒนธรรมองค์การ ได้แก่ ระเบียบวินัย จริยธรรมในการทำงาน และความซื่อสัตย์

สภาพแวดล้อมที่มีความพร้อมก็จะเอื้อต่อการทำงานของคนในองค์การ สามารถจูงใจให้คนทำงานให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ส่งผลต่อองค์การให้การผลิตผลงานที่มีคุณภาพ และเป็นปัจจัยค้ำจุน เพื่อลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Herzberg, 1959 อ้างใน เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540) ดังนั้น ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานดี ย่อมทำให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งได้แก่

1) สถานที่ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับสถานที่ทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือใช้สอย ซึ่งเห็นได้ชัดเป็นรูปธรรม สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงาน อันหมายถึง ลักษณะธรรมชาติขององค์การหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำงานความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์,2535) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานจะกระตุ้นให้เกิดความสบายใจ ทำให้บุคคลเกิดความสนุก มีความสุขในการทำงาน สภาพแวดล้อมจึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพของงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Kast and Rosenzweig, 1985)

2) คน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและต่อการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมที่พบเห็นอยู่เป็นประจำซึ่งได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานมีผลต่อการทำงานมากทั้งในกระบวนการทำงาและผลงานที่ปรากฏ ถ้าได้เพื่อนร่วมงานดีงานก็จะออกมาในสภาพที่ดี และตรวจตามวัตถุประสงค์ส่วนหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ควบคุมให้งานเป็นไปตามเป้าหมาย เพราะหัวหน้างานที่ส่วนในการให้คุณให้โทษ ดูแลการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรง วิธีการสนับสนุนให้ความดีความชอบ ระบบการให้รางวัล ความยืดหยุ่นอำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ความร่วมมือหรือความขัดแย้งในการทำงาน (เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540) ซึ่งองค์การจะไปได้ดีหรือไม่ดี อุปสรรคสำคัญอยู่ที่ผู้บังคับบัญชา (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535) ตลอดจนบรรยากาศในการทำงาน สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อกระบวนการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคล (วินิจ เกตุขำ, 2535)

3) ระบบการทำงาน ระบบ หมายถึง องค์รวมของส่วนรวมของส่วนย่อยที่มีการจัดระเบียบไว้อย่างเหมาะสมและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและขึ้นตรงซึ่งกันและกัน (ทองหล่อ เดชไทย, 2542) เป็นระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ต้องใช้เพื่อการดำเนินงานขององค์การ (สมยศ นาวีการ, 2533) ระบบเป็นกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เข้าไปสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานที่ได้จัดองค์การไว้แล้ว (สุปัญญา ไชยชาญ, 2534) สภาพแวดล้อมในเรื่องที่เกี่ยวกับระบบการทำงาน ได้แก่ ระบบการให้ความดี ความชอบ ระบบการ

ทำงานเป็นขั้นตอน ระบบการทำงานเป็นทีม ระบบการตัดสินใจ (ประสิทธิ์ ตันสุวรรณ, 2534 ; พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535)

4) วัฒนธรรมองค์การ คือ แนวคิด แนวปฏิบัติที่ฝังลึกในจิตใจของคนในองค์การนั้น ซึ่งได้แก่ ความมีวินัย จริยธรรมในการทำงาน ความซื่อสัตย์ คุณภาพ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่เป็นประจำ เช่น กิจกรรมที่เกื้อหนุนให้เกิดการทำงานเป็นทีม ถ้าทำบ่อยก็จะกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์การได้ในที่สุด (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535)

ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ มีผู้ให้คำจำกัดความ "วัฒนธรรมองค์การ" ดังนี้

Pascale and Athose (1982) กล่าวถึง องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็งว่า มีดังนี้

1) มีปรัชญาร่วม ซึ่งเป็นความเข้าใจว่าความหมายขององค์การคืออะไร มักแสดงในรูปของคำขวัญหรือสโลแกน

2) ความใส่ใจต่อบุคคล

3) การยอมรับวีรบุรุษ คือ การยอมรับการกระทำของคนที่แสดงให้เป็นตัวอย่างของปรัชญาและความเอาใจใส่องค์การ

4) ความเชื่อในพิธีกรรม การเฉลิมฉลอง

5) ความเข้าใจดีในกฎ และความคาดหมายที่ไม่เป็นทางการ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวัฒนธรรมองค์การ (Corporate Culture)ของกรมอนามัยซึ่งปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน "H E A L T H"

H	:	Health Model	การดูแลรักษาสุขภาพตนเองเป็นแบบอย่าง
E	:	Ethics	การมีจริยธรรม จรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส
A	:	Acheivement	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ รับผิดชอบในการปฏิบัติและตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้เกี่ยวข้อง
L	:	Learning	มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาร่วมกัน
T	:	Trust	มีความเคารพในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น
H	:	Harmony	มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและยอมรับผลงานร่วมกัน

เนื่องจากในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมายังไม่มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์การไว้อย่างชัดเจน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการประเมินวัฒนธรรมองค์กรของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 ปัจจัยด้านบุคคล

เชษฐา โพธิ์ประทับ และคณะ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงานและจังหวะชีวิตโดยส่วนรวม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542), สุทิน บุญแข็ง (2541), สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ(2540) และสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กล่าวว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ทำงานกับบุคคลหลายประเภท มองโลกกว้างไกลครอบคลุมและลึกซึ้งซึ่งทำให้วุฒิภาวะมากขึ้น

ทวีศรี กรีทอง (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536)

อำนวย สันเทพ (2532) ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรินทร์ สังข์รักษา (2535) ศึกษาขวัญและแรงจูใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อายุมากกว่า 36 ปี มีขวัญ กำลังใจดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ชิดชัย สนั่นเสียง (2529) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ครูที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำในองค์ประกอบที่บ่งถึงคุณภาพชีวิตทางด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

อำนวย สันเทพ (2532) ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกันมีความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นต่ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรินทร์ สังข์รักษา (2535) ศึกษาขวัญและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีอายุราชการมากกว่า 11 ปี มีกำลังขวัญกำลังใจดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่าระยะเวลาในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าพยาบาลเทคนิค

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง

กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า หน้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าตึก มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าพยาบาลประจำการ

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า รายได้ (เงินเดือน) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ

2.4.2 ปัจจัยด้านบริหาร

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

นลินี พงษ์ชวาล (2543) ศึกษาปัจจัยบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

รัตนา รองทองกูล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2.4.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

นลินี พงษ์ชวาล (2543) ศึกษาปัจจัยบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

รัตนา รองทองกูล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2.4.4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ทวีศรี กรีทอง (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

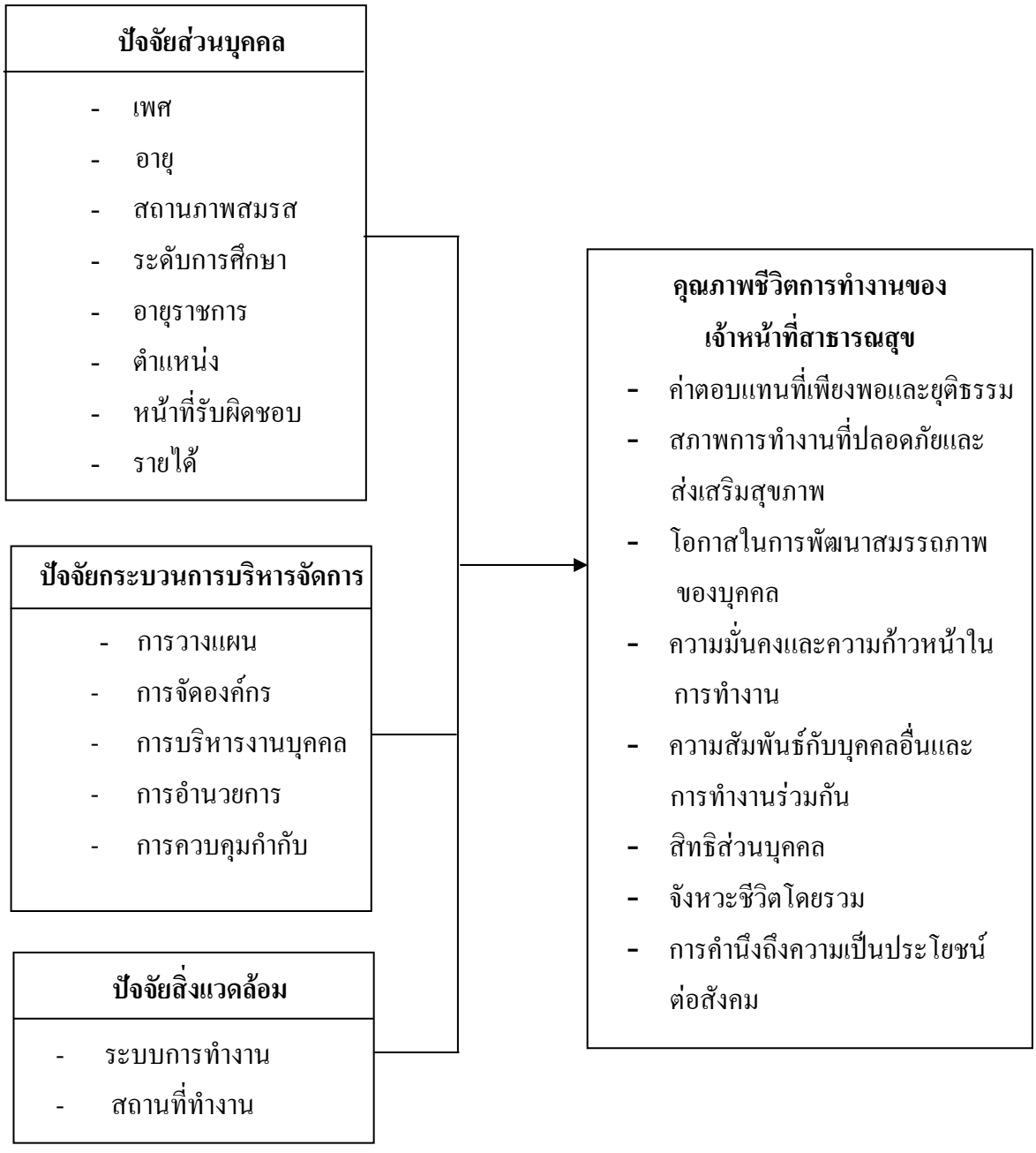
อรพิน ตันติมูรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป (2539) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.35 และดับต่ำร้อยละ 50.50

เชษฐา โพธิ์ประทับ และคณะ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

Khamrat (2000) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.6 โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 59.0

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการวิจัยเชิงอ้างอิงโดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานประจำที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนทั้งสิ้น 1,235 คน ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 350 แห่ง

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2546: 277)

สูตร $$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

เมื่อ

N = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,235 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025}$ = 1.96)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการเลือกตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนด เท่ากับ .05

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้จากการทดสอบเครื่องมือซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.61

แทนค่าในสูตร $n = \dfrac{1{,}235 \times (1.96)^2 \times (0.61)^2}{(0.05)^2 \times (1{,}235 - 1) + (1.96)^2 \times (0.61)^2}$

= 391.05 คน ในที่นี้ปรับเป็น 391 คน

ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 391 คน

3.2.3 การเลือกตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ขั้นต้นจะเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. นำรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดมาเรียงตามลำดับของตำบล อำเภอในจังหวัดนครราชสีมา
2. เมื่อจัดเรียงรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสร็จแล้ว นำรายชื่อมาให้ลำดับ 1- 1,235 คน
3. คำนวณหาช่วงของการสุ่มตัวอย่าง (I) โดย คำนวณจาก N / n (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543)
   ในที่นี้ I = 1,235/ 391 = 3.15 ปัดขึ้นเป็น 3
4. หาเลขเริ่มต้นในการสุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในที่นี้ได้เลข 2
5. เมื่อได้ตำแหน่งเริ่มต้นในตำแหน่งที่ 2 จากนั้นทำการสุ่มเลือกตัวอย่างไปเรื่อย ๆ โดยเพิ่มทีละ 3 (2,2+3, 5+3, 8+3, ...,n+I) จนได้กลุ่มตัวอย่าง 391 คน ครบตามจำนวนที่คำนวณได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สาขาวิชาชีพ อายุราชการ ตำแหน่ง สถานภาพการจ้างงาน หน้าที่รับผิดชอบ และ รายได้ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำหรือจำนวนลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม มีข้อคำถาม ดังนี้

เพศ หมายถึง คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

อายุ หมายถึง อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นับจำนวนเต็มเป็นปี มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาในระดับสูงสุดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับการวัดเป็น อันดับสเกล (Ordinal Scale)

สาขาวิชาชีพ หมายถึง การศึกษาด้านวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาของการทำงานในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน มีระดับการวัด เป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำรงอยู่ในปัจจุบันมีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

สถานภาพการจ้างงาน หมายถึง สถานภาพการจ้างงานในปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หน้าที่รับผิดชอบ หมายถึง บทบาทการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

รายได้ หมายถึง รายรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงเงินเดือน เบี้ยเลี้ยงจากการปฏิบัติงาน เงินค่าตอบแทนพิเศษ เงินประจำตำแหน่งและเงินโบนัส

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม กำกับ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของจิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549) ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 80.00 - 100
ปฏิบัติมาก หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 60.00 - 79.99
ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 40.00 - 59.99
ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 20.00 - 39.99
ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 00.00 - 19.99

การให้คะแนน มีดังนี้

คำตอบ	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางบวก	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) และแนวคิดของ Daneil (1995)

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

ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00
ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67
ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ระบบการทำงาน และสถานที่ทำงาน โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของนลินี พงษ์ชวาล (2543) และรัตนา รองทองกูล (2543) ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ

5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 80.00 - 100
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 60.00 - 79.99
เห็นด้วยบางส่วน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 40.00 - 59.99
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 20.00 - 39.99
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 00.00 - 19.99

การให้คะแนน มีดังนี้

คำตอบ	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางบวก	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยบางส่วน	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) และแนวคิดของ Daneil (1995)

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

ระดับสูง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00
ระดับปานกลาง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67
ระดับต่ำ	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามแนวคิดของ Walton (1974) ประกอบด้วย ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตโดยส่วนรวม และการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ Khamrat

(2000) ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 80.00 - 100
เป็นจริงมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 60.00 - 79.99
เป็นจริงบางส่วน	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 40.00 - 59.99
เป็นจริงน้อยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 20.00 - 39.99
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความร้อยละ 00.00 - 19.99

การให้คะแนน มีดังนี้

คำตอบ	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางบวก	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางลบ
เป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นจริงบางส่วน	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นจริงน้อยมาก	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) และแนวคิดของ Daneil (1995)

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

ระดับสูง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00
ระดับปานกลาง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67
ระดับต่ำ	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

3.4 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ตลอดจนตัวแปรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

3. สร้างข้อคำถามในแบบสอบถามและกำหนดการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำวิจัย จำนวน 6 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์

5. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Realiability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543: 199) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตามรายละเอียด ดังนี้

ข้อคำถามในแบบสอบถามที่นำไปทดสอบ ผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเที่ยง 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 79 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85, 0.74 และ 0.89 ตามลำดับ แบบสอบถามในภาพรวม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถเชื่อถือได้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน 2550 - 3 สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจัดทำการศึกษาวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามในบางส่วนที่คงค้างเพื่อส่งกลับผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้กับผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่งไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมซองเปล่าติดแสตมป์เพื่อส่งกลับผู้วิจัย

4. รวบรวมแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนพบว่าจากการแจกแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 391 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 385 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.46 สำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบพบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ฉบับ ดังนั้นเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 383 ฉบับ จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากลงบันทึกข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่กำหนดแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ดังนี้

1. อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบ โดยใช้สถิติ T-test

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นอันดับสเกลมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ One-way Anova

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งตัวแปรทั้งสองตัวนั้นจะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) หากตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) ต้องทำการเปลี่ยนให้สามารถวิเคราะห์ได้โดยการทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) และกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 1 และค่าตัวแปรที่ไม่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 0 (สำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547: 250)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตาม ทีละตัว โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับ 0.05 ซึ่งอธิบายระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ดังนี้ Best (1977: 240)

ช่วงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับการแปลผลความสัมพันธ์
0.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันมาก
0.51 - 0.80	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.21 - 0.50	มีความสัมพันธ์น้อยหรือต่ำ
0 - 0.20	มีความสัมพันธ์น้อยมาก

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยใช้การวิเคราะห์เชิงถดถอย

พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งเป็นวิธีทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป ที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียวกัน

6. กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับ .05

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 391 คน ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 97.95 การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

1.2 ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.3 ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.4 ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 383 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 34.73 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 35.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน9.56 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.36 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 73.37 สาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ39.43 อายุราชการอยู่ระหว่าง1 – 10 ปี ร้อยละ 47.00 อายุราชการต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี อายุราชการเฉลี่ย 12.74 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.61 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 27.68 สถานภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 80.42 ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.32 รายได้รวมจากการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 10,000 – 19,999 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 50.65 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 383)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	113	29.50
หญิง	270	70.50
อายุ (ปี)		
20 – 29	112	29.24
30 – 39	133	34.73
40 – 49	105	27.41
50 ปีขึ้นไป	33	8.62
(Mean = 35.73 ปี S.D = 9.56 ปี Min = 20 ปี Max = 59 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	129	33.68
คู่	235	61.36
หม้าย/ หย่า / แยก	19	4.96
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	82	21.41
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	281	73.37
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	20	5.22

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n= 383)	ร้อยละ
สาขาวิชาชีพ		
สาธารณสุขศาสตร์	151	39.43
พยาบาลวิชาชีพ	124	32.37
พยาบาลเทคนิค	13	3.39
ทันตาภิบาล	17	4.44
สาธารณสุขชุมชน	61	15.93
อื่น ๆ	17	4.44
อายุราชการ (ปี)		
1 ปี – 10 ปี	180	47.00
เกิน 10 ปี – 20 ปี	118	30.81
มากกว่า 20 ปี	85	22.19
(Mean = 12.74 ปี S.D = 9.61 ปี Min = 1 ปี Max = 38 ปี)		
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	61	15.93
พยาบาลวิชาชีพ	106	27.68
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชุมชน	88	23.00
พยาบาลเทคนิค	4	1.04
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	99	25.85
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	23	6.00
เจ้าพนักงานเภสัชชุมชน	2	0.50
สถานะภาพการจ้างงาน		
ข้าราชการ	308	80.42
พนักงานราชการ	17	4.44
ลูกจ้างวิชาชีพ	58	15.14

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n= 383)	ร้อยละ
หน้าที่รับผิดชอบ		
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	129	33.68
ผู้ปฏิบัติงาน	254	66.32
รายได้รวมจากการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	59	15.40
10,000 – 19,999 บาท	194	50.65
20,000 – 29,999 บาท	124	32.38
ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	6	1.57

1.2 ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการวางแผน โดยภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 17.53 ระดับมาก ร้อยละ 59.12 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.63 ระดับน้อย ร้อยละ 1.68 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.04

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ด้านการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานนั้น มีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา คือ การกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนร่วมกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน

การวางแผน	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.การสำรวจข้อมูลและปัญหาต่างๆ รวมถึงความต้องการของชุมชนในพื้นที่มาประกอบการวางแผนอย่างครบถ้วน	58 (15.14)	243 (63.45)	74 (19.32)	8 (2.09)	0	3.92	0.65	สูง
2.การวิเคราะห์ถึงผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน	44 (11.49)	230 (60.05)	101 (26.37)	8 (2.09)	0	3.81	0.65	สูง
3. การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	88 (22..97)	227 (59.27)	60 (15.67)	8 (2.09)	0	4.03	0.69	สูง
4. การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	67 (17.49)	231 (60.31)	79 (20.63)	6 (1.57)	0	3.94	0.66	สูง
5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างดี	99 (25.85)	199 (51.96)	82 (21.41)	3 (0.78)	0	4.03	0.71	สูง
6. การกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนร่วมกัน	51 (13.32)	224 (58.49)	103 (26.89)	4 (1.04)	1 (0.26)	3.84	0.66	สูง
7. การประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการปฏิบัติงาน	63 (16.45)	231 (60.31)	81 (21.15)	8 (2.09)	0	3.94	0.66	สูง
ภาพรวม	470 (17.53)	1585 (59.12)	580 (21.63)	45 (1.68)	1 (0.04)	3.92	0.49	สูง

ด้านการจัดองค์กร โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 30.65 ระดับมาก ร้อยละ 49.72 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.91 ระดับน้อย ร้อยละ 1.41 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.31

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่จากผู้บังคับบัญชา มีการปฏิบัติน้อยสุด รองลงมา คือ ด้านการจัดระบบการปฏิบัติงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้อย่างชัดเจน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กร

การจัดองค์กร	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n = 383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนในศูนย์สุขภาพชุมชน	150 (39.2)	184 (48.0)	47 (12.3)	2 (0.5)	0	4.26	0.69	สูง
2. การจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	127 (33.2)	178 (46.5)	66 (17.2)	9 (2.3)	3 (0.8)	4.09	0.81	สูง
3. การมอบหมายงาน มอบอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานให้แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกงาน	141 (36.8)	182 (47.5)	53 (13.8)	7 (1.8)	0	4.19	0.74	สูง
4. การสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่จากผู้บังคับบัญชา	88 (23.0)	185 (48.3)	103 (26.9)	5 (1.3)	2 (0.5)	3.92	0.77	สูง
5. การจัดวางระบบการปฏิบัติงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้อย่างชัดเจน	81 (21.1)	223 (58.2)	74 (19.3)	4 (1.0)	1 (0.3)	3.99	0.69	สูง
ภาพรวม	587 (30.65)	952 (49.72)	343 (17.91)	27 (1.41)	6 (0.31)	4.09	0.59	สูง

ด้านการบริหารงานบุคคล โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 12.79 ระดับมาก ร้อยละ 53.85 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.60 ระดับน้อย ร้อยละ 5.62 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.14

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้น ด้านการขาดโอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการคัดเลือกบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนได้เหมาะสมกับงานตามความรู้ความสามารถและความพึงพอใจในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล

การบริหารงานบุคคล	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การวางแผนด้านการบริหารงานบุคคล มีการวิเคราะห์ลักษณะงานและขอบเขตงานเพื่อนำมากำหนดคุณสมบัติของบุคลากรแต่ละตำแหน่งงาน	54 (14.1)	205 (53.5)	107 (27.9)	13 (3.4)	4 (1.0)	3.76	0.77	สูง
2. การคัดเลือกบุคลากรของศูนย์ฯได้เหมาะสมกับงาน ตามความรู้ความสามารถและความ พึงพอใจในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน	55 (14.4)	201 (52.5)	106 (27.7)	17 (4.4)	4 (1.0)	3.75	0.79	สูง
3. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างเข้าใจจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีและมีความพึงพอใจในการทำงาน กรณีปฏิบัติงานใหม่หรือเป็นงานที่ได้รับมอบหมายใหม่	48 (12.5)	217 (56.7)	108 (28.2)	9 (2.3)	1 (0.3)	3.79	0.69	สูง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล (ต่อ)

การบริหารงานบุคคล	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4. การให้อิสระแก่บุคลากรในการตัดสินใจรับผิดชอบงาน/รับผิดชอบหมู่บ้าน	66 (17.2)	216 (56.4)	80 (20.9)	16 (4.2)	5 (1.3)	3.84	0.80	สูง
5. การชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่บุคลากรต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานจากผู้มอบหมายงาน	53 (13.8)	241 (62.9)	77 (20.1)	10 (2.6)	2 (0.5)	3.87	0.69	สูง
6. การสร้างความเข้าใจรายละเอียดลักษณะงานและสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้	54 (14.1)	238 (62.1)	83 (21.7)	8 (2.1)	0	3.88	0.65	สูง
7. การขาดโอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ	26 (6.8)	98 (25.6)	154 (40.2)	89 (23.2)	16 (4.2)	3.08	0.96	ปานกลาง
8. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกันในการปฏิบัติงานได้ดี	36 (9.4)	234 (61.1)	100 (26.1)	10 (2.6)	3 (0.8)	3.76	0.69	สูง
ภาพรวม	392	1650	815	172	35	3.72	0.50	สูง
	12.79	53.85	26.60	5.62	1.14			

ด้านการอำนวยการ โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 10.70 ระดับมาก ร้อยละ 50.83 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.91 ระดับน้อยร้อยละ 5.31 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.25

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ด้านความสอดคล้องของการเลื่อนขั้นเงินเดือนกับความทุ่มเทในการทำงานมีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา คือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรในระดับอำเภอ/จังหวัดในการปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการอำนวยการ

การอำนวยการ	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การนำปัญหาจากการปฏิบัติงานเสนอ แก่ผู้บังคับบัญชาเพื่อหาแนวทางแก้ไข	29 (7.6)	228 (59.5)	118 (30.8)	8 (2.1)	0	3.73	0.63	สูง
2. ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	52 (13.6)	204 (53.3)	111 (29.0)	16 (4.2)	0	3.76	0.73	สูง
3. การได้รับแจ้งนโยบายใหม่เกี่ยวกับการดำเนินงานให้ทราบทุกครั้งที่มี	59 (15.4)	216 (56.4)	95 (24.8)	12 (3.1)	1 (0.3)	3.84	0.72	สูง
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบุคลากรใน ระดับอำเภอ/จังหวัดในการปฏิบัติงาน	29 (7.6)	184 (48.0)	142 (37.1)	23 (6.0)	5 (1.3)	3.55	0.77	ปานกลาง
5. การประชุมเพื่อสรุปข้อปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ	38 (9.9)	187 (48.8)	136 (35.5)	20 (5.2)	2 (0.5)	3.62	0.76	ปานกลาง
6. การประสานงานของท่านกับชุมชนและหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติงาน	48 (12.5)	227 (59.3)	102 (26.6)	6 (1.6)	0	3.83	0.65	สูง
7. การบริหารจัดการ ที่มีความคล่องตัวของศูนย์สุขภาพชุมชน	42 (11.0)	226 (59.0)	106 (27.7)	8 (2.1)	1 (0.3)	3.78	0.67	สูง
8. การพิจารณาความดีความชอบประเมินจากผลการดำเนินงานเป็นข้อมูลประกอบ	34 (8.9)	156 (40.7)	139 (36.3)	37 (9.7)	17 (4.4)	3.40	0.94	ปานกลาง
9. การเลื่อนขั้นเงินเดือนมีความสอดคล้องกับความทุ่มเทในการทำงานของเจ้าหน้าที่	38 (9.9)	124 (32.4)	151 (39.4)	53 (13.8)	17 (4.4)	3.30	0.98	ปานกลาง
ภาพรวม	369	1752	1100	183	43	3.64	0.54	ปานกลาง
	10.70	50.83	31.91	5.31	1.25			

ด้านการควบคุม กำกับ โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านการควบคุมกำกับอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 11.05 ระดับมาก ร้อยละ 53.05 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.07 ระดับน้อย ร้อยละ 3.48 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.35

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้น ด้านการได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากทีมอำเภออย่างชัดเจนทุกงาน ด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์ฯเป็นระยะโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายเป็นรายงวดหรือรายปี มีการปฏิบัติน้อยที่สุด รองลงมา คือด้านการจัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับ

การควบคุม กำกับ	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.การจัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน	48 (12.5)	187 (48.8)	139 (36.3)	9 (2.3)	0	3.72	0.71	สูง
2. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์ฯ เป็นระยะ โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายเป็นรายงวดหรือรายปี	42 (11.0)	198 (51.7)	132 (34.5)	11 (2.9)	0	3.71	0.70	สูง
3. การจัดเก็บและบันทึก รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของท่านอย่างเป็นระบบ	45 (11.7)	213 (55.6)	118 (30.8)	7 (1.8)	0	3.77	0.67	สูง
4. การตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานอยู่เป็นประจำ	53 (13.8)	221 (57.7)	98 (25.6)	9 (2.3)	2 (0.5)	3.82	0.71	สูง

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการควบคุม กำกับ (ต่อ)

การควบคุม กำกับ	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. การได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากทีมอำเภออย่างชัดเจนทุกงาน	31 (8.1)	180 (47.0)	134 (35.0)	32 (8.4)	6 (1.6)	3.52	0.82	ปานกลาง
6. การรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบอย่างชัดเจน	35 (9.1)	220 (57.4)	116 (30.3)	12 (3.1)	0	3.73	0.67	สูง
ภาพรวม	254	1219	737	80	8	3.71	0.56	สูง
	11.05	53.05	32.07	3.48	0.35			

ภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าปัจจัยด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 คะแนน ปัจจัยด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนน ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย3.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 คะแนน ปัจจัยด้านการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 คะแนน ปัจจัยด้านการควบคุม กำกับอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

กระบวนการบริหาร	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ (n = 383)		แปลผล
	Mean	S.D.	
ด้านการวางแผน	3.92	0.49	สูง
ด้านการจัดองค์กร	4.09	0.59	สูง
ด้านการบริหารงานบุคคล	3.71	0.50	สูง
ด้านการอำนวยการ	3.64	0.54	ปานกลาง
ด้านการควบคุม กำกับ	3.71	0.56	สูง
ภาพรวม	3.82	0.44	สูง

1.3 ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ด้านระบบการทำงาน โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านระบบการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ16.84 ระดับมากร้อยละ 42.50 ระดับปานกลางร้อยละ 25.33 ระดับน้อยร้อยละ 13.05 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.28

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ด้านอำนาจการตัดสินใจในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ที่หัวหน้าศูนย์ฯเท่านั้น มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รองลงมา คือด้านผู้ปฏิบัติงานไม่มีอำนาจการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านระบบการทำงาน

ระบบการทำงาน	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการทำงานตามระเบียบให้เหลือน้อยที่สุด	47 (12.3)	215 (56.1)	103 (26.9)	16 (4.2)	2 (0.5)	3.75	0.74	สูง
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม	112 (29.2)	215 (56.1)	47 (12.3)	6 (1.6)	3 (0.8)	4.11	0.73	สูง
3. ท่านไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	64 (16.7)	144 (37.6)	100 (26.1)	67 (17.5)	8 (2.1)	3.49	1.03	ปานกลาง
4. อำนาจการตัดสินใจในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน อยู่ที่หัวหน้าศูนย์ฯ เท่านั้น	35 (9.1)	77 (20.1)	138 (36.0)	111 (29.0)	22 (5.7)	2.98	1.04	ปานกลาง
ภาพรวม	258	651	388	200	35	3.59	0.59	ปานกลาง
	16.84	42.50	25.33	13.05	2.28			

ด้านสถานที่ทำงาน โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติด้านสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 20.68 ระดับมาก ร้อยละ 47.52 ระดับปานกลางร้อยละ 22.71 ระดับน้อยร้อยละ 7.26 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.83

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้น ด้านเครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เป็นระเบียบง่ายต่อการตรวจสอบและหยิบใช้ มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงาน	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n = 383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. สภาพแวดล้อมในศูนย์สุขภาพชุมชน เหมาะสม เพียงพอในการทำงาน	105 (27.4)	206 (53.8)	66 (17.2)	4 (1.0)	2 (0.5)	4.07	0.73	สูง
2. สภาพแวดล้อมในศูนย์สุขภาพชุมชนสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน	123 (32.1)	199 (52.0)	49 (12.8)	11 (2.9)	1 (0.3)	4.13	0.76	สูง
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอย่างเหมาะสม	82 (21.4)	222 (58.0)	70 (18.3)	6 (1.6)	3 (0.8)	3.98	0.73	สูง
4. เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสมในการทำงาน	26 (6.8)	53 (13.8)	167 (43.6)	109 (28.5)	28 (5.7)	2.84	0.98	ปานกลาง
5. การจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์เป็นระเบียบ ง่ายต่อการตรวจสอบและหยิบใช้	60 (15.7)	230 (60.1)	83 (21.7)	9 (2.3)	1 (0.3)	3.89	0.69	สูง
ภาพรวม	396	910	435	139	35	3.78	0.49	สูง
	20.68	47.52	22.71	7.26	1.83			

ภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อม ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 คะแนน ด้านระบบการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น(n =383)		แปลผล
	Mean	S.D.	
ระบบการทำงาน	3.59	0.59	ปานกลาง
สถานที่ทำงาน	3.78	0.49	สูง
ภาพรวม	3.68	0.45	สูง

1.4. ระดับความคิดเห็นต่อด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โดยภาพรวมระดับความคิดเห็นด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 3.92 ระดับมาก ร้อยละ 34.99 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.99 ระดับน้อย ร้อยละ 18.21 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.89

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นด้านค่าตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่าต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.เงินเดือนและรายได้อื่นๆ จากศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านได้ มีเพียงพอสำหรับใช้จ่ายตามอัตภาพของท่าน	26 (6.8)	133 (34.7)	168 (43.9)	51 (13.3)	5 (1.3)	3.32	0.84	ปานกลาง
2.ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน	21 (5.5)	157 (41.0)	136 (35.5)	51 (13.3)	18 (4.7)	3.29	0.93	ปานกลาง
3.ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ	10 (2.6)	148 (38.6)	141 (36.8)	64 (16.7)	20 (5.2)	3.17	0.92	ปานกลาง
4.ค่าตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่าต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	3 (0.8)	98 (25.6)	137 (35.8)	113 (29.5)	32 (8.4)	2.81	0.94	ปานกลาง
ภาพรวม	60 3.92	536 34.99	582 37.99	279 18.21	75 4.89	3.15	0.73	ปานกลาง

ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 12.66 ระดับมาก ร้อยละ 61.23 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.69 ระดับน้อยร้อยละ 2.35 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.07

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูง ความคิดเห็นด้านศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบำรุงรักษาอาคารสถานที่และซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้เสมอ มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านความสะอาดและมีสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคของศูนย์สุขภาพชุมชน รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

สภาพการทำงานที่ปลอดภัย	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. ศูนย์สุขภาพชุมชนสะอาดและมีสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	51 (13.3)	231 (60.3)	91 (23.8)	9 (2.3)	1 (0.3)	3.84	0.68	สูง
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีระเบียบ	48 (12.5)	238 (62.1)	92 (24.0)	5 (1.3)	0	3.86	0.63	สูง
7. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน มีการบำรุงรักษาอาคารสถานที่และซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้เสมอ	48 (12.5)	229 (59.8)	94 (24.5)	12 (3.1)	0	3.82	0.68	สูง
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการเตรียม ความพร้อมและมีมาตรการที่ชัดเจนในการ จัดสภาพการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	47 (12.3)	240 (62.7)	86 (22.5)	10 (2.6)	0	3.85	0.66	สูง
ภาพรวม	194	938	363	36	1	3.84	0.54	สูง
	12.66	61.23	23.69	2.35	0.07			

ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล โดยภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.49 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุดร้อยละ 10.44 ระดับมาก ร้อยละ 43.45 ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 33.00 ระดับน้อยร้อยละ 11.23 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 1.88

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น ด้านโอกาสใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่มี ได้อย่างเต็มที่ในการทำงาน ด้านการไม่ได้รับสนับสนุนให้ไป

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น ด้านโอกาสใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่มี ได้อย่างเต็มที่ในการทำงาน ด้านการไม่ได้รับสนับสนุนให้ไปศึกษาหรือดูงานเมื่อมีโอกาส มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านขาดโอกาสใช้ความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพบุคลากร

โอกาสพัฒนาสมรรถภาพบุคคล	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
9. โอกาสใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่มีได้อย่างเต็มที่ในการทำงาน	55 (14.4)	225 (58.7)	96 (25.1)	7 (1.8)	0	3.86	0.67	สูง
10. การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ไปศึกษาหรือดูงานเมื่อมีโอกาส	38 (9.9)	107 (27.9)	139 (36.3)	82 (21.4)	17 (4.4)	3.17	1.02	ปานกลาง
11. โอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน	53 (13.8)	108 (28.2)	126 (32.9)	87 (22.7)	9 (2.3)	3.28	1.04	ปานกลาง
12. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	27 (7.0)	201 (52.5)	136 (35.5)	17 (4.4)	2 (0.5)	3.61	0.71	ปานกลาง
13. การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามจุดมุ่ง หมาย	27 (7.0)	191 (49.9)	135 (35.2)	22 (5.7)	8 (2.1)	3.54	0.79	ปานกลาง
ภาพรวม	200	832	632	215	36	3.49	0.52	ปานกลาง
	10.44	43.45	33.00	11.23	1.88			

ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.72 คะแนน ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 คะแนน โดยจำแนกเป็น ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 16.55 ระดับมาก ร้อยละ 48.46 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.37 ระดับน้อย ร้อยละ 7.26 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.36

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ด้านขาดโอกาสได้เตรียมความรู้และทักษะเพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงานและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน

ความมั่นคงและความก้าวหน้า	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
14. มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว	31 (8.1)	214 (55.9)	122 (31.9)	11 (2.9)	5 (1.3)	3.67	0.72	ปานกลาง
15. การโยกย้ายตำแหน่งหรือความรับผิดชอบเป็นไปตามกฎเกณฑ์/ยุติธรรม	126 (32.9)	127 (33.2)	86 (22.5)	37 (9.7)	7 (1.8)	3.86	1.04	สูง
16. ท่านมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน	75 (19.6)	244 (63.7)	57 (14.9)	7 (1.8)	0	4.01	0.65	สูง
17. การมีโอกาสได้เตรียมความรู้และทักษะเพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น	51 (13.3)	111 (29.0)	135 (35.2)	72 (18.8)	14 (3.7)	3.30	1.04	ปานกลาง
18. ท่านมีโอกาสได้รับมอบหมายงานที่มีขอบข่ายความรับผิดชอบมากขึ้น	34 (8.9)	232 (60.6)	105 (27.4)	12 (3.1)	0	3.75	0.65	สูง
ภาพรวม	317 16.55	928 48.46	505 26.37	139 7.26	26 1.36	3.72	0.51	สูง

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 15.20 ระดับมาก ร้อยละ 49.09 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.84 ระดับน้อย ร้อยละ7.78 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.09

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ด้านขาดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านขาดการประชุมปรึกษาปัญหาในการทำงานเพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน

ความสัมพันธ์/การทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่น	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
19. การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในทีมสหวิชาชีพ	63 (16.4)	140 (36.6)	108 (28.2)	66 (17.2)	6 (1.6)	3.49	1.01	ปานกลาง
20. ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นอย่างดี	50 (13.1)	225 (58.7)	98 (25.6)	8 (2.1)	2 (0.5)	3.82	0.70	สูง
21. การได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานจากผู้ร่วมงาน	32 (8.4)	227 (59.3)	107 (27.9)	17 (4.4)	0	3.72	0.68	สูง
22. การประชุม ปรึกษาปัญหาในการทำงานเพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม	82 (21.4)	132 (34.5)	110 (28.7)	50 (13.1)	9 (2.3)	3.60	1.04	ปานกลาง
23. ความพอใจในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	64 (16.7)	216 (56.4)	91 (23.8)	8 (2.1)	4 (1.0)	3.86	0.75	สูง
ภาพรวม	291	940	514	149	21	3.70	0.57	สูง
	15.20	49.09	26.84	7.78	1.09			

ด้านสิทธิส่วนบุคคล โดยภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 20.24 ระดับมาก ร้อยละ49.28 ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 18.93 ระดับน้อยร้อยละ 9.92 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.63

ระดับปัจจัยด้านสิทธิส่วนบุคคล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงยกเว้น ด้านการไม่ได้รับความเสมอภาคในการทำงาน ด้านการไม่มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านผู้ร่วมงานไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวของท่านที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล

สิทธิส่วนบุคคล	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n = 383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
24. ผู้ร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน	51 (13.3)	262 (68.4)	56 (14.6)	13 (3.4)	1 (0.3)	3.91	0.66	สูง
25. ผู้ร่วมงานไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวของท่านที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	71 (18.5)	215 (56.1)	69 (18.0)	25 (6.5)	3 (0.8)	3.85	0.82	สูง
26. ท่านได้รับความเสมอภาคในการทำงาน	95 (24.8)	129 (33.7)	78 (20.4)	69 (18.0)	12 (3.1)	3.59	1.14	ปานกลาง
27. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน	93 (24.3)	149 (38.9)	87 (22.7)	45 (11.7)	9 (2.3)	3.71	1.03	สูง
ภาพรวม	310	755	290	152	25	3.77	0.65	สูง
	20.24	49.28	18.93	9.92	1.63			

ด้านจังหวะชีวิตโดยรวม ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 6.61 ระดับมาก ร้อยละ 41.00 ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 37.51 ระดับน้อยร้อยละ 11.92 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.96

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยด้านการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมากเกินไป มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านความพอใจกับการแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัว รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตโดยรวม

ด้านจังหวะชีวิตโดยรวม	จำนวน/ร้อยละของระดับปฏิบัติ (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
28. ท่านรู้สึกพอใจกับการแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัว	29 (7.6)	191 (49.9)	129 (33.7)	29 (7.6)	5 (1.3)	3.55	0.79	ปานกลาง
29. การจัดสรรเวลามีความสมดุลกับชีวิตตนเองและครอบครัว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว	23 (6.0)	203 (53.0)	128 (33.4)	24 (6.3)	5 (1.3)	3.56	0.76	ปานกลาง
30. พักผ่อนเพียงพอ	24 (6.3)	77 (20.1)	174 (45.4)	84 (21.9)	24 (6.3)	2.98	0.96	ปานกลาง
ภาพรวม	76	471	431	137	34	3.36	0.63	ปานกลาง
	6.61	41.00	37.51	11.92	2.96			

ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.93 คะแนน ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 คะแนน โดยจำแนกเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 21.78 ระดับมาก ร้อยละ 54.67 ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.75 ระดับน้อย ร้อยละ 4.33 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.47

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ด้านการทำงานที่ไม่มีการวางแผนร่วมกับชุมชนพัฒนาสุขภาพ มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม	จำนวน/ร้อยละของระดับความคิดเห็น (n=383)					Mean	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
31. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ	51 (13.3)	249 (65.0)	74 (19.3)	8 (2.1)	1 (0.3)	3.89	0.65	สูง
32. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการวางแผนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาบริการ	102 (26.6)	140 (36.6)	86 (22.5.)	52 (13.6)	3 (0.8)	3.75	1.02	สูง
33. ศูนย์สุขภาพชุมชนให้โอกาสหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่	52 (13.6)	215 (56.1)	101 (26.4)	12 (2.1)	3 (0.8)	3.79	0.74	สูง
34. ศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	91 (23.8)	228 (59.5)	55 (14.4)	8 (2.1)	1 (0.3)	4.04	0.70	สูง
35. ศูนย์สุขภาพชุมชนเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal Precaution)	121 (31.6)	215 (56.1)	43 (11.2)	3 (0.8)	1 (0.3)	4.18	0.67	สูง
ภาพรวม	417 21.78	1047 54.67	359 18.75	83 4.33	9 0.47	3.93	0.51	สูง

ภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน0.73 คะแนน ด้านสภาพ การทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 คะแนน ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 คะแนน ด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน0.51 คะแนน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย3.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 คะแนน ด้านสิทธิส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คะแนน ด้านจังหวะชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 คะแนน ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย3.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น(n = 383)		แปลผล
	Mean	S.D.	
1.ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ	3.15	0.73	ปานกลาง
2.ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย	3.84	0.54	สูง
3.ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ	3.50	0.52	ปานกลาง
4.ด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงาน	3.72	0.51	สูง
5.ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการทำงานร่วมกัน	3.70	0.57	สูง
6. ด้านสิทธิส่วนบุคคล	3.77	0.65	สูง
7. ด้านจังหวะชีวิตโดยรวม	3.36	0.63	ปานกลาง
8. ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม	3.93	0.51	สูง
ภาพรวม	3.62	0.38	ปานกลาง

1.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

1.5.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และ หน้าที่รับผิดชอบ

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานระหว่าง เพศ หน้าที่รับผิดชอบ และ ตำแหน่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าเพศชาย (p-value = 0.015) หน้าที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (p-value = 0.035) และตำแหน่งทางกลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าตำแหน่งในกลุ่มอื่น (p-value = 0.048) ส่วนด้านสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ

ตัวแปร	จำนวน	Mean	S.D	Mean Different	p-value
เพศ					
หญิง	270	3.66	0.37	0.103	0.015
ชาย	113	3.56	0.38		
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	148	3.63	0.39	0.033	0.934
คู่	235	3.63	0.37		
ตำแหน่ง					
กลุ่มพยาบาล	110	3.69	0.38	0.085	0.048
กลุ่มอื่น	273	3.61	0.38		
หน้าที่รับผิดชอบ					
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	129	3.69	0.36	0.087	0.035
ผู้ปฏิบัติ	254	3.60	0.38		

1.5.2 การเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านระดับการศึกษาและรายได้

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านระดับการศึกษาและรายได้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	0.151	2	0.075	0.514	0.599
ภายในกลุ่ม	55.99	380	0.147		
รวม	56.14	382			

รายได้	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	0.947	3	0.316	2.168	0.097
ภายในกลุ่ม	55.201	379	0.146		
รวม	56.148	382			

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบ ส่วนด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 22

1.6.1 ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยการและด้านการควบคุม กำกับ ดังนี้

ด้านการวางแผน (r = 0.455, p-value < 0.01) และด้านการควบคุม กำกับ(r = 0.498 , p-value < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดองค์กร (r = 0.510 , p-value < 0.01) ด้านการบริหารงานบุคคล (r = 0.600 , p-value < 0.01) ด้านการอำนวยการ (r = 0.535 , p-value < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 22

1.6.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านระบบการทำงานและด้านสถานที่ทำงาน ดังนี้

ด้านระบบการทำงาน (r = 0.568 , p-value < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านสถานที่ทำงาน (r = 0.525 , p-value < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p – value)
<u>ปัจจัยส่วนบุคคล</u>		
เพศ	-	0.015*
อายุ	0.003	0.960
สถานภาพสมรส	-	0.658
ระดับการศึกษา	-	0.324
อายุราชการ	0.043	0.399
ตำแหน่ง	-	0.048*

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p – value)
หน้าที่รับผิดชอบ	-	0.035*
รายได้	-	0.133
<u>ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ</u>		
ด้านการวางแผน	0.455	<0.01*
ด้านการจัดองค์กร	0.510	<0.01*
ด้านการบริหารงานบุคคล	0.600	<0.01*
ด้านการอำนวยการ	0.535	<0.01*
ด้านการควบคุม กำกับ	0.498	<0.01*
<u>ปัจจัยสิ่งแวดล้อม</u>		
ด้านระบบการทำงาน	0.568	<0.01*
ด้านสถานที่ทำงาน	0.520	<0.01*

* ค่าระดับนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

1.7 ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระหลายตัวกับตัวแปรตาม คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนนั้น ข้อจำกัดในการนำข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอยจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสูงมาก (Multicolinearity) คือ ใกล้ 1 จนเกินไป หรือมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไปเพราะถ้าตัวแปรอิสระต่าง ๆไม่เป็นอิสระต่อกันแล้วจะทำให้แยกอิทธิพลของตัวแปรหนึ่งออกจากอีกตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s Correlation) ของตัวแปรอิสระที่จะนำเข้าวิเคราะห์การถดถอยพหุ จำนวน 14 ตัวแปร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด 105 คู่ มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกคู่ ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ตัวแปรอิสระต้องไม่มีค่าสัมพันธ์กันสูงเกิน .80 ดังนั้นผู้วิจัยสามารถนำตัวแปรอิสระเหล่านี้ไปวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	อายุราชการ	ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	รายได้	การวางแผน	การจัดองค์กร	บริหารบุคคล	การอำนวยการ	การควบคุมกำกับ	ระบบการทำงาน	สถานที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน
เพศ	1															
อายุ	0.004	1														
สถานภาพสมรส	0.016	0.616*	1													
ระดับการศึกษา	0.138*	0.180*	0.137*	1												
อายุราชการ	0.035	0.582*	0.489*	0.134*	1											
ตำแหน่ง	0.112*	0.308*	0.181*	0.465*	0.272*	1										
หน้าที่รับผิดชอบ	0.229*	0.545*	0.311*	0.168*	0.567*	0.249*	1									
รายได้	0.038	0.406*	0.483*	0.350*	0.643*	0.429*	0.422*	1								
การวางแผน	0.016	0.113*	0.020	0.133*	0.135*	0.140*	0.201*	0.155*	1							
การจัดองค์กร	0.066	0.049	0.011	0.134*	0.069	0.099	0.125*	0.107*	0.632*	1						
บริหารงานบุคคล	0.147*	0.056	0.051	0.068	0.061	0.021	0.161*	0.104*	0.585*	0.646*	1					
การอำนวยการ	0.062	0.028	0.038	0.065	0.006	0.063	0.115	0.024	0.474*	0.527*	0.628*	1				
การควบคุมกำกับ	0.076	0.009	0.069	0.017	0.050	0.118*	0.107*	0.033	0.585*	0.538*	0.611*	0.629*	1			
ระบบการทำงาน	0.075	0.076	0.058	0.155*	0.097*	0.085	0.203*	0.146*	0.374*	0.372*	0.457*	0.255*	0.296*	1		
สถานที่ทำงาน	0.106*	0.098	0.049	0.067	0.147*	0.062	0.115*	0.81	0.367*	0.411*	0.419*	0.407*	0.475*	0.498*	1	
คุณภาพชีวิตการทำงาน	0.124*	0.003	0.023	0.05	0.043	0.101*	0.108*	0.077	0.455*	0.510*	0.600*	0.535*	0.498*	0.568*	0.520*	1

. * Correlation is significant at the 0.05 level

การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอายุราชการ ตำแหน่งทางกลุ่มพยาบาล หน้าที่รับผิดชอบ และรายได้ ปัจจัยกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม กำกับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ระบบการทำงาน และ สถานที่ทำงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา คือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารงานบุคคล (p-value < 0.01) การอำนวยการ (p-value < 0.01) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการทำงาน (p-value < 0.01) และ สถานที่ทำงาน (p-value < 0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรอิสระที่สมการคัดเลือกเข้ามาลำดับแรก คือ ด้านการบริหารงานบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 0.150 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการบริหารงานบุคคล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น 0.150 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) = 0.194 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการบริหารงานบุคคล เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.194 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ เมื่อมีการวางแผนการบริหารงานบุคคล มีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากรที่ตรงกับลักษณะงาน การชี้แจงความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การแนะนำงานบุคลากร การเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกันได้เพิ่มขึ้น จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 36

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรอิสระที่สมการคัดเลือกเข้ามาลำดับที่สอง คือ ด้านระบบการทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 0.215 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านระบบการทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

ศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น 0.215 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) = 0.328 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านระบบการทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.328 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ เมื่อมีการจัดระบบลดขั้นตอนงานให้เหมาะสม จัดระบบให้เกิดการทำงานเป็นทีมและการจัดระบบกระจายอำนาจในการปฏิบัติงานในองค์กรให้เหมาะสมเพิ่มขึ้น จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น และเมื่อรวมกับตัวแปรด้านการบริหารงานบุคคล สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 46.9

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรอิสระที่สมการคัดเลือกเข้ามาลำดับที่สาม คือ ด้านสถานที่ทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 0.167 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรในด้านของสถานที่ทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.167 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ให้คงที่แล้ว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) = 0.214 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านสถานที่ทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.214 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ เมื่อมีการจัดสภาพแวดล้อมศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีความเหมาะสม เพียงพอ เช่น แสงสว่าง การระบายอากาศ การจัดพื้นที่ใช้สอยในการทำงานให้เหมาะสม ปลอดภัย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ต่างมีการจัดหาให้เพียงพอต่อการใช้งานและจัดเก็บให้เป็นระบบ สะดวกต่อการใช้งานและการตรวจสอบเพิ่มขึ้น จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น และเมื่อรวมกับตัวแปรด้านการบริหารงานบุคคลและด้านระบบการทำงาน จะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 52

ขั้นตอนที่ 4 ตัวแปรอิสระที่สมการคัดเลือกเข้ามาลำดับที่สี่ คือ การอำนวยการ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) = 0.178 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการอำนวยการ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.178 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆให้คงที่แล้ว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) = 0.251 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรด้านการอำนวยการ เพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.251 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน กล่าวคือ เมื่อมีการจัดระบบการมีส่วนร่วมของผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานและการ

ร่วมแก้ไขปัญหาของศูนย์สุขภาพชุมชน การชี้แจงทำความเข้าใจในนโยบายใหม่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานร่วมกันของผู้บังคับบัญชาทุกระดับและผู้ปฏิบัติงาน การจัดระบบสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรในระดับอำเภอ / จังหวัด ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน และการจัดประชุมเพื่อสรุปข้อปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และ การจัดการประสานงานกับชุมชน หน่วยงานอื่นๆ ในการปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้น และเมื่อรวมกับตัวแปรด้านการบริหารงานบุคคล ด้านระบบการทำงานและด้านสถานที่ทำงาน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 55 รายละเอียดดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
ด้านการบริหารงานบุคคล	0.150	0.194	3.988	<0.001	0.600	0.360
ด้านระบบการทำงาน	0.215	0.328	8.225	<0.001	0.685	0.469
ด้านสถานที่ทำงาน	0.167	0.214	5.355	<0.001	0.721	0.520
ด้านการอำนวยการ	0.178	0.251	5.494	<0.001	0.742	0.550
ค่าคงที่	1.004		F = 95.989	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 24 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4$$

เมื่อ Y = คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การบริหารงานบุคคล

X_1 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การบริหารงานบุคคล

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ระบบการทำงาน

X_2 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ระบบการทำงาน

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ สถานที่ทำงาน

X_3 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ สถานที่ทำงาน

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ การอำนวยการ

X_4 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ การอำนวยการ

แทนค่าในสมการได้ ดังนี้

Y = 1.004 + 0.150 (การบริหารงานบุคคล) + 0.215 (ระบบการทำงาน) + 0.167 (สถานที่ทำงาน) + 0.178 (การอำนวยการ)

สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$Z = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + B_3 Z_3 + B_4 Z_4$

เมื่อ Z = คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การบริหารงานบุคคล

Z_1 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การบริหารงานบุคคล

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ระบบการทำงาน

Z_2 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ระบบการทำงาน

B_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ สถานที่ทำงาน

Z_3 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ สถานที่ทำงาน

B_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ การอำนวยการ

Z_4 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ การอำนวยการ

แทนค่าในสมการได้ ดังนี้

Z = 0.194 (การบริหารงานบุคคล) + 0.328 (ระบบการทำงาน) + 0.214 (สถานที่ทำงาน) + 0.251 (การอำนวยการ)

การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จะได้สมการเฉพาะด้าน 8 สมการ ความสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านมีค่าระหว่าง 7.5 % - 42.3 % ซึ่งมีค่าไม่สูงนัก สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน หากต้องการประเมินเป็นรายด้าน เห็นควรต้องมีการศึกษารายละเอียดในเชิงลึกของแต่ละด้านให้มากขึ้น เพื่อสามารถนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 25 – 32

ตารางที่ 25 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
การอำนวยการ	0.407	0.297	6.077	<0.001	0.297	0.088
ค่าคงที่	1.666		F = 36.924	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 25 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{ค่าตอบแทน}}$ = 1.666 + 0.407 (การอำนวยการ)

ตารางที่ 26 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
สถานที่ทำงาน	0.441	0.400	8.861	<0.001	0.570	0.325
การบริหารงานบุคคล	0.292	0.268	5.342	<0.001	0.644	0.414
การควบคุม กำกับ	0.119	0.123	2.368	0.018	0.650	0.423
ค่าคงที่	0.650		F = 92.602	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 26 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{สภาพการทำงานที่ปลอดภัย}}$ = 0.650+ 0.441 (สถานที่ทำงาน)+ 0.292(การบริหารงานบุคคล) +

0.119(การควบคุม กำกับ)

ตารางที่ 27 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสการพัฒนาสมรรถภาพบุคคล

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
การบริหารงานบุคคล	0.190	0.183	3.286	0.001	0.511	0.261
ระบบการทำงาน	0.313	0.356	7.945	<0.001	0.598	0.358
การควบคุม กำกับ	0.238	0.249	4.875	<0.001	0.629	0.395
ค่าคงที่	0.767		F = 63.692	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 27 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{โอกาสพัฒนาสมรรถภาพบุคคล}}$ = 0.767+ 0.190 (การบริหารงานบุคคล)+ 0.313(ระบบการทำงาน) + 0.238 (การควบคุม กำกับ)

ตารางที่ 28 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคง ก้าวหน้าในงาน

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
ระบบการทำงาน	0.254	0.293	6.131	<0.001	0.455	0.198
การอำนวยการ	0.198	0.211	4.060	<0.001	0.533	0.284
การจัดองค์กร	0.121	0.139	2.620	0.009	0.551	0.303
สถานที่ทำงาน	0.116	0.112	2.229	0.026	0.558	0.312
ค่าคงที่	1.122		F = 35.385	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 28 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{ความมั่นคง ก้าวหน้า}}$ = 1.122+ 0.254 (ระบบการทำงาน)+ 0.198(การอำนวยการ) + 0.121 (การจัดองค์กร) + 0.116 (สถานที่ทำงาน)

ตารางที่ 29 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
ระบบการทำงาน	0.326	0.336	7.234	<0.001	0.493	0.243
การอำนวยการ	0.180	0.171	3.416	0.001	0.563	0.317
สถานที่ทำงาน	0.215	0.186	3.820	<0.001	0.590	0.348
การจัดองค์กร	0.103	0.107	2.067	0.039	0.596	0.355
ค่าคงที่	0.633		F = 52.043	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 29 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น}}$ = 0.633 + 0.326 (ระบบการทำงาน) + 0.180 (การอำนวยการ) + 0.215 (สถานที่ทำงาน) + 0.163 (การจัดองค์กร)

ตารางที่ 30 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
ระบบการทำงาน	0.514	0.467	10.264	<0.001	0.551	0.304
การอำนวยการ	0.180	0.151	3.294	0.001	0.581	0.337
สถานที่ทำงาน	0.153	0.116	2.414	0.016	0.589	0.347
ค่าคงที่	0.691		F = 67.188	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 30 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{สิทธิส่วนบุคคล}}$ = 0.691 + 0.514 (ระบบการทำงาน) + 0.180 (การอำนวยการ) + 0.153 (สถานที่ทำงาน)

ตารางที่ 31 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตโดยรวม

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
การบริหารงานบุคคล	0.211	0.167	3.010	0.003	0.237	0.056
ระบบการทำงาน	0.165	0.155	2.787	0.006	0.274	0.075
ค่าคงที่	1.987		F = 15.468	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 31 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{จังหวะชีวิตโดยรวม}}$ = 2.095 + 0.212 (การบริหารงานบุคคล) + 0.212 (ระบบการทำงาน)

ตารางที่ 32 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ตัวแปร	b	Beta	t	sig	R	R^2
ระบบการทำงาน	0.243	0.277	5.944	<0.001	0.460	0.212
การจัดองค์กร	0.187	0.213	4.134	<0.001	0.555	0.308
การควบคุม กำกับ	0.143	0.156	2.987	0.003	0.580	0.337
สถานที่ทำงาน	0.153	0.145	2.916	0.004	0.593	0.351
ค่าคงที่	1.187		F = 51.204	Sig = < 0.001		

จากผลการศึกษาตารางที่ 32 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการ ดังนี้

$Y_{\text{การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม}}$ = 1.187 + 0.243 (ระบบการทำงาน) + 0.187 (การจัดองค์กร) + 0.143 (การควบคุม กำกับ) + 0.153 (สถานที่ทำงาน)

2. การอภิปรายผล

จากผลที่ได้จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

2.1 ด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พิจารณาตามองค์ประกอบทั้ง 8 ด้าน พบว่ามีรายละเอียด ดังนี้

ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านความพอเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าเงินเดือนและรายได้อื่นที่ได้รับนั้นมีเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามอัตภาพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในพื้นที่ส่วนภูมิภาค จึงมีค่าครองชีพไม่สูงมาก ส่วนด้านความยุติธรรมเห็นว่า มีความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของหน่วยงานอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายกันและเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ แต่มีความเห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานมีความคุ้มค่าต่อความเสี่ยงภัยในการทำงาน การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ วุฒิชัย จำนงค์ (2525) ที่กล่าวว่า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญในการครองชีพ เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่รอด บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหมายในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว ยังมองเปรียบเทียบกับผู้อื่นในประเภทของงานแบบเดียวกันอีกว่า สิ่งที่ตนได้รับจากการปฏิบัติงานนั้นมีความเท่าเทียมกันกับที่บุคคลอื่นได้รับหรือไม่ การที่ค่าตอบแทนเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีธรรมชาติในแง่มุมหนึ่ง คือ ความต้องการทางเศรษฐกิจและจะมุ่งมั่นทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจนี้ กลไกในการดำเนินงานส่วนหนึ่งจึงมักเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อจะให้ได้ผลตอบแทนในรูปตัวเงินมาตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะความต้องการทางด้านร่างกายที่เป็นความต้องการขั้นต่ำ(ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542)

ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยมีการจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างมีระเบียบ มีมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีการประเมินให้ผ่านมาตรฐานการขึ้นทะเบียนและผ่านการประเมินคุณภาพของสถานบริการ จึงต้องมีการจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เป็นระเบียบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย อันจะส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับความสะดวกและปลอดภัยด้วย อีกทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการดำเนินงานตามแผนในการจัดสรรงบลงทุนทุกปีไว้เพื่อการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพชุมชนทดแทนอาคารเดิมที่เก่าและ

ชำรุด และส่งเสริมให้มีการเตรียมพร้อม มีมาตรการ ระเบียบที่ชัดเจนในการป้องกันอุบัติเหตุ มีการจัดสภาพการทำงานที่สะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค แต่ยังมีการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานให้อยู่ในสภาพที่ดีสามารถใช้งานได้เสมอ ซึ่งสิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2544) กล่าวว่า สถานบริการด้านสุขภาพ ควรมีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ครบถ้วน ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีระบบการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยยึดหลัก Universal Precautions นอกจากนี้ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ภายในหน่วยงานที่ดี เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการได้รับความสะดวก ปลอดภัย ลดความเสี่ยง และสามารถให้บริการผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นควรมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือพร้อมทั้งระบบตรวจสอบเพื่อให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา นอกจากการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วในด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจ เนื่องจากในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นที่ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ก่อนจึงจะสามารถช่วยให้ผู้รับบริการให้มีสุขภาพดีได้ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพพลานามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนับเป็นสิ่งสำคัญในอันที่จะเสริมสร้าง ทำนุบำรุงทรัพยากรบุคคลขององค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) สอดคล้องกับ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่กล่าวว่าความต้องการด้านความปลอดภัยเป็นความต้องการขั้นที่ 2 เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้วและความต้องการความปลอดภัยเป็นความพึงพอใจอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีโอกาสในระดับสูงต่อการใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่มีได้อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน การมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานในระดับปานกลางและศูนย์สุขภาพชุมชนได้จัดให้มีการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพ ส่วนการได้รับสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ไปศึกษาดูงานนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากโดยส่วนใหญ่การศึกษาดูงานจะเป็นในกลุ่มของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66 ดังนั้นผู้บริหารควรมีระบบพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพิ่มมากขึ้น และพิจารณาเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมในการศึกษาดูงาน ฝึกอบรม การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงาน เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม ซึ่งสอดคล้องกับวอลตัน (Walton, 1973) ที่กล่าวว่า การพัฒนาการทำงานและพัฒนาอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความ

เชื่อมั่นในตนเองและเมื่อมีปัญหาก็จะใช้การแก้ไขตอบสนองในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เป็นผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต

ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเห็นว่ามีความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งมีขอบข่ายความรับผิดชอบมากขึ้น และมีความเห็นว่างานที่ทำมีความมั่นคงในเรื่องตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการซึ่งจัดว่าเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง และมีความคิดเห็นว่าตนมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตน เนื่องจากในการทำงานบุคคลมิได้มุ่งแต่ความพึงพอใจส่วนตัวและการได้รับรางวัลตอบแทนทางด้านการเงินเท่านั้น แต่ยังคงมุ่งหวังที่จะได้รับความก้าวหน้าและการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นด้วยเสมอ(ธงชัย สันติวงษ์, 2535) สอดคล้องกับ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและต้องการชื่อเสียง ดังนั้นเมื่องานนั้นมีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในงานก็จะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียง ซึ่งเฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg, 1959) ได้จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อบุคคลมีความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน บุคคลจะแน่ใจได้ว่าสามารถก้าวหน้าและบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตได้สำเร็จก็จะเกิดความสุขความพึงพอใจในการทำงานและการดำเนินชีวิตไม่ต้องวิตกกังวลว่าอนาคตจะเป็นเช่นไร

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพอใจในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นอย่างดี มีโอกาสได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงานที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นอย่างดี รวมถึงมีการประชุม ปรึกษาปัญหาและมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางในการทำงานที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งตรงกับแนวคิดการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันควบคุม รักษาและฟื้นฟู (สำนักงานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสาธารณสุข, 2545) จึงต้องอาศัยการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งการทำงานเป็นทีม เป็นกลไกสำคัญที่จะขจัดงานที่ไม่จำเป็น ขจัดปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยปรับปรุงการบริหารทรัพยากร คน เงิน วัสดุ สถานที่ให้เหมาะสมและมีประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ ซึ่งการบริหารทรัพยากรที่เหมาะสมย่อมส่งผลให้มีการบริหารสวัสดิการสำหรับบุคลากรที่เหมาะสมด้วย จึงทำให้บุคลากรมีความสุข(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) สอดคล้องกับที่โฮแมน (Homan, 1950) กล่าวว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม คือ มีการรวมกันเป็นกลุ่มมีพฤติกรรมกลุ่มที่เกิดจากกิจกรรม การปฏิสัมพันธ์และความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน และบุคคลส่วนมากทำงานโดยมักจะคาดหวังว่า ความต้องการของตนจะได้รับการตอบสนอง แต่หลังจากเริ่มทำงานบุคคลจะรับรู้ว่าบุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจตอบสนองความ

ต้องการ และความปรารถนาของตนได้ตามลำพังในทุก ๆเรื่อง (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) กิจกรรมการทำงานจึงเป็นการทำงาน เกิดเป็นกลุ่มเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีจุดมุ่งหมาย ซึ่งก็เป็นลักษณะการรวมเป็นสังคม (รัชนีกร เศรษโฐ, 2528) จึงก่อให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่ความสำเร็จของงานตามเป้าหมายร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการทำงานให้ได้คุณภาพและผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงานนั้น บุคคลในองค์กรจะต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (ลออ หุตางกูร, 2529)

ด้านสิทธิส่วนบุคคล พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าเพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในระดับสูง และได้รับความเสมอภาคในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ วอลตัน (Walton, 1973) ที่กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิส่วนตัวในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้อื่นจะละเมิดไม่ได้ ในการทำงานก็เช่นเดียวกันบุคคลต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน โดยพิจารณาจากความสามารถเฉพาะตน เป็นการปกป้องข้อมูลเฉพาะตน ในลักษณะการปฏิบัติงาน ผู้บริหารอาจต้องการข้อมูลต่าง ๆเพื่อดำเนินการ ผู้ปฏิบัติอาจให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตนที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ด้านจังหวะชีวิตโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าตนเองพึงพอใจกับการแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัว สามารถจัดสรรเวลาให้มีความสมดุลกับชีวิตตนเองและครอบครัว แต่บางครั้งอาจรู้สึกว่าทำงานให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมากเกินไปทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบันเน้นที่คุณภาพการบริการที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยจัดให้มีการประเมินคุณภาพการบริการตามเกณฑ์ จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นทั้งงานด้านการบริหาร บริการและวิชาการ ทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ ทั้งนี้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่พบว่าส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 34 ซึ่งกลุ่มอายุนี้ส่วนใหญ่จะมีครอบครัวที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นกลุ่มอายุช่วงนี้จะพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจังหวะชีวิตเป็นพิเศษ ซึ่ง บุญแสง ชีระภากร (2533) กล่าวไว้ว่า การทำงานในองค์กรเป็นเพียงปัจจัยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการเวลาส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้มีสิ่งใดมารบกวน นอกจากการทำงานแล้ว ทุกคนยังต้องการเวลาเพื่อพักผ่อนเป็นตัวของตัวเอง หรือทำกิจกรรมนันทนาการ สอดคล้องกับวอลตัน (Walton, 1973) ที่กล่าวว่า กิจกรรมการทำงานของบุคคลควรมีการแบ่งเวลาในการทำงานให้เหมาะสมสำหรับตนเองและมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่น ๆ จึงควรมีการจัดสัดส่วนที่เหมาะสมเกี่ยวกับเวลาในการทำงานและเวลาสำหรับครอบครัว ถ้าหากว่า

เราทุ่มเทงานหนึ่งงานใดมากเกินไปอาจทำให้งานอื่นเสียหายได้ (อุทัย หิรัญโต, 2535) ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ผู้ปฏิบัติงานจัดการตนเอง โดยกำหนดแผนในการทำงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและเหมาะสม (มานะ สินธุวงษานนท์, 2534)

ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าองค์กรได้มีการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และดำเนินการโดยให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ โดยมีผลงานเป็นผลงานเป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการและประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้จำกัดอยู่ที่การตั้งรับในสถานบริการเพียงอย่างเดียว แต่ต้องจัดบริการเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบด้วย จึงต้องมีการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพโดยประสานงานกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ทั้งในระดับสูงกว่า ระดับเดียวกันและระดับต่ำกว่า โดยต้องมีระบบการทำงานที่เชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ, 2543) ศูนย์สุขภาพชุมชนมีภารกิจในการรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อสังคมในพื้นที่ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งความรับผิดชอบต่อสังคมนี้จะมีผลทำให้สังคมยอมรับองค์กร องค์กรนั้นก็จะสามารถดำเนินไปได้อย่างดีต่อไป (ศิริอร ขันธหัตถ์, 2532) ซึ่งกิจกรรมการรับผิดชอบต่อสังคมจะก่อให้เกิดคุณค่าความสำคัญของงานและวิชาชีพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เมื่อบุคคลรู้สึกว่างานที่ตนทำมีคุณค่า ก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลทำงานเพื่อให้บรรลุจุดหมายได้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) ซึ่งการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนที่สนับสนุนให้ความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมของตนเองอยู่ในระดับดีขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองตามแนวความคิดด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม จากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึง ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากการทำงาน จนเกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงานที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงรวม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน ด้านสิทธิส่วนบุคคลและด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนด้านที่เหลือรวม 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพบุคคล และด้านจังหวะชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากว่า การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้สึกปลอดภัย มั่นคงในการทำงานด้านตำแหน่งหน้าที่ มีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานรวมทั้งได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน มีสถานที่ทำงานที่

เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องใช้อำนวยความสะดวกในการทำงาน มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีความรู้สึกภูมิใจว่างานที่ทำเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ถึงแม้ว่าจะต้องทำงานหนัก จนทำให้บางครั้งมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอและรู้สึกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสมและไม่คุ้มค่าต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือมีความเครียดที่เกิดจากงาน แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็สามารถปรับตัวได้และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขพอสมควร

ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข, สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี, ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, อรพิน ตันติมูรธา (2538) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, นลินี พงษ์ชวาล (2543) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น, รัตนา รองทองกูล (2543) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและ Khamrat (2000) ซึ่งศึกษาบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

2.2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติต่อกระบวนการบริหารจัดการและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 34.73 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.56 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.36 การศึกษาระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 73.37 สาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 39.43 ประสบการณ์ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี ร้อยละ 47.00 ประสบการณ์น้อยสุด 1 ปี ประสบการณ์มากสุด 38 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 12.74 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.61 ปี ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 27.68 สถานภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 80.42 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.32 รายได้รวมจากการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 10,000 – 19,999 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 50.65

2.2.2 กระบวนการบริหารจัดการ จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติต่อกระบวนการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของอินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548: 46-68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่ากระบวนการบริหารของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยด้านการวางแผน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีการวางแผนในการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนโดยมีความสอดคล้องกับนโยบาย และบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเป็นอย่างดี รวมทั้งการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ สามารถดำเนินการได้ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548: 46-68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Weihrich & Koontz (Weihrich & Koontz, 1993: 20-21) ซึ่งกล่าวว่า การวางแผนเป็นการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนากลวิธีในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและตลอดจนการตื่นตัว ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

ปัจจัยด้านการจัดองค์กร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน มีการมอบอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548: 46-68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กร อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Henri Fayol (Henri Fayol อ้างใน Dixon, 1993: 8-9) ซึ่งกล่าวว่าการจัดองค์กรเป็นภาระหน้าที่ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคน อยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จได้

ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีการวิเคราะห์ลักษณะงานและขอบเขตงานเพื่อนำมากำหนดคุณสมบัติของบุคลากรแต่ละตำแหน่งงาน มีการแนะนำ ชี้แจง บทบาทหน้าที่ ลักษณะงานและ การปฏิบัติงานแก่ผู้รับผิดชอบงานได้อย่างชัดเจนเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ดี บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน มีการมอบอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานให้แก่ผู้รับผิดชอบงานและเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบได้รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถดำเนินการร่วมกันได้ดี แต่ระดับความคิดเห็นในกิจกรรมของโอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Hacman and Oldhom (Hacman and Oldhom, 1980) ที่กล่าวว่า ความมีอิสระในการทำงาน บุคคลรับรู้ลักษณะเกี่ยวกับงาน ส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน และสอดคล้อง

กับแนวคิดของ อดิศักดิ์ สัตยธรรม (2544) ที่กล่าวว่า การบริหารงานเกี่ยวกับบุคคล คือ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านการอำนวยการ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมามีการจัดระบบการบริหารจัดการภายในให้มีความคล่องตัว ระบบรายงานปัญหาเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและได้รับความสนใจ ความร่วมมือที่ดีในการวางแผนแก้ไขปัญหาจากผู้บังคับบัญชา อีกทั้งการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานสามารถดำเนินการได้ดีระดับปานกลาง แต่ระดับความคิดเห็นในการพิจารณาความดีความชอบเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนโดยใช้ข้อมูลจากผลงานและสอดคล้องกับความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Henri Fayol (Henri Fayol อ้างใน Dixon, 1993: 8-9) ซึ่งกล่าวว่า การประสานงาน เป็นภาระหน้าที่ในการที่จะต้องเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้และร่วมกำกับให้ไปสู่จุดหมายเดียวกัน

ปัจจัยด้านการควบคุม กำกับ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมามีการจัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน การติดตามประเมินผล การตรวจสอบความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน และการบันทึก จัดเก็บรายงานการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบนั้น สามารถปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับสูง ส่วนความคิดเห็นในส่วนการได้รับนิเทศติดตามการดำเนินงานต่าง ๆ จากหน่วยงานในระดับอำเภอและจังหวัด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Northcraft and Neal (Northcraft and Neal อ้างใน สุกัญญา เอมอิ่มธรรม, 2546: 23) กล่าวว่า การควบคุม กำกับ เป็นการติดตามผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและแก้ไขการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง เพื่อให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ขององค์กร โดยธรรมชาติของปัจจัยด้านการควบคุม กำกับ ไม่ใช่ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการดำเนินงาน

2.2.3 สิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คะแนน ดังนี้

ด้านระบบการทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมามี การจัดระบบการปฏิบัติงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยเน้นให้เกิดรูปแบบการทำงานเป็นทีม และพิจารณาลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นเพื่อความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสถานที่ทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 คะแนน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมามีการจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้อย่างเหมาะสม สะอาด จัดเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์เป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้งาน ทั้งนี้สืบเนื่องจากการจัดให้มีการประเมินคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการโดยเน้นการประเมินเป็นรายศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีการประเมินถึงสภาพแวดล้อมการใช้งานของสถานบริการและความครบถ้วน ความพอเพียงของอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ แต่จากการศึกษาพบว่าระดับความคิดเห็นในด้านความพอเพียงของเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วน เพศ หน้าที่รับผิดชอบ และ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ดังนี้

เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.015) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ลักษณะนิสัยของเพศชายมีการริเริ่มสร้างสรรค์วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจมากกว่าเพศหญิง แต่เพศชายก็สมยอมหรือจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง (วิภา หวานนวล, 2543: 18) ส่วนเพศหญิงอดทนในงานฝีมือ และละเอียดอ่อน ประนีประนอมมากกว่าเพศชาย (นันทิยา ชุมช่วย, 2542: 107) คุณภาพชีวิตการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในส่วนของเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงซึ่งเป็นเพศที่รับผิดชอบภารกิจรายละเอียดปลีกย่อยของครอบครัว จะมีความละเอียดอ่อนในมุมมองความคิดเห็นมากกว่าเพศชาย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเชษฐา โพธิ์ประทับ และคณะ (2540) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542), สุทิน บุญแข็ง (2541), สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) และสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ

อายุ และ อายุราชการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็นและพฤติกรรม คนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์จะมากขึ้น วัยผู้ใหญ่ตอนต้นในช่วงอายุ 20 – 40 ปี ช่วงอายุนี้มักมีร่างกายแข็งแรง ควบคุมอารมณ์ได้ดี วัยกลางคนในช่วงอายุ 40 – 60 ปี ช่วงอายุนี้มีความสุขุมรอบคอบในการทำงาน มีความรับผิดชอบดี โดยทั่วไปแล้วคนที่มีอายุน้อยมักมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าคนอายุมาก (วิภา หอมนวล, 2543: 16) และในส่วนของอายุราชการ การมีประสบการณ์ทำงานใดก็ตาม ย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่ทำงานไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานมาน้อยปี ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 34.73 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยตอนต้น และมีอายุราชการ 1 – 10 ปี ดังนั้นการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มอายุนี้จะมีการรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็ว มีความรับผิดชอบ และควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศรี กรีทอง (2530) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และ กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ที่พบว่าอายุและอายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแบบช่วยเหลือกันและกันแบบพี่-น้องให้ความเคารพนับถือกันตามระบบอาวุโส การจัดแบ่งงานพิจารณาตามความเหมาะสม ร่วมกันพัฒนางาน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้สึกว่างานบริการของตนมีคุณค่า ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายได้ว่า เนื่องจากนโยบายการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติงานใกล้พื้นที่ที่อยู่อาศัย และสามารถขอย้ายให้เหมาะสมกับความต้องการด้านครอบครัว ความจำเป็นได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีสถานภาพสมรสคู่ สามารถบริหารเวลางาน ครอบครัว ส่วนตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สอนทน (2542), สุทิน บุญแข็ง (2541), อรพิน ตันติมูระคา (2538) และผาณิต สกุลวัฒนะ(2537) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร แจ่มสมบูรณ์(2539) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther

and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.37 เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องทั้งในระบบปิดและระบบเปิด โดยมีการร่วมกับสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน การได้รับการศึกษายิ่งสูงมากยิ่งทำให้คนรู้จักคิดสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อสังคม ผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีโอกาสพัฒนาตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (วิภา หอมนวล, 2543: 21) สอดคล้องกับการศึกษาของอินทิรา ปัญโญวัฒน์ (2548), นงนุช หลอมประโคน (2546), หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) และสุมาลี เฮงสุวรรณ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2539) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

ตำแหน่ง พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.048) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีตำแหน่งทางกลุ่มพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มตำแหน่งอื่น โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเพียง 0.08 อธิบายได้ว่า การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมด้านการส่งเสริม ป้องกันควบคุม รักษาและฟื้นฟู ซึ่งจัดให้มีสัดส่วนของตำแหน่งพยาบาลกับประชากรที่รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำแหน่งทางกลุ่มพยาบาล มีบางส่วนที่มีพื้นฐานมาจากตำแหน่งอื่นๆ ก่อนเข้ารับตำแหน่งทางกลุ่มพยาบาล เนื่องจากมีการศึกษาต่อเนื่องจึงทำให้มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันไม่มาก การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539), ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่า ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่องตำแหน่งหน้าที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่ง ทวีศรี กรีทอง (2530) กล่าวว่าหน้าที่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายนี้ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน เพราะในการทำงานทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าในงาน คนที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดีเป็นการแสดงถึงความสำเร็จในการทำงานของบุคคล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ

หน้าที่รับผิดชอบ พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.035) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงกว่าเจ้าหน้าที่ในระดับผู้ปฏิบัติ โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานเพียง 0.09 อธิบายได้ว่า การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมีแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน มีการมอบหมายงานพร้อมอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงาน ให้แก่ผู้ปฏิบัติ โดยมีการประชุมพิจารณาและตัดสินใจร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการมอบหมายงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539), ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่า ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่องตำแหน่งหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่ง ทวีศรี กรีทอง (2530) กล่าวว่าหน้าที่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายนี้ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน เพราะในการทำงานทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าในงาน คนที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดีเป็นการแสดงถึงความสำเร็จในการทำงานของบุคคล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ

รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต สกุลวัฒนะ (2537)ที่พบว่ารายได้ (เงินเดือน) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่องรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก รายรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปัจจุบันมีจำนวนใกล้เคียงกันเพราะมีรายรับจากเงินเดือนที่มีความแตกต่างกัน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและโบนัสอยู่ในอัตราการเบิกจ่ายเดียวกัน และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ที่มีอัตราค่าครองชีพไม่สูงเท่ากับในส่วนกลางหรือพื้นที่ที่มีความเจริญสูง จึงมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านค่าตอบแทนที่ได้รับว่ามีความพอเพียงต่อการใช้จ่ายตามอัตภาพ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม กำกับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการทุกตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value $<$ 0.01) โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์จากมากไปหาน้อย คือ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ด้านการอำนวยการ ด้านการจัดองค์กร ด้านการควบคุม กำกับและด้านการบริหารงานบุคคล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.600 , 0.535, 0.510, 0.498 และ 0.455 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี พงษ์ชวาล (2543), รัตนา รองทองกูล (2543) และผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่า การบริหารจัดการในองค์การมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยการบริหารในเรื่องการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 2 จากปัจจัยทั้งหมด แสดงว่าการบริหารจัดการมีผลโดยตรงต่อระดับความคิดเห็นด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการทำงานที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ถ้าการบริหารจัดการดี คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดีขึ้นด้วย ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม กำกับ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบ มีอิทธิพลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์การและต่อการดำเนินงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การบริหารจัดการที่ดีจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าต่อการปฏิบัติงาน และมีความผูกพันต่อองค์การ ดังนั้นการบริหารจัดการดังกล่าวนี้ แม้จะเป็นความสำคัญในระดับบุคคลแต่สามารถมีอิทธิพลและก่อให้เกิดผลลัพธ์ในระดับองค์การหรือระบบงานในทางที่ดีหากเป็นการบริหารจัดการที่เหมาะสม หรือให้ผลลัพธ์ในทางตรงกันข้ามหากงานอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสมได้ในที่สุด (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีการทำงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน จึงต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ การจัดระบบงานและกระบวนการจัดการต่าง ๆ ซึ่งก็คือระบบบริหารจัดการขององค์การ (สมพงศ์ เกษมสิน, 2526) เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการประสานงานและปฏิบัติงานกันอย่างมีคุณภาพ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านระบบการทำงานและด้านสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านระบบการทำงาน และด้านสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-

value < 0.01) โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากมากไปหาน้อย คือ ด้านระบบการทำงาน (r = 0.568) และด้านสถานที่ทำงาน (r = 0.525) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ด้านระบบการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในเรื่องระบบการทำงาน ได้แก่ ระบบการทำงานที่เป็นขั้นตอน ระบบการทำงานเป็นทีม ระบบการตัดสินใจ มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจาก ถ้าในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดระบบการทำงานที่ดีเหมาะสม ก็จะช่วยส่งเสริมการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะระบบจะเป็นกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เข้าไปสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานที่ได้จัดองค์การไว้แล้ว (สุปัญญา ไชยชาญ, 2534) โดยระบบการทำงานเป็นทีมทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพของตน ได้สื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และได้รับการยอมรับมากขึ้น ทำให้เกิดขวัญ กำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้สัมฤทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2544) สอดคล้องกับ สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2544) ที่กล่าวว่า องค์การต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน และทีมระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมกันรับผิดชอบ ตัดสินใจ แก้ไขและปรับปรุงงานโดยใช้กลไกกลุ่ม รวมทั้งมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนั้นยังต้องมีการทบทวนระบบการทำงานที่ทำอยู่ และหาทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น นอกจากนั้น ระบบการทำงานเป็นขั้นตอนที่ช่วยลดความยุ่งยาก หรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ในการทำงาน รวมทั้งระบบการตัดสินใจที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในงานหรือในหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายหรือรับผิดชอบได้

ด้านสถานที่ทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี พงษ์ชวาล (2543), รัตนา รองทองกูล (2543) และผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในองค์การมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่อง สถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน หากสภาพแวดล้อมในการทำงานดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสมพอเพียงและมีความพร้อมใช้งาน จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย

ดังที่ (Kast and Rosenzweig, 1985) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานจะกระตุ้นให้เกิดความสบายใจ ทำให้บุคคลมีความสนุก มีความสุขในการทำงาน สภาพแวดล้อมจึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพของงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาวิเคราะห์โดยถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล ด้านระบบการทำงาน ด้านสถานที่ทำงาน และด้านการอำนวยการ โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ร้อยละ 55 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน และการบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ซึ่งจะเห็นว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานที่สอดคล้องกัน คือ สภาพแวดล้อมการทำงานและการบริหารจัดการ จากการศึกษาของ รัตนา รองทองกูล (2543) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้ศึกษาต่อ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนและการรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ซึ่งจะเห็นว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานที่สอดคล้องกัน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริหารจัดการ จากการศึกษาของ นลินี พงษ์ชวาล (2543) ที่พบว่า ความก้าวหน้าของตำแหน่งหน้าที่ สภาพแวดล้อมและการบริหารจัดการ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ซึ่งจะเห็นว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานที่สอดคล้องกัน คือ สภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Werther and Davis (Werther and Davis, 1982) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ ค่านิยม ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการ ลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ คน ระบบการทำงาน และวัฒนธรรมองค์การ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งจากผลการศึกษาของผู้วิจัย จะเห็นได้ว่า ตัวแปรที่มีความสอดคล้องที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ คือ ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ ด้าน การบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านระบบการทำงานและ ด้านสถานที่ทำงาน

บทที่ 5
บทสรุป

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อทราบคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

2) เพื่อทราบคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารจัดการและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

3) เพื่อทราบปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

5.1.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

2) ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการทำงานและสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.95 แบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ คำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ จำนวน 35 ข้อ คำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อ และ คำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 35 ข้อ รวมจำนวนทั้งหมดของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 89 ข้อ

5.1.4 วิธีเก็บรวบรวม -วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและนักวิชาการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ช่วยติดตามแบบสอบถาม โดยมีข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 383 ชุด เป็นแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์ ตามกระบวนการทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test , One-way Anova, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

5.1.5 ผลการวิจัยโดยสรุป

5.1.5.1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 34.73 มีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.56 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.36 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ73.37 สาขาวิชาชีพด้าน

สาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 39.43 อายุราชการอยู่ระหว่าง 1–10 ปี ร้อยละ 47.00 อายุราชการน้อยที่สุด 1 ปี อายุราชการมากที่สุด 38 ปี อายุราชการเฉลี่ย 12.74 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.61 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 27.68 สถานภาพการจ้างงาน เป็นข้าราชการร้อยละ 80.42 เป็นระดับผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 66.32 รายได้รวมจากการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 10,000 – 19,999 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 50.65

5.1.5.2 สรุปผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ

ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมของปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบริหารงานบุคคลและด้านการควบคุม กำกับอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

5.1.5.3 สรุปผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมของปัจจัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านระบบการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสถานที่ทำงาน อยู่ในระดับสูง

5.1.5.4 สรุปผลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.62 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้าน การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านความมั่นคง ก้าวหน้าในงาน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพบุคคล ด้านจังหวะชีวิตและด้านค่าตอบแทนที่เพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

5.1.5.5 สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการและรายได้ ไม่มีความความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ หน้าที่รับผิดชอบ และ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าเพศชายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งทางกลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม กำกับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการทำงานและ สถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ซึ่งถ้านำปัจจัยทั้งหมดมาเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากมากไปน้อยจะได้ดังนี้ การบริหารงานบุคคล ระบบการทำงาน การอำนวยการ สถานที่ทำงาน การจัดองค์กร การควบคุม กำกับ และการวางแผน (r = 0.600, 0.568, 0.535, 0.525, 0.510, 0.498, 0.455)

1.5.5.6 สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการศึกษา พบว่าตัวแปรอิสระที่ถูกนำเข้าสมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล ระบบการทำงาน สถานที่ทำงาน และการอำนวยการ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ได้สมการในการทำนายคือ

คุณภาพชีวิตการทำงาน = 1.004 + 0.150 (การบริหารงานบุคคล) + 0.215 (ระบบการทำงาน) + 0.167 (สถานที่ทำงาน) + 0.178 (การอำนวยการ)

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล ระบบการทำงาน สถานที่ทำงาน และการอำนวยการ ตามสมการพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ดีที่สุด คือ ระบบการทำงาน รองลงมา คือ การ

อำนวยการ ผู้บริหารที่มีความสนใจในการนำผลการวิจัยไปใช้นั้น ควรต้องพิจารณาตามบริบทของแต่ละองค์กร ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพรวม ดังนี้

5.2.1.1. ผู้บริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ควรพิจารณาจัดสรรและจัดเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนการเข้ารับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงาน โดยพิจารณาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจงานที่รับผิดชอบเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถภาพบุคคล

5.2.1.2 ด้านระบบการทำงาน เพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการในองค์กร ควรต้องมีการพิจารณาตัดสินใจร่วมกัน เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและควรจัดให้มีระบบการติดตาม นิเทศงานจากระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

5.2.1.3 พิจารณาสนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่จำเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงพัฒนาระบบการบริหารจัดการวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อความพร้อมในการจัดบริการแก่ประชาชนผู้รับบริการ

5.2.1.4 ควรจัดระบบการประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยควรมีการประชุมทีมเพื่อพิจารณาเกณฑ์ประเมินผลร่วมกัน ทั้งนี้ควรนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและความตั้งใจ ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาประกอบการพิจารณา เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

5.2.1.5 ในเรื่องค่าตอบแทนที่ได้รับไม่คุ้มค่ากับการเสี่ยงภัยในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรจัดให้มีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions รวมถึงระบบการซ้อมแผนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรในสมการสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 55 ดังนั้น ยังคงมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อีก จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสอดคล้องกับองค์กร เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางการบริหาร ทัศนคติ การรับรู้ ลักษณะงาน ค่านิยมในด้านต่าง ๆ ขนาดองค์กร หรือวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้ผลการวิจัยมีความครอบคลุมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาศึกษา หรือมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ

ชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละระดับต่อไป

รายการอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545**. [เอกสารอัดสำเนา]. กรุงเทพฯ.

กนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วานิชย์บัญชา.(2546). **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2543). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ. (2549). **ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จินตนา ญาติบรรทุง. (2528). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2535). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือกรุงเทพฯ.

ชิดชัย สนั่นเสียง. (2529). **การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เชษฐา โพธิ์ประทับ และคณะ. (2540). **รายงานผลการวิจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ขอนแก่น: สภาข้าราชการและลูกจ้างมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป. (2539). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทองหล่อ เดชไทย. (2543). **หลักการบริหารสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.

ทวีศรี กรีทอง. (2530). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่อง การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน**. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

ทัศนา บุญทอง. (2529). **พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ใน ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

ทัศนีย์ ทองรักศรี . (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้าง พลังอำนาจในงาน กับความสามารถในกาปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์. (2535). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์. (2536). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์. (2542). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภา วงษ์ศิลป์. (2537). **องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นรินทร์ สังข์รักษา. (2535). **ขวัญและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.

นลินี พงษ์ชวาล. (2543). **ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทิยา ชุมช่วย. (2541). **ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2543). **การวิจัย การวัดและประเมินผล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.

บุญแสง ชีระภากร. (2533). **การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานในจุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน**.

ปัทมา ใจเพชร. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาลและการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลกับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. (2535). **การปาฐกถาพิเศษเรื่อง Holistic Approach in Medical Education รายงานการสัมมนา Holistic Approach in Medical Education.** ครั้งที่ 1 : 3 เมษายน 2535; ครั้งที่ 2 : 20 – 21 กรกฎาคม 2535. (ม.ป.ท. : ม.ป.พ.)

ประสิทธิ์ ตันสุวรรณ. (2534). **สภาพแวดล้อมการทำงานในองค์การและคุณภาพชีวิตในการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน.** (มกราคม-มีนาคม).

ปรีดา แต้อารักษ์และคณะ. (2543). **รายงานผลการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงวุฒิ**. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

ปิยธิดา ตรีเดช. (2536). หน่วยที่ 11 หลักการบริหารการเงินและงบประมาณสาธารณสุข. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารการเงิน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530**). การบริหารงานสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผจญ เฉลิมสาร. (2540). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พยอม วงศ์สารศรี. (2534). **การบริหารงานบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรานนกการพิมพ์.

พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์. (2535). **ความคาดหวังหลังปรับระบบราชการ.วารสารข้าราชการ**. 37(2) มี.ค.-เม.ย..

มานะ สินธุวงษานนท์. (2534). **คุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รัชนีกร เศรษโฐ. (2543). **สังคมวิทยาชนบท.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

รัตนา รองทองกูล. (2543). **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ละออ หุตางกูร. (2529). **คุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล** ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ), ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่1-8, หน้า 24-26. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

วิจิตร วาทการ. (2534). **วิธีทำงานและสร้างอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารมวลชน.

วินิจ เกตุขำ. (2535). **มนุษยสัมพันธ์สำหรับผู้บริหารยุคใหม่.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วิภา หวานนวล. (2543). **กระบวนการบริหารและวิธีการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภาวรรณ อริยานนท์และคณะ. (2544). **ความสามารถพื้นฐานทางด้านการบริหาร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิจิตรหัตถการ.

วุฒิชัย จำนงค์. (2525). **การจูงใจในองค์การธุรกิจ**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ศศิวิมล ปุจฉาการ. (2534). **องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริอร ขันธหัตถ์. (2532). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒน์.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** นนทบุรี : พิมพ์ดี.

สมคิด บางโม. (2538). **หลักการจัดการ**. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์.

สมพงศ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สมยศ นาวีการ. (2538). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

สมยศ นาวีการ. (2545). **การบริหารและพฤตจิกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดวงกมล.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. (2540). **รายงานการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาเพื่อสังคมคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2544). **เส้นทางสู่ HOSPITAL ACCREDITON**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สร้อยตระกูล (ติยานนท์) อรรถมานะ. (2545). **พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุจินดา อ่อนแก้ว. (2537). **คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสหวิทยาลัยทราวดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสิโยกฤษฎ์. (2536). **หลักการบริหารเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

สุปัญญา ไชยชาญ. **การบริหารตลาด: ภาคแรก SWOT Analysis**. กรุงเทพฯ: อุดมการณ์พิมพ์; 2534.

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2548). **หลักการบริหารสำหรับทันตแพทย์**. ขอนแก่น: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2545). การปฏิรูประบบข้าราชการ. (ม.ป.ท. : ม.ป.พ.). (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการเครือข่ายบริการสาธารณสุข. (2545). **การจัดเครือข่ายการบริการปฐมภูมิ**. กรุงเทพ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). **บริการสุขภาพ ใกล้บ้านใกล้ใจ**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). **กฎ ระเบียบ สำหรับนักบุกเบิกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. นนทบุรี: สำนักกฎหมาย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการ ปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่ง สินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2548). **ข้อมูลด้านสถานบริการเครือข่าย**. นครราชสีมา : งานข้อมูลและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2549). **ข้อมูลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา** : งานพัฒนาคุณภาพบริการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (เอกสารอัดสำเนา).

สำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. (2547). **สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำเริง แหยงกระโทก. (2544). **แนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: โรงพิมพ์มิตรภาพ.

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). **คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน**. **นครราชสีมา**: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์** . นครราชสีมา: แสงโชคมาร์เก็ตติ้ง.

สุกัญญา เอมอิ่มธรรม. (2546). **การจัดและการพัฒนาองค์การ.** ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. (2544). **หลักการและกระบวนการด้านสาธารณสุขในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 1**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อรพิน ตันติมูรคา. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ. (2546). **ชีวสถิติ**. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณ บุญมาก. (2538). **หน่วยที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุข**. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน้าที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: น่ำกังการพิมพ์.

อินทิรา ปัญโญวัฒน์. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อิสระ สุวรรณบล. (2544). **การบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 5**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อุทัย หิรัญโต. (2535). **เทคนิคบริการ.** กรุงเทพฯ: ทิพย์อักษรการพิมพ์.

อุทุมพร พรนฤสุวรรณ. (2531). **มิติใหม่ในการสร้างแรงจูงใจ**. วารสารพยาบาล. 37 (ม.ค. – ส.ค.).

อำนวย สันเทพ. (2532). **ความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสาธารณสุข เขต 5**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Arnold, H.J. and Feldman, D.C. (1986). **Organization Behavior. New y**ork: McGraw-Hill Book.

Best, John W. (1978). **Research in Education**. (3rd ed). Englewod cliffs: N.J. Prentice-Hall Inc.

Casio, W.F. (1989). **Managing human resource.** New York: McGraw-Hill Book.

Daniel, Wayne W. (1995). **Biostatistic: A foundation For analysis in the health Sciences.** 6th ed. Canada: John Wiley & Sons.

Davis, K. (1981). **Human Behavior at Work : Organization Behavior.** New York : Mc Graw – Hill Book Company .

Dessler, Gary. (1977). **Management Fundamentals; A Framework.** Reston Publishing.

Dixon, Rob. (1993). **The Management Task**. Oxford: Butterworth – Heinemann.

Dubin, Robert. (1977). Handbook of work : **Organization and Society.** Chicago : Rand Mcnally College.

Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980).**Work Redesign. Masachusetts**: Addison-wesley Publishing Company.

Henri, Fayo. (1994). **General and Industrial Management**. London: Isac Pitman sons Ltd.

Herzberg, Frederick and Others. (1959). **The Motivative of Work**. New York: John Wiley.

Holley, William and Jenning, Kenneth M. (1983). **Personnel Management**. New York: CBS Colledge Publishing.

Homan, George C. (1950). **The Human Group**. New York: Harcourt Brace Jovanorich.

Kast, Fremont E. and Rosenzweig, James E. (1985). Organization & Management: A Systems and Contingence Approch. 4th ed. New York: McGraw-Hill.

Kerce, E.W. and Kewley, S.B. (1993). Quality of Life Survey: New dissections method and benefits. **In Improving organizational surveys: New direction method and applications**. Newbury Park: SAGE Publication: 188-207.

Khamrat, C. (2000). **Quality of Work Life of The Provincial Health Personnel in The Northeast of Thailand.** [Ph. D. Thesis in Public Health]. Bangkok : Public Health Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Koontz, H and O'Donnell, C. (1972). **Principle of Management: And analysis of Mangerial function.** 5th ed. **.** New York: McGraw-Hill.

Kreitner, Robert. (1986). **Management.** (3rd ed). U.S.A.: Houghton Mifflin company.

Lewin, David. (1981). Collective Bargaining and the Quality of Work Life. Organization Dynamics. Autumn: 37–53.

Lehere, R.N. (1982). **Participative productivity and Quarity of Work Life.** London: Prentice-Hall.

Maslach, C. (1982). Job burnout. **Burnout in nursing professional: Profession: Coping strategies, causes and cost. St louis**: C.V. Mosby: 75-77.

Maslow, A. (1970). **Motivation and personality**. 2nd ed. New York: Harper and Raw Publishers.

Mondy, R. Wayne and Premeaux, Shane R. (1993). **Management: Concepts, Practices, and Skills**. [n.p.: n.p.].

Paul, T.C. (1984). Variable Influencing QWL and Job Performance in an encoding task. **In Human factors in organizational design and management** : 337-373.

Robbin, Stephen P. (1985). **The Administrative Process.** Englewod cliffs: Prentice Hall Inc. U.S.A.: A Division of Simon & Schuster, Inc.

Schermahorn, J.R., Hunt, J.C. and Osborn, R.N. (1991). **Managing organizational behavior.** New York: John Wiley & Sons.

Smith, H.L. (1986). **Nurse's Quality of Working Life in an HMO: A comparative study**. Nursing Research. ; 30 (January – February): 54-58.

Steers, R.M. and Porter, L.W. (1991). **Motivation and Work Behavior.** New York: McGraw-Hill.

Stoner, J.A.F., Wankel, C. (1986). Management (3rd ed). Englewod cliffs: Prentice Hall Inc.

Terry.G.R. (1964). **Principle of Management**. Illinois: Richard D-Irwin.

Walton, Richard E. (1973). Quality of Work Life: What is it? **Sloan Management Review**. (Fall): 11-12.

Walton, Richard E. (1974). Improving the Quality of Work Life. **Harvard Business Review**. 52 (May-June): 14, 16, 155.

Werther, W.B and Davis, K. (1974). **Personal management and human resource**. Tokyo: McGraw-Hill.

Weihrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). **Manage A Global Perspective**. U.S.A.: McGraw Hill.

เลขที่แบบสอบถาม..... ID □□□

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุดและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อคำตอบ ของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มีผลกระทบต่อ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นด้านปัจจัยทางการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นาง ผกามาศ อินทกุล
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการมหาบัณฑิต
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงในช่องว่าง หรือ ทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ □ 1. ชาย □ 2. หญิง	sex □
2. อายุ_____ปี (จำนวนเต็ม)	age □□
3. สถานภาพ □ 1. โสด □ 2. สมรส □ 3. หม้าย □ 4. หย่า / แยก	status □
4. ระดับการศึกษา □ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี □ 2. ปริญญาตรี □ 3. ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	Edu □
5. ท่านสำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาชีพ □ 1.สาธารณสุขศาสตร์ □ 2.พยาบาลวิชาชีพ □ 3.พยาบาลเทคนิค □ 4.ทันตาภิบาล □ 5.สาธารณสุขชุมชน □ 6.เภสัชกรรมชุมชน □ 7.อื่น ๆ (ระบุ).....	Grad □□
6. ประสบการณ์การทำงาน(ในระดับPCU) _____ปี (จำนวนเต็มปี)	Time1□□
7. ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ปัจจุบัน □ 1.นักวิชาการสาธารณสุข □ 2.พยาบาลวิชาชีพ □ 3.เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข □ 4.พยาบาลเทคนิค □ 5.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน □ 6.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข □ 7.เจ้าพนักงานเภสัชชุมชน	Position □□
8. สถานะภาพการจ้างงานในปัจจุบัน □ ข้าราชการ □ พนักงานราชการ □ ลูกจ้าง	Level □

9. หน้าที่รับผิดชอบ

□ 1. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

□ 2. ผู้ปฏิบัติงานอื่น

10 รายได้(เงินเดือน+ ค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่ได้จากการปฏิบัติงาน + โบนัส +

เงินประจำตำแหน่ง) ของท่าน เฉลี่ยต่อเดือน

□ 1.ต่ำกว่า 10,000 บาท

□ 2. 10,000 - 19,999 บาท

□ 3. 20,000 - 29,999 บาท

□ 4. มากกว่า 30,000 บาท

11. ท่านได้รับมอบหมายดูแลหมู่บ้าน.....หมู่

Action □

Salary □

PMoo □

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางการบริหารจัดการ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงไปสู่ข้ออื่น ๆ (พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกันโดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความรู้สึกซึ่งตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 80.00 - 100
ปฏิบัติมาก หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 60.00 - 79.99
ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 40.00 - 59.99
ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 20.00 - 39.99
ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 0 - 19.99

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<u>กระบวนการวางแผน</u> 1. การสำรวจข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ รวมถึงความต้องการของชุมชนในพื้นที่ มาประกอบการวางแผนอย่างครบถ้วน						P1☐
2. การวิเคราะห์ถึงผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน						P2 ☐
3. การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						P3 ☐
4. การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน						P4 ☐
5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างดี						P5 ☐
6. การกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนร่วมกัน						P6 ☐

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7. การประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการปฏิบัติงาน						P7 ☐
<u>การจัดองค์กร</u> 1. การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน						O1 ☐
2. การจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนในศูนย์สุขภาพชุมชน						O2 ☐
3. การมอบหมายงาน มอบอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานให้แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกงาน						O3 ☐
4. การให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของท่านอย่างเต็มที่จากผู้บังคับบัญชา						O4 ☐
5. การจัดวางระบบการปฏิบัติงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้อย่างชัดเจน						O5 ☐
<u>การบริหารงานบุคคล</u> 1. การวางแผนด้านการบริหารงานบุคคลมีการวิเคราะห์ลักษณะงานและขอบเขตงานเพื่อนำมากำหนดคุณสมบัติของบุคลากรแต่ละตำแหน่งงาน						H1 ☐
2. การคัดเลือกบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนได้เหมาะสมกับงานตามความรู้ความสามารถและความพึงพอใจในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน						H2 ☐
3. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างเข้าใจจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีและมีความพึงพอใจในการทำงานในกรณีมาปฏิบัติงานใหม่หรือเป็นงานที่ได้รับ						H3 ☐

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4. การให้อิสระแก่บุคลากรในการตัดสินใจรับผิดชอบงาน/ เลือกรับผิดชอบหมู่บ้าน						H4 □
5. การชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่บุคลากรต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานจากผู้มอบหมายงาน						H5 □
6. การสร้างความเข้าใจรายละเอียดลักษณะงานและสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้						H6 □
7. การขาดโอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ						H7 □
8. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันในการปฏิบัติงานได้ดี						H8 □
<u>การอำนวยการ</u> 1. การนำปัญหาจากการปฏิบัติงาน เสนอแก่ผู้บังคับบัญชาเพื่อหาแนวทางแก้ไข						Di 1□
2. การมีส่วนร่วมของผู้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหา						Di 2□
3. การได้รับแจ้งนโยบายใหม่เกี่ยวกับการดำเนินงานให้ทราบทุกครั้งที่มี						Di 3□
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรในระดับอำเภอ / จังหวัดในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน						Di 4□
5. การประชุมเพื่อสรุปข้อปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ สม่ำเสมอ						Di 5□

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6. การประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติงาน						Di 6☐
7. การบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวของศูนย์สุขภาพชุมชน						Di 7☐
8. การนำผลการดำเนินงานทุกงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาความดีความชอบประจำปี						Di 8☐
9. การเลื่อนขั้นเงินเดือน สอดคล้องกับความทุ่มเทในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						Di 9☐
<u>การควบคุม กำกับ</u> 1. การจัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน						C1 ☐
2. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระยะโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายเป็นรายงวดหรือรายปี						C2 ☐
3. การจัดเก็บและบันทึกรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของท่านอย่างเป็นระบบ						C3 ☐
4. การตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานอยู่เป็นประจำ สม่ำเสมอ						C4 ☐
5. การได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากทีมอำเภออย่างชัดเจน ทุกงาน						C5 ☐
6. การรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอนทราบอย่างชัดเจน						C6 ☐

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงไปสู่ข้ออื่น ๆ(พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกันโดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความรู้สึกซึ่งตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดด้วยการทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 80.00 - 100
ปฏิบัติมาก หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 60.00 - 79.99
ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 40.00 - 59.99
ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 20.00 - 39.99
ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 0 - 19.99

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<u>การทำงานที่เป็นระบบ</u> 1. มีการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการทำงานตามระเบียบและข้อบังคับให้เหลือน้อยที่สุด						S1 ☐
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านให้ความสำคัญ กับการทำงานเป็นทีม						S2 ☐
3. ท่านไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในงานหรือหน้าที่รับผิดชอบของท่านเลย						S3 ☐
4. อำนาจการตัดสินใจในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น						S4 ☐

ด้านอาคาร สถานที่ เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความทั้งหมดท่านเห็นด้วยเกือบทุกประการ (ร้อยละ76 - 100)
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความทั้งหมด ท่านเห็นด้วยเป็นส่วนมาก (ร้อยละ51 - 75)
เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ข้อความทั้งหมด ท่านเห็นด้วยเป็นบางส่วน (ร้อยละ26 - 50)
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความทั้งหมด ท่านเห็นด้วยน้อยมาก (ร้อยละ1 - 25)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความทั้งหมด ท่านไม่เห็นด้วยเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	บางส่วน	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
<u>สถานที่</u> 1.สภาพแวดล้อมในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านเหมาะสมเพียงพอในการทำงาน เช่น แสงสว่าง การระบายอากาศและอุณหภูมิ						A1 ☐
2.สภาพแวดล้อมในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านสะอาดไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นเหม็นรบกวน						A2 ☐
3.ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการจัดพื้นที่ใช้สอยในการทำงานอย่างเหมาะสม						A3 ☐
4.ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมในการใช้งาน						A4 ☐
5. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์เป็นระเบียบง่ายต่อการตรวจสอบและหยิบใช้						A5 ☐

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย √ ลงใน □ หลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเกือบทุกประการ (ร้อยละ 76 – 100)
เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 51 – 75)
เป็นจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเพียงบางส่วน (ร้อยละ 26 – 50)
เป็นจริงน้อยมาก หมายถึง ข้อความทั้งหมดเป็นจริงเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 1 – 25)
ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความทั้งหมดไม่เป็นจริงเลย

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย	
<u>ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม</u> 1.เงินเดือนและรายได้อื่นๆ จากศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ท่านได้ มีเพียงพอสำหรับใช้จ่ายตามอัตภาพของท่าน						Q1 □
2.ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน						Q2 □
3.ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ						Q3 □
4.ค่าตอบแทนที่ได้รับ คุ้มค่าต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ						Q4 □
<u>สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ</u> 5. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านสะอาดและมีสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจาย						Q5 □

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย	
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการจัดสภาพ ที่ทำงานและจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีระเบียบ ช่วยให้ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย						Q6 □
7. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการบำรุงรักษาอาคารสถานที่และซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้เสมอ						Q7 □
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการเตรียมความพร้อมและมีมาตรการ ระเบียบ ที่ชัดเจนในการจัดสภาพการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ						Q8□
<u>โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล</u> 9. ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะที่มีได้อย่างเต็มที่ในการทำงาน						Q9 □
10.ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ไปศึกษาหรือดูงานเมื่อมีโอกาส						Q10 □
11.ท่านไม่มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน						Q11 □
12. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีการประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน						Q12 □

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย	
13. การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามจุดมุ่งหมาย						Q13 ☐
<u>ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน</u> 14. ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานและได้ รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว						Q14 ☐
15. ท่านถูกโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่หรือความรับผิดชอบไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์/ไม่ยุติธรรม						Q15 ☐
16. ท่านมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน						Q16 ☐
17. ท่านไม่มีโอกาสได้เตรียมความรู้และทักษะเพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น						Q17 ☐
18. ท่านมีโอกาสได้รับมอบหมายงานที่มีขอบข่ายความรับผิดชอบมากขึ้น						Q18 ☐
<u>ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกัน</u> 19. การทำงานร่วมกันของท่านไม่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในทีมสหวิชาชีพ						Q19 ☐
20. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นอย่างดี						Q20 ☐

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย	
21. ท่านมีโอกาสได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงานที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน						Q21 ☐
22. ผู้ปฏิบัติงานไม่มีการประชุม ปรึกษาปัญหาในการทำงานเพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม						Q22 ☐
23. ท่านมีความพอใจในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน						Q23 ☐
<u>สิทธิส่วนบุคคล</u> 24. ผู้ร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน						Q24 ☐
25. ผู้ร่วมงานไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวของท่านที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน						Q25 ☐
26. ท่านไม่ได้รับความเสมอภาคในการทำงาน						Q26 ☐
27. ท่านไม่มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน						Q27 ☐
<u>จังหวะชีวิต</u> 28. ท่านรู้สึกพอใจกับการแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัว						Q28 ☐
29. การจัดสรรเวลามีความสมดุลกับชีวิตตนเองและครอบครัว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว						Q29 ☐

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	ไม่เป็นจริงเลย	
30. ท่านทำงานให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมากเกินไป ทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ						Q30 ☐
<u>การคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม</u> 31. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ						Q31 ☐
32. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านไม่มีการวางแผนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาบริการสุขภาพ						Q32 ☐
33. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่						Q33 ☐
34. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์						Q34 ☐
35. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal Precaution)						Q35 ☐

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ประวัติผู้เขียน

นางผกามาศ อินทกุล เกิดเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2515 ภูมิลำเนาเดิมเป็นชาวจังหวัดนครราชสีมา จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสุรนารีวิทยา เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการจัดการ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่งานนโยบายและแผน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 140 หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา