



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8



กศมา เหล่าเมือง

อธิบดีแพทยการ

งก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543

ISBN 974-665-197-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

07

ก 3292

2543

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8



นางสาวกศมา เหล่าเมือง

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช

บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ด.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์

M.P.A., พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา)

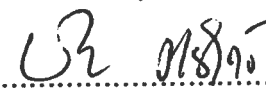
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร

วท.บ., วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช

บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์



นายชัยโรจน์ ชุมมงคล

พบ., M.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลีมล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

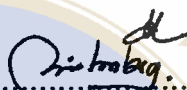
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับตำบล ในเขต 8

ได้รับพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 26 ธันวาคม 2543



นางสาวกสมา เหล่าเมือง
ผู้วิจัย



นางช่อทิพย์ บรมชนรัตน์
วท.บ., วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์),
ส.ค.(บริหารสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



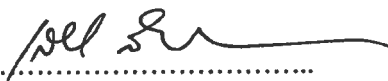
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช
บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ค.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



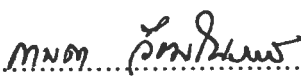
นายชัยโรจน์ ชุมมงคล
พ.บ., M.P.H.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ช่วงเดือน ปั่นดี
วท.บ., วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์),
ส.ค.(วิทยาการระบาด)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโกส พ.บ.,
M.Sc. in Hygiene(P.H. Microbiology)
คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ปิยธิดา ตรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงเดือน ปันดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิระ ศรีกรศรีนิจิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์ นายแพทย์ชัยโรจน์ ชุมมงกล ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ตรวจสอบเนื้อหาต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ คุณรพี ไท เกียรติอดิศร ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 อาจารย์หทัยรัตน์ บุญพรหมพงษ์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยบรมราชชนนีชัชวาท คุณจันทร์ทอง บุญเสริม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัชวาท ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย และครอบครัววงพาศ ที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนชาวสุพรรณ พี่ ๆ น้อง ๆ อีกหลายท่านที่มีได้เอ่ยนาม ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

กศมา เหล่าเมือง

3837832 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : บริหารสาธารณสุข; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : ผลการปฏิบัติงาน / งานอนามัยแม่และเด็ก

กศมา เหล่าเมือง : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 (THE FACTOR RELATED TO MATERNAL AND CHILD WORK OF DISTRICT HEALTH OFFICER IN HEALTH REGION 8) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ด., ภูษิตา อินทรประสงค์ พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา), พีระศรีกรศรีนิจิตร วทม.(ชีวสถิติ), ชัยโรจน์ ชุมมงคล พบ., M.P.H. 82 หน้า ISBN 974-665-197-8

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 จำนวน 241 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงระหว่าง 1 พฤษภาคม 2543-31 กรกฎาคม 2543

ผลการวิจัย พบว่า ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.9 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริหาร รองลงมาคือ ด้านบริการ และวิชาการ สำหรับปัจจัยแรงจูงใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.9 ทักษะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.2 และการได้รับสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเพียงคนเดียว ร้อยละ 60.6 การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่วนใหญ่สนับสนุนด้านการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 81.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานน้อย ร้อยละ 46.9 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 88.0 และ 49.4 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยการกำหนดนโยบายงานอนามัยแม่และเด็กให้ชัดเจน และให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเยี่ยมชมตลาดหลังคลอด สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเขียนแผนงาน/โครงการ ในอันที่จะแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

3837832 PHPH/M : MAJOR : HEALTH ADMINISTRATION; M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : JOB PERFORMANCE / MATERNAL AND CHILD HEALTH

KASAMA LAOMUENG : THE FACTORS RELATED TO MATERNAL AND CHILD HEALTH WORK OF DISTRICT HEALTH OFFICERS IN HEALTH REGION 8.

THESIS ADVISORS : PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D. (Dev.Adm.), PEERA KRUNGKRUNJIT M.Sc.(Bios.), CHAIROJ KUMMONGKOL M.P.H.,

82 P. ISBN 974-665-197-8

The purpose of this research was to study the factors related to Maternal and Child Health (MCH) working outcome in Health Region 8. Data was collected by using questionnaires from 1st March 2000 to 31st July 2000. Data analysis was done by Chi-Square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this research showed that the outcomes of work performed by health officers in Health Region 8 was at a high level (75.9 %). The majority of management were in the high level. Service and technical workers were at a medium level. The motivating factor was at a medium level (68.9 %). The attitude was at a high level (84.2 %). Mostly, the public health officers took responsibility for maternal and child health assignments (60.6 %). Administrative support was done by supervising of workers 81.3 %, but participation of officers in this support was at a low level (46.9 %). These administrators did not receive budget and equipment support 88.0% and 49.4% respectively. When analyzing to find correlation, significance of marital status, motivation and support from administrative, the correlation of working outcome of maternal and child health was P-value < 0.05.

This research suggests that administrators should motivate workers by policy planning in MCH work to improve attitudes about post maternal care and allow the officers to have a chance in policy planning. Moreover support equipment in maternal and child health work will help the officers make policy planning in order to solve maternal and child health problems.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย.....	9
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ทศนคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ผลการปฏิบัติงาน.....	14
ส่วนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก.....	40
ส่วนที่ 2 ลักษณะประชากรที่ศึกษา.....	41
ส่วนที่ 3 ระดับแรงจูงใจ ระดับทัศนคติ ระดับการได้รับสนับสนุนจากองค์กร...	42
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร แรงจูงใจ ทัศนคติ และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงาน.....	45
ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8.....	47
5 อภิปรายผล.....	50
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา.....	63
ข แบบสอบถาม.....	65
ค ตารางแสดงอัตราตายมารดาและอัตราตายทารกปริกำเนิด และตารางแสดงผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก.....	76
ง การกระจายลักษณะข้อคำถาม.....	78
ประวัติผู้วิจัย.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง.....	31
2	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามประเด็นผลการปฏิบัติงาน.....	40
3	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะประชากร.....	41
4	ร้อยละของระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก.....	42
5	ร้อยละของระดับทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก.....	43
6	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากองค์กร จำแนกตามการได้รับการสนับสนุน.....	44
7	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก.....	46
8	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ แรงจูงใจ ทัศนคติ และปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานรายด้านกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	47
9	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงาน อนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน.....	48
10	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงาน อนามัยแม่และเด็ก ในเขต 8 จำแนกตามข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน.....	49
11	อัตราตายมารดาและอัตราตายทารกปริกำเนิดของเขต 8 ปี 2536–2538.....	77
12	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก ปี 2540 – 2541.....	77
13	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก.....	79
14	จำนวนและร้อยละทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่องานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามรายข้อคำถามในแบบสอบถาม.....	81

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
---	---------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดและงานส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเรียน ซึ่งจำนวนแม่และเด็กประกอบ เป็น 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ อาจกล่าวได้ว่างานที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายนี้ จะเป็นงานที่ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ (ดิลก ทิวทอง, 2533 : 811) เมื่อประชากร ส่วนใหญ่ของประเทศมีสุขภาพแข็งแรง ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงถือได้ว่างานอนามัยแม่ และเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนาสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเทศที่พัฒนาทุก ประเทศให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญและพยายาม เร่งรัดพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กทั้งรูปแบบและกลวิธีการดำเนินงาน อัตราตายของมารดาและทารกเป็น ดัชนีสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก และเป็นตัวชี้ถึงสถานภาพของงานสาธารณสุขว่าดีมากน้อย เพียงใดเมื่อเทียบกับประเทศใกล้เคียง (ภัสสรามาษาเศส, 2535 : 2)

งานอนามัยแม่และเด็ก เริ่มมีการกำหนดนโยบายไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) มีนโยบายเร่งรัดการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมี องค์ประกอบของแผน คือ ประสานงาน การพัฒนานโยบาย การจัดระบบแม่และเด็ก แผนพัฒนาการ สาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีนโยบายในการปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงาน สาธารณสุข ได้แก่ การวางแผน การบริหารทรัพยากร การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การติดตาม ประเมินผล ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจ การบริหารจากราชการบริหารส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาค มากยิ่งขึ้นและในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพของ การบริการอนามัยแม่และเด็กให้ครอบคลุมช่วงเวลาสำคัญ 3 ช่วง คือ ช่วงก่อนแต่งงาน ช่วงตั้งครรภ์ ช่วงหลังคลอดและช่วงวัยทารกและวัยก่อนเรียน โดยคำนึงถึงความครอบคลุมบริการที่ทั่วถึงและ

เป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ห่างไกลและมีภาวะเสี่ยงสูง ตลอดจนรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่สังคม และวัฒนธรรม

อัตราส่วนการตายมารดา มีแนวโน้มลดลงมากกว่าครึ่งในภาพรวมหลังการดำเนินการกึ่งทศวรรษ โดยลดลงจาก 36.17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต เป็น 14.2 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตในปีพ.ศ.2540 แต่ในระดับภูมิภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการลดลงมากที่สุด ภาคใต้มีแนวโน้มลดลงมากที่สุดและยังคงมีอัตราการตายมารดาสูงที่สุด ส่วนอัตราตายปริกำเนิดค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ จาก 13.9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด ในปี พ.ศ.2533 เป็น 9.8 ต่อพันการเกิดทั้งหมด ในปี พ.ศ.2540 (บุญศรี จันทร์รัชชกุล และคณะ, 2542 : 4, 9)

จากผลการศึกษาแนวโน้มสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดของเขต 8 ปี 2536-2538 พบว่า การตายของมารดาในเขต 8 มีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดตากและจังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มลดลง จังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราตายทารกปริกำเนิด ของเขต 8 พบว่า ยังไม่แน่นอน (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ก) และผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็กในภาพรวมของเขตการสาธารณสุข 8 พบว่า การมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม การติดเชื้อ HIV ในหญิงมีครรภ์ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ตาราง 11 ภาคผนวก ก)

อัตราตายของมารดาและทารกเป็นเครื่องชี้วัดที่แสดงคุณภาพของบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราตายของทารกปริกำเนิด ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดแสดงถึงประสิทธิภาพในการดูแลด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับทารกแรกเกิดตลอดจนความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนนั้น (กำแหง จาตุรจินดา และประทีภย์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2530 : 61 – 71) ดังนั้นจากสภาพงานอนามัยแม่และเด็กของเขต 8 ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด บ่งชี้ความจำเป็นว่าต้องได้รับการดูแลและแก้ไข

นอกจากนี้กลยุทธ์ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายจะต้องเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัคร และชุมชน เพื่อส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวังและให้บริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามสื่อต่าง ๆ ทุกประเภทส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดูลูก โดยเน้นบทบาทพ่อแม่

พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสนับสนุนการประสานงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนภาครัฐและเอกชนในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 40)

ซึ่งแนวโน้มสาเหตุของปัญหาของงานอนามัยแม่และเด็กส่วนหนึ่งได้แก่ ปัญหาด้านขาดกำลัง ทั้งปริมาณและคุณภาพ การกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ คือมีมากเฉพาะในตัวเมือง ด้านคุณภาพ ขาดความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ที่จะแก้ปัญหาในท้องถิ่น ตลอดจนขวัญกำลังใจยังต่ำ วิธีการทำงานก็เป็นการตั้งรับมากกว่ารุกเข้าหาชุมชน (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2536 :12)

สเตียร์และพอร์เตอร์(Steers and Porter, 1979 : 211) ได้กล่าวถึงตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานได้แก่ ความสามารถ (ability) การรับรู้บทบาท (Role Perception) และการจูงใจ (Motivation)

เชอร์เมอร์ฮอร์นและคนอื่น ๆ (Schermerhorn, et al. 1991 : 104-112) มีแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ได้แก่ ปัจจัยภายในคือ คุณลักษณะบุคคล (Individual attributes) ประกอบด้วย ลักษณะประชากร ความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคลประกอบด้วย ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) และการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานโดยศึกษาถึง ปัจจัยลักษณะประชากร ประกอบด้วย สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจและทัศนคติ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วยกำลังคน การสนับสนุนของผู้บริหาร การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอย่างไร อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านอนามัยแม่และเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วัดระดับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในเขต 8
2. อธิบายลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
3. เพื่อวัดระดับแรงจูงใจ ทักษะ และทัศนคติ และการสนับสนุนจากองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
4. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยด้านแรงจูงใจและทัศนคติ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขต 8
5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในเขต 8

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
2. แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
3. ทักษะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในสถานอนามัยในเขต 8
2. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน** หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในเขต 8 ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทักษะ ทักษะ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ
3. **ปัจจัยด้านลักษณะประชากร** หมายถึง คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในเขต 8 ได้แก่ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้
4. **แรงจูงใจ** หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อปัจจัยต่างๆที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ทุ่มเทแรงกายแรงใจและความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานอนามัยแม่และเด็กบรรลุวัตถุประสงค์ ตามทฤษฎีแรงจูงใจของของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg) ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน การควบคุมบังคับบัญชา เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และสภาพการทำงาน วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งในการสรุปแบ่งระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็น ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ
5. **ทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก** หมายถึง ความเห็นหรือความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน โดยแสดงออกมาในลักษณะ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย
6. **ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ** หมายถึง องค์ประกอบภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ได้แก่
 - 6.1 **กำลังคน** หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
 - 6.2 **การสนับสนุนของผู้บริหาร** หมายถึง หัวหน้าสถานอนามัยได้สนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย มีนโยบายที่ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก กำหนดกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก ใช้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการนิเทศติดตาม มีการประเมินผลงานอนามัยแม่และเด็ก
 - 6.3 **การมีส่วนร่วมของบุคลากร** หมายถึง บุคลากรในสถานอนามัย ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของงาน วางแผนการปฏิบัติงาน ตัดสินใจและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6.4 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ หมายถึง สถานีนอนามัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับใช้ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กพอเพียงหรือไม่พอเพียง ในปีงบประมาณ 2542

6.5 การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การที่สถานีนอนามัย ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในปีงบประมาณ 2542 เพียงพอหรือไม่พอเพียง

7. งานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง งานบริการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยให้บริการในระยะตั้งครรภ์ บริการทำคลอดที่ปลอดภัย การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

8. ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง ผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ในปีงบประมาณ 2542 โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยลักษณะประชากร

1.1.1 สถานภาพสมรส

1.1.2 วุฒิการศึกษา

1.1.3 รายได้

1.2 แรงจูงใจ

1.3 ทักษะคติ

1.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

1.4.1 กำลังคน

1.4.2 การสนับสนุนของผู้บริหาร

1.4.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากร

1.4.4 การสนับสนุนงบประมาณ

1.4.5 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก แบ่งเป็น

2.1 ด้านบริหาร

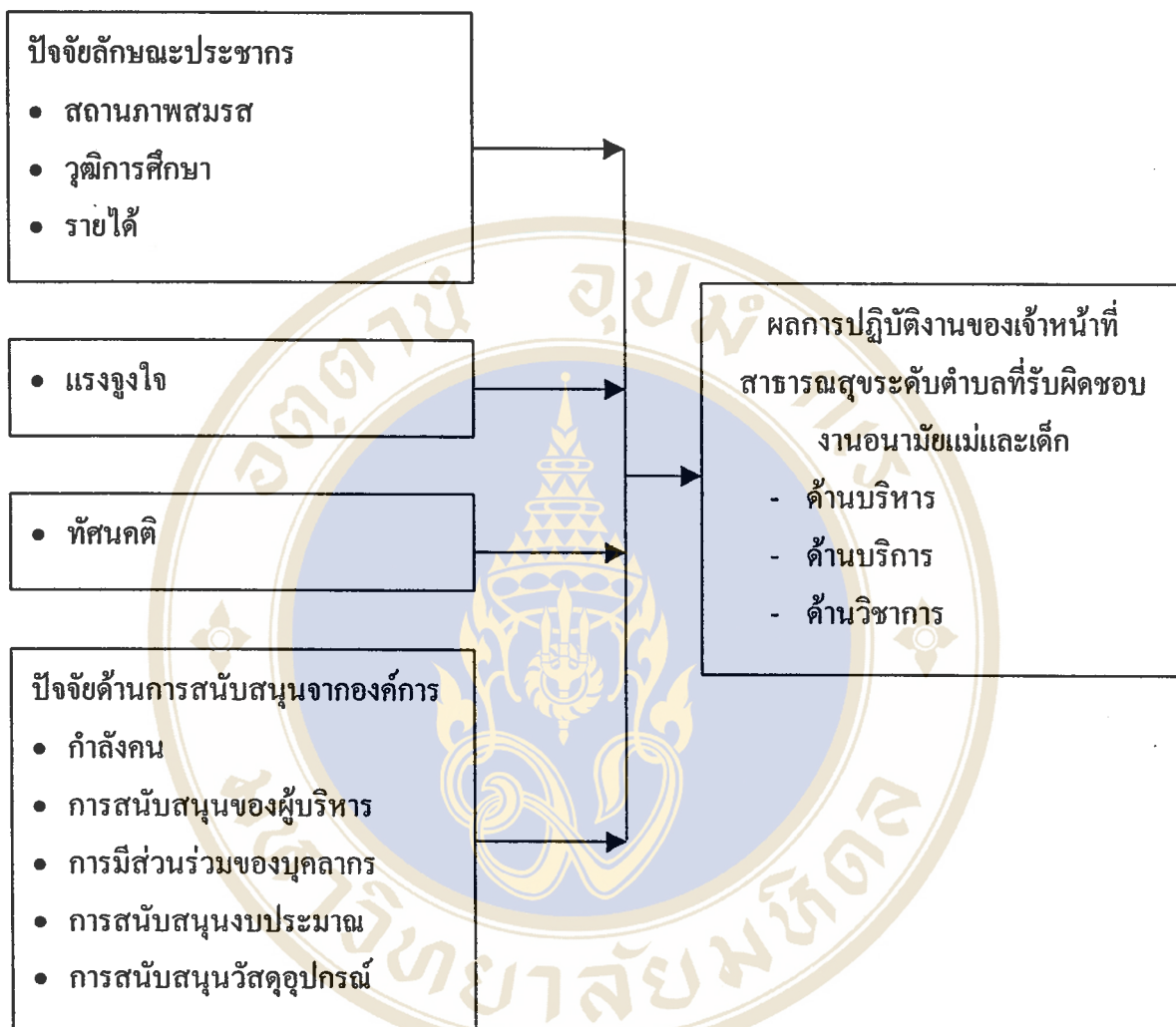
2.2 ด้านบริการ

2.3 ด้านวิชาการ



ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน ตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวทางการดำเนินงาน จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ส่วนที่ 1 บทบาทและหน้าที่ของสถานีนามัยและการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
- ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ทศนคติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 บทบาทและหน้าที่ของสถานีนามัย และการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

1.1 บทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานที่อยู่ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 1-2) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานของสถานีนามัยไว้ 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิต

ที่เหมาะสม ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน การส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริการทันตสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค และบริการวางแผนครอบครัว

2. การควบคุมและป้องกันโรค เป็นการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การอาชีวอนามัย

3. การรักษาพยาบาล เป็นการให้บริการตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น

4. การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ เป็นการให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ ป้องกันมิให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชนอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

5. การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหา สาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

1.2 การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่มีความสำคัญมากงานหนึ่งในหลาย ๆ งานของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องมาจากงานนี้มีความเกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเราจึงต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และ การจัดให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก

วัยเด็กจึงเป็นวัยที่มีความสำคัญ เพราะเด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เด็กจึงเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อประเทศชาติ การส่งเสริมให้เด็กทุกคนเจริญเติบโต สุขภาพแข็งแรง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีชีวิตอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้รับการเรียนรู้ให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ เป็นสิ่งที่พึงกระทำ อันจะส่งผลให้เด็กที่เกิดมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไปในภายภาคหน้า

การดูแลสุขภาพทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จึงเป็นสิ่งที่แม่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสุขภาพของทารก มีความสัมพันธ์โดยตรงและลึกซึ้งกับสุขภาพของแม่ ถ้าแม่มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรค มีสุขภาพจิตดี ก็จะมีผลทำให้ทารกที่เกิดมามีสุขภาพดีด้วยเช่นกัน หรืออาจกล่าวได้ว่าเด็กที่ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องเกิดจากแม่ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อารมณ์แจ่มใส มีความเข้าใจการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นอย่างดี ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายแม่ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติเป็นอันมาก ฉะนั้นแม่ที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ จึงอาจเกิดความผิดปกติได้มาก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของทารกในครรภ์

ดังนั้น แม่และเด็กจึงจัดเป็นกลุ่มประชากรที่อ่อนแอและเสี่ยงอันตรายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น (Vulnerable group) จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ (เพ็ญศรีพิชัยสนธิ, 2528 : 1) กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กจึงพยายามยกระดับคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กให้ดีขึ้น โดยจัดบริการอนามัยแก่ประชาชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราตายของมารดาและทารกเป็นตัวบ่งชี้สถานะของการสาธารณสุข ของประเทศ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการตายของมารดาและทารกจะน้อยมาก (วิไล วัฒนะ, 2537 : 5)

ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับปัจจุบัน พบว่า สาเหตุการตายในเด็กที่ยังเป็นปัญหาการติดเชื่อ คือ อูจจาระร่วง ปอดบวม และการขาดสารอาหารและวิตามิน ส่วนสาเหตุการตายของแม่ คือ การตายจากการตกเลือด การติดเชื่อหลังคลอด และการแท้ง ในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ดัชนีชี้สถานภาพทางด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ อัตราการตายของมารดาและทารก แม้จะแสดงว่ามีแนวโน้มดีขึ้นบ้างก็ตาม แต่อัตราการตายของทารกก็ยังคงสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 ที่กำหนดไว้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของงานบริการ อนามัยแม่และเด็ก คือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพทั่ว ๆ ไปของแม่และเด็ก และครอบครัวให้มีสุขภาพดีและมีชีวิตที่ยืนยาว และเพื่อให้งานอนามัยแม่และเด็กสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ประเทศไทยจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักไว้ดังนี้

1. ลดอัตราการตายของทารก (Reduce Infant Mortality Rate)
2. ลดจำนวนการคลอดก่อนกำหนด (Reduce Number of Prematurity)
3. ลดจำนวนการแท้งบุตร (Reduce Number of Abortion)

4. ลดอัตราการตายของแม่เนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด และจากภาวะแทรกซ้อน
ในระยะหลังคลอด (Reduce Maternal Mortality Rate)

5. ลดความพิการแต่กำเนิด (Reduce Number of Congenital Malformation)

ดังนั้น การอนามัยแม่และเด็กจึงเป็นการดูแลสุขภาพและให้บริการอนามัยที่สถานบริการ
ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่มารดา และทารก เริ่มตั้งแต่ระยะเวลาก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์
การคลอด ระยะหลังคลอด ระยะให้นมบุตร และการบริบาลทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงระยะ
วัยรุ่น ตลอดจน การวางแผนครอบครัว ดังนั้นประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ที่ต้อง
ดูแลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์คือ

1. กลุ่มวัยรุ่น (Adolescent) ชายและหญิงระยะก่อนแต่งงาน (Premarital group)
2. กลุ่มมารดา (Prospective mothers group) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ (Prenatal group)
หญิงคลอด (Natal group) หญิงหลังคลอดและให้นม (Postnatal and Lactational group)
3. กลุ่มทารกและเด็ก (Child group) คือ ทารกแรกเกิด (Newborn group) ทารก
ขวบปีแรก (Infant group) เด็กก่อนวัยรุ่น (Preschool age group) ตลอดจนวัยรุ่น (Adolescent
group)

ส่วนการบริการอนามัยแม่และเด็กจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนการมีปฏิสนธิจนตลอดชีวิต
ของ การเป็นมนุษย์ หมายความว่า จะต้องให้มีบริการในกลุ่มของคนหนุ่มสาว ที่จะเป็นบิดามารดา
ในอนาคตเพื่อเป็นบิดามารดาที่ดี ตลอดจนชี้ให้ทราบถึงปัญหาประชากรและปัญหาที่เกี่ยวข้อง
กับการวางแผนครอบครัว เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2528 : 2) สรุปว่าการให้บริการในงานอนามัยแม่และ
เด็กควรมีดังนี้

1. Health supervision and guidance เป็นการนิเทศและแนะนำการปฏิบัติด้าน
อนามัยแก่บุคคลที่จะเป็นบิดามารดา เพื่อให้ตนเองและบุตรมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์
2. Pre-marriage examination การตรวจร่างกายก่อนแต่งงานในคู่สมรส
โดยเฉพาะ โรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
3. Pre-conception examination and guidance เมื่อคู่สมรสตกลงใจจะมีบุตรควรทำ
การตรวจ ร่างกายอีกครั้งหนึ่งทั้งหญิงและชาย
4. Pre-natal examination and health supervision การรับฝากครรภ์ และดูแล
สุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งในระยะนี้สำคัญมาก เพราะการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ของทารก เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ปัจจัยที่สำคัญสำหรับทารก คือ อาหารสำหรับมารดา โรคที่ควรได้รับการรักษาเพื่อป้องกันโรคในทารก ได้แก่ ซิฟิลิส วัณโรค โทไคโซพลาสมา โรคเอดส์

5. Service at delivery จัดให้มีบริการการคลอดที่ปลอดภัย
6. The lying-in-period ให้การดูแลเป็นพิเศษสำหรับทารก
7. Post natal care ระยะนี้มารดาเองยังต้องการการดูแลทางสุขภาพอยู่ ซึ่งรวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วย และในเวลาเดียวกันทารกก็ต้องได้รับการดูแลพร้อมกันไป
8. Child health care การดูแลสุขภาพทารกและเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงระยะเข้าโรงเรียน

จากขอบเขตของงานอนามัยแม่และเด็กที่กว้างขวางดังที่ได้กล่าวมาแล้ว งานนี้จึงจำเป็นต้องใช้นักวิชาชีพหลายสาขามาร่วมกันปฏิบัติ (Multidisciplinary Teamwork) จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2528 : 2) ดังนั้น การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย หลายหน่วยงานที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานนี้นั้นก็คือการมีทัศนคติที่ดีต่องาน ซึ่งจะนำมาซึ่งการร่วมแรงร่วมใจผนึกกำลังเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกันบนนโยบาย การกำหนดนโยบายที่เด่นชัด การวางแผนงานร่วมกัน นำมาซึ่งการปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องและสมานฉันท์ อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของงานอนามัยแม่และเด็ก

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้เน้นการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัคร และชุมชน เพื่อส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวังและให้บริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพและครอบคลุม ตลอดจนพัฒนาระบบสารสนเทศและการบริหารจัดการให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มเป้าหมาย โดยที่งานอนามัยแม่และเด็กตามแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 มีเป้าหมายและเกณฑ์คุณภาพการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ร้อยละ 80 ของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด อย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (4 ครั้ง หมายถึง ในช่วงอายุครรภ์ 6 เดือน ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง และในช่วง 7 เดือนขึ้นไป ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง)
2. ร้อยละ 95 ของการคลอด ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์ โบราณที่อบรมแล้ว

3. ร้อยละ 70 ของมารดา ได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว (2 ครั้ง หมายถึง ในสัปดาห์ที่ 1-2 หลังคลอดได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง และ ในสัปดาห์ที่ 4-6 ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง)

4. ร้อยละ 70 ของทารกอายุต่ำกว่า 6 สัปดาห์ ได้รับการดูแลอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว (2 ครั้ง หมายถึง ในสัปดาห์ที่ 1-2 หลังคลอด ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง และในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง)

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ทักษะ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

2.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

องค์กรจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้นจะบังเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้อง (ไพบูลย์ ช่างเรียน และ สมปราชญ์ จอมเทศ, 2521 : 144) ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยเป็นที่ยอมรับ กันว่า ผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล (Robert A.Sutermister, 1969 อ้างในเสถียร เหลืองอร่าม, 2519 : 91) ทั้งนี้ได้มีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้คำจำกัดความ และความหมายของ “แรงจูงใจ” ไว้อย่างสอดคล้องกันดังนี้

เสถียร เหลืองอร่าม (2519 : 6) กล่าวว่า “การจูงใจ” (Motivation) ไม่ใช่สิ่งชวนใจ ซึ่งการจูงใจนี้หมายถึง การกระตุ้นหรือเร้า เป็นเครื่องช่วยในการกระทำต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไป

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 302) ได้ให้ความหมาย “การจูงใจ” ว่า เป็นความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่น ๆ แสดงออกหรือปฏิบัติตามต่อสิ่งจูงใจ ซึ่งสิ่งจูงใจอาจมีได้ทั้งภายในและภายนอก เป็นเครื่องช่วยในการกระทำต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไป

ธงชัย สันติวงษ์ (2537 : 23) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่า หมายถึงชุดของทัศนคติที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้นที่ใช้สำหรับปฏิบัติต่อกรณีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน เป็นสิ่งที่

มีอยู่ภายในที่มีแรงผลักดัน และมีทิศทางที่ใช้กำกับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

ดันแฮม (Dunham, 1984 : 228) ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่า หมายถึง ระดับของความพยายาม ในการปฏิบัติงาน

มิทเชลล์และลาร์สัน (Mitchell & Larson, 1987 : 154) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่าหมายถึง แรงกระตุ้นจากภายในและภายนอกบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

โดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้ความพยายามในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดัน นี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารงานขององค์กรใด ๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยัน ขันแข็ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติ คนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมด แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้ใช้ความสามารถทั้งหมดของตนถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจ มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้คนให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นผลผลิตหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณ สูงต่ำเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 310, Davis and Newstrom, 1989 : 16)

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาสรุปได้ว่า “แรงจูงใจ” เป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้พลังงานไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยจูงใจและสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลเมื่อมีความพอใจในการทำงาน จะเกิดความตั้งใจในการทำงานและอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน (จ้านง สมประสงค์, 2518 : 109)

ฉะนั้น ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึง “แรงจูงใจ” เนื่องจากบุคลากรน้อย ปริมาณงานมาก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เกิดความเบื่อหน่าย ดังนั้น แรงจูงใจในการทำงานจึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 ทักษะ (Attitude)

ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงผลักดัน (Drive) หากแต่เป็นภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า แต่ความหมายของทัศนคดียังไม่เป็นที่ยอมรับตรงกันในกลุ่มนักจิตวิทยา ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติที่แตกต่างกันไปตามความเชื่อของตน ดังต่อไปนี้

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528 : 230-231) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ ความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆเนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

โสภา ชูพิชัยกุล (2522 : 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นและความจริง รวมทั้งความรู้สึกที่เราเรียกว่าเป็นการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดเกี่ยวพันกัน และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้น ๆ ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่ง

อุทัย หิรัญโต (2523 : 301) กล่าวว่า ทักษะคติ (Attitude) คือภาวะของจิตใจและอารมณ์ ซึ่งพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ ต่อบุคคลหรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยคล้อยไปตามแบบความเคยชินที่ตนได้รับการอบรมมาแต่ก่อน ทักษะคติไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดขึ้นในจิตใจของคนหลังจากที่ถูกสั่งสอนให้ชอบหรือเกลียด ขอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานพอสมควร หรือบุคคลนั้นได้รับประสบการณ์ด้วยตนเอง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 235) ได้ให้ความหมายทักษะคติไว้ว่า หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กิลฟอร์ด (Guiford, 1952 : 214) กล่าวว่า ทักษะคติ หมายถึง อารมณ์ที่ซับซ้อนของบุคคล ในการที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สถาบัน หรือเรื่องราวของสังคม

นิวคอมบ์ (Newcomb, 1954 : 128) สรุปว่า ทักษะคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่ได้รับอาจจะมากหรือน้อย ทักษะคตินี้จะแสดงออกในลักษณะของความไม่พึงพอใจ เห็นด้วย หรือชอบ เรียกว่า ทักษะคติทางบวก ถ้าแสดงออกในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่ชอบ เรียกว่า ทักษะคติทางลบ ส่วนความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ชอบและไม่เกลียด จัดเป็นทักษะคติแบบกลาง ๆ

เทอร์สโตน (Thurstone, 1967 : 77) กล่าวว่า ทักษะคติเป็นการแสดงออกทางด้านผลรวมของความโน้มเอียงและความรู้สึก ความมีอคติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจมาก่อน ความคิด ความกลัว การบังคับขู่เข็ญและการลงความเห็นของมนุษย์ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เอดเวิร์ดส์ (Edwards, 1968 : 200-202) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทักษะคติ สรุปได้ 5 ประการ ดังนี้

1. ทักษะคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อได้รับการจูงใจ
2. ทักษะคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเกิดการเรียนรู้
3. ทักษะคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อได้รับประสบการณ์โดยตรง
4. ทักษะคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเมื่อบุคคลได้รับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น และยอมรับในสถานการณ์ของสิ่งนั้น

5. ทศนคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจริง

โคเลสนิค (Kolesnik Walter L., 1970 : 296 อ้างใน สมพร อิทธิเดชพงศ์, 2530 : 20) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแปลความหมาย (Interpretation) หรือการลงความเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริง (facts) ซึ่งแต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้องแต่คนอื่น ๆ อาจจะไม่เห็นด้วย

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 7) กล่าวว่า ทศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตของบุคคล ซึ่งผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ ฯลฯ ซึ่งทศนคติ มี 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความรู้สึก
3. องค์ประกอบทางการปฏิบัติ (Behavioral Component) ได้แก่ คำพูดเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพร้อมที่จะปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 224) กล่าวว่า ทศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยทศนคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางการปฏิบัติ แต่ทศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) และแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ (state of readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ที่มีต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในการทำงาน ในอันที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในลักษณะ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

การวัดทัศนคติ

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2522 : 94-95) กล่าวว่า การวัดทัศนคติมักจะมีข้อตกลง (Assumption) ดังนี้

1. การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงได้ ฉะนั้นการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อม จากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติกรรมปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์
3. การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางของทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของทัศนคตินั้น ๆ ด้วย

ชม ภูมิภาค (2523 : 108-109) ให้ความหมายทัศนคติกว้างๆว่าเกิดจากการเรียนรู้และโดยมากมักเป็นการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) โดยมีแหล่งกำเนิดทัศนคติหลายทาง เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะ โดยเมื่อคนเราประสบเหตุการณ์ที่เกิดความรู้สึกพอใจขมก่อก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งเรานั้น แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ก็ย่อมจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดี
2. การสอน ทั้งที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผนก็ได้ ซึ่งได้รับมาจากคนอื่น
3. ตัวอย่าง (Model) ทัศนคติบางอย่างเกิดจากการเลียนแบบในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เราเห็นบุคคลอื่นประพฤติกรรมหรือปฏิบัติ
4. ปัจจัยเกี่ยวกับสถาบัน เช่น การปฏิบัติตนในวัด โบสถ์ การแต่งกายแต่ละสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ เป็นแนวให้เกิดทัศนคติของคนเราเป็นอันมาก

อุทัย หิรัญโต (2519 : 81) ในการวัดทัศนคติจะกระทำได้โดยวิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำยาก ผลลัพธ์ยังสรุปไม่ได้ว่าเป็นทัศนคติ
2. วิธีรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัย (objective) เป็นที่นิยมมากกว่า ใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมาก
3. วิธีแปลความ เป็นวิธีวัดแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด โดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะต้องตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดเวลา และขอบเขตของเนื้อหา

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ (2537 : 253) กล่าวว่า วิธีการวัดทัศนคติ มีมาตรวัดที่นิยมใช้ และรู้จักกันอย่างแพร่หลายอยู่ 4 วิธี ดังนี้

1. มาตรวัดเจตคติของเทอร์สโตน

หลุยส์ เทอร์สโตน (Louis Thurstone) แบ่งวิธีการวัดเจตคติได้ 3 วิธี คือ วิธีการเปรียบเทียบรายคู่ (method of paired comparisons) วิธีวัดช่วงความสำเร็จ (method of successive intervals) และวิธีวัดช่วงเท่ากัน (method of equal-appearing intervals)

2. มาตรวัดเจตคติของลิเคอร์ท

ลิเคอร์ท (R.A.Likert) ได้สร้างมาตรวัดเจตคติขึ้นเรียกว่า มาตรวัดรวม (Summative scale or Summated ratings) โดยมีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การสร้างข้อความ การให้คะแนนข้อความ และการคัดเลือกข้อความ ซึ่งการสร้างข้อความจะสร้างให้มีลักษณะเป็นบวกและลบพอ ๆ กัน เมื่อได้ข้อความแล้วกำหนดคำตอบ ซึ่งอาจเป็น 3 คำตอบ 5 คำตอบ หรือ 7 คำตอบก็ได้ แต่ส่วนมากใช้ 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. มาตรวัดเจตคติของออสกูด

มาตรวัดเจตคติของออสกูด มีชื่อเรียกว่า มาตรวัดความแตกต่างแห่งความหมาย (Semantic Differential Scale) โดยมีขั้นตอนสำคัญ 2 ประการ คือ การสร้างมโนทัศน์หรือข้อความกับการกำหนดคำคุณศัพท์ มโนทัศน์หรือข้อความที่ใช้ควรเป็นคำวลีสั้น ๆ ที่มีใจความชัดเจน หรือเป็นประโยคง่าย ๆ สั้น ๆ ที่มีใจความสมบูรณ์และใจความเดียว โดยที่ออสกูดและคณะได้สร้างคำคุณศัพท์ตรงข้ามกันขึ้นและกำหนดให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 นำไปวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบ

4. มาตรวัดเจตคติของกัตต์แมน เรียกว่า การวิเคราะห์มาตราส่วน (Scalogram analysis) วิธีการนี้พยายามที่จะหาชุดของข้อความวัดเจตคติที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดได้ (Scalable) ซึ่งมาตรวัดเจตคติแบบของกัตต์แมน มีจุดเด่นคือสามารถบอกแบบแผน (Pattern) ของการตอบสนองของบุคคลแต่ละคนจากคะแนนรวมได้ ซึ่งวิธีอื่นไม่สามารถบอกได้ นอกจากนี้ยังใช้วัดสิ่งอื่นที่นอกเหนือจากการวัดเจตคติได้อีกด้วย เช่น การวัดอาการของการเป็นโรคจิต เป็นต้น ถึงแม้มาตรวัดนี้จะใช้ข้อความน้อยกว่าแบบอื่น การวิเคราะห์ยุ่งยากมากกว่าจึงทำให้ไม่ค่อยมีคนนิยมใช้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์วิธีของ ลิเคอร์ท (Likert) มาใช้เป็นมาตรวัดทัศนคติ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดข้อความทัศนคติในรูปคำถามแบบปลายเปิด โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามแนวคิดเห็น หรือความรู้สึกรู้สึกของตนเอง

2.3 ความหมายของการปฏิบัติงาน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายของ “การปฏิบัติงาน” ว่าเป็น ปฏิบัติกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายในและที่แสดง ออกมาภายนอก และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10-11) ได้ให้ข้อคิดว่า “พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ” เป็นการ ใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคล ไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบทั้งทางความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ชม ภูมิภาค (2516 : 13) กล่าวว่าบุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันทั้งสติปัญญา สมรรถภาพทางร่างกายที่บุคคลได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากยีนส์ในโครโมโซม และด้านสิ่งแวดล้อมจากการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น พฤติกรรมการทำงานจึงแตกต่างกันไป และทำให้ประสบผลสำเร็จแตกต่างกันไป

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521 : 131-132) ทั้งนี้ ในการทำงานของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการนี้เป็นผลของทางสภาพกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถทางสมอง
2. ประสบการณ์
3. การศึกษาและการฝึกอบรม

สเทียร์ (Steer, 1974 : 138-141 อ้างใน ภรณ์ กীরติบุตร, 2529 : 95) ยังได้เสนอว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ความสามารถ
2. ลักษณะเฉพาะตัว

3. ความสนใจของบุคคล

ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ รวมเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคล

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526 : 67) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ที่สำคัญ อันได้แก่ อายุ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

เชอร์เมอร์ฮอร์น และคนอื่น ๆ (Schermerhorn, et al., 1991 : 104-112) มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ของบุคคล (Individual Performance Factors) ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

1.1 (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึง ภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากร อย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดี ที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณา เลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้น ให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกรู้สีกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมอง และการปฏิบัติงาน

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของ พฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อ พฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและ ความจำเป็นแต่ละงาน ซึ่งเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn) เน้นว่าคุณลักษณะของบุคคลจะต้อง มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงานเพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมี ตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนา ที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลผู้ที่มีลักษณะบุคคลตรงกับ ความจำเป็นของงาน และ ได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล

2.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

2.4.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร

ผู้บังคับบัญชาถือเป็นตัวแทนขององค์กรและเป็นจุดรวมแห่งพลังร่วมของบุคคลในองค์กร ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงเป็นเสมือนหลักชัยในการดำเนินงาน โดยเฉพาะต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและต่อผลงานขององค์กร ซึ่งมีหน้าที่คือ เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นผู้ที่จะช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณและคุณภาพของงานได้รับผลสูงสุด เป็นผู้สอนแนะนำการทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นผู้ติดต่อประสานงานในองค์กร เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้สั่งงานและควบคุมงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517 : 203, 211) จากการศึกษาของ ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534 : 66) พบว่า การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งแตกต่าง จากการศึกษาของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528, ก) ที่พบว่า การสนับสนุนที่สถานีอนามัยได้รับจากหน่วยเหนือ ไม่พบ ความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการ ดังนั้นถ้าผู้บริหารมีความสนใจและให้การ

สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มที่ ย่อมจะก่อให้เกิดผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ดี กระตือรือร้นในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร ย่อมจะก่อให้เกิดผลในทางกันข้ามเช่นกัน

การวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 ผู้วิจัยคำนึงถึงการสนับสนุนในด้านนโยบาย การจัดหางบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติม การสนับสนุนด้านกำลังคน อันน่าจะส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก สามารถปฏิบัติงาน ได้ดียิ่งขึ้น

2.4.2 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารเพื่อเป็นค่าจ้างแก่กำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงาน เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แหล่งที่มาของหน่วยงานราชการมาจากงบประมาณแผ่นดิน

นอกจากนี้อาจเป็นเงินรายได้ เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ และเงินบริจาค (ทองหล่อ เศษไทย, 2528 : 18-19) จากการศึกษาของ ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 95) พบว่า จำนวนงบประมาณที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับปริมาณงาน และคุณภาพงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา แตกต่างจากการศึกษาของ พรรษา ชุมเกษียร (2534 : 69) พบว่า งบประมาณและเงินบำรุงที่ได้รับต่อปีไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเวชภัณฑ์ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการสนับสนุนในด้านงบประมาณ อันน่าจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงาน ได้ดียิ่งขึ้น

2.4.3 การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

วัสดุอุปกรณ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารเพื่อให้เป็นไปตามแผน และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากการดำเนินงานทุกประเภทถึงแม้จะมีคนและเงินพร้อม แต่ถ้าขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ก็ไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้ได้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2528 : 20) จากการศึกษาของ ไพเราะ ไตรติลลันท์ (2534 : 95) พบว่า การได้รับวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และจากการศึกษาของ รัตนา อุณหพันธ์ (2539 : 71) พบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานบริการสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ดร.ณิคุณศรี (2537 : 74) พบว่า การได้รับ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัยโรคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล ในจังหวัดร้อยเอ็ด

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการสนับสนุนในด้านงบประมาณ อันน่าจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงาน ได้ดียิ่งขึ้น

2.5 การมีส่วนร่วมของบุคลากร

“การมีส่วนร่วม” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะ เช่น อเลสแตร์ ที. ไวท์ (Alastair T. White, 1982 : 18) ได้ให้คำจำกัดความว่า การมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย 3 มิติด้วยกัน คือ มิติที่หนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ว่า อะไรควรทำและทำอย่างไร มิติที่สอง คือ มีส่วนร่วมเสียดละในการพัฒนาการลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ

มิติที่สาม คือ มีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานและยังได้เพิ่มเติมสาระสำคัญของการมีส่วนร่วม

โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980 : 219-222) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

สมยศ นาวิการ (2521 : 140) กล่าวว่า การวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้อยู่ได้บังคับบัญชาที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของพวกเขา มีระดับผลการปฏิบัติงานสูงกว่า ผู้อยู่ได้บังคับบัญชาที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

จากข้อมูลดังกล่าวพอที่จะสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530 : 74) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า อายุ อายุราชการและประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการและด้านบริหารดี จะมีประสบการณ์ในการเป็นผู้อำนวยการนาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการอบรมด้านการบริหาร จะมีคะแนนผลการปฏิบัติงานด้านบริหารดีขึ้น และยังพบว่าขนาดโรงพยาบาลเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านวิชาการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 11 และสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 7

พรรษา ชุมเกษียร (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการบริหารเวชภัณฑ์ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน ในภาคกลางของประเทศไทย ประชากรที่ศึกษา หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ภาระทางครอบครัว วุฒิการศึกษา ปัจจัยการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรม การได้รับการนิเทศงาน ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้รับ

บริการ ระยะทางระหว่างตัวโรงพยาบาลกับตัวจังหวัด จำนวนเงินที่ได้รับ-ใช้จ่ายเป็นค่าเวชภัณฑ์ สถานการณ์ของเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันในอำเภอ และปัจจัย ความพึงพอใจในงาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติกับการบริหารเวชภัณฑ์ด้านการจัดหา การควบคุม และการจำหน่าย การได้รับการนิเทศ จากผู้นิเทศงานระดับจังหวัด และขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการจัดหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านความพอใจ ได้แก่ สัมพันธภาพในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการบริหารเวชภัณฑ์ด้านการควบคุม

ไพเราะ ไตรดิถานันท์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน สุขภาพสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่ม ประชากรที่ศึกษา เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จำนวน 208 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม โดยศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การนิเทศงาน การประสานงาน การฝึกอบรม ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ฐานะทาง เศรษฐกิจของชุมชน ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ได้แก่ อายุ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การฝึกอบรม และความพึงพอใจในงานรวม

เพ็ญพิลาส แจ่มดวง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อระดับความ สำเร็จ ของงานบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่ม ตัวอย่างเป็นครูอนามัยซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 83 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบประเมิน ระดับความสำเร็จของงานอนามัยโรงเรียน โดยศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัว ปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมด้านอนามัย ปัจจัยปริมาณงานของครู ได้แก่ ชั่วโมงการสอนต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงให้บริการงานอนามัยโรงเรียน และปัจจัยแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยค่าจ้าง ปัจจัยจิตใจ แรงจูงใจรวม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสและ อายุราชการมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของงานอนามัยโรงเรียนและโรงเรียนที่มีความ สำเร็จระดับ 1 ครูมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจ มากกว่าครูในโรงเรียนที่มีระดับความสำเร็จไม่เข้าระดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษา แต่พบว่า อายุ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประชาสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ การฝึกอบรม และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ องค์ประกอบด้านกำลังคน การเงิน และวัสดุอุปกรณ์ ในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ยกเว้นความเพียงพอของครุภัณฑ์ โสตทัศนูปกรณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ส่วนองค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) องค์ประกอบการบริหารด้านอำนวยความสะดวกมีอิทธิพลสูงสุดต่อการดำเนินงานสุขศึกษา สามารถทำนายการผันแปรได้ร้อยละ 16.7 การควบคุมมีอิทธิพลสูงสุดต่องานประชาสัมพันธ์รองลงมา ได้แก่การบริหารงานบุคคล สามารถทำนายการผันแปรได้ร้อยละ 59.86

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 360 คน จากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 360 แห่ง ของจังหวัดสุพรรณบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

รุ่งเรือง เค่นดวงใจ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ

ครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียน จำนวน 95 คน 95 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้บทบาท ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียน การตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความร่วมมือของผู้ประกอบอาหาร การมีส่วนร่วมของนักเรียน การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ชั่วโมงสอนนักเรียน ระเบียบเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ขนาดของโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงลำดับความสำคัญจากน้อยไปมาก ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียน ชั่วโมงสอนนักเรียน การรับรู้บทบาท ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร อายุ เพศ และการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารของครูนั้น ได้แก่ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีชั่วโมงสอนนักเรียนมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มาตรวจแนะนำ และขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540 : 54-81) ศึกษาเรื่องปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 204 คน พบว่า ในภาพรวมการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงาน บุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนรายด้าน พบว่า การควบคุมในด้านการได้รับการประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน

จากสภาพปัญหาซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 โดยปัจจัยสำคัญที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยแรงจูงใจและทัศนคติ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร เพื่อศึกษาว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในเขต 8 อย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านอนามัยแม่และเด็กต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขต 8 ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร ตาก สุโขทัย ทั้งหมด 608 คน ขนาดของตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ Daniel ww., 1987 : 153 (อ้างใน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2537 : 199)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z\alpha/2 \sigma^2}{d^2} \\
 &= \frac{(1.96)^2 (14.17)^2}{(1.79)^2} \\
 &= \frac{(3.8416)(200.7889)}{(1.79)^2} \\
 &= \frac{771.0336}{3.2046}
 \end{aligned}$$

- เมื่อ Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติที่สอดคล้อง กับระดับนัยสำคัญ α
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 σ^2 = ความแปรปรวนของประชากร
 d = ความคลาดเคลื่อนสมมุติระหว่างค่าสถิติ X ที่เบี่ยงจากพารามิเตอร์ μ หรือ $= |x - \mu|$
 เมื่อ $\sigma^2 = 14.17$ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 14.17 (สุพัตรา จึงสง่าสม, 2541 : 88)

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 241 คน แต่ในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามและให้ได้แบบสอบถามกลับมาอย่างน้อย 70% ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามจำนวน 350 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีจับสลากตามจำนวนสัดส่วนของประชากร ในแต่ละจังหวัด ของทุกอำเภอ (Proportional to Size) ได้กลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง

จังหวัด / อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนแบบสอบถามกลับคืน	ร้อยละ
1. อุทัยธานี				
- อำเภอเมือง	13	7	5	1.42
- อำเภอสว่างอารมณ์	8	4	3	0.85
- อำเภอหนองฉาง	13	7	5	1.42
- อำเภอหนองขาหย่าง	8	4	3	0.85
- อำเภอบ้านไร่	16	9	6	1.71
- อำเภอลานสัก	8	7	4	1.14
- อำเภอห้วยคต	3	2	1	0.28
- อำเภอทัพทัน	12	7	5	1.42
รวม	81	47	32	9.09

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง (ต่อ)

จังหวัด / อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวนแบบ สอบถามกลับคืน	ร้อยละ
2. นครสวรรค์				
- อำเภอเมือง	21	12	10	2.85
- อำเภอโกรกพระ	8	4	3	0.85
- อำเภอชุมแสง	15	9	8	2.28
- อำเภอหนองบัว	15	9	7	2.00
- อำเภอบรรพตพิสัย	17	10	8	2.28
- อำเภอเก้าเลี้ยว	5	3	2	0.57
- อำเภอตาคลี	15	9	8	2.28
- อำเภอท่าตะโก	16	9	6	1.71
- อำเภอไพศาลี	13	7	5	1.42
- อำเภอพยุหะคีรี	13	7	6	1.72
- อำเภอลาดยาว	17	10	8	2.28
- อำเภอดากฟ้า	8	4	3	0.85
- อำเภอแม่वंงศ์	8	4	2	0.57
- อำเภอแม่เปิน	3	2	1	0.28
- อำเภอชุมแสง	3	2	2	0.57
รวม	177	101	79	22.51
3. กำแพงเพชร				
- อำเภอเมือง	28	16	13	3.71
- อำเภอไทรงาม	9	5	3	0.85
- อำเภอกลองขลุง	14	8	6	1.71
- อำเภอพรานกระต่าย	15	9	6	1.71
- อำเภอลานกระบือ	8	5	3	0.85
- อำเภอทรายทองวัฒนา	4	2	1	0.28
- อำเภอกลองลาน	10	6	4	1.14
- อำเภอชาณุวรลักษณบุรี	16	9	7	2.00



ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง (ต่อ)

จังหวัด / อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวนแบบ สอบถามกลับคืน	ร้อยละ
- อำเภอปางศิลาทอง	5	3	2	0.57
- อำเภอ빙สามัคคี	7	4	2	0.57
- อำเภอโกสัมพีนคร	9	5	3	0.85
รวม	125	72	50	14.24
4. จังหวัดตาก				
- อำเภอเมือง	19	11	9	2.57
- กิ่งอำเภอวังเจ้า	4	2	1	0.28
- อำเภอบ้านตาก	16	10	7	2.00
- อำเภอสามเงา	15	9	6	1.71
- อำเภอแม่ระมาด	10	6	4	1.14
- อำเภอท่าสองยาง	6	3	2	0.57
- อำเภอแม่สอด	21	12	8	2.28
- อำเภอพบพระ	10	6	4	1.14
- อำเภออุ้มผาง	6	3	2	0.57
รวม	107	62	43	12.26
5. สุโขทัย				
- อำเภอเมือง	14	8	5	1.42
- อำเภอบ้านด่านลานหอย	8	4	2	0.57
- อำเภอกงไกรลาศ	15	9	7	2.00
- อำเภอทุ่งเสลี่ยม	9	5	4	1.14
- อำเภอศรีสำหลัก	21	12	8	2.28
- อำเภอศรีนคร	5	3	2	0.57
- อำเภอศรีสำโรง	18	11	9	2.57
- อำเภอสวรรคโลก	16	9	7	2.00
- อำเภอคีรีมาศ	12	7	3	0.85
รวม	118	68	47	13.40

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 20 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยประยุกต์จากลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) มีข้อความที่เป็นด้านบวก 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 20 ข้อความที่เป็นด้านลบ 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 6, 9, 12, 14, 16, 18, 19 ข้อคำถามครอบคลุมแรงจูงใจรายด้านดังนี้

	ข้อ
1. แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน	1, 2
2. แรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือ	3, 4
3. แรงจูงใจด้านลักษณะงาน	5, 6
4. แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ	7, 8
5. แรงจูงใจด้านความก้าวหน้า	9, 10
6. แรงจูงใจด้านนโยบายและการบริหารงาน	11, 12
7. แรงจูงใจด้านการควบคุมบังคับบัญชา	13, 14
8. แรงจูงใจด้านเงินเดือน	15, 16
9. แรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน	17, 18
10. แรงจูงใจด้านสภาพการทำงาน	19, 20

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์, 2534 : 131)

ข้อความ	ข้อความที่เป็นลักษณะบวก	ข้อความที่เป็นลักษณะลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ดังนี้

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามแรงงใจในการปฏิบัติงาน สรุปผลเป็น 3 ระดับ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = 1 \text{ (Best, 1977 : 174)}$$

- คะแนนที่ได้ 1.00 – 2.00 คะแนน เป็นแรงงใจในการปฏิบัติงานระดับต่ำ
- คะแนนที่ได้ 2.01 – 3.00 คะแนน เป็นแรงงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง
- คะแนนที่ได้ 3.01 – 4.00 คะแนน เป็นแรงงใจในการปฏิบัติงานระดับสูง

2.2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวน 13 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อความเป็นด้านลบ คือ ข้อ 1, 2 โดยประยุกต์จาก ลิเคอร์ท สเกล (Likert Scale) และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2534 : 131)

ข้อความ	ข้อความที่เป็นลักษณะบวก	ข้อความที่เป็นลักษณะลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	1
เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามแรงงใจในการปฏิบัติงาน สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.67 \text{ (Best, 1977 : 174)}$$

- คะแนนที่ได้ 1.00 – 1.67 คะแนน เป็นทัศนคติต่องานระดับต่ำ
- คะแนนที่ได้ 1.68 – 2.35 คะแนน เป็นทัศนคติต่องานระดับปานกลาง
- คะแนนที่ได้ 2.36 – 3.00 คะแนน เป็นทัศนคติต่องานระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน การสนับสนุนของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของของบุคลากร การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เกณฑ์การให้คะแนน

3.1 กำลังคน

- เป็นข้อคำถามปลายเปิด ให้ระบุจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

- จำนวนบุคลากร ถ้าพอเพียง ให้ 1 คะแนน
ไม่พอเพียง ให้ 0 คะแนน

3.2 การสนับสนุนของผู้บริหาร เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ	ตอบ 1 ข้อ	ให้	1	คะแนน
	ตอบ 2 ข้อ	ให้	2	คะแนน
	ตอบ 3 ข้อ	ให้	3	คะแนน
	ตอบ 4 ข้อ	ให้	4	คะแนน

3.3 การสนับสนุนงบประมาณ

- ได้รับงบประมาณ	ให้คะแนน	=	1
- ไม่ได้รับงบประมาณ	ให้คะแนน	=	0

3.4 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ	เลือกตอบ 1 ข้อ	ให้	1	คะแนน
	เลือกตอบ 2 ข้อ	ให้	2	คะแนน
	เลือกตอบ 3 ข้อ	ให้	3	คะแนน
	เลือกตอบ 4 ข้อ	ให้	4	คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 – 5 ด้านบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 6 – 10 ด้านวิชาการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 11 – 15 ซึ่งลักษณะคำตอบ มี 5 ตัวเลือก คือ ทำทุกครั้ง ทำบางครั้ง ทำน้อย ทำน้อยมาก และไม่ได้ทำ

คะแนนผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 =	ทำทุกครั้ง	หมายถึงปฏิบัติงานได้มากกว่า 75 % ของงานที่รับผิดชอบ
4 =	ทำบางครั้ง	หมายถึงปฏิบัติงานได้ 50 – 74 % ของงานที่รับผิดชอบ
3 =	ทำน้อย	หมายถึงปฏิบัติงานได้ 25 – 49 % ของงานที่รับผิดชอบ
2 =	ทำน้อยมาก	หมายถึงปฏิบัติงานได้ 1 – 24 % ของงานที่รับผิดชอบ
1 =	ไม่ได้ทำ	หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติงานนี้

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \text{ (Best, 1977 : 147)}$$

คะแนนที่ได้	1.00 – 2.33	คะแนน	เป็นผลการปฏิบัติงานระดับต่ำ
คะแนนที่ได้	2.34 – 3.67	คะแนน	เป็นผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง
คะแนนที่ได้	3.68 – 5.00	คะแนน	เป็นผลการปฏิบัติงานระดับสูง

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยที่สร้างเสร็จแล้ว โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความให้มีเนื้อหาตรงกับกรอบแนวคิดที่ต้องการวัด

2. การทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบัทซ์ (Cronbach) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้านแรงจูงใจ = 0.80 ด้านทัศนคติ = 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. ทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับตำบลในเขต 8 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การกรอกข้อมูลในแบบสอบถาม แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จากนั้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตอบ แล้วส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเรียบร้อยของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลที่ได้นำมาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) และบันทึกลงแผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette) เพื่อนำมาคำนวณค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ศึกษาลักษณะของตัวแปรต่าง ๆ โดยนำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทักษะ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
 - 2.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้สถิติการทดสอบไค – แสควร์ (Chi – Square Test)
 - 2.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ แรงจูงใจ ทักษะ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ = 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 241 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.8 ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

ส่วนที่ 2 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ระดับแรงจูงใจ ระดับทัศนคติ ระดับการได้รับสนับสนุนจากองค์การ

ส่วนที่ 4 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร แรงจูงใจ ทัศนคติ และการได้รับการสนับสนุนบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8

ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

ผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก แบ่งเป็นผลการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และผลการปฏิบัติงานโดยรวม พบว่า ผลการปฏิบัติงานโดยรวมส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.9 รองลงมา มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.7 ต่ำสุดมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.4 โดยมีคะแนนพิสัยเท่ากับ 2.8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านบริหาร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.6 รองลงมา มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.7

ด้านบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.1 รองลงมา มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 มีเพียงส่วนน้อยที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8

ด้านวิชาการ พบว่า ส่วนใหญ่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 รองลงมา เป็นผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามประเด็นผลการปฏิบัติงาน

ตัวแปรด้านผลการปฏิบัติงาน	ระดับผลการปฏิบัติงาน (จำนวน/ร้อยละ)			$\bar{X} \pm S.D.$
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ผลการปฏิบัติงาน โดยรวม	1 (0.4)	57 (23.7)	183 (75.9)	2.8 \pm 0.4
ด้านบริหาร	8 (3.3)	46 (19.1)	187 (77.6)	2.7 \pm 0.5
ด้านบริการ	13 (6.1)	95 (44.8)	104 (49.1)	2.8 \pm 0.4
ด้านวิชาการ	8 (3.8)	127 (59.9)	77 (36.3)	2.7 \pm 0.4

ส่วนที่ 2 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.9 รองลงมา มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 30.3 การศึกษาส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา ร้อยละ 49.0 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.2 รายได้สุทธิของครอบครัว/เดือน มากที่สุดอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 41.5 รายได้เฉลี่ย 15,452.24 บาท/เดือน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	241	100.0
สถานภาพสมรส		
คู่	154	63.9
โสด	73	30.3
หม้าย/หย่า/แยก	14	5.8
การศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	118	49.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	109	45.2
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	5	2.1
อื่น ๆ	9	3.7
รายได้ (บาท)		
5,000 - 10,000	100	41.5
10,001 – 20,000	94	39.0
20,001 – 30,000	33	13.7
≥ 30,001	14	5.8
$\bar{X} \pm S.D.$; Min – Max	15,452.2 ± 9,688.3 ; 5,000 – 60,000	

ส่วนที่ 3 ระดับแรงงใจ ระดับทัศนคติ ระดับการได้รับการสนับสนุนจากองค์การ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

3.1 ระดับแรงงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีคะแนนแรงงใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 และเมื่อจัดแบ่งระดับแรงงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ออกเป็น 3 ระดับ คือ แรงงใจระดับสูง แรงงใจระดับปานกลาง แรงงใจระดับต่ำ โดยวิธีอิงกลุ่ม พบว่า ร้อยละ 68.9 มีแรงงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ที่เหลือคือร้อยละ 31.1 มีแรงงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของระดับแรงงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก (จำนวนตัวอย่าง 241 คน)

ระดับแรงงใจ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	241	100.0
แรงงใจในการปฏิบัติงานสูง	75	31.1
แรงงใจในการปฏิบัติงานปานกลาง	166	68.9
แรงงใจในการปฏิบัติงานต่ำ	0	0.0
$\bar{X} \pm S.D. ; \text{Min} - \text{Max}$	2.311 \pm 0.464 ; 2.00 – 3.00	

3.2 ระดับทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และเมื่อจัดแบ่งระดับทัศนคติ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับไม่ดี โดยวิธีอิงกลุ่ม พบว่า ร้อยละ 84.2 มีทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 ร้อยละของระดับทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก (จำนวนตัวอย่าง 241 คน)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	241	100.0
ทัศนคติดี	203	84.2
ทัศนคติปานกลาง	38	15.8
ทัศนคติไม่ดี	0	0.0
$\bar{X} \pm S.D.$; Min – Max	2.84 \pm 0.365 ; 2.0 – 3.0	

3.3 การได้รับสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนด้านกำลังคน พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่มี 1 คน ร้อยละ 60.6 รองลงมา มีผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก 2 คน ร้อยละ 24.0 และส่วนใหญ่เห็นว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.8

การสนับสนุนของผู้บริหาร พบว่า ร้อยละ 81.3 ผู้บริหารให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีการนิเทศติดตาม และร้อยละ 76.3 ผู้บริหารให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการกำหนดนโยบายให้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

การมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่อื่นในหน่วยงานต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก มีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 32.8 และมีเพียงร้อยละ 11.2 บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็กมาก

การสนับสนุนงบประมาณ พบว่าร้อยละ 92.1 ไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมีเพียงร้อยละ 7.9 ได้รับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ร้อยละ 49.4 ไม่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 30.3 ได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พอเพียง ร้อยละ 20.3 ได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตรงความต้องการ และร้อยละ 12.0 ได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ทันเวลา (ตาราง 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากองค์การ
 จําแนกตามการได้รับการสนับสนุน (จำนวนตัวอย่าง 241 คน)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งหมด	241	100.0
ด้านกำลังคน		
● จำนวนผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยงาน		
จำนวน 1 คน	146	60.6
จำนวน 2 คน	60	24.9
จำนวน 3 คน	28	11.6
จำนวน 4 คน	7	2.9
● จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน		
เพียงพอ	92	38.2
ไม่เพียงพอ	149	61.8
ด้านการได้รับสนับสนุนจากผู้บริหาร		
มีนโยบายที่ต้องดำเนินการ	184	76.3
กำหนดกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร	152	63.1
มีการนิเทศ/ติดตามผลการปฏิบัติงาน	196	81.3
มีการประเมินผล	173	71.8
ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร		
มีส่วนร่วมมาก	27	11.2
มีส่วนร่วมค่อนข้างมาก	63	26.1
มีส่วนร่วมปานกลาง	72	29.9
มีส่วนร่วมน้อย	79	32.8
ด้านงบประมาณ		
ได้รับ	19	7.9
ไม่ได้รับ	222	92.1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากองค์การ
จำแนกตามการได้รับการสนับสนุน (จำนวนตัวอย่าง 241 คน) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ	จำนวน	ร้อยละ
● เงินนอกงบประมาณสำหรับการดำเนินงานอนามัย		
แม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2542		
ได้รับ	9	3.7
ไม่ได้รับ	232	96.3
● ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอนามัย		
แม่และเด็ก		
พอเพียง	22	9.1
ไม่พอเพียง	219	90.9
ด้านวัสดุ อุปกรณ์		
จำนวนที่ได้รับเพียงพอ	73	30.3
วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับทันเวลา	29	12.0
วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับตรงความต้องการ	49	20.3
อื่น ๆ	4	1.7

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร แรงจูงใจ ทักษะคติ
และการได้รับการสนับสนุนจากองค์การ กับผลการปฏิบัติงาน

4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เฉพาะตัวแปรสถานภาพ
สมรส และวุฒิการศึกษา กับผลการปฏิบัติงานปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส
วุฒิการศึกษา กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8
โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ สรุปได้ดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีผล
การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วุฒิการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป ลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนวุฒิการศึกษาเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก (จำนวนตัวอย่าง 241 คน)

ลักษณะประชากร	จำนวน ตัวอย่าง	ผลการปฏิบัติงานของ จนท.สาธารณสุข		χ^2	P-Value
		ต่ำ-ปานกลาง	สูง		
สถานภาพสมรส				4.91	
- โสด, ม่าย/หย่า/แยก	87	28 (32.2)	59 (67.8)		0.02671
- คู่	154	30 (19.5)	124 (80.5)		
วุฒิการศึกษา				0.19	
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	127	32 (25.2)	95 (74.8)		0.66480
- เทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า	114	26 (22.8)	88 (77.2)		

p - value = 0.05

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เฉพาะตัวรายได้ แรงจูงใจ ทักษะคติ และการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร เฉพาะตัวแปรรายได้ แรงจูงใจ ทักษะคติและการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตการสาธารณสุข 8 พบว่า มีเฉพาะปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กของผู้บริหารเท่านั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขตการสาธารณสุข 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) ซึ่งหมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาวะต่าง ๆ ของปัจจัยอยู่ในระดับสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสูงด้วย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสูงด้วยเช่นกัน โดยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจสูงกว่าปัจจัยด้านการที่ผู้บริหารสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็ก ($r = 0.331$ เปรียบเทียบกับ $r = 0.259$)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ แรงจูงใจ ทักษะ และปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานรายด้านกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยด้าน	r	p
รายได้	0.37	0.286
แรงจูงใจ	0.331	< 0.001
ทักษะ	0.067	0.150
ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน		
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก	0.021	0.371
ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่	-0.027	0.339
การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.259	< 0.001
การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย	0.002	0.487
การได้รับเงินงบประมาณสนับสนุน	0.072	0.133
การได้รับเงินนอกงบประมาณสนับสนุน	-0.023	0.359
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ได้รับ	-0.037	0.285
ความพอเพียง / ทันเวลา / ตรงตามต้องการของวัสดุ อุปกรณ์	-0.038	0.279

p – value = 0.05

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8

5.1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในเขต 8 มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคใน

การปฏิบัติงาน อันดับ 1 คือ ขาดทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

	ปัญหาอุปสรรค	จำนวน
ไม่มี มี		36
		205
	- ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	132
	- ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน	115
	- การอบรม ดูงาน ศึกษาเพิ่มเติม	70
	- การมีส่วนร่วมของชุมชน อาสาสมัคร ผู้นำท้องถิ่น	68
	- ระเบียบข้อบังคับ หลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	54
	- การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	41
	- การขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน	36
- ความร่วมมือจากกระทรวงหลัก	32	

5.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ เสนอว่าให้จัดสรรวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างเพียงพอ รองลงมา คือ ให้มีการจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ระเบียบรายงานมาก ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และให้มีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขต 8 จำแนกตามข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
- จัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก	7
- จัดให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก	6
- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก	6
- ลดขั้นตอนในการจัดทำระเบียบงาน	6
- ควรจัดให้มีการอบรม ศึกษาดูงานด้านอนามัยแม่และเด็ก	4
- จัดสรรบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ให้ตรงกับสาขาที่เรียนมา	2



บทที่ 5

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยในประเด็นสำคัญดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีผลการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.9) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผลการปฏิบัติงานสูงสุด คือ ด้านบริหาร รองลงมาคือ ด้านบริการ และด้านวิชาการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สาคร ใจพยอม (2531 : 102) และ นรินทร์ สังข์รักษา (2536 : 102) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติงานด้านบริหาร มีคู่มือการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กด้านบริหารเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ ร้อยละ 56.0 และการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กไว้ชัดเจนทุกกิจกรรม ร้อยละ 55.6 ส่วนที่ปฏิบัติน้อยคือ การจัดทำผังควบคุมกำกับงานอนามัยแม่และเด็กแยกแต่ละกิจกรรม ร้อยละ 34.0 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติงานให้ระดับอำเภอและตำบลเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารจึงควรเสริมสร้างและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นความสำคัญของการเขียนผังควบคุมกำกับงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการฝึกอบรมการเขียนผังควบคุมกำกับงาน กำหนดวิธีเขียนผังควบคุมกำกับงานไว้ในคู่มือปฏิบัติงาน และนิเทศติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปตามผังควบคุมกำกับงานอนามัยแม่และเด็กที่จัดทำไว้ การกำหนดเวลาการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีลักษณะสอดคล้องผสมผสานต่อเนื่องจะทำให้การบริหารแผนงาน/โครงการ สามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และจะส่งผลให้การดำเนินงานดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอไม่หยุดชะงักในบางเวลา หรือต้องเร่งรีบดำเนินการเพื่อให้แล้วเสร็จในบางเวลา (ยงยุทธ สารสมบัติ : 89)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กด้านบริการพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อ พบว่าข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ การให้บริการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม ร้อยละ 29.5 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล การคมนาคมที่สะดวกสามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

ผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติคือ การจัดทำหรือร่วมในการวิจัยเพื่อหาสาเหตุหรือเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 11.6 ผู้บริหารควรส่งเสริมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สนใจและให้ความสำคัญในการจัดทำหรือมีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และเกิดการพัฒนาทางด้านอนามัยแม่และเด็ก

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ($P = 0.0267$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่ มักมีวุฒิภาวะทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ สุขุม และรับผิดชอบในหน้าที่ได้ดี ประกอบกับผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสคู่ก็ต้องวางแผนการมีบุตรหรือผ่านการมีบุตรมาแล้ว จึงทำให้เกิดความรู้สึกตระหนักรู้ในการมีสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก ทำให้สามารถปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กด้วยทัศนคติที่ดี ส่งผลให้งานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ หลุทัย ทบวงษ์ศรี (2540 : 84) แตกต่างกับการศึกษาของ ครุณี คุณศรี (2537 : 74)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยปัจจัยที่มีระดับแรงจูงใจสูงสุด คือ แรงจูงใจในการยอมรับและแรงจูงใจในด้านความรับผิดชอบ ขณะที่ปัจจัยที่มีระดับแรงจูงใจต่ำสุด คือแรงจูงใจในด้านเงินเดือนและแรงจูงใจในความก้าวหน้า และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก จึงควรที่ผู้บริหารควรหามาตรการเพิ่มแรงจูงใจในการของเจ้าหน้าที่ให้สูงขึ้น เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ก่อให้มีความคิดริเริ่มและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 10) โดยเมื่อพิจารณาถึงปัญหาและอุปสรรค พบว่า ส่วนใหญ่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอ คือ งานที่รับผิดชอบมีมาก อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในเรื่องความรับผิดชอบและการยอมรับ แสดงถึงความภูมิใจในงานที่ทำ ฉะนั้น หากมีการสนับสนุนในเรื่องความก้าวหน้า ผลประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ในรูปของสวัสดิการเพิ่มขึ้นจากผู้บริหาร จะช่วยเสริมในเรื่องแรงจูงใจได้อย่างดี ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กด้วยเช่นกัน

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ คือ การศึกษา รายได้สุทธิ ทักษะ และ การสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคน การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับสนับสนุนงบประมาณ และ วัสดุอุปกรณ์ แม้ว่าจากการวิเคราะห์ทางสถิติจะไม่พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก แต่จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะในเรื่องการติดตามเยี่ยมก่อนคลอดและหลังคลอด และทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ดีนัก ผู้บริหารจึงควร เสริมสร้างทักษะที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

การได้รับสนับสนุนงบประมาณ พบว่า ไม่ได้รับสนับสนุนถึงร้อยละ 88.0 ซึ่งอาจทำให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความรู้สึกว่าขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่ระบบงบประมาณในปัจจุบัน พบว่า การจะได้รับงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องเขียนแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ผู้บริหารควรสนับสนุนและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นความสำคัญของการเขียนแผนงาน/โครงการดังกล่าว

เพื่อให้การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กประสบความสำเร็จ ผู้บริหารควรเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กเกี่ยวกับการเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการเยี่ยมมารดาหลังคลอดและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมาย จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและเอื้อต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กโดยการจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณงาน สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายสนับสนุนการจัดหางบประมาณสำหรับดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขต 8 จำนวน 241 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยวิธี ครอนบาค (Cronbach's & Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านแรงจูงใจ = 0.80 ด้านทัศนคติ = 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง จำแนกเป็นการวิเคราะห์ไค-สแควร์ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร แรงจูงใจ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณลักษณะประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รายได้เฉลี่ย 15,452 บาท/เดือน วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี
2. ระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับแรงจูงใจ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยผลการปฏิบัติงานด้านบริหารอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือด้านบริการ และต่ำสุดคือด้านวิชาการ แรงจูงใจในการ

ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาคือปานกลาง การสนับสนุนจากองค์กร ด้านกำลังคน ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก 1 คน ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่วนใหญ่ผู้บริหารสนับสนุนโดยการนิเทศติดตาม รองลงมาคือให้การสนับสนุนโดยการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่วนใหญ่บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กน้อย ด้านการได้รับสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับส่วนใหญ่พอเพียง รองลงมาคือ วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับตรงความต้องการ

1. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยกำหนดทั้งหมด 4 ข้อ พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

แรงจูงใจเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ทัศนคติ เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ พบว่า ทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านกำลังคน ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับสนับสนุนงบประมาณ การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์พบว่า ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนด้านกำลังคน การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับสนับสนุนงบประมาณ การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานพบว่า ร้อยละ 85.1 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขต 8 มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค อันดับ 1 คือ ขาดทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รองลงมาเป็นขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะจากปัญหาอุปสรรค พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก มีข้อเสนอแนะโดยสรุป คือ ควรจัดวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างเพียงพอ ควรจัดให้เจ้าหน้าที่ผู้หญิง เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ควรลดขั้นตอนในการจัดทำระเบียบรายงาน จัดให้มีการอบรมศึกษาดูงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และควรจัดสรรบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กให้ตรงกับสาขาที่เรียนมา

อย่างไรก็ดี ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 81-82) พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในฝ่ายสุขภาพ และทรัพยากรต่าง ๆ ใน การปฏิบัติงาน และผลการวิจัยของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย คือ ขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่าง ๆ ใน การปฏิบัติงาน จากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญ ในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก และปัญหาอุปสรรคเหล่านี้มีแนวทางแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ ซึ่ง จะส่งผลให้การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กประสบผลสำเร็จลุล่วงต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กบรรลุเป้าหมายยิ่งขึ้น ผู้บริหารน่าจะสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการจัดประกวดเจ้าหน้าที่ที่มีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กดีเด่น ประกาศเกียรติคุณและให้รางวัล และอาจจะนำเจ้าหน้าที่สถาน อนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กดีเด่นมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความ ชอบและเน้นความสำเร็จของงานเป็นแรงจูงใจด้านนโยบาย โดยการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติ งานอนามัยแม่และเด็กอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติงาน ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนให้มีการนำเสนอการดำเนินงาน

อนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสถานอนามัย และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยเอื้อในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

2. ในการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้บริหารควรเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตระหนักและเห็นความสำคัญของการเขียนแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการแนะนำเกี่ยวกับการเขียนแผนงาน/โครงการ และประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามแผนงาน/โครงการ เป็นระยะอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

3. ผู้บริหารความเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเยี่ยมชมารดาหลังคลอด โดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เตรียมความพร้อมของกระเป๋ายืมบ้าน และอาจนำผลงานการเยี่ยมชมารดาหลังคลอดมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหารงานอนามัยแม่และเด็ก และการรับรู้บทบาทงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัคร
2. ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก แต่ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีอื่น เช่น สัมภาษณ์ สังกศ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). สถิติภาวะอนามัยแม่และเด็ก เล่มที่ 14. ศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและการอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). แบบวิเคราะห์งานสถานีอนามัย. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. "ม.ป.ป." แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544).
- _____. (2532). คู่มือการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง.
- กฤษณี ก้องสมุทร. (2532). การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กำแหง จาตุรจินดา และประทีภย์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (2530). การตายปริกำเนิด. สติศาสตร์รามาชิปดี. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.
- จ่านง สมประสงค์. (2518). การเป็นผู้บังคับบัญชาที่ดีในราชการและธุรกิจ. (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- จิตติมา พานิชกิจ. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยวัฒน์ คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์. (2525). อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) เฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชิดศักดิ์ ไชราสินธุ์. (2522). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตาม บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ณ ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการบรรลุสุขภาพดี ถิ่นหน้าจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานวิจัย.

ชิตยา สุวรรณระฆ. (2517). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา.

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสารวัตรอาหารและยา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดิลก ทิวทอง. (2536). "การบริการแม่และเด็ก". เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ 1 – 7. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช.

ดรุณี คุณศรี. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีย์ ศรีจันทร์. (2528). อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัย ในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนา พานิช จำกัด.

ทองหล่อ เดชไทย. (2528). "หน่วยที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข." ใน เอกสาร การสอนชุดวิชา การบริหารงานสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช. หน้า 13 – 15. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2537). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2535). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

นภา วงษ์ศิลป์. (2536). องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหาร สาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นรินทร์ สังข์รักษา. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535 – 2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2535). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- บุญศรี จันทร์รัชกุล รสีก รังสีประการ และพัญญา พันธุ์บุรณะ. (2524). สถิติศาสตร์ร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่างจำกัด.
- ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู. (2524). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรียาพร วงษ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต.
- ปลาจมาศ ชุนภักดี. (2533). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2528). อนามัยครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ ฯ : อัมรินทร์การพิมพ์.
- _____. (2535). “ความสำคัญของการอนามัยแม่และเด็ก” เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง. (2535). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรษา ชุมเกษียร. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการบริหารเวชภัณฑ์ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน ในภาคกลางของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิพย์ อุ่นโกมล. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพบูรณ์ ช่างเขียน และสมปราชญ์ จอมเทศ. (2521). วิทยาการจัดการและพฤติกรรมกรรมการบริหารองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ไพเราะ ไตรติลานันท์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภคินี ศรีสารคาม. (2538). ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรณ์ กীরดีบุช. (2529). การประเมินประสิทธิผลขององค์กร. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- เขาวเรศ วิสูตรโยธิน. (2535). องค์ประกอบของการบริหารจัดการที่มีผลต่ออัตราความครอบคลุมของงานบริหารสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขงยุทธ สารสมบัติ. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รุ่งเรือง เค่นดวงใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพิบาลในโรงเรียนจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล วัฒนนะ. (2534). อนามัยแม่และเด็ก. เอกสารวิชาการฉบับที่ 49 หน่วยการศึกษานิตศักรกรมการฝึกหัดครู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม. (2532). อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิชัย จำนงค์. (2523). พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร : บารมีการพิมพ์.

- สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุกศึกษา. (2521). รายงานการศึกษาเบื้องต้น โครงการวิจัยเพื่อประเมินผล การดำเนินงาน ผสส./อสม. พ.ศ.2520 – 2521. กรุงเทพฯ ฯ : กองสุกศึกษา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2537). รายงานอนามัยแม่และเด็กประจำปีงบประมาณ 2537. กรมอนามัย กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- ศาสตราจารย์พยอม. (2531). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. สรุปผลงานการให้บริการการคลอดจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2538–2540. (อัดสำเนา).
- สุพัตรา จึงสง่าสม. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย บริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาดา คำสุชาติ. (2536). แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุกศึกษา ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปใน ส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. พฤติกรรมกรรมการเลือกตั้งของครุมัธยมในเขตจังหวัดหนองคาย. หนองคาย : ชมรมครุมัธยมหมวดวิชาสังคมศึกษา.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหารบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร อธิธิเดชพงษ์. (2530). ปัจจัยบางประการที่ผลต่อการดำเนินงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. การบริหาร. (2522). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สมยศ นาวิการ และสุสดี รุมาดา. (2520). องค์การ ทฤษฎีและพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- เสถียร เหลืองอร่าม. (2519). หลักมนุษยสัมพันธ์ต่อการบริหารงานในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : แพร่พิทยา.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2521). พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. พิษณุโลก. โครงการตำรามหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒน์.
- สุพัตรา สุภาพ. (2532). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

- โสภา ชูพิชัยกุล. (2522). จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ศศิวิมล ปุณณาการ. (2534). องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อิสเรศ ธรรมวิทย์กุล. (2534). การบริหารจัดการโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับและไม่ได้รับหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทัย หิรัญโต. (2519). สังคมวิทยาประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล.

ภาษาอังกฤษ

- Best, J. W. (1977). Research in Education. 3rd Engle Wood Cliffs, N. J :Prentice Hall.
- Cohen, John M. & Uphoff, Norman T. (1980). Participation Place in Rural Development : Seeking Clarity Through Specificity. New York : World Development.
- Dyer, Elaine, et al. (1972). Can Job Performance be Predicted form Biographical, Personality and Administrative Climate Inventories. Nursing Research. 21 (4). 294.
- Dunham, Randall B. (1984). Organization Behavior. New York : Richard D. Irwin, Inc.
- Edward, David c. (1968). General Psychology. New York : The Macmillan Company Collier – Macmillan Limited.
- Koernor, Bererly L.W. (1981). Selected Correlates of Job Performance of Community Health Nurse. Nursing Research. 30 (1). 43–44.
- Linton, R. (1956). Culture and Mental Disorders. Spring Field III. Charles C : Publisher.
- Mitchell, Terence R. & Larson, James R. (1987). People in Organizations. (Third Edition). Singapore : Mc Graw–Hill, Inc.
- Newcomb, Theodore M. (1954). Social Psychology. New York : The Dryden Press Publishers.
- Schermerhorn, Jhon R., et al. (1991). Managing Organizational Behavior. (Fourth Edition). New York : John Wiley & Son, Inc..
- Thrstone, L.L. (1967). “Attitude Can be Measured” Reading in Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley and Son.



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity)
ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**



แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
2. ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เป็นภาพรวม จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านกรุณาตอบตามความจริง ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป
3. แบบสอบถามทั้งหมดมี 5 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร
 - ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และทัศนคติ
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ
 - ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
 - ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
4. โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม
5. ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....

1. สถานภาพสมรส

- โสด
- คู่
- หม้าย หย่า แยก

2. การศึกษาสูงสุด

- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ปริญญาโทหรือสูงกว่า
- อื่นๆ ระบุ

3. รายได้รวมทั้งหมดของท่านและครอบครัว.....บาท/เดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจและทัศนคติ

ส่วนที่ 1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไร จากนั้นจึงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้น เป็นจริงทุกครั้ง
 เห็นด้วย หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้น เป็นจริงส่วนใหญ่
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้น ตรงข้ามเป็นส่วนใหญ่
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้น ตรงข้ามทุกครั้ง

ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความเหล่านี้อย่างไร

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีส่วนทำให้งานอนามัยแม่และเด็กใน หน่วยงานของท่านประสบความสำเร็จ				
2. ที่ผ่านมามีผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในหน่วยงานของท่านที่น่าพอใจมาก				
3. บุคลากรในหน่วยงานของท่านเห็นว่าท่านเป็น ผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานอนามัยแม่ และเด็ก				
4. งานอนามัยแม่และเด็กที่ท่านทำอยู่นี้ไม่มีส่วน ทำให้ท่านเข้าถึงประชาชน				
5. งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่ท้าทายความ สามารถ และส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์				
6. งานอนามัยแม่ และเด็กเป็นงานที่จำเจ น่าเบื่อหน่ายมาก				
7. ท่านมีโอกาสก้าวหน้ามากในการปฏิบัติงาน อนามัยแม่และเด็ก				
8. งานอนามัยแม่และเด็กทำให้ท่านได้มีโอกาส รับการอบรมศึกษาความรู้เพิ่มเติม				
9. ท่านไม่มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติ งานอนามัยแม่และเด็กอย่างเต็มที่				
10. ผู้บริหารในหน่วยงานให้ท่านมีอำนาจในการ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก				
11. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของงาน อนามัยแม่และเด็ก				
12. นโยบายเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กของ หน่วยงานของท่านไม่มีความชัดเจนในทาง ปฏิบัติ				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านสนใจติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของท่านอยู่เสมอ				
14. เมื่อท่านมีปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้บริหารในหน่วยงานมักไม่เต็มใจที่จะให้คำแนะนำการแก้ปัญหาแก่ท่าน				
15. งานอนามัยแม่และเด็กที่ท่านปฏิบัติอยู่นี้ เป็นสิ่งหนึ่งที่น่าไปประกอบในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนเป็นพิเศษ				
16. เงินเดือนที่ได้รับเมื่อเทียบกับงานที่ท่านต้องปฏิบัติทั้งหมดแล้วรู้สึกว่าจะไม่เหมาะสม				
17. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างดี				
18. ท่านมักเกิดปัญหาเสมอเวลาที่ไปประสานงานอนามัยแม่และเด็กกับบุคลากรอื่นๆ				
19. การเดินทางเข้าสู่พื้นที่ปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่าน				
20. ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี				

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11. การให้คำปรึกษาแก่มารดาเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก				
12. การที่จะปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ผลดี ปฏิบัติงานควรเป็นผู้ที่ตื่นตัว รับผิดชอบต่อข่าวสาร ทันสมัยตลอดเวลา				
13. งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่น่าสนใจ ทำทนายความสามารถ				

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- ผู้ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยงานของท่าน มีจำนวน.....คน (รวมทั้งตัวท่าน)
- ท่านคิดว่าจำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านเพียงพอต่อการปฏิบัติงานหรือไม่
 - พอเพียง
 - ไม่พอเพียง
- ผู้บริหาร สนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กโดย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏ)
 - มีนโยบายที่ต้องดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
 - กำหนดกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
 - มีการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
 - มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้
- นอกจากท่านซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก มีเจ้าหน้าที่อื่นในสถานอนามัยของท่านเข้ามาช่วย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมากน้อยเพียงใด
 - มีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 100 %)
 - มีส่วนร่วมค่อนข้างมาก (มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 75 %)
 - มีส่วนร่วมปานกลาง (มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 50 %)
 - มีส่วนร่วมน้อย (มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน น้อยกว่า 25 %)

5. ท่านได้รับงบประมาณสำหรับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2542 จำนวน.....(ระบุ)
6. ท่านได้รับเงินนอกงบประมาณสำหรับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2542 จำนวน.....(ระบุ)
7. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ได้รับพอเพียงหรือไม่
- พอเพียง
- ไม่พอเพียง
8. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสำหรับดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเป็นอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- จำนวนที่ได้รับจัดสรรมีความพอเพียง
- วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรรทันเวลา
- วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับตรงกับความต้องการ
- อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

- ทำทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติงานได้มากกว่า 75% ของงานที่ท่านรับผิดชอบ
- ทำบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติงานได้ 50-74% ของงานที่ท่านรับผิดชอบ
- ทำน้อย หมายถึง ปฏิบัติงานได้ 25-49% ของงานที่ท่านรับผิดชอบ
- ทำน้อยมาก หมายถึง ปฏิบัติงานได้ 1-24% ของงานที่ท่านรับผิดชอบ
- ไม่ได้ทำ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

การปฏิบัติงาน	ทำทุก ครั้ง	ทำบาง ครั้ง	ทำน้อย	ทำน้อย มาก	ไม่ได้ทำ
ด้านบริหาร					
1. มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี โดยปรับกรอบนโยบายของส่วนกลางและจังหวัดให้สอดคล้องกับพื้นที่					
2. การวางแผนดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ท่านมีการนำข้อมูลและปัญหาในพื้นที่มาประกอบการวางแผนทุกครั้ง					
3. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้ชัดเจนทุกกิจกรรม					
4. มีการจัดทำผังควบคุมกำกับงานอนามัยแม่และเด็กแยกแต่ละกิจกรรม					
5. การประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้					
6. ให้บริการดูแลก่อนคลอดแก่หญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์					

การปฏิบัติงาน	ทำทุก ครั้ง	ทำบาง ครั้ง	ทำน้อย	ทำน้อย มาก	ไม่ได้ทำ
ด้านบริการ					
7. ให้บริการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณ					
8. ให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์					
9. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 3,000 กรัม					
10. ให้การดูแลทารกหลังคลอดอย่างน้อย 2 ครั้งตามเกณฑ์					
ด้านวิชาการ					
11. มีการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารด้าน งานอนามัยแม่และเด็ก					
12. มีคู่มือในการปฏิบัติงานอนามัยแม่ และเด็ก ซึ่งทำให้การดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็กดำเนินไปโดย ไม่มีปัญหา					
13. มีการจัดทำ หรือร่วมในการวิจัย เพื่อ หาสาเหตุหรือเพื่อแก้ไขปัญหากี่ยว กับงานอนามัยแม่และเด็ก					
14. มีการวิเคราะห์และประเมินผลการ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก					
15. มีการนำผลการวิเคราะห์งานอนามัย แม่และเด็กมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนางาน					

หมายเหตุ - ดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง หมายถึง ในช่วงอายุครรภ์ 6 เดือน ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง 7 เดือนขึ้นไป ได้รับการดูแลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- ดูแลมารดาและทารกอย่างน้อย 2 ครั้งหมายถึง ในสัปดาห์ที่ 1-2 ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4-6 ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก หรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. อัตรากำลังในการปฏิบัติงาน
- 2. ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน(งบประมาณ ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์)
- 3. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา
- 4. การขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน
- 5. ความร่วมมือจากกระทรวงหลัก
- 6. การมีส่วนร่วมของชุมชน อาสาสมัคร ผู้นำท้องถิ่น
- 7. การอบรม ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม
- 8. ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่รับผิดชอบ
- 9. อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง โปรดตรวจสอบว่า ท่านได้ตอบครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



ตารางที่ 11 อัตราตายมารดาและอัตราตายทารกปริกำเนิด ของเขต 8 ปี 2536 – 2538

จังหวัด	อัตราตายมารดา			อัตราตายทารกปริกำเนิด		
	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538
กำแพงเพชร	0.2	0.3	0.2	15.5	13.9	15.5
ตาก	1.3	0.7	0.5	13.3	13.5	12.7
นครสวรรค์	0.2	0.1	0.1	14.1	12.2	13.7
สุโขทัย	0.5	0	0.1	11.0	11.6	12.2
อุทัยธานี	0	0.2	0.4	12.1	9.8	11.1
รวมเขต 8	0.4	0.2	0.2	13.5	12.4	13.3

ที่มา : ปิยะวรรณ ประยูรดาชัย, แนวโน้ม สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด ของเขต 8 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์. (2539 : 17, 38)

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก ปี 2540-2541

ตัวชี้วัด	เป้าหมายแผนฯ8	ปีงบประมาณ	
		2540	2541
การวางแผนครอบครัว	ร้อยละ 77	67.54	83.86
การมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ10	14.27	13.31
น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,000 กรัม	ไม่เกินร้อยละ7	7.87	9.52
การติดเชื้อ HIV ในหญิงมีครรภ์	ไม่เกินร้อยละ1	สูงกว่าเป้าฯ	1.29
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ไม่เกินร้อยละ10	11.34	12.4

ที่มา : รายงานประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุขระดับเขตประจำปี 2540-2541 เขต 8 สำนักงานสาธารณสุขเขต 8 จังหวัดนครสวรรค์



ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามแรงงใจรายด้านในการปฏิบัติ
งานอนามัยแม่และเด็ก

ปัจจัยด้านแรงงใจ	ระดับแรงงใจ (จำนวน / ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
• แรงงใจในความสำเร็จ	5 (2.1)	177 (73.4)	59 (24.5)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.22 \pm 0.465 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในการยอมรับ	5 (2.1)	116 (48.1)	120 (49.8)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.48 \pm 0.54 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในสภาพลักษณะงาน	19 (7.9)	169 (70.1)	53 (22.0)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.14 \pm 0.53 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในความก้าวหน้า	28 (11.6)	177 (73.4)	36 (14.9)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.03 \pm 0.52 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในด้านความรับผิดชอบ	14 (5.8)	153 (63.5)	74 (30.7)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.45 \pm 0.55 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในด้านนโยบาย	34 (14.1)	162 (67.2)	45 (18.7)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.046 \pm 0.572 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในความควบคุม	34 (14.1)	143 (59.3)	64 (26.6)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.12 \pm 0.63 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในด้านเงินเดือน	87 (36.1)	142 (58.9)	12 (5.0)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	1.69 \pm 0.56 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	27 (11.2)	167 (69.3)	47 (19.5)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.08 \pm 0.55 ; 1.0 - 3.0		
• แรงงใจในด้านสภาพงาน	24 (10.0)	157 (65.1)	60 (24.9)
$\bar{X} \pm S.D.$; Min - Max	2.15 \pm 0.57 ; 1.0 - 3.0		

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่องานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามรายข้อคำถามในแบบสอบถาม (จำนวนตัวอย่าง 241 คน)

ทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามรายข้อ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
• การเปลี่ยนแปลงนโยบายงาน อนามัยแม่และเด็กทุกปีมีส่วน ทำให้เจ้าหน้าที่สับสนไม่มั่น ใจในการปฏิบัติงาน	69	28.6	77	32.0	95	39.4
• งานอนามัยแม่และเด็กเป็น งานที่มีระเบียบงานมาก ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยลง	185	76.8	36	14.9	20	8.3
• การดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็กมีส่วนทำให้มารดาและ ทารกมีสุขภาพดีขึ้น	229	95.0	12	5.0	0	0.0
• การที่จะปฏิบัติงานอนามัย และเด็กให้ได้ผลดีผู้ปฏิบัติ ต้องมีความสนใจด้านนี้เป็น พิเศษ	207	85.9	33	13.7	1	0.4
• การดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ ที่กำหนดเป็นการช่วยลด อัตราเสี่ยงการตายของแม่และ เด็ก	226	93.8	12	5.0	1	0.4
• การติดตามเยี่ยมมารดาและ เด็กหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ต่อ สุขภาพมารดาและเด็ก	213	88.4	25	10.4	3	1.2
• โครงการคัดเลือกแม่ตัวอย่าง ควรดำเนินต่อไป	116	48.1	77	32.0	48	19.9

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่องานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามรายข้อคำถามในแบบสอบถาม (จำนวนตัวอย่าง 241 คน) (ต่อ)

ทัศนคติต่องานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามรายข้อ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
• การติดตามเช็กก่อนคลอด และหลังคลอดควรเป็นหน้าที่ของแม่ตัวอย่างหรือผดุงครรภ์โบราณ	118	49.0	80	33.2	43	17.8
• การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อาจทำให้อัตราการตายของมารดาและทารกเพิ่มสูงขึ้น	144	59.8	87	36.1	10	4.1
• อัตราการตายของมารดาและทารกเป็นสิ่งบ่งชี้สถานะสุขภาพของประชาชน	187	77.6	44	18.3	10	4.1
• การให้คำปรึกษาแก่มารดาเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก	231	95.9	10	4.1	0	0.0
• การที่จะปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ผลดี ผู้ปฏิบัติควรเป็นผู้ที่ตื่นตัวรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอยู่เสมอ	223	92.5	18	7.5	0	0.0
• งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่น่าสนใจท้าทายความสามารถ	168	69.7	16	25.7	11	4.6

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ นางสาวกศมา เหล่าเมือง

วันเดือนปีเกิด 27 พฤษภาคม 2508

สถานที่เกิด จังหวัดอุทัยธานี

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษชินราช จังหวัดพิษณุโลก,
พ.ศ. 2527 – 2530
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2543
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี