

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545



นายสกล ลิขิตภูมิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2687-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY OF WORK LIFE OF HEALTH PERSONNEL UNDER PROVINCIAL
AND DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICES IN THAILAND, 2002



Mr. Skol Lijutipoom

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2687-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545
โดย นายสกล ลีจุติภูมิ
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ พรชัย สิริศรีธัญกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์นายแพทย์ วิชาญ ไล่ให้สุนทร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ บดี ธีระมัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ พรชัย สิริศรีธัญกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์ วิชาญ ไล่ให้สุนทร)

.....กรรมการ
(ดร. กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สกล ลิจติภูมิ : คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 (QUALITY OF WORK LIFE OF HEALTH PERSONNEL UNDER PROVINCIAL AND DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICES IN THAILAND, 2002) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ. พรชัย สิทธิศรีธัญกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ. วิฑูรย์ โสฬ์สุนทร จำนวน 146 หน้า. ISBN 974-17-2687-2.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ศึกษาในช่วง กันยายน – ธันวาคม 2545 โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 1,600 ฉบับ ไปยังบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย นานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 1,249 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 78.1

ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อายุเฉลี่ย 36.4 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.3 ตำแหน่งปัจจุบัน คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 42.3 ประสิทธิภาพการทำงานด้านสาธารณสุข เฉลี่ย 14.5 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน มีค่าเฉลี่ย 3.63, 3.55 และ 3.80 ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.69, 3.71, 3.86, 3.98 และ 4.14 ตามลำดับ และพบว่า สถานภาพสมรส ตำแหน่ง วิชาชีพ ตำแหน่งงาน ความเพียงพอของรายได้ และการมีบ้านพักเป็นของตนเอง ที่แตกต่างกัน สัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสิทธิภาพการทำงานด้านสาธารณสุข เงินเดือน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ได้ ร้อยละ 39.1 ($R^2 = 0.391$)

สิ่งที่ควรดำเนินการได้แก่เพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ปรับปรุงเงินเดือนและค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ กำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีอนามัย มีสภานิติวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพสาธารณสุข และมีการขยายกรอบระดับชี้ให้สูงขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า ควรดำเนินการ เพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และขยายกรอบระดับชี้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิติ.....
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2545	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4475268830 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : QUALITY OF WORK LIFE / PERSONNEL / PROVINCIAL AND DISTRICT PUBLIC
HEALTH OFFICE

SKOL LIJUTIPOOM : QUALITY OF WORK LIFE OF HEALTH PERSONNEL UNDER
PROVINCIAL AND DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICES IN THAILAND, 2002

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PORNCHAI SITHISARANKUL, Ph.D.,

THESIS COADVISOR : VITTOOL LOHSOONTHORN, M.D., M.Sc. 146 pp. ISBN 974-17-2687-2.

The purposes of this study were to assess quality of work life and related factors among health personnel under provincial and district health offices in Thailand in 2002. The study was a cross-sectional descriptive study conducted during September and December 2002 by mailing questionnaires to 1,600 health personnel. The response rate was 78.1 percent (1,249 out of 1,600).

The study revealed that 59.1 percent of health personnel were female, their average age was 36.4 years, 63.2 percent were married, 57.3 percent had a bachelor degree, 42.3 percent were community health worker, and their average experience was 14.5 years. Their average quality of work life was 3.63. Regarding each component, their average job satisfaction, job characteristic, job involvement were 3.63, 3.55, and 3.80, respectively. Their average work capability perception, management system perception, value toward work, value toward bureaucracy system, and value toward services were 3.69, 3.71, 3.86, 3.98, and 4.14, respectively. Marital status, position, position classification (PC) rank, job position, adequacy of income, and ownership of a house were significantly related to quality of work life. Experience in health services, salaries, work capability perception, management system perception, value toward work, value toward bureaucracy system, and value toward services were significantly correlated with quality of work life. Value toward work, management system perception, salaries, work capability perception, and value toward services altogether could explain 39.1 percent of quality of work life of health personnel ($R^2=0.391$).

The results suggest that health personnel at health centers should be increased in number, salary and compensation should be sufficiently supported the cost of living, and working off-official hours should be saved. In addition, service standards should be set for health center, professional council should be set for community health workers and their ceiling of PC rank should be raised.

Researcher suggests that salary, compensation, welfare, ceiling of PC rank, and potential development of health personnel should be raised. Teamwork should be supported. Organization should be developed to become a learning organization.

Department	Preventive and Social Medicine	Student's signature
Field of study	Community Medicine	Advisor's signature.....
Academic year	2002	Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลือเป็นอย่างดี
ยิ่งจาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์ บดี ธนะมัน รองศาสตราจารย์นายแพทย์ พรชัย สิริศิริธัญกุล
อาจารย์นายแพทย์ วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร และ ดร.กฤษณา ศิริวิบูลยกิติ ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้
คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องของวิทยานิพนธ์
จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คุณธรรม และให้ความเมตตา
กรุณาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและราย
ละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตาก นครราชสีมา นครศรีธรรมราช และลพบุรี
ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิต
การทำงานของบุคลากรสาธารณสุข และขอบพระคุณผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลทุกท่าน ที่ได้
สละเวลาในการติดตามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ ครอบครัวลิจิตฎุมิ ฟินิสิตปริญญาเอก รุ่น 1 เพื่อนนิสิตปริญญาโท รุ่น 13
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ทุกคน ที่ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เป็น
อย่างดียิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดาและมารดา ที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้
การสนับสนุนด้านการศึกษาตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สกล ลิจิตฎุมิ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานในการวิจัย.....	4
1.5 ข้อยกเว้นเบื้องต้น.....	4
1.6 ข้อยกเว้นในการวิจัย.....	4
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความพึงพอใจในงาน.....	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน.....	20
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และค่านิยม.....	25
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	35
3.2 ระเบียบวิธีวิจัย.....	35
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
3.4 เทคนิคการให้คะแนน.....	41
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม.....	44
ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	46
ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	56
ส่วนที่ 4 การรับรู้ ค่านิยม ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	63
ส่วนที่ 5 ทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม จำแนกตามลักษณะทั่วไป.....	66
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ.....	80
ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	83
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	95
5.2 อภิปรายผล.....	103
5.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย.....	118
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	119
รายการอ้างอิง.....	120
บรรณานุกรม.....	125
ภาคผนวก.....	126
ภาคผนวก ก การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ...	127
ภาคผนวก ข การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จำแนกตาม สถานที่ปฏิบัติงาน.....	129
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม.....	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	146

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัย.....	37
ตารางที่ 3.2	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
ตารางที่ 4.1	การตอบแบบสอบถามกลับและไม่ตอบแบบสอบถามกลับ จำแนกตาม ภาค จังหวัด และหน่วยงาน.....	44
ตารางที่ 4.2	ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล....	46
ตารางที่ 4.3	ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามตำแหน่งและ การปฏิบัติงาน.....	48
ตารางที่ 4.4	ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามรายได้และ การผ่อนชำระหนี้.....	50
ตารางที่ 4.5	ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว...	52
ตารางที่ 4.6	ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข.....	54
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงาน จำแนกรายชื่อ.....	56
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะงาน จำแนกรายชื่อ.....	59
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน จำแนกรายชื่อ.....	60
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านของคุณภาพชีวิต การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	61
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ จำแนกรายชื่อ.....	63
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยม จำแนกรายชื่อ.....	64
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ และค่านิยม จำแนกตาม รายด้านของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	65

สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.14	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอจำแนกตามเพศ.....	66
ตารางที่ 4.15	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	67
ตารางที่ 4.16	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามตำแหน่ง.....	68
ตารางที่ 4.17	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามระดับชี.....	70
ตารางที่ 4.18	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	71
ตารางที่ 4.19	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามสถานที่ทำงาน.....	72
ตารางที่ 4.20	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	73
ตารางที่ 4.21	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามการมีภาระผ่อนชำระ.....	74
ตารางที่ 4.22	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.23	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามอาชีพคู่สมรส.....	76
ตารางที่ 4.24	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามจำนวนบุตร.....	77
ตารางที่ 4.25	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำแนกตามการมีบ้านพักอาศัยของตนเอง.....	78
ตารางที่ 4.26	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	79
ตารางที่ 4.27	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545.....	80
ตารางที่ 4.28	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จังหวัดตาก จำแนกรายด้าน.....	83
ตารางที่ 4.29	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายด้าน.....	86
ตารางที่ 4.30	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายด้าน.....	89
ตารางที่ 4.31	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน.....	92

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน สภาวะจิตวิทยา และผลลัพธ์ของงาน.....	22
แผนภูมิที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของ ฮุส และ โบว์ดิทท์.....	27
แผนภูมิที่ 2.3 กระบวนการรับรู้ของ เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และ ออสบอร์น.....	27
แผนภูมิที่ 2.4 กระบวนการรับรู้ ของ สิทธิโชค วรานุสันติกุล.....	28
แผนภูมิที่ 3.1 เทคนิคการเลือกตัวอย่าง.....	36



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการบริหารเพราะคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยอื่นๆและคนเป็นผู้ที่ทำให้การบริการสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า "คนที่มีคุณภาพเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จขององค์การ" (ฝ่ายบุคคล บริษัทเชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด อังโน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540) ในการบริหารงานบุคคลผู้บริหารจะต้องสามารถเข้าถึงความต้องการของบุคคลในองค์การและผสมผสานความต้องการนั้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถทำให้บุคคลมีความพอใจในการทำงาน เกิดความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การต่อไป

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึด"คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา" (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) เพราะคนเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาทุกด้าน การพัฒนาคุณภาพและสมรรถภาพของคนให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคม ประเทศชาติ (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) ดังนั้นการพัฒนาคนต้องพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดีและสามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ (นวลศิริ เปาโรหิต, 2533)

คุณภาพชีวิต(Quality of Life) ประกอบด้วย ประการแรก จากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและเกิดจากมนุษย์ ประการที่สอง จากสินค้าและบริการพื้นฐานตามระดับการครองชีพ และประการสุดท้าย คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การได้มีงานทำ และได้ทำงานที่มีความหมายที่มีคุณค่า และได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมในทางเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม (นิตย สัมมาพันธ์, 2535) แนวคิดที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน งานและองค์การ โดยเฉพาะในเรื่องผลกระทบของงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานและต่อประสิทธิภาพขององค์การ และแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจขององค์การ (Nadler & Lawler, 1983) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาองค์การซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การ คือมีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความพึงพอใจ

ใจในงานและชีวิต (Campbell et al, 1976) มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน เฉพาะด้านสุขภาพจิต (Fumham & Schaeffer, 1984) และยังพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลิตภาพและผลการปฏิบัติงาน (Efraty & Sirgy, 1990) ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาองค์กร

บุคลากรสาธารณสุขนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและมีค่าอย่างยิ่งในการทำงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังนั้นการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงาน มีคุณธรรมและจิตใจที่มุ่งบริการประชาชนและพัฒนาชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขให้ดีขึ้น ต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานให้อยู่ในระดับที่ดี

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2545) มีจำนวน 161,069 คน เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนกลางจำนวน 23,350 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคจำนวน 137,719 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ทั้งประเทศมีจำนวน 39,011 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 ของบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ดังนั้นการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นได้ตามนโยบาย ผู้บริหารต้องหันมาให้ความสำคัญในคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในกลุ่มนี้ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในระดับภูมิภาคที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทุกระดับ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับภูมิภาคและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านสาธารณสุขต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 คำถามหลัก

ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เป็นอย่างไร

1.2.2 คำถามรอง

1.2.2.1 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545

1.2.2.2 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงานค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทยปี 2545 เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ ของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานตามปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ สถานภาพสมรส ครอบครัว ตำแหน่ง ระดับ ระดับการศึกษา ลักษณะองค์กร ที่แตกต่างกันของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545

1.3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การทำงาน เงินเดือน ปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีอายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน เงินเดือนปัจจุบัน สถานภาพสมรส ครอบครัว ตำแหน่ง ระดับ ระดับการศึกษา ลักษณะองค์การ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 ระดับคะแนนซึ่งเป็น ordinal scale จะพิจารณาว่ามีอันตรภาคชั้นแต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากัน (equal interval) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็น interval scale

1.5.2 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัยกำหนดให้ลักษณะการปฏิบัติงานของประชากรไม่มีความแตกต่างกัน และไม่ส่งแบบสอบถามเพื่อถามผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าฝ่ายต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นการลดอคติในการทำวิจัยในครั้งนี้

1.2.3 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามประชากรตัวอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงที่เชื่อถือได้

1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีนอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แต่เนื่องจาก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันในลักษณะของงาน การบริหารจัดการ และโครงสร้างภายในองค์กร ที่เน้นหนักทางด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก และด้วยการศึกษานี้มีข้อจำกัดทางด้านเวลาและงบประมาณ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ) ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย เท่านั้น

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1.7.1 บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง เจ้าหน้าที่(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ)ที่ปฏิบัติราชการใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร ลาป่วย ลาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1.7.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะของการทำงานที่มีคุณค่า มีความพึงพอใจในการทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องาน มีความยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีความอิสระในการทำงานทั้งด้านความคิดและการกระทำ ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจอย่างเพียงพอและยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

1.7.3 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติโดยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอเหมาะสม ในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ ยุติธรรม สภาพการทำงานที่เหมาะสม มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับการพัฒนาทักษะความชำนาญอยู่เสมอ ตาม MSQ(Minnesota Satisfaction Questionnaire) 20 ด้านที่พัฒนาโดย Weiss, Dawis, England & Lofquist (อ้างใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540 ; หาญพล ศิริชัยประภา, 2543)

- | | |
|--|-------------------------------|
| - บริการสังคม | - ความมั่นคงในการทำงาน |
| - ความคิดริเริ่ม | - ค่าตอบแทน |
| - คุณธรรมในการทำงาน | - สภาพแวดล้อมในการทำงาน |
| - ความมีอิสระในการทำงาน | - ความก้าวหน้า |
| - งานที่ได้รับมอบหมาย | - ความสามารถของผู้บังคับบัญชา |
| - ความมีอำนาจหน้าที่ในการสั่งงานของตน | - ความสามารถของเพื่อนร่วมงาน |
| - ความสามารถในการทำงาน | - ความรับผิดชอบในการทำงาน |
| - สถานภาพทางสังคม | - การยอมรับนับถือ |
| - นโยบายและการปฏิบัติงาน | - ความสำเร็จในการทำงาน |
| - ความมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา | - กิจกรรมระหว่างทำงาน |

1.7.4 ลักษณะงาน หมายถึง งานที่ได้ใช้ทักษะความสามารถที่ทำทนายอยู่เสมอ สามารถคิดและตัดสินใจในงานด้วยตนเอง เริ่มต้นการทำงานตั้งแต่ต้นจนเห็นผลงานอย่างเด่นชัด ผลงานที่ปฏิบัติมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งในและนอกหน่วยงาน และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของงานตลอดเวลา ประกอบด้วย 8 ด้าน

- ความมีเอกลักษณ์ของงาน
- โอกาสสร้างมิตรภาพ
- ความหลากหลาย
- การทำงานร่วมกับผู้อื่น
- ความเป็นอิสระในงาน
- ความสำคัญของงาน
- การให้ข้อมูลป้อนกลับ
- โอกาสการได้ใช้ความสามารถ

1.7.5 ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน หมายถึง มีความผูกพันกับการทำงาน ถือว่างานเป็นชีวิตจิตใจ มีความตั้งใจทำงานให้ผลงานออกมาสมบูรณ์แบบที่สุด พุ่มเทเวลาให้กับการทำงาน และรู้สึกเสียใจเมื่อทำงานผิดพลาดล้มเหลว ประกอบด้วย 4 ด้าน

- ความเกี่ยวพันสูงและความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน
- แนวโน้มในการหลีกเลี่ยงงานและความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่เสร็จทันเวลา
- การมีความเกี่ยวข้องกับงานสูง
- ความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงานหรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน

1.7.6 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานพื้นฐานด้านสาธารณสุข การวางแผนงานโครงการสาธารณสุข ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบตามขอบเขตการทำงานของตนได้ถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ร่วมงาน

1.7.7 การรับรู้ต่อระบบบริหาร หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการบริหารว่า การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การจัดองค์กร การบังคับบัญชา และการบริหารงานบุคคล มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

1.7.8 ค่านิยมต่อการทำงาน หมายถึง ความเชื่อที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการทำงานของตน มีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน มีความรับผิดชอบ ใช้ความรู้ความสามารถที่ตนมีอยู่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างสรรค์ประโยชน์แก่สังคม มีการศึกษาหาความรู้เพื่อเพิ่มพูนทักษะและความชำนาญให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานและชุมชน

1.7.9 ค่านิยมต่อราชการ หมายถึง ความเชื่อที่ควรปฏิบัติเมื่ออยู่ในระบบราชการ โดยต้องยึดกฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน ยึดถือคำสั่งของผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา ยึดตามลายลักษณ์อักษรหรือธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

1.7.10 ค่านิยมต่อการบริการ หมายถึง ความเชื่อมั่นที่ควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการโดยตรง ความเคารพในความรู้สึก ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ ให้บริการต้องยึดหลักความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 นำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในระดับภูมิภาค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรดังกล่าวให้สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อส่งผลไปสู่การพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.8.2 นำผลของการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนในกระบวนการการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และค่านิยม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นแนวคิดที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดการบริหารที่มุ่งเน้นงานเป็นสำคัญ บุคคลที่สำคัญเกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้ คือ เทเลอร์ (Federick W. Taylor) สนใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การทำงาน ฟาโยล (Henry Fayol) เน้นที่ตัวผู้บริหาร เมโย (Elton Mayo) ศึกษาและทดสอบเกี่ยวกับเรื่องราวของคน จนมีความเข้าใจเกี่ยวกับคนอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง โดยค้นพบว่า บุคคลเป็นปัจเจกที่ผันแปรได้ และเป็นหัวใจในการเพิ่มประสิทธิภาพของงานจึงเกิดการบริหารแบบมนุษยสัมพันธ์ขึ้น แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้คนจะมีความสำคัญ ซึ่งจะต้องให้ความสนใจว่าเขาทำงานด้วยความพึงพอใจ และสามารถคงอยู่ในองค์การได้อย่างมีความสุข งานก็ยังคงมีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพกับองค์การ (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2526)

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้มีผู้สนใจทำการศึกษาเป็นระยะๆ ในช่วงปี ค.ศ. 1930 - 1940 คุณภาพชีวิตการทำงานจะขึ้นอยู่กับความมั่นคงในการทำงาน การทำงานที่มีระเบียบ และภาวะเศรษฐกิจของผู้ปฏิบัติงาน ต่อมาปี ค.ศ. 1950 - 1960 เพิ่มเรื่องขวัญ กำลังใจในการทำงาน ปี ค.ศ. 1960 - 1970 ได้เพิ่มเรื่องการมีโอกาสในการทำงานที่เสมอภาค และแบบแผนการทำงานที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1970 มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพผลขององค์การ และการเพิ่มประสบการณ์โดยธรรมชาติของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Nadler & Gladstein, 1982)

คุณภาพชีวิตการทำงาน ความหมายขึ้นอยู่กับแนวคิดในเรื่องการทำงาน หากเน้นเกี่ยวกับคนก็จะกล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงาน (Davis, 1977) เมื่อให้ความสำคัญของงานร่วมกับคน คุณภาพชีวิตการทำงานก็จะเป็นลักษณะเชิงนามธรรม เป็นความรู้สึกร่วมกันในการทำงานร่วมกันให้เกิดผลดีที่สุดในจุดมุ่งหมายเดียวกัน (Katzell, 1980) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ครอบคลุมความรู้สึกของคนเกี่ยวกับมิติของงานทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการได้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Guest, 1982) โดยตอบสนองของความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในองค์การ (Walton, 1975)

จากการศึกษาเอกสารพบว่ามีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

เดลามอตเต และทาเกซาว่า (Delamotte and Takezawa, 1984) ได้กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมาจากแนวคิดของคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การพัฒนาให้บุคคลนั้นๆ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยให้พนักงานมีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆ อย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม ผลของงานที่มีต่อพนักงาน ซึ่งเกิดจากการปรับปรุงหน่วยงานและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานควรจะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษเกี่ยวกับการส่งเสริมชีวิตการทำงานในแต่ละบุคคล และรวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการทำงานของเขาด้วย

วอลตัน (Walton, 1975) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง มิใช่แค่กำหนดแต่เวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หรือมิใช่มีเพียงกฎหมายคุ้มครองแรงงานเด็ก หรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเท่านั้น แต่ยังมีความหมายรวมถึงความต้องการและปรารถนาให้ชีวิตของบุคคลในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

เดวิส (Davis, 1977) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติกรกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงาน โดยเน้นด้านที่เกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกละเลยจากปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ในการออกแบบการทำงาน

ติน ปรัชญพฤทธิ (2530) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิ และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของบุคลากร นั่นก็คือ ชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบและสามารถสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังเปลี่ยนไปในแต่ละยุคสมัย

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2532) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะงานที่คนทำงานคนหนึ่งๆ ปฏิบัติอยู่ในองค์การหนึ่งๆ ว่ามีความพึงพอใจต่อสภาพงานนั้นๆ มากน้อยเพียงใด มีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทนอย่างไร ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด

บุญแสง ธีระภากร (2533) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลัง ลักษณะอื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะทาง บางคนอาจสนใจที่เนื้อหาของงาน บางคนสนใจสภาพแวดล้อมและค่าตอบแทน บางคนเน้นเรื่องความก้าวหน้าและลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างกันออกไป

สมยศ นาวิกการ (2533) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและสภาพของงานที่ผสมผสานระหว่างลักษณะทางเทคนิคและลักษณะมนุษย์ คุณลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การสร้างสภาวะขององค์การที่กระตุ้นคนให้มีการเรียนรู้และพัฒนา ให้สามารถมีอิทธิพลและควบคุมการทำงานของพวกเขาได้ และให้คนทำงานมีความน่าสนใจและมีความหมาย เพื่อเป็นการตอบสนองของความพอใจส่วนบุคคลของพวกเขาได้

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2535) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างคนงานกับสิ่งแวดล้อมของการทำงานทั้งหมด พร้อมทั้งมิติทางด้านมนุษย์ (human dimension) ที่เพิ่มเข้าไปเสริมมิติต่อด้านเทคนิคและเศรษฐกิจ

นิത്യ สัมมาพันธ์ (2535) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การได้มีงานทำ และได้ทำงานที่มีความหมาย มีคุณค่า และได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมทั้งในทางเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและคุณภาพที่ดีต่องาน ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิด ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างเพียงพอ ยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว

2.1.1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในการดำเนินงานโดยทั่วไปมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่หลายประการ ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายท่าน ดังนี้

วอลตัน (Walton, 1975) ได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติ 8 ประการ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (adequate and fair compensation)
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and healthy working conditions)
3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (development of human capacities)
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security)
5. การบูรณาการด้านสังคม (social integration)
6. ธรรมนูญในองค์การ (constitutionals)
7. ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น (total life balance)
8. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (social relevance)

เคอร์ซี และคีวลีย์ (Kerce and Kewley, 1993) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction)
2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction)
 - ค่าจ้าง (pay)
 - ผลตอบแทน (benefits)
 - สภาพแวดล้อมการทำงาน (working condition)
 - โอกาสที่จะก้าวหน้า (chance for advancement)
 - ความมั่นคงในงาน (job security)
 - เพื่อนร่วมงาน (coworker)
 - สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical surrounding)
 - ทรัพยากรและเครื่องมือ (resources and equipment)
 - โอกาสที่จะพัฒนาทักษะ (chance to develop skill)
 - การนิเทศงาน (supervision)
 - โอกาสในการเจริญงอกงามและพัฒนาส่วนบุคคล (opportunity for personal growth and development)
3. คุณลักษณะงาน (Job Characteristics)
 - ความหลากหลายของทักษะ (skill variety)
 - เอกลักษณ์ของงาน (task identity)
 - ความสำคัญของงาน (task significance)

ความเป็นอิสระ (autonomy)

ผลป้อนกลับ (feedback)

4. ความเกี่ยวข้องของผู้พันกับงาน (Job involvement)

ชาญชัย อาจิมสมาจาร (2535) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 16 ประการ ดังนี้

1. ความมั่นคง
2. ความเสมอภาคในเรื่องค่าจ้างและรางวัล
3. ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน
4. ความปลอดภัยจากระบบราชการและความเข้มงวดในการควบคุม
5. งานมีความหมายและน่าสนใจ
6. กิจกรรมและงานที่หลากหลาย
7. งานมีลักษณะท้าทาย
8. มีขอบเขตตัดสินใจของตนเอง
9. โอกาสการเรียนรู้และก้าวหน้า
10. ผลสะท้อนกลับ ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์
11. อำนาจหน้าที่ในงาน
12. ได้รับการยอมรับจากการทำงาน
13. ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
14. มีอนาคต
15. สามารถสัมพันธ์งานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก
16. มีโอกาสเลือก ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความชอบ ความสนใจ และความคาดหวัง

บุญแสง ธีระภากร (2533) ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ (adequate and fair pay)
2. ผลประโยชน์เกื้อกูล (fringe benefit)
3. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ (safe and healthy environment)
4. ความมั่นคงในงาน (job security)
5. เสรีภาพในการร่วมเจรจาต่อรอง (free collective bargaining)
6. พัฒนาการและการเจริญเติบโต (growth and development)

7. บูรณาการสังคม (social integration)
8. การมีส่วนร่วมในองค์การ (participation)
9. ประชาธิปไตยในการทำงาน (democracy at work)
10. เวลาว่างของชีวิต (total life space)

สมยศ นาวิกการ (2533) ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 13 ประการ ดังนี้

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

คุณภาพชีวิตการทำงานมีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี องค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจในงาน และเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน อันเป็นปัจจัยทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่เสนอโดยเคอร์ซและคีวลีย์ (Kerce and Kewley, 1993) เป็นแนวคิดที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมและเหมาะสมมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประเทศไทย ปี 2545

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความพึงพอใจในงาน

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานสัมพันธ์กับความคิดเห็นของคนงานที่มีต่องานและต่อนายจ้าง ความพึงพอใจในงานอธิบายได้ว่า เป็นภาวะความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่เป็นผลจากการประเมินประสบการณ์ในการทำงานของคนคนหนึ่ง อย่างไรก็ตามความรู้สึกชอบงานของคนคนหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากขึ้นเท่าใดด้วยสิ่งที่ขาดหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้ ระบบเป็นรากฐานแห่งความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจได้

สมยศ นาวิการ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน คือ ความรู้สึกที่ดีโดยรวมของคนต่องานของพวกเขา เมื่อเราพูดว่าคนมีความพึงพอใจในงานสูง โดยทั่วไปจะหมายความว่าคนชอบและให้คุณค่ากับงานของพวกเขาสูงและมีความรู้สึกที่ดีต่องาน

2.2.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

ซาเลซนิค และคณะ (Zaleznik and Other, 1959) กล่าวถึงความต้องการของคนจากการทำงานโดยอาศัยทฤษฎีการให้รางวัล เพื่อจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานโดยแบ่งเป็นความต้องการ 2 อย่าง ดังนี้

1. ความต้องการภายนอก (External needs) ได้แก่

1. รายได้
2. ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
4. ตำแหน่งหน้าที่
5. การได้ทำงานที่ถนัด

2. ความต้องการภายใน (Internal needs)

1. ความต้องการมีส่วนร่วมในหมู่คณะ
2. ความต้องการเป็นที่รักใคร่ของเพื่อนและผู้ร่วมงาน
3. ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่น
4. ความต้องการในศักดิ์ศรีของตนเอง

เสถียร เหลืองอร่าม (2522) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานมี 2 ทางคือ

1. ความพึงพอใจที่เกิดจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพอใจเมื่อทำงานได้ผลดี มีโอกาสก้าวหน้า หรือความพอใจที่มีเพื่อนร่วมงาน มีการสังสรรค์กันและมีคนยกย่องนับถือในหมู่คนทำงาน

2. ความพึงพอใจที่เกิดจากสิ่งตอบแทนที่ได้จากงาน ได้แก่ ค่าจ้าง การพักร้อน เงินบำนาญบำนาญ การประกันชีวิตที่องค์การหรือนายจ้างออกให้

สมยศ นาวิการ (2533) กล่าวว่า ปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้คนเกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่องานของพวกเขา ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมี 6 ประการ คือ

1. ผลตอบแทน
2. ลักษณะงาน
3. การเลื่อนตำแหน่ง
4. การบังคับบัญชา
5. กลุ่มงาน
6. สภาพแวดล้อมของงาน

2.2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

พฤติกรรมของคนถูกกำหนดและควบคุมโดยแรงจูงใจต่างๆ แรงจูงใจนี้ยังมีลักษณะที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) ความพอใจในงานจะเกิดขึ้นต้องอาศัยการจูงใจ การจูงใจจะมีได้ต้องอาศัยสิ่งจูงใจ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) การจูงใจหมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจ สิ่งจูงใจนี้อาจจะมีทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลนั่นเอง แต่มูลเหตุจูงใจที่สำคัญของบุคคล คือ ความต้องการของบุคคล

ทฤษฎีการจูงใจของ มาสโลว์ (Maslow, 1954)

ได้ทำการแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ความต้องการขั้นต้น ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกายและเศรษฐกิจ
2. ความต้องการขั้นสูง ได้แก่ ความต้องการยอมรับนับถือและความเคารพจากผู้อื่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความต้องการสำเร็จด้วยตนเอง

ในส่วนที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ มาสโลว์ ได้ทำการแยกความต้องการของมนุษย์ออกเป็นลำดับขั้น โดยตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการไว้ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการของมนุษย์ทุกคนมีอยู่ตลอดเวลาและจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

2.ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมบุคคลอีกต่อไป ความต้องการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

3.ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง ในขณะที่ความต้องการลำดับขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการลำดับขั้นสูงขึ้นไปจะตามมา แต่หากบุคคลรู้สึกว่าการต้องการในลำดับขั้นต่ำที่ได้รับการตอบสนองไปแล้วนั้นถูกกระทบกระเทือนก็จะหันกลับมาคิดถึงความต้องการในลำดับขั้นนั้นอีก

ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human Motivation) ได้แบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์จากระดับที่ต่ำถึงระดับที่สูงเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Security Needs) ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ และความมั่นคงในอาชีพ

ขั้นที่ 3 ความต้องการด้านสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม ความรักและความเป็นมิตรจากเพื่อนร่วมงาน

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นหรือมีชื่อเสียง (Self Esteem) ได้แก่ ความต้องการอยากเด่นในสังคมและเป็นที่ยอมรับ เป็นที่ยกย่องสรรเสริญของบุคคลอื่น

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self Actualization Needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของคน อยากที่จะสำเร็จสมประสงค์ตามความนึกคิดที่ตนใฝ่ฝันไว้

ทฤษฎีการจูงใจของ เฮอริชเบอร์ก (Herzberg, 1959)

ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค้ำจุน หรือทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฮอริชเบอร์ก (The Motivation-Hygiene Theory or Two Factors Theory) สรุปถึงความต้องการของคนในองค์การหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำและความไม่พึงพอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)

ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จของงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอย่างมาก แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ได้หมายความว่าคนจะไม่มี ความพึงพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยนี้มี 6 ชนิด คือ

1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้อย่างเสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นและการแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล

2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน หรือจากบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย

3. ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะงาน เช่น อาจเป็นงานประจำ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป

4. ความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึงความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆและมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

5. โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การ โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้น

6. การพัฒนาตนเอง (Growth) หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์การมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ๆให้กับตนเอง

ปัจจัยค่าจูน เป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่ทำให้คนไม่พึงพอใจในงานที่ทำหากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ในงาน แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยนี้มี 7 ชนิด คือ

1. เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Compensation) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน หรือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2. ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน (Interpersonal relation) ได้แก่ การติดต่อพบปะกัน ไม่ว่าจะเป็นทางกริยา หรือวาจา ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันกับผู้บังคับบัญชา (Superior) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) และเพื่อนร่วมงาน (Peers)

3. สถานภาพการทำงาน (Status) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการ การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่างๆ

4. นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การ เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จ รวมถึงการติดต่อภายในองค์การ นั่นคือ นโยบายขององค์การจะต้องเป็นที่แน่ชัดเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

5. สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพอันได้แก่ แสง การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ สิ่งแวดล้อมอื่นๆ รวมทั้งปริมาณงาน ตลอดจนเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการทำงาน

6. ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน ความมั่นคงหรือความไม่มั่นคงขององค์กร

7. การนิเทศงาน (Supervision-Technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศงาน ความยุติธรรมในการนิเทศงาน ความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้นิเทศงานในการที่จะให้คำปรึกษาแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆให้แก่ลูกน้อง

จากแนวคิดของเฮอริชเบอร์ก มีสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงเสมอ คือ แม้องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจจะมาจากองค์ประกอบที่ต่างกัน แต่องค์ประกอบทั้งสองนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด มีส่วนเกี่ยวข้งกันบ้าง หรืออาจกล่าวได้ว่าปัจจัยค้ำจุนจะช่วยสนองความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง (Avoident needs) แต่ปัจจัยจูงใจจะช่วยสนองความต้องการจะมีหรืออยากเข้าใกล้ (Approach needs) โดยปัจจัยค้ำจุนนี้จะเกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อมของงาน (Job context) ส่วนปัจจัยจูงใจจะเกี่ยวพันกับตัวงาน (Job content) ที่มนุษย์ทำ

จากทฤษฎีและงานวิจัยซึ่งได้รวบรวมไว้ในหนังสือ Job Satisfaction and Productivity (Suresh Srivastva and Others, 1975) สามารถแบ่งปัจจัยเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ 3 ปัจจัย คือ

ปัจจัยแรก คือ ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน ความบกพร่องในการทำงาน เช่น การขาดงาน การมาสาย ฯลฯ ความรู้สึกภายในจิตใจ ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจและทัศนคติที่มีต่องาน ฯลฯ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน การศึกษา

ปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน

1. องค์ประกอบภายใน ได้แก่ เนื้อหาของงาน ความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy) ประเภทของงาน

2. องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ การจัดการ การบังคับบัญชา (Supervision) รางวัล สิ่งตอบแทน (Reward) ระบบการจ่ายค่าตอบแทน กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน องค์ประกอบอื่นๆ (Other factors) เช่น โอกาสก้าวหน้าในงาน การมีส่วนร่วมในงาน การเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ

ปัจจัยที่สาม คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์การ เช่น ฐานะการบังคับบัญชาและตำแหน่งหน้าที่ในองค์การ องค์ประกอบด้านอื่นๆ เช่น บรรยากาศภายในองค์การ และชั่วโมงการทำงาน ฯลฯ

ลักษณะสิ่งจูงใจที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (อุทัย หิรัญโต, 2526) สามารถแบ่งออกได้สองประเภท คือ

ประเภทแรก คือ สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (Finance Incentive) ได้แก่ ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และผลประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ โดย Opsahl และ Dunnette ได้สรุปความคิดที่เกี่ยวกับเงินที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการทำงานของคน ดังนี้

1. เงินทำหน้าที่เป็นที่บังคับโดยทั่วไป เพราะเงินต้องใช้บำบัดความต้องการในสิ่งที่เป็นพื้นฐานของมนุษย์ แต่อย่างไรก็ดี เงินจะมีความหมายก็ต่อเมื่อคนถูกบังคับให้อยู่ในภาวะแวดล้อมที่ต้องการใช้เงิน เงินจึงทำหน้าที่ในการบังคับให้คนดิ้นรนขวนขวายทำงานมากขึ้น

2. เงินเป็นเครื่องลดความกังวลใจ

3. เงินเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งของความกินดีอยู่ดี แต่มิได้หมายความว่าถ้าหากมีการจ่ายเงินให้อย่างงดงามแล้วจะเป็นเครื่องล่อให้เกิดความพอใจในการทำงานได้สูงสุดเสมอ

4. ผู้ทำงานที่มีความเป็นธรรมชาติ ย่อมจะทำงานให้มากขึ้นเมื่อได้รับค่าจ้างมากขึ้นเพื่อให้คุ้มกับค่าเงินที่ได้รับ

ประเภทที่สอง คือ สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Non-financial Incentive) เป็นสิ่งจูงใจในฐานะที่มนุษย์มีความต้องการทางสังคม เช่น การเลื่อนตำแหน่งฐานะ การยกย่องชมเชย การแข่งขันรางวัล ให้รู้ผลลัพท์ในการทำงาน การให้ทำงานที่เหมาะสม การทำให้รู้สึกว่าการมีความสำคัญ การลดความจำเจหรือความเบื่อหน่าย เป็นต้น การสร้างหรือจัดให้มีสิ่งจูงใจทางสังคม จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะจูงใจให้คนทำงานมากขึ้นและมีความพอใจในการทำงาน

จากทฤษฎีและแนวคิด สรุปได้ว่าความพึงพอใจในงานหมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติเมื่อได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอและเหมาะสมในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอยุติธรรม มีสภาพการทำงานที่เหมาะสม มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ได้รับการพัฒนาทักษะความชำนาญอยู่เสมอ จะพบว่าปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการวัดความพึงพอใจในงานของตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ เคอร์ซ และคีวลิย์ (Kerce and Kewly, 1993) ดังนั้น การวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ตาม MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire) 20 ด้านที่พัฒนาโดย Weiss, Dawis, England & Lofquist (อ้างในสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540 ; หาญพล ศิริชัยประภา, 2543)

- บริการสังคม

- ความมั่นคงในการทำงาน

- ความคิดริเริ่ม

- ค่าตอบแทน

- | | |
|--|-------------------------------|
| - คุณธรรมในการทำงาน | - สภาพแวดล้อมในการทำงาน |
| - ความมีอิสระในการทำงาน | - ความก้าวหน้า |
| - งานที่ได้รับมอบหมาย | - ความสามารถของผู้บังคับบัญชา |
| - ความมีอำนาจหน้าที่ในการสั่งงานของตน | - ความสามารถของเพื่อนร่วมงาน |
| - ความสามารถในการทำงาน | - ความรับผิดชอบในการทำงาน |
| - สถานภาพทางสังคม | - การยอมรับนับถือ |
| - นโยบายและการปฏิบัติงาน | - ความสำเร็จในการทำงาน |
| - ความมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา | - กิจกรรมระหว่างทำงาน |

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน

2.3.1 คุณลักษณะงาน (Job Characteristic)

คุณลักษณะงานที่ดีจะเป็นเสมือนแรงจูงใจภายใน (Internal Motivation) ในการทำงาน ของบุคคล ซึ่งทำให้เขารู้สึกอยากทำงานและผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเอง และถ้าหากผลงานออกมาไม่ดี บุคคลนั้นก็พยายามมากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่พึงพอใจเพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพงานที่ดี (Hackman and Oldham, 1980)

แฮคแมน และโอลด์แฮม (Hackman and Oldham, 1980) ได้เสนอแนวคิดของภาวะจิตวิทยาที่สำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงานอยู่ 3 ภาวะ คือ

1. ประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่างานมีความหมาย เป็นสิ่งมีค่า และมีความสำคัญ (Experienced meaningfulness of the work)
2. ความรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อผลงาน โดยการรับรู้ว่ามีส่วนในการก่อให้เกิดผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility for outcomes of the work)
3. ความสามารถรับรู้ถึงผลของการกระทำ บุคคลสามารถกำหนดและตีความได้ว่าผลการกระทำของตนเองเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (Knowledge of the actual results of the work activities)

เมื่อใดที่สถานการณ์ทั้ง 3 เกิดขึ้นกับบุคคล บุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะรับการจูงใจและคาดหวังว่าจะมีประสบการณ์ต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับงานของตน และสิ่งที่ตามมาก็คือ การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง การขาดงานน้อยลง และอัตราการลาออกจากงานลดลง ถ้าองค์ประกอบใดของสภาวะจิตขาดไป สภาวะรับการจูงใจของบุคคลนั้นจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากผลการวิจัย

พบว่า ผลของงานที่มีประสิทธิผลเกิดขึ้นจากคุณลักษณะเฉพาะของงาน (Core job dimensions) 5 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือในการทำกิจกรรมหลายๆ อย่างของหน่วยงานให้สำเร็จผล

2. เอกลักษณะของงาน (Task identity) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานนั้นๆ ได้นับตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการจนเกิดผลงาน และสามารถที่จะระบุส่วนของงานที่เกิดจากความพยายามในการทำงานของตนตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการได้

3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่หรือการทำงานของคน ทั้งในและนอกองค์กร ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ทำงานมีเสรีภาพ อิสระภาพ และการใช้ดุลยพินิจในการกำหนดเวลาในการทำงานและตัดสินใจเลือกกระบวนการที่ใช้ในการทำงานด้วยตนเอง

ลักษณะงานในด้านความเป็นอิสระในงานนั้นจะก่อให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การรับผิดชอบต่องานของผู้ทำงาน เป็นความรู้สึกรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของผลงานนั้น ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานเกิดเนื่องมาจากตัวเขาเอง สำหรับงานที่มีความเป็นอิสระในการทำงานต่อผู้ทำงานมีแนวโน้มจะรับรู้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานเกิดเนื่องมาจากการทำงานของเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา

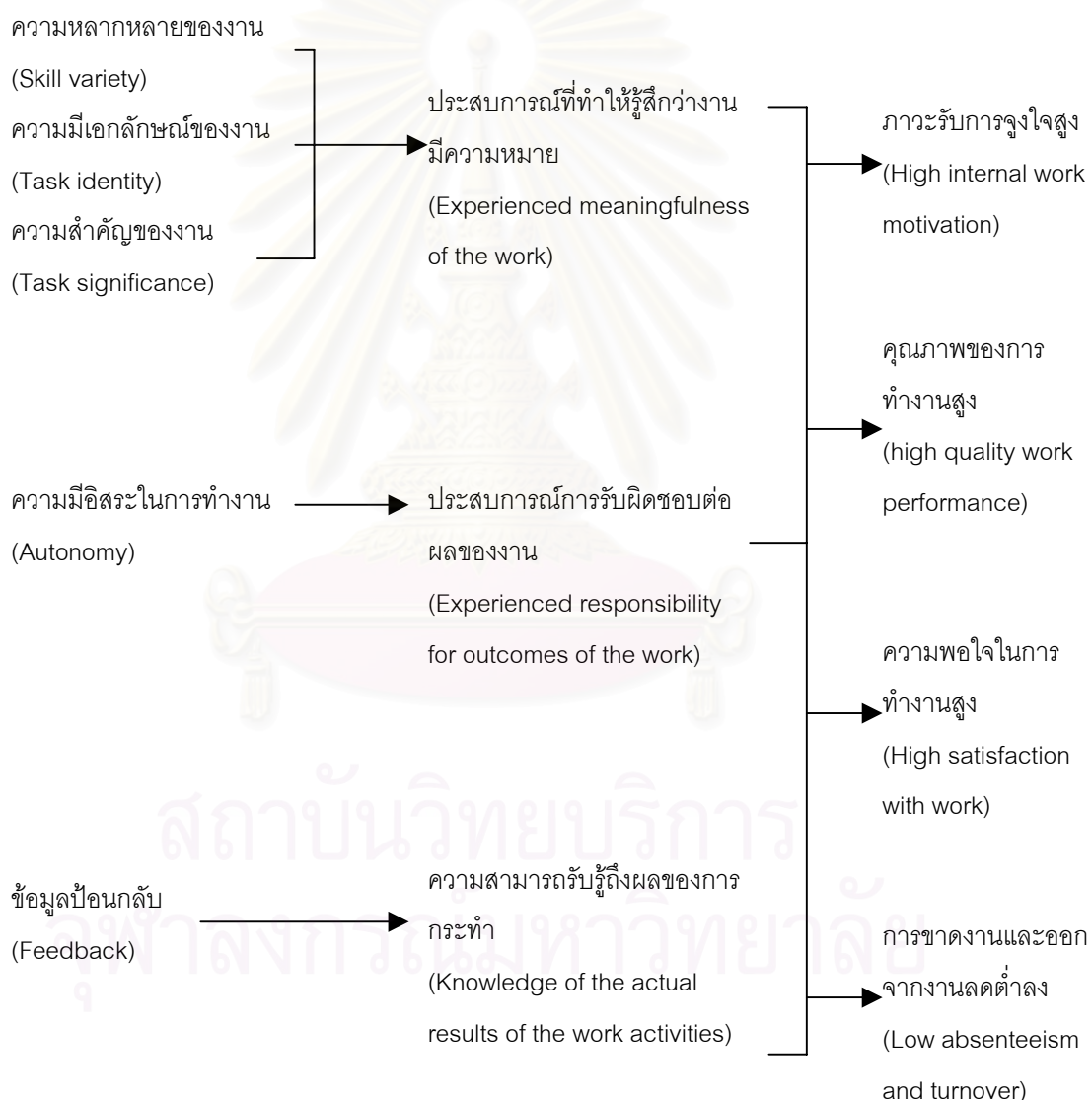
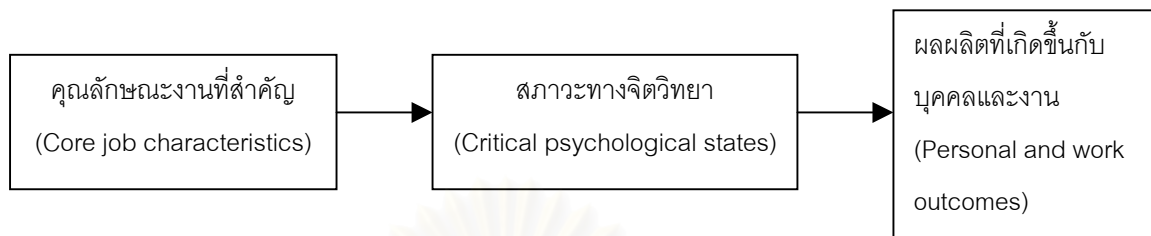
5. การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ทำงานสามารถได้รับข้อมูลโดยตรงและชัดเจนถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือผลกระทบจากการทำงานของเขาว่าทำงานได้ดีเพียงใด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา

การได้รับข้อมูลป้อนกลับนี้จะทำให้ผู้ทำงานทราบถึงผลจากงานของเขาซึ่งจะเป็นเสมือนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหรือปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จากแผนภูมิ 2.1 แสดงถึงลักษณะงาน 5 ด้านที่มีผลต่อสภาวะจิตวิทยา 3 ประการ อันสะท้อนให้เห็นศักยภาพของแรงจูงใจ (Motivating Potential) ซึ่งสามารถคำนวณออกมาในรูปแบบการเป็นคะแนนระดับศักยภาพแรงจูงใจ (Motivating Potential Score : MPS) ดังนี้

$$MPS = [\text{skill variety} + \text{task identity} + \text{task significance}] * \text{autonomy} * \text{feedback}$$

จากสูตรจะพบว่า การเพิ่มขึ้นของลักษณะงานบางด้านจะทำให้ MPS เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์แบบผลคูณกันระหว่างองค์ประกอบ ถ้าบางองค์ประกอบจาก 3 องค์ประกอบหลักของ MPS มีค่าต่ำ MPS ก็จะมีค่าต่ำด้วย



แผนภูมิที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน สภาวะจิตวิทยา และผลลัพธ์ของงาน
ที่มา : Hackman JR and Oldham GR. Work Redesign. Massachusetts:Addison-Wesley
Publishing Company, 1980 : p 77.

สมยศ นาวิการ (2533) กล่าวเกี่ยวกับคุณลักษณะงานว่า เนื้อหาของงานจะมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพอใจมากเหมือนกับผลตอบแทน พนักงานต้องทำงานที่ท้าทาย พวกเขาไม่ต้องการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความคิด คุณลักษณะงานที่กระทบต่อความพอใจในงานจะมีอยู่ 2 ด้าน คือ ความหมายของงานและการควบคุมวิธีการทำงาน โดยทั่วไป งานที่มีความหลากหลายพอประมาณจะสร้างความพอใจงานได้สูงสุด งานที่มีความหลากหลายน้อยเกินไปจะทำให้พนักงานรู้สึกเบื่อหน่าย งานที่มีความหลากหลายมากเกินไปจะทำให้พนักงานรู้สึกตึงเครียด งานที่ให้ความเป็นอิสระจะสร้างความพอใจงานได้สูงสุดเพราะพนักงานต้องการควบคุมวิธีการทำงานของพวกเขาเอง การควบคุมวิธีการทำงานโดยผู้บังคับบัญชาจะสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ เพราะจะลดความเป็นมนุษย์ของเขาเอง ที่การกระทำของพวกเขาถูกกำหนดโดยผู้บังคับบัญชา

จากแนวคิดและทฤษฎี สรุปได้ว่า คุณลักษณะงาน หมายถึง งานที่บุคคลได้ใช้ทักษะความชำนาญ ความสามารถที่ท้าทายอยู่เสมอ สามารถคิดและตัดสินใจในงานด้วยตนเอง ได้เริ่มต้นการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบจนเห็นผลงานอย่างเด่นชัด ผลงานมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งในและนอกองค์กร และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของงานตลอดเวลา คุณลักษณะงาน คือ สิ่งส่งผลต่อภาวะรับภาระสูง คุณภาพการทำงานสูง ความพอใจในงานสูง การขาดงานและการลาออกจากงานต่ำ ประกอบด้วย ความหลากหลายของงาน เอกลักษณะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ และข้อมูลป้อนกลับของงาน ซึ่งการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ได้ใช้ตัวแปรดังกล่าวในการวัดคุณลักษณะงาน

2.3.2 ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job Involvement)

แนวความคิดของนักจิตวิทยาเชื่อว่าสภาพของหน่วยงานหรือองค์กรจะนำไปสู่ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ส่วนนักสังคมวิทยาเชื่อว่ากระบวนการทางสังคมจะนำไปสู่การรวมเข้าด้วยกันระหว่างบุคคลกับมาตรฐานและคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับงาน ต่อมามีความเชื่อว่าความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเกิดจากความเป็นตัวตนของบุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการทำงานหรือการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวระหว่างคนกับงาน งานเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ราบินowitz และ ฮอล (Rabinowitz and Hall, 1977 อ้างใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540) ได้รวบรวมความหมายและนิยามของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานที่มีผู้ให้นิยามไว้ก่อน และสรุปค่านิยาม ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานว่า

1. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นขอบข่ายที่ความนับถือตนเองได้รับอิทธิพลจากระดับของงาน (Job involvement as performance self-esteem)

Allport (1947) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นสถานการณ์ของบุคคลที่ใช้การจูงใจค้นหาสถานภาพของตนในการทำงาน

Dubin (1956) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นสิ่งหนึ่งสำหรับคนที่คิดว่างานเป็นสิ่งที่สำคัญส่วนหนึ่งของชีวิต (central life interest)

Gurin (1958) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นความประพฤติในทางศีลธรรมซึ่งเป็นการรอบความเกี่ยวข้องกับงาน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล สำคัญต่อบริษัท และสำคัญต่อสังคม

Vroom (1962) อธิบายว่า ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน คือ ความเกี่ยวข้องของบุคคลกับงาน เป็นขนาดของการนับถือตนเอง เป็นผลที่เกิดโดยระดับของการปฏิบัติ

Lodahl and Kejner (1965) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นขนาดของการยอมรับนับถือตนเองที่เป็นผลกระทบโดยระดับของการปฏิบัติ

Lawler (1969) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเกิดจากแรงจูงใจภายในของบุคคล (intrinsic motivation) เมื่อบุคคลได้รับรางวัลหรือความรู้สึกที่ดีต่องานและความคาดหวังว่าจะได้รับผลจากการปฏิบัติงานที่ดี

2. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นระดับที่บุคคลแสดงตนผูกพันทางจิตกับงาน หรือความสำคัญที่งานมีต่อภาพของตนของบุคคล

Lodahl and Kejner (1965) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นระดับที่คนถูกอธิบายทางจิตวิทยาว่างานหรือความสำคัญของงานมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนทั้งหมด

Maurer (1969) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเกิดจากบทบาทการจูงใจในงานที่อธิบายบทบาทของงานและเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับรูปแบบพื้นฐานของ การนิยามตน (self definition) การประเมินตน (self evaluation) การนิยามความสำเร็จ (success definition) การนิยามตน เป็นการนิยามระดับแต่ละบุคคลหรือระดับขั้นของตน เช่นเดียวกับรูปแบบการทำงานของบุคคล การนิยามความสำเร็จ เป็นระดับความสำเร็จของแต่ละบุคคลในรูปแบบความสำเร็จในบทบาทของงาน

Lawler and Hall (1970) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานอธิบายได้ด้วยจิตวิทยากับการทำงานของบุคคล เช่นเดียวกับระดับของสถานการณ์ของงานที่บุคคลใช้จิตวิทยาในการทำงาน

Petchen(1970) อธิบายว่าโครงสร้างของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นลักษณะต่างๆที่ทำให้งานมีความสำคัญและเกิดความพึงพอใจในแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน

องค์ประกอบที่ 1 คือ ความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงาน หรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน

องค์ประกอบที่ 2 คือ การมีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานสูง

องค์ประกอบที่ 3 คือ ความเกี่ยวพันสูงและความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การทำงานสูง

องค์ประกอบที่ 4 คือ แนวโน้มการหลีกเลี่ยงงาน และความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่สำเร็จทัน

ตามกำหนด

จากแนวคิดของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน สรุปได้ว่า ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน หมายถึง ความเป็นตัวตนของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกระบวนการในการทำงานหรือการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวระหว่างคนกับงาน งานอาจเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรู้สึกที่ดีต่องาน คาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล ซึ่งความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นส่วนหนึ่งในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของเคอร์ชและคิวลีย์ (Kerces and Kewley, 1993)

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และค่านิยม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (Werther and Davis, 1982)

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ซึ่งพิจารณาถึงความพึงพอใจในการทำงาน ความต้องการส่วนบุคคล และการจูงใจของบุคคลในการทำงาน ได้แก่พฤติกรรมส่วนบุคคล คือ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคติ และภาวะการจูงใจ

2. ปัจจัยด้านการจัดองค์การ เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างขององค์การ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การจัดระเบียบองค์การ หน่วยงาน ลักษณะงาน กิจกรรมการทำงาน

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อองค์การ ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ นโยบายรัฐบาล เทคโนโลยี ภาวะการแข่งขัน

จากปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยด้านพฤติกรรมบุคคล ได้แก่ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.4.1 การรับรู้ (Perception)

การริสัน (Garrison, 1972) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางสมองตีความหมายหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้เราทราบว่าเป็นสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร

จำเนียร ชวงโชติ (2519) การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย(sensation) การรับรู้เป็นการแปรหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจ ในการแปรหรือตีความหมายจำเป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมหรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งเร้าเหล่านั้นแล้วก็จะไม่มีการรับรู้กับสิ่งเร้าเหล่านั้น เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

โสภา ชูพิกุลชัย (2521) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่อินทรีย์ต่างๆแสดงความรู้สึกที่ตนได้รับออกมาในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย

กรองแก้ว อยู่สุข (2533) การรับรู้หมายถึง กระบวนการที่แต่ละคนรวบรวมจัดทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขามองเห็นหรือได้ยิน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วจะให้ทุกคนมองในสิ่งเดียวกันแล้วคิดและเข้าใจไปในแนวทางเดียวกันย่อมเป็นไปได้

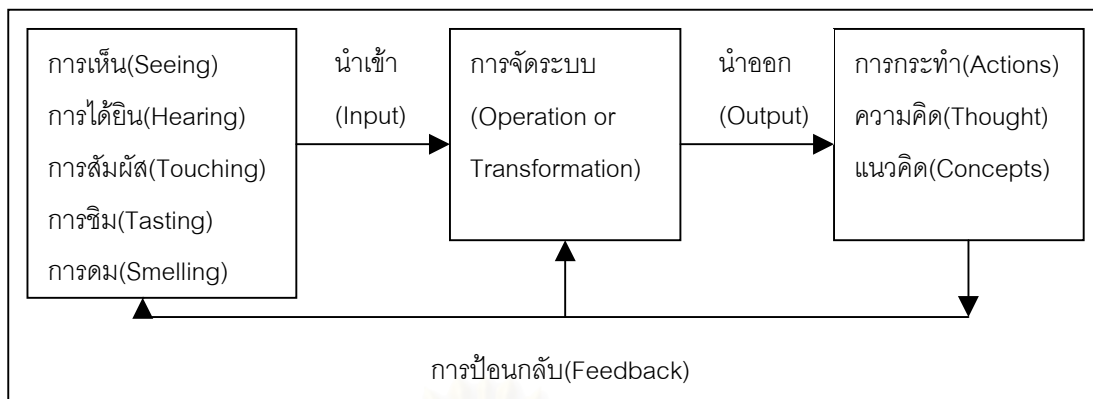
วัชรวิ ทรัพย์มี (2533) การรับรู้ คือ การตีความหมายการสัมผัสออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความนั้นต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้

สรุป การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปรความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ การรับรู้เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคลด้วย การรับรู้ที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

2.4.1.1 กระบวนการรับรู้ (Process of Perception)

การรับรู้เป็นกระบวนการที่สร้างประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน และมีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆของบุคคล กระบวนการรับรู้มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

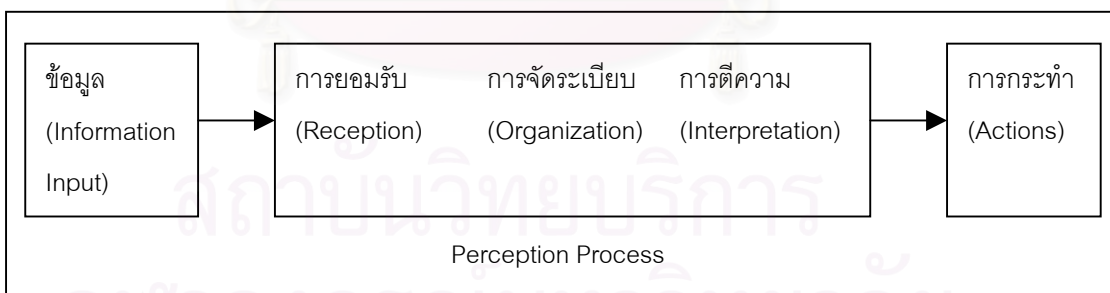
ฮุส และ โบวดิทซ์ (Huse and Bowditch, 1977) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนเป็นเสมือนระบบ ชนิดที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่จะเข้ามาสู่คนโดยผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การชิม การดม จากนั้นข้อมูลที่เข้ามาจะได้รับการจัดระบบกลายเป็นสิ่งรับรู้ โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิด และแนวคิด ดังแผนภูมิที่ 2.2



แผนภูมิที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของ ฮุส และ โบว์ดิทซ์

ที่มา : Huse EF and Bowditch JL. Behavior in Organization : A System Approach to Managing. (2 nd ed.). Sydney : Addison Wesley, 1977 : p.127.

เชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และ ออสบอร์น (Schemerhor, Hunt and Osborn, 1982) การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆเพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่น เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง ดังแผนภูมิที่ 2.3



แผนภูมิที่ 2.3 กระบวนการรับรู้ของ เชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และ ออสบอร์น (Schemerhor, Hunt and Osborn)

ที่มา : Schemerhor JR, Hunt JC and Osborn RN. Managing Organizational Behavior. New York : John Wiley&Sons, 1982 : p 110.

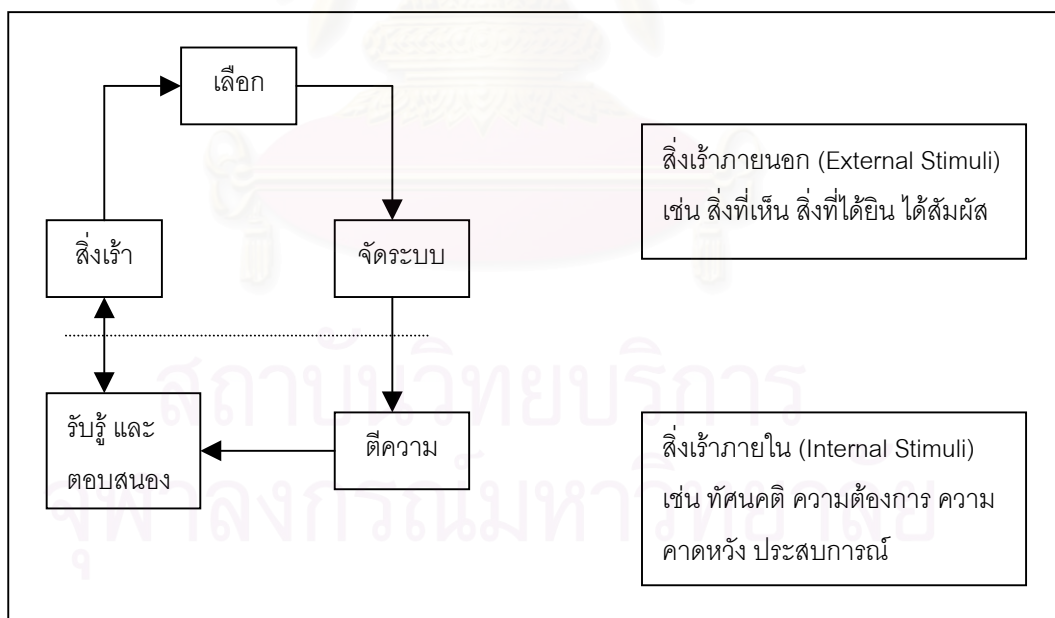
สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2524) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่จะรับสิ่งเร้าบางอย่างจากสิ่งเร้าทั้งหลาย
2. การจัดระบบ (Organization) คนเรามักจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นส่วนหนึ่งที่พุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่นที่เราไม่สนใจก็เป็นพื้น (Ground)

2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่วไป คือ การจัดการสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ในขั้นนี้คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตนเอง เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้น การแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดี๋ยวกว่าที่เสนอต่อบุคคลเหล่านั้น และจะแปลความหมายแตกต่างกัน ดังแผนภูมิที่ 2.4



แผนภูมิที่ 2.4 กระบวนการรับรู้ ของ สิทธิโชค วรานุสันติกุล

ที่มา : สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2524 : หน้า 61.

จากแนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัยได้เลือกนำมาศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหาร

2.4.1.2 การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของบุคคลที่เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของตนเอง โดยรับทราบว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ มีทักษะความชำนาญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในอาชีพ และสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้บริการที่เป็นประโยชน์และมีคุณธรรมแก่สังคมส่วนใหญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.1.3 การรับรู้ต่อระบบบริหาร หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของบุคคลเกี่ยวกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การว่าการทำงานต้องมีการกำหนดสายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและกระบวนการต่างๆ ซึ่งคือ ระบบการบริหารองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) ในระบบราชการที่มีลักษณะของการมีขอบเขตความสามารถหรือหน้าที่ที่แน่นอน มีการมอบหมายหน้าที่ มีการประสานงานกัน มีกฎระเบียบต่างๆ เป็นแบบแผนเพื่อก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งในทางปฏิบัติตามระบบราชการนี้จะต้องอาศัยการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเหมาะสมกับลักษณะและจุดมุ่งหมายขององค์การในการทำงาน การที่สมาชิกได้ทำความเข้าใจกับกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์การอย่างดีนั้น จะทำให้องค์การสามารถดำเนินไปด้วยดีและมีความมั่นคง (วุฒิชัย จำรงค์, 2520) ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการรับรู้ต่อระบบบริหารในองค์การของตน รู้ลึกกว่าระบบบริหารมีความสำคัญ ทำให้การเลือกแนวทางในการปฏิบัติใดๆ ต้องคำนึงถึงเรื่องนี้ตลอดเวลา เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.2 ค่านิยม (Value)

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ค่านิยม เป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออก เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ต้องตัดสินใจ ชี้นำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ บทบาทของค่านิยมมี 2 ประการ คือ หนึ่งเป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติประเมิณผลว่าสิ่งใดดีไม่ดี สองจะทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจใน

การปฏิบัติ ตลอดจนเสริมสร้างเจตคติ ความสนใจและความตั้งใจซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด

โรคิช (Rokeach) (อ้างใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ค่านิยมเป็นความเชื่อที่มีลักษณะค่อนข้างถาวรและเชื่อว่าวิธีปฏิบัติบางอย่างหรือเป้าหมายบางอย่างนั้นเป็นสิ่งที่ตนเองหรือสังคมเห็นสมควรจะยึดถือปฏิบัติ ค่านิยมจึงเป็นความสำคัญที่บุคคลนั้นให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และสิ่งนั้นมีคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ค่านิยมของแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับ ประสบการณ์แต่ละคนแตกต่างกันดังนั้นค่านิยมที่เรายึดถือจึงแตกต่างกันไปแม้แต่อยู่ในสังคมเดียวกัน ค่านิยมมีการเปลี่ยนแปลง เราเห็นได้ว่าบางคนมีค่านิยมที่คล้อยตามผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อความเชื่อความศรัทธาของเขา นอกจากนี้ค่านิยมมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะของประสบการณ์ของบุคคล

2.4.2.1 การเกิดค่านิยม

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ค่านิยมเกิดจากประสบการณ์และการประเมินค่าของบุคคล ขณะเดียวกันก็มาจากความเชื่อและเจตคติ ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมที่แสดงว่าเกิดค่านิยมขึ้น ได้แก่ การเกิดแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจไม่ได้เกิดจากความต้องการที่จะเชื่อฟังหรือปฏิบัติตาม แต่เกิดจากความชอบที่เกิดในตัวบุคคล ที่มีค่านิยมสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นตัวนำให้เกิดการปฏิบัติต่าง ๆ การเกิดค่านิยมอาจมีพฤติกรรมตามมาได้ 3 ประเภท คือ

1. การยอมรับค่านิยม เป็นพฤติกรรมในการลงความคิดเห็นว่าเหตุการณ์ สิ่งของ การกระทำเป็นสิ่งที่มีความค่า บุคคลมีความเชื่อซึ่งมีมากน้อยแตกต่างกันไป ความเชื่อนี้เป็นการยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งพร้อมที่จะวัดและประเมินสิ่งนั้น
2. ความชอบในค่านิยม พฤติกรรมความชอบแทรกอยู่ระหว่างการยอมรับ การเกิดค่านิยมและความรู้สึกผูกมัดอยู่กับค่านิยมนั้น ความชอบนี้ประเมินจากทั้งตนเองและจากบุคคลข้างเคียง ด้วยว่าเขามีค่านิยมในสิ่งนั้นอย่างไร
3. การผูกมัด เช่น การเคารพผู้ใหญ่ การแสดงความอ่อนน้อม ซึ่งบ่งบอกว่าเขามีค่านิยมในสิ่งนั้น เป็นพฤติกรรมที่เชื่อว่ายอมรับค่านิยม

ค่านิยมในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป บุคคลคนเดียวก็อาจมีค่านิยมหลายอย่าง เราสามารถจัดให้เป็นระบบโดยการเข้ากลุ่มกัน สร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยมเป็นการเรียงลำดับ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยมนั้น ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดปรัชญาชีวิตของเราเอง อาจเป็นเป้าหมายอุดมการณ์ชีวิต เป็นการแสดงลักษณะค่านิยม

ความยึดถือและพฤติกรรมต่อมาคือการใช้ปฏิบัติ ซึ่งสังเกตจากพฤติกรรมภายนอกในสถานการณ์หนึ่ง บางครั้งเป็นพฤติกรรมภายในที่ไม่ได้นำไปปฏิบัติก็ได้

สรุป ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลเลือกปฏิบัติเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าดี มีประโยชน์และสร้างความพึงพอใจให้แก่ตนเองและสังคม แล้วยึดถือสิ่งนั้นปฏิบัติเป็นแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองจนเป็นนิสัย

จากแนวคิด เกี่ยวกับค่านิยมที่ผู้วิจัยได้เลือกนำมาศึกษา ได้แก่ ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการและค่านิยมต่อการบริการ มาเป็นตัววัดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.4.2.2 ค่านิยมต่อการทำงาน หมายถึง ความเชื่อที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถที่ตนมีอย่างเต็มที่ มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองอยู่เสมอเพื่อให้การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและชุมชน

2.4.2.3 ค่านิยมต่อราชการ หมายถึง ความเชื่อในสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติเมื่อปฏิบัติงานในระบบราชการ จะต้องยึดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานเป็นพื้นฐาน ปฏิบัติงานโดยยึดถือคำสั่งของผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา ยึดตามลายลักษณ์อักษรหรือธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติและรับราชการเป็นอาชีพหลัก มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่

2.4.2.4 ค่านิยมต่อการบริการ หมายถึง ความเชื่อที่ควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ในการบริการต้องยึดหลักความเสมอภาค ความเท่าเทียมกันในสังคม ไม่เลือกปฏิบัติที่จะให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการเป็นหลัก โดยให้ความเคารพในความรู้สึก ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ คำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทิน สายสงวน (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอในภาคใต้ โดยใช้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานของตามแนวคิดของ ดิน ปรัชญพฤทธิ (2530) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในการทำงานประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจในการทำงาน และสุขภาพจิตในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 65 มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางทั้งในด้านความพึงพอใจในการทำงานและด้านสุขภาพจิตในการทำงาน

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้และค่านิยมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 66

ผาณิต สกกุลวัฒน์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่ง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่ สามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 39

อรพิน ต้นติมุรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานของ วอลตัน (Walton, 1974) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการสามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลโรคทองวอก พบว่า ตำแหน่ง การรับรู้ค่าของงาน และการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตำแหน่ง การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร สามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 40

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนสังกัดส่วนกลางทุกสังกัด โดยใช้ตัวชี้วัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ เคอร์ซี และคีวลีย์ (Kerce and Kewley,1993) ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน คุณลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน พบว่า ข้าราชการพลเรือนสังกัดส่วนกลางมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน คุณลักษณะงานระดับปานกลาง ส่วนความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานอยู่ในระดับสูง

บุญเลิศ สิริภักทรวณิช (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ทำงานกับคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน พบว่า หน่วยงานของเอกชนมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าหน่วยงานของรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

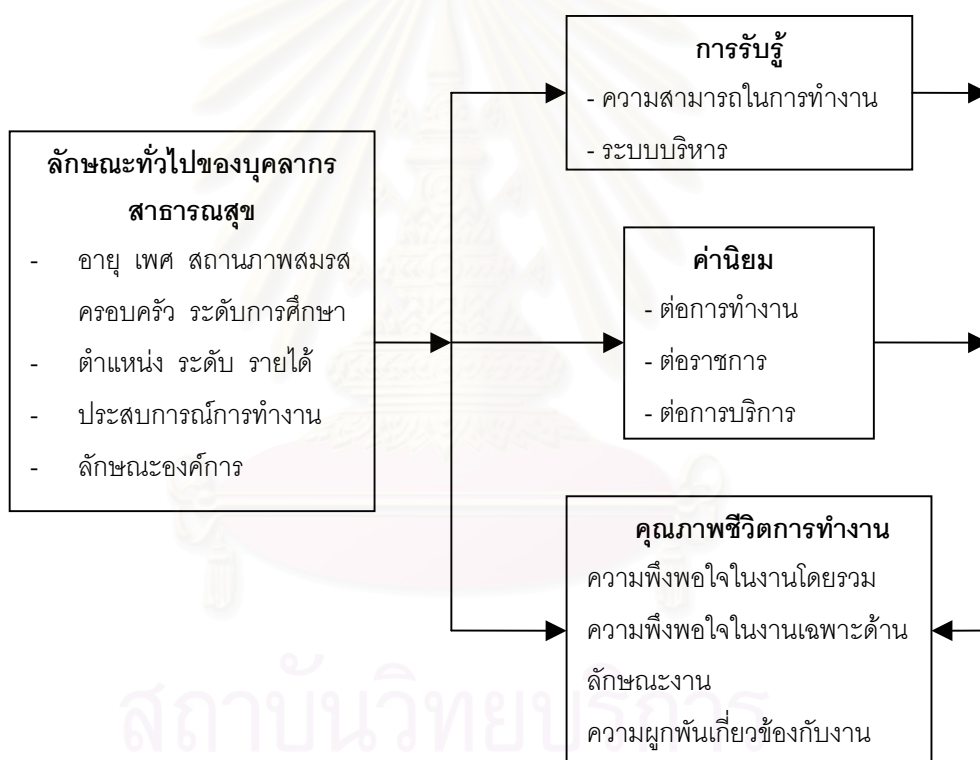
ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้แนวคิดของเคอร์ซี และคีวลีย์ (Kerce and Kewley,1993) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ชัยยง ขามรัตน์ (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การ การติดต่อสื่อสารในองค์การ พฤติกรรมการทำงาน และพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง ความพึงพอใจในการทำงานมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน บรรยากาศในองค์การและพฤติกรรมการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต

สุภาวศ์ ทองมัน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ระดับปานกลาง ค่านิยมระดับสูง ตำแหน่งที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน โดยหัวหน้าตึกมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่าพยาบาลประจำการ การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานและค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในระดับภูมิภาคที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับภูมิภาคและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านสาธารณสุขต่อไป

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เกณฑ์การให้คะแนน และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

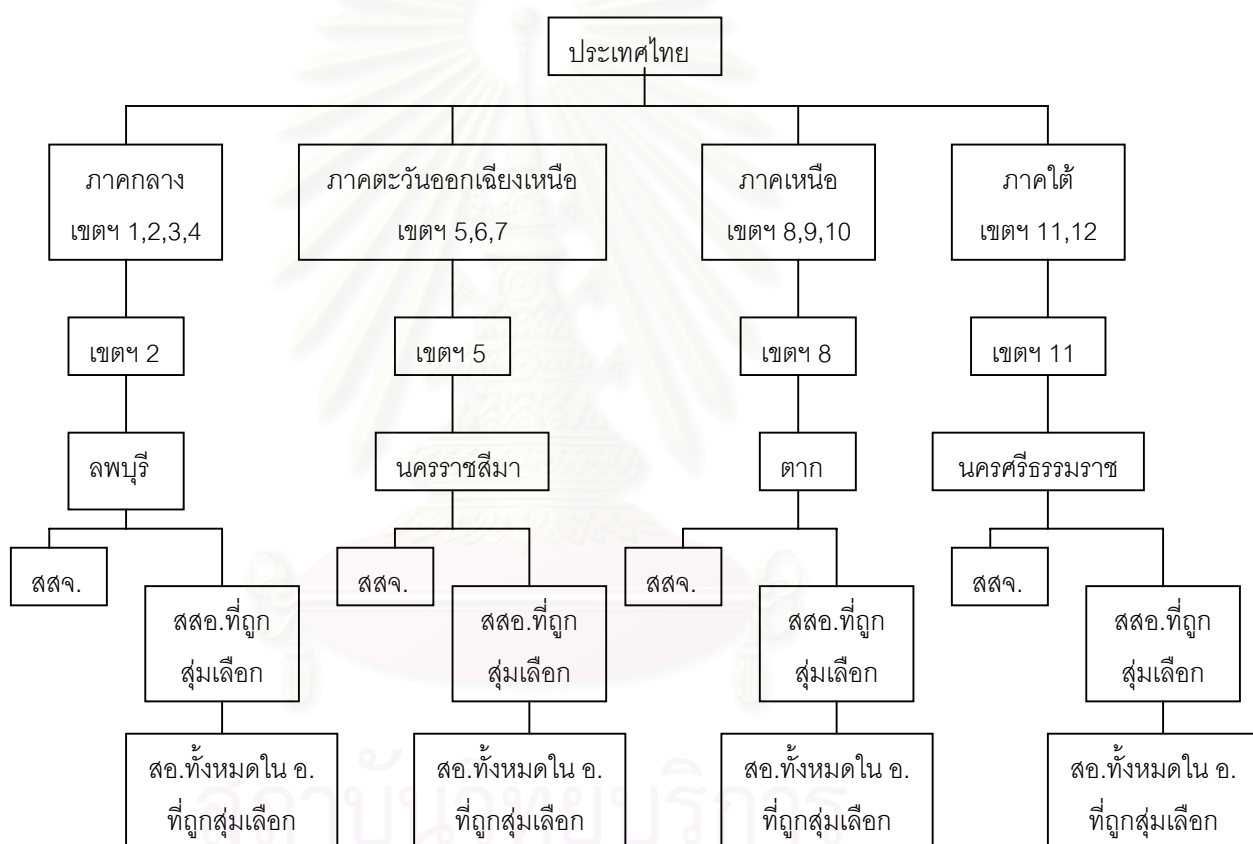
3.2.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั่วประเทศ

3.2.2 ประชากรตัวอย่าง (Study Population) บุคลากรสาธารณสุข(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ)ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ทั่วประเทศ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์จะไม่อยู่ในกรอบตัวอย่าง(sampling frame)

3.2.3 ตัวอย่าง (Sample) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ)ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ที่ถูกสุ่มเลือกโดยวิธี Multistage Sampling ตามเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง

3.2.4 เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling Techniques) (ทัสสนี นุชประยูร, 2541) ใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบ Multistage Sampling โดยทุกหน่วยตัวอย่างมีโอกาสถูกสุ่มเลือกเท่ากัน มีขั้นตอนการสุ่มดังนี้ ประเทศไทยมี 4 ภาค แบ่งเป็นเขตตรวจราชการสาธารณสุข จำนวน 12 เขต ภาคกลาง จำนวน 4 เขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 เขต ภาคเหนือ จำนวน 3 เขต ภาคใต้ จำนวน 2 เขต สุ่มเลือกภาคละ 1 เขต ในเขตจะประกอบด้วย 6-7 จังหวัด จะทำการสุ่มเลือกจังหวัดในเขตนั้นจำนวน 1 จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละภาค รวมจังหวัดที่ได้จากการสุ่มเลือก จำนวน 4 จังหวัด กำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้เป็นตัวอย่าง โดยใน 1 จังหวัด จะมี 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจะสุ่มเลือกประชากรตามสัดส่วนที่คำนวณได้ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) ยกเว้นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะมีตามจำนวนการแบ่งเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทย ดังนั้นใน 1 จังหวัดจะมีหลายอำเภอ จึงทำการสุ่มเลือกอำเภอ และเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนั้นทุกคน ยกเว้นสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้ได้จำนวนตามสัดส่วนที่คำนวณไว้และเลือกบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในอำเภอที่ถูกสุ่มเลือกได้ทั้งหมด ดังแผนภูมิที่ 3.1



แผนภูมิที่ 3.1 เทคนิคการเลือกตัวอย่าง

3.2.5 หน่วยตัวอย่าง (Sampling Unit) หมายถึง ลำดับที่ 1 คือ เขตตรวจราชการสาธารณสุข ลำดับที่ 2 คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำดับที่ 3 คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.2.6 หน่วยศึกษา (Study Unit) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ)ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้

3.2.7 **ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)** หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ) ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอมาัย จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยประมาณจาก สูตร Yamane (อ้างในบุญธรรมกิจปริดาบริสุทธิ, 2531)

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

N = ขนาดประชากร (39,011) n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$$n = (39,011)/(1+39,011(0.05)^2) = 396 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 4 เท่าของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ เนื่องจากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์อาจได้รับความร่วมมือตอบกลับมาน้อย และเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างเพียงพอในแต่ละระดับ ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 1,600 ตัวอย่าง ได้ตัวอย่างภาคละ 400 ตัวอย่าง โดยพิจารณาสัดส่วนจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับเพื่อให้ได้จำนวนประชากรตามที่ต้องการ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัย

ขนาดตัวอย่าง	ลพบุรี		นครราชสีมา		ตาก		นครศรีธรรมราช		รวม n
	N	n	N	n	N	n	N	n	
สสจ.	85	60	81	30	86	75	96	40	205
สสอ.	46	35	148	50	38	35	110	50	170
สอ.	424	305	953	320	329	290	740	310	1225
รวม	555	400	1182	400	453	400	946	400	1,600

3.2.8 การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

3.2.8.1 **ตัวแปรอิสระ (Independent variables)** ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ครอบครัว ตำแหน่ง ระดับ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะองค์การ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ

3.2.8.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน ความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน

3.2.9 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instrument)

ใช้แบบสอบถาม(Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ, 2540 ; ไพฑูรย์ สอนทน, 2542) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบข้อให้เลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	จำนวน 5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 1-5
การรับรู้ต่อระบบบริหาร	จำนวน 5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 6-10

(คำถามเชิงนิเสธ คือข้อ 2, 4, 6, 9)

ส่วนที่ 3 ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ค่านิยมต่อการทำงาน	จำนวน 5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 1-5
ค่านิยมต่อราชการ	จำนวน 5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 6-10
ค่านิยมต่อการบริการ	จำนวน 5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 11-15

(คำถามเชิงนิเสธ คือข้อ 4, 6, 9, 12, 14)

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน และความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน จำนวน 85 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน	จำนวน 60 ข้อ	ประกอบด้วย
-บริการสังคม	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 1-3
-ความคิดริเริ่ม	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 4-6
-คุณธรรมในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 7-9
-ความมีอิสระในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 10-12
-ความมีลักษณะหลากหลายของงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 13-15
-ความมีอำนาจหน้าที่ในการสั่งงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 16-18
-ความสามารถในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 19-21
-สถานภาพทางสังคม	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 22-24

-นโยบายและการปฏิบัติ	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 25-27
-มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 28-30
-ความมั่นคงในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 31-33
-ค่าตอบแทน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 34-36
-สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 37-39
-ความก้าวหน้า	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 40-42
-ความสามารถของผู้บังคับบัญชา	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 43-45
-ความสามารถของเพื่อนร่วมงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 46-48
-ความรับผิดชอบในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 49-51
-การยอมรับนับถือ	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 52-54
-ความสำเร็จในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 55-57
-กิจกรรมระหว่างทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 58-60

ลักษณะงาน	จำนวน 17 ข้อ	ประกอบด้วย
-ความมีเอกลักษณ์ของงาน	จำนวน 2 ข้อ	คือ ข้อ 1, 7
-ความหลากหลาย	จำนวน 2 ข้อ	คือ ข้อ 2, 13
-ความเป็นอิสระในงาน	จำนวน 3 ข้อ	คือ ข้อ 3, 8, 14
-การให้ข้อมูลป้อนกลับ	จำนวน 3 ข้อ	คือ ข้อ 4, 9, 15
-โอกาสสร้างมิตรภาพและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	จำนวน 1 ข้อ	คือ ข้อ 10
-ความสำคัญของงาน	จำนวน 3 ข้อ	คือ ข้อ 5, 11, 16
-โอกาสการใช้ความสามารถ	จำนวน 3 ข้อ	คือ ข้อ 6, 12, 17

(คำถามเชิงนิเสธ คือข้อ 2)

ความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน	จำนวน 8 ข้อ	ประกอบด้วย
-ความเกี่ยวพันสูงและความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน	จำนวน 2 ข้อ	คือ ข้อ 1, 3
-แนวโน้มในการหลีกเลี่ยงงานและความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่เสร็จทันเวลา	จำนวน 2 ข้อ	คือ ข้อ 4, 5
-การมีความเกี่ยวข้องกับงานสูง	จำนวน 2 ข้อ	คือ ข้อ 2, 8
-ความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงานหรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน	จำนวน 2 ข้อ	คือ ข้อ 6, 7

ในส่วนที่ 2,3,4 มีเกณฑ์การวัดผลใน 3 ด้าน คือ การรับรู้ ค่านิยม และคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยจัดทำเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นคำถามปลายเปิด

3.2.10 การตรวจความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถาม

ความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้นมา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ

ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ไปทดสอบ (Pretest Questionnaire) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา ณ จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 ราย และนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (อ้างใน ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544) ค่าความเชื่อถือของแบบสอบถามที่นำไปทดสอบใช้มีผลดังนี้

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร	มีค่าเท่ากับ 0.8277
ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ	มีค่าเท่ากับ 0.8137
ความพึงพอใจในงานโดยรวม	มีค่าเท่ากับ 0.8903
ลักษณะงาน	มีค่าเท่ากับ 0.7856
ความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน	มีค่าเท่ากับ 0.9266
ค่าความเชื่อถือของแบบสอบถามทั้งฉบับ	มีค่าเท่ากับ 0.9328

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามที่สุ่มเลือกได้พร้อมส่งแบบสอบถาม และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลางในการประสานงานในการจัดเก็บและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับ และประสานงานกับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดที่ถูกสุ่มเลือกให้ช่วยดำเนินการติดตามกำกับและติดตามแบบสอบถาม และให้เครือข่ายศิษย์เก่าเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคช่วยในการติดตามแบบสอบถาม

3. หลังจากส่งแบบสอบถามออกไปประมาณ 3 สัปดาห์ ส่งหนังสือติดตามรอบที่ 1 และ 6 สัปดาห์ ส่งหนังสือติดตามรอบที่ 2 พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา

4. โทรศัพท์ติดตามเป็นระยะ เพื่อติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับกลับมา และเดินทางไปในจังหวัดที่มีปัญหาในการเก็บข้อมูล

5. สร้างคู่มือลงรหัส

6. แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส ตามคู่มือลงรหัสที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งจะนำไปบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

3.4 เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวัดผลใน 3 ด้าน คือ การรับรู้ ค่านิยม และคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยจัดทำเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีการให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก	มากที่สุด	(81-100%) = 5	คะแนน
	มาก	(61-80%) = 4	คะแนน
	ปานกลาง	(41-60%) = 3	คะแนน
	น้อย	(21-40%) = 2	คะแนน
	น้อยที่สุด	(0-20%) = 1	คะแนน
คำถามเชิงลบ	มากที่สุด	(0-20%) = 1	คะแนน
	มาก	(21-40%) = 2	คะแนน
	ปานกลาง	(41-60%) = 3	คะแนน
	น้อย	(61-80%) = 4	คะแนน
	น้อยที่สุด	(81-100%) = 5	คะแนน

การรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในการทำงานและการรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยม ประกอบด้วย ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน และความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน อธิบายโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่ได้แปลงรหัสตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้แล้วสร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 10.0.1

ก่อนนำข้อมูลมาทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม กับลักษณะทั่วไป ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล ด้วย Histogram และ Kolmogorov-Smirnov Test ถ้าข้อมูลกระจายแบบปกติใช้สถิติ Parametric และถ้าข้อมูลกระจายไม่ปกติใช้สถิติ Non-Parametric ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของข้อมูล	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
สถิติเชิงพรรณนา	ลักษณะทั่วไปของบุคลากร สาธารณสุข การรับรู้ความสามารถ ในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบ บริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่า นิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อ การบริการ คุณภาพชีวิตการ ทำงาน	เชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ	ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ข้อเสนอแนะ	เชิงคุณภาพ	นำมาประกอบการ อภิปรายผล
สถิติเชิงอนุมาน	ทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ย ของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม กับ ลักษณะ ทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข	เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม เชิงปริมาณ >2 กลุ่ม	Unpaired t-test Mann Whitney U Test One-way ANOVA Kruskal-Wallis H Test
	ทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ย ของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน กับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน เงินเดือน การรับรู้ และค่านิยม	เชิงปริมาณ	Spearman's Rank Correlation Multiple Linear Regression Analysis

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 โดยกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรสาธารณสุข(ข้าราชการและพนักงานของรัฐ) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544) ศึกษาในช่วง กันยายน - ธันวาคม 2545 โดยใช้แบบสอบถามส่งไปรษณีย์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,600 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 1,249 ชุด คิดเป็นร้อยละ 78.06 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ ค่านิยม ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนที่ 5 ทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 การตอบแบบสอบถามกลับและไม่ตอบแบบสอบถามกลับ จำแนกตาม ภาค จังหวัด และหน่วยงาน

ภาค/จังหวัด/หน่วยงาน	ตอบกลับ		ไม่ตอบกลับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาค						
ภาคเหนือ (จังหวัดตาก)	309	77.25	91	22.75	400	100
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดนครราชสีมา)	287	71.75	113	28.25	400	100
ภาคใต้ (จังหวัดนครศรีธรรมราช)	287	71.75	113	28.25	400	100
ภาคกลาง (จังหวัดลพบุรี)	366	91.50	34	8.50	400	100
รวม	1249	78.06	351	21.94	1600	100
หน่วยงาน						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	156	76.10	49	23.90	205	100
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	164	96.47	6	3.53	170	100
สถานีอนามัย	929	75.84	296	24.16	1225	100
จังหวัดตาก						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	68	90.67	7	9.33	75	100
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	33	94.29	2	5.71	35	100
สถานีอนามัย	208	71.72	82	28.28	290	100
จังหวัดนครราชสีมา						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	30	100	0	0	30	100
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	48	96.00	2	4.00	50	100
สถานีอนามัย	209	65.31	111	34.69	320	100
จังหวัดนครศรีธรรมราช						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	9	22.50	31	77.50	40	100
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	48	96.00	2	4.00	50	100
สถานีอนามัย	230	74.19	80	25.81	310	100

ตารางที่ 4.1 การตอบแบบสอบถามกลับและไม่ตอบแบบสอบถามกลับ จำแนกตาม ภาค จังหวัด และหน่วยงาน (ต่อ)

ภาค/จังหวัด/หน่วยงาน	ตอบกลับ		ไม่ตอบกลับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัดลพบุรี						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	49	81.67	11	18.33	60	100
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	35	100	0	0	35	100
สถานีอนามัย	282	92.46	23	7.54	305	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า การตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด ร้อยละ 78.06 เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคกลางตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 91.50 และภาคที่ตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ร้อยละ 71.75

จำแนกตามหน่วยงาน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 96.47 และสถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 75.84

จำแนกตามจังหวัด พบว่า จังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 94.29 และสถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 71.72 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 100 และสถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 65.31 จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 100 และ 96.00 ตามลำดับ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 81.67 และ 22.50 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

ตารางที่ 4.2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n = 1249)		
ชาย	511	40.9
หญิง	738	59.1
อายุ (n = 1249)		
20-24	52	4.2
25-29	260	20.8
30-34	233	18.7
35-39	294	23.5
40-44	224	17.9
45-49	81	6.5
50-54	63	5.0
55-60	42	3.4
Min = 21 Max = 59 Median = 36 Mean = 36.39 S.D. = 8.26		
สถานภาพสมรส (n = 1249)		
โสด	301	24.1
สมรสและอยู่ด้วยกัน	789	63.2
สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ	60	4.8
สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะเหตุผลอื่น	13	1.0
หย่า	62	5.0
หม้าย	24	1.9
ระดับการศึกษาเมื่อเข้ารับราชการครั้งแรก (n = 1249)		
ประกาศนียบัตร	1160	92.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	88	7.0
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	1	0.1

ตารางที่ 4.2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดปัจจุบัน (n = 1249)		
ประกาศนียบัตร	478	38.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	716	57.3
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	55	4.4

จากตารางที่ 4.2 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 และเพศชาย ร้อยละ 40.9 มีอายุอยู่ในช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 23.5 โดยอายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 36.39 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.2 โสด ร้อยละ 24.1 หย่า ร้อยละ 5.0 สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ ร้อยละ 4.9 หม้าย ร้อยละ 1.9 และสมรสแต่แยกกันอยู่เพราะเหตุผลอื่น ร้อยละ 1.0 การศึกษาเมื่อเข้ารับราชการครั้งแรก ระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 92.1 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 7.0 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 0.1 การศึกษาสูงสุดปัจจุบัน ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.3 ประกาศนียบัตร ร้อยละ 38.3 และปริญญาโท ร้อยละ 4.4

ตารางที่ 4.3 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามตำแหน่งและการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งและการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งที่บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก (n = 1249)		
เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล/ผดุงครรภ์	270	21.6
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	635	50.8
พยาบาลเทคนิค	120	9.6
อื่นๆ(ต่ำกว่าปริญญาตรี)	126	10.1
นักวิชาการสาธารณสุข	14	1.1
พยาบาลวิชาชีพ	71	5.7
อื่นๆ(ปริญญาตรีขึ้นไป)	13	1.0
ตำแหน่งปัจจุบัน (n = 1249)		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	593	47.5
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	291	23.3
พยาบาลเทคนิค	39	3.1
นักวิชาการสาธารณสุข	257	20.6
พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร, ทันตแพทย์	69	5.5
ระดับซี (n = 1249)		
ซี 2	23	1.8
ซี 3	172	13.8
ซี 4	167	13.4
ซี 5	321	25.7
ซี 6	508	40.7
ซี 7	50	4.0
ซี 8	8	0.6
สถานที่ปฏิบัติงาน (n = 1249)		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	156	12.5
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	164	13.1
สถานีอนามัย	929	74.4

ตารางที่ 4.3 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามตำแหน่งและการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ตำแหน่งและการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง (n = 1249)		
หัวหน้างาน	368	29.5
ผู้ปฏิบัติงาน	881	70.5
ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข (n = 1249)		
1 – 4 ปี	95	7.6
5 – 9 ปี	310	24.8
10 – 14 ปี	231	18.5
15 – 19 ปี	283	22.7
20 – 24 ปี	189	15.1
25 – 29 ปี	79	6.3
30 - 34 ปี	55	4.4
35 ปีขึ้นไป	7	0.6
Min = 1 Max = 40 Median = 14 Mean = 14.45 S.D. = 7.85		

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ตำแหน่งแรกที่บรรจุเข้ารับราชการส่วนใหญ่ คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล/ผดุงครรภ์ และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 21.6 และ 9.6 ตามลำดับ ตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่ คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 23.3 และ 20.3 ตามลำดับ ระดับชั้น ส่วนใหญ่ที่ 6 รองลงมา ที่ 5 และที่ 3 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40.7, 25.7 และ 13.8 ตามลำดับ และปฏิบัติงานที่สถานอนามัย ร้อยละ 74.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 13.1 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 12.5 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.5 และหัวหน้างาน ร้อยละ 29.5 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข พบว่า มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 5 – 9 ปี ร้อยละ 24.8 โดย ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 40 ปี เฉลี่ย 14.45 ปี

ตารางที่ 4.4 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามรายได้และการผ่อนชำระหนี้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือน (บาท/เดือน) (n = 1207)		
5,000 – 10,000	411	34.1
10,001 – 15,000	515	42.7
15,001 – 20,000	226	18.7
20,001 – 25,000	49	4.1
25,001 ขึ้นไป	6	0.5
Min = 5,040 Max = 33,750 Median = 12,420 Mean = 12,283.94 S.D. = 4,265.67		
เงินประจำตำแหน่ง (บาท/เดือน) (n = 7)		
3,500 บาท	5	71.4
5,000 บาท	1	14.3
10,000 บาท	1	14.3
Min = 3,500 Max = 10,000 Median = 3,500 Mean = 4,642.86 S.D. = 2,427.52		
รายได้พิเศษจากอาชีพเสริม(บาท/เดือน) (n = 1249)		
ไม่มีรายได้พิเศษ	1054	84.4
มีรายได้พิเศษ	195	15.6
ต่ำกว่าและเท่ากับ 3,000	69	35.4
3,001 – 6,000	59	30.3
6,001 ขึ้นไป	67	34.4
Min = 500 Max = 60,000 Median = 5,000 Mean = 7,537.95 S.D. = 8,426.02		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพเสริม (ชั่วโมง/วัน) (n = 172)		
1 - 2 ชม.	59	34.3
3 - 4 ชม.	88	51.2
5 - 6 ชม.	14	8.1
7 - 8 ชม.	11	6.4
Min = 1 Max = 8 Median = 3 Mean = 3.32 S.D. = 1.64		

ตารางที่ 4.4 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามรายได้และการผ่อนชำระหนี้ (ต่อ)

การผ่อนชำระหนี้	จำนวน	ร้อยละ
ภาระผ่อนชำระ (n = 1143)		
ไม่มี	175	15.3
มี	968	84.7
ผ่อนชำระธนาคาร (n = 459)		
Min = 300 Max = 60,000 Median = 4,000 Mean = 4,969.02 S.D. = 4,629.95		
ผ่อนชำระสหกรณ์ออมทรัพย์ (n = 765)		
Min = 300 Max = 37,360 Median = 5,000 Mean = 6,204.93 S.D. = 4,150.27		
ผ่อนชำระเงินกู้นอกระบบ (n = 103)		
Min = 300 Max = 100,000 Median = 2,400 Mean = 4,543.41 S.D. = 9,942.58		
ผ่อนชำระอื่นๆ (บริษัทไฟแนนซ์ ประกันชีวิต) (n = 158)		
Min = 300 Max = 40,000 Median = 4,000 Mean = 5,859.02 S.D. = 5,999.53		
รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (n = 1158)		
ไม่เพียงพอ	388	33.5
เพียงพอ	668	57.7
เหลือใช้เก็บออม	102	8.8

จากตารางที่ 4.4 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เงินเดือนส่วนมากอยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 42.7 โดยเงินเดือนต่ำที่สุด 5,040 บาท สูงสุด 33,750 บาท เงินเดือนเฉลี่ย 12,283.94 บาท เงินประจำตำแหน่ง เดือนละ 3,500 บาท (พยาบาลวิชาชีพ 7) เดือนละ 5,000 บาท (เภสัชกร) เดือนละ 10,000 บาท (แพทย์ ทันตแพทย์) รายได้พิเศษจากอาชีพเสริมต่อเดือน พบว่า ไม่มีรายได้พิเศษ ร้อยละ 84.4 สำหรับรายได้พิเศษที่มี ต่ำกว่าและเท่ากับ 6,000 บาท ร้อยละ 65.7 โดยรายได้พิเศษต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน สูงสุด 60,000 บาทต่อเดือน รายได้พิเศษเฉลี่ย 7,537.95 บาทต่อเดือน และใช้เวลาในการประกอบอาชีพเสริม วันละ 3 – 4 ชั่วโมง ร้อยละ 51.2 เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการประกอบอาชีพเสริมวันละ 3.32 ชั่วโมง ภาระการผ่อนชำระหนี้ พบว่า มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้ ร้อยละ 84.7 โดยเป็นหนี้ธนาคาร ร้อยละ 47.42 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน ต่ำสุด 300 บาท สูงสุด 60,000 บาท เฉลี่ย 4,969.02 บาท เป็นหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ ร้อยละ 79.03 ต้อง

ผ่อนชำระต่อเดือน ต่ำสุด 300 บาท สูงสุด 37,360 บาท เฉลี่ย 6,204.93บาท เป็นหนี้บริษัทไฟแนนซ์ บริษัทประกันชีวิต ร้อยละ 16.32 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน ต่ำสุด 300 บาท สูงสุด 40,000 บาท เฉลี่ย 5,859.02 บาทเป็นหนี้เงินกู้ยืมนอกระบบ ร้อยละ 10.64 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน ต่ำสุด 300 บาท สูงสุด 100,000 บาท เฉลี่ย 4,543.41 บาท และพบว่า รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 57.7 ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 33.5 รายได้เพียงพอให้เหลือใช้เก็บออม ร้อยละ 8.8

ตารางที่ 4.5 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของกลุ่มมารดา (n = 838)		
ประถมศึกษา	37	4.4
มัธยมศึกษา	122	14.5
อนุปริญญา	194	23.2
ปริญญาตรี	432	51.6
ปริญญาโท/เอก	53	6.3
อาชีพของกลุ่มมารดา (n = 844)		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	67	7.9
รับราชการกระทรวงสาธารณสุข	310	36.7
รับราชการกระทรวงอื่น	290	34.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	2.7
ลูกจ้างเอกชน	41	4.9
ธุรกิจส่วนตัว	80	9.5
เกษตรกร	33	3.9

ตารางที่ 4.5 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของคู่สมรส (บาท/เดือน) (n = 686)		
ต่ำกว่า 5,000	40	5.8
5,001 - 10,000	201	29.3
10,001 - 15,000	208	30.3
15,001 - 20,000	125	18.2
20,001 - 25,000	41	6.0
25,001 - 30,000	35	5.1
มากกว่า 30,000	36	5.2
Min = 1,000 Max = 100,000 Median = 13,360.00 Mean = 15,409.06 S.D. = 10,804.91		
บุตรและผู้อยู่ในความอุปการะ (n = 1174)		
ไม่มี	318	27.1
มี	856	72.9
จำนวนบุตร (n = 948)		
ไม่มี	143	15.1
1 คน	279	29.4
2 คน	424	44.7
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	102	10.8
การมีบ้านพักอาศัยของตนเอง (n = 1249)		
มี	515	41.2
ไม่มี	734	58.8
ที่พักอาศัยปัจจุบัน (n = 1249)		
พักบ้านพักตนเอง	515	41.2
เช่าผู้อื่น	27	2.2
พักบ้านพักข้าราชการ	499	39.9
อาศัยกับพ่อแม่หรือญาติ	208	16.7

จากตารางที่ 4.5 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 นั้นกลุ่มสมรสส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 51.6 อนุปริญญา ร้อยละ 23.2 มัธยมศึกษา ร้อยละ 14.5 ปริญญาโท/เอก ร้อยละ 6.3 และอาชีพของกลุ่มสมรสส่วนใหญ่รับราชการ ร้อยละ 71.1 พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 7.9 เกษตรกร ร้อยละ 3.9 รายได้ประจำและรายได้พิเศษของกลุ่มสมรสอยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 100,000 บาท รายได้เฉลี่ย 15,409.06 บาทต่อเดือน มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 44.7 1 คน ร้อยละ 29.4 ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 10.8 ที่พักอาศัย พบว่า ยังไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 58.8 และมีบ้านพักอาศัยของตนเอง ร้อยละ 41.2 และการพักอาศัยในปัจจุบันพักบ้านพักตนเอง ร้อยละ 42.4 พักบ้านพักข้าราชการ ร้อยละ 38.8 และต้องเช่าผู้อื่นอยู่ ร้อยละ 2.2

ตารางที่ 4.6 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข

ผลกระทบ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข (n = 1249)		
ไม่ได้รับผลกระทบ	296	23.7
ได้รับผลกระทบ	953	76.3
ได้รับผลกระทบเล็กน้อย	457	48.0
ได้รับผลกระทบปานกลาง	365	38.3
ได้รับผลกระทบมาก	131	13.7
ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข (n = 1249)		
ย้ายสถานที่ทำงาน		
ได้รับผลกระทบ	142	11.4
ไม่ได้รับผลกระทบ	1107	88.6
ปรับเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ		
ได้รับผลกระทบ	234	17.7
ไม่ได้รับผลกระทบ	1015	81.3

ตารางที่ 4.6 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข (ต่อ)

ผลกระทบ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ลดลง		
ได้รับผลกระทบ	86	6.9
ไม่ได้รับผลกระทบ	1163	93.1
ภาระงานเพิ่มมากขึ้น		
ได้รับผลกระทบ	651	52.1
ไม่ได้รับผลกระทบ	598	47.9
อื่นๆ		
ได้รับผลกระทบ	115	9.2
ไม่ได้รับผลกระทบ	1134	90.8

จากตารางที่ 4.6 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 76.3 ได้รับผลกระทบเล็กน้อย ร้อยละ 49.9 ได้รับผลกระทบปานกลาง ร้อยละ 38.3 ได้รับผลกระทบมาก ร้อยละ 13.8 โดยได้รับผลกระทบทางด้านภาระงานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 52.1 ด้านการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ ร้อยละ 17.7 การย้ายสถานที่ทำงาน ร้อยละ 11.4 ด้านรายได้ที่ลดลง ร้อยละ 6.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงาน จำแนกรายข้อ

ความพึงพอใจในงาน	Mean	S.D.
1. การมีโอกาสให้บริการผู้อื่น	3.99	0.79
2. การได้ช่วยเหลือผู้ร่วมงานและผู้อื่น	4.01	0.70
3. การทำงานด้านสาธารณสุข	4.00	0.76
4. การได้คิดทำสิ่งใหม่และสิ่งริเริ่มโดยตัวท่านเอง	3.73	0.81
5. การมีโอกาสได้ทดลองทำบางสิ่งบางอย่างที่ต่างไปจากเดิม	3.53	0.87
6. การมีโอกาสได้ทำงานตามวิธีการของท่าน	3.60	0.86
7. การสามารถทำในสิ่งที่ไม่ขัดกับมโนธรรมของท่าน	3.80	0.82
8. การมีโอกาสทำในสิ่งที่ไม่เป็นผลร้ายต่อคนอื่น	3.89	0.95
9. การมีโอกาสได้ทดลองทำงานโดยไม่รู้สึกรู้ว่าท่านเอาเปรียบผู้อื่น	3.88	0.87
10. การมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นในงานที่ท่านทำ	3.78	0.83
11. การมีโอกาสได้ทำงานอย่างเป็นอิสระ	3.70	0.93
12. การได้ใช้วิจรรย์ญาณของตนในการตัดสินใจในการทำงาน	3.86	0.80
13. งานที่ท่านได้รับมอบหมายตามปกติ	3.83	0.74
14. การมีโอกาสได้ทำงานพิเศษจากเดิมบ้างเป็นครั้งคราว	3.35	0.93
15. การมีโอกาสได้ทำงานที่หลากหลาย	3.48	0.93
16. การมีโอกาสอธิบายวิธีทำงานบางอย่างให้กับผู้อื่น	3.50	0.85
17. การมีโอกาสได้กำกับดูแลการทำงานของคนอื่น	3.06	0.98
18. การมีโอกาสให้คำแนะนำผู้อื่นให้ทำงานบางอย่าง	3.36	0.87
19. การมีโอกาสได้ทำงานที่ท่านรับผิดชอบทุกอย่างได้ดีที่สุด	3.91	0.80
20. ความสามารถด้านต่างๆของท่านในการทำงาน	3.66	0.67
21. การได้ใช้ความสามารถตรงตามความรู้ของท่าน	3.71	0.78
22. การมีโอกาสได้เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในสังคม	3.77	0.75
23. การที่มีโอกาสได้พบปะใกล้ชิดกับบุคคลที่หลากหลายระดับ	3.65	0.84
24. การมีโอกาสเป็นคนที่มีความสำคัญในสายตาของคนอื่น	3.48	0.80

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงาน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	Mean	S.D.
25. นโยบายและวิธีการบริหารงานของหน่วยงานของท่าน	3.44	0.83
26. วิธีการมอบหมายงานและกระจายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	3.41	0.83
27. วิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ผู้บังคับบัญชากำหนด	3.54	0.75
28. การทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับท่าน	3.47	0.86
29. วิธีที่หัวหน้าของท่านปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	3.40	0.88
30. ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา	3.59	0.93
31. ความมั่นคงในงานของท่าน	3.76	0.89
32. ช่องทางที่งานของท่านจะให้ความมั่นคงกับอนาคตของท่าน	3.58	0.89
33. โอกาสที่ทำงานของท่านจะทำให้ท่านมีงานตลอดไป	3.72	0.85
34. รายได้ของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่คล้ายคลึงกัน	2.96	0.96
35. รายได้จากงานของท่านเทียบกับปริมาณงานที่ท่านทำ	2.96	0.96
36. รายได้จากงานของท่านเมื่อเทียบกับของข้าราชการอื่นๆ	2.80	0.93
37. วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ของที่ทำงาน	3.12	0.86
38. ความสะอาดสบายและความปลอดภัยของสภาพการทำงาน	3.24	0.94
39. การทำงานในสถานที่ทำงานแห่งนี้	3.54	0.84
40. การมีโอกาสก้าวหน้าในงานที่ทำในปัจจุบัน	3.10	0.92
41. วิธีการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้กับเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหน่วยงาน	3.13	0.91
42. ตำแหน่งงานในปัจจุบันของท่าน	3.39	0.85
43. ความสามารถของผู้บังคับบัญชา	3.57	0.86
44. ผู้บังคับบัญชาที่ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น	3.36	0.91
45. วิธีการที่ผู้บังคับบัญชาของท่านสอนงานผู้ใต้บังคับบัญชา	3.26	0.91
46. ความเป็นมิตรและมีน้ำใจของเพื่อนร่วมงานของท่าน	3.68	0.80
47. ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน	3.65	0.80
48. การเข้ากันได้ดีของเพื่อนร่วมงานของท่าน	3.72	0.80
49. การมีโอกาสวางแผนงานของท่าน	3.56	0.74
50. การมีโอกาสตัดสินใจทำงานด้วยตัวท่านเอง	3.62	0.77
51. การมีโอกาสได้แสดงความสามารถในงานด้านต่างๆ แทนผู้อื่น	3.35	0.79
52. การเป็นที่ยอมรับที่มาจากผลงานของท่าน	3.48	0.72

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงาน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	Mean	S.D.
53. การที่คนอื่นบอกให้ท่านรู้เมื่อท่านทำงานได้ผลดี	3.38	0.78
54. การยกย่องที่ท่านได้รับเมื่อท่านทำงานได้ผลดี	3.36	0.81
55. ท่านมีความภาคภูมิใจกับงานที่ท่านทำได้ดี	3.84	0.75
56. การสามารถทำบางสิ่งบางอย่างที่มีคุณค่า	3.73	0.73
57. ความรู้สึกประสบความสำเร็จที่ท่านได้รับจากการทำงาน	3.68	0.78
58. การมีงานให้ท่านทำตลอดเวลาทำงาน	3.82	0.71
59. การมีโอกาสได้เข้าร่วมการประชุมหรือรับการอบรม / สัมมนาต่างๆ	3.48	0.91
60. บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน	3.65	0.82

จากตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีความพึงพอใจในงานสูง ในข้อ การได้ช่วยเหลือผู้ร่วมงานและผู้อื่น การทำงานด้านสาธารณสุข การมีโอกาสให้บริการผู้อื่น การมีโอกาสได้ทำงานที่รับผิดชอบทุกอย่างได้ดีที่สุด และ การมีโอกาสทำในสิ่งที่ไม่เป็นผลร้ายต่อคนอื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.01, 4.00, 3.99, 3.91 และ 3.89 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในงานต่ำ ในข้อ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ของที่ทำงาน การมีโอกาสได้กำกับดูแลการทำงานของผู้อื่น รายได้ของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่คล้ายคลึงกัน รายได้จากงานของท่านเทียบกับปริมาณงานที่ท่านทำ และ รายได้จากงานของท่านเมื่อเทียบกับของข้าราชการอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.12, 3.06, 2.96, 2.96 และ 2.80 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะงาน จำแนกรายข้อ

ลักษณะงาน	Mean	S.D.
1. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านเป็นผู้ริเริ่มและมีผู้อื่นมารับช่วงต่อ	2.85	0.90
2. *งานในหน้าที่ของท่านมีลักษณะจำเจ	2.70	0.89
3. ท่านมีโอกาสได้ทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ	3.35	0.85
4. ในขณะที่ปฏิบัติงานท่านมีโอกาสได้ทราบว่าทำงานได้ดีเพียงใด	3.37	0.76
5. งานที่ท่านทำมีความสำคัญต่อหน่วยงานของท่าน	3.92	0.72
6. งานที่ท่านทำตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน	3.67	0.81
7. ท่านมีโอกาสได้ทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ	3.69	0.79
8. ท่านสามารถทำงานได้อย่างเป็นอิสระโดยไม่ขึ้นกับงานของคนอื่น	3.14	0.92
9. ท่านทราบผลการทำงานที่เสร็จสิ้นว่าทำงานได้ดีเพียงใด	3.44	0.77
10. งานที่ท่านทำอยู่เป็นงานที่ต้องติดต่อและทำความรู้จักกับผู้อื่น	3.78	0.84
11. งานของท่านมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน	4.11	0.87
12. งานที่ท่านทำมีลักษณะที่ทำทลายความสามารถของท่าน	3.67	0.86
13. ท่านมีโอกาสได้ทำงานหลากหลายด้าน	3.56	0.89
14. ท่านมีอิสระที่จะได้ทำในสิ่งที่ต้องการในงานของท่าน	3.37	0.86
15. ตามความรู้สึกของท่าน สามารถบอกได้ว่าท่านทำงานได้ดีเพียงใด	3.59	0.72
16. งานของท่านมีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ	3.95	0.81
17. งานที่ท่านทำได้ส่งเสริมให้ท่านได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.62	0.82

* คำถามเชิงนิเสธ

จากตารางที่ 4.8 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีความเห็นว่า ลักษณะงานที่จูงใจให้ทำงานมีค่าเฉลี่ยสูง ในข้อ งานที่ทำมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน งานที่ทำมีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ และงานที่ทำมีความสำคัญต่อหน่วยงานของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11, 3.95, และ 3.92 ตามลำดับ สำหรับลักษณะงานที่จูงใจให้ทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำ ในข้อ การทำงานได้อย่างเป็นอิสระโดยไม่ขึ้นกับงานของคนอื่น งานที่ทำเป็นงานที่ริเริ่มและมีผู้อื่นมารับช่วงทำงานต่อ และงานในหน้าที่มีลักษณะจำเจ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.14, 2.85 และ 2.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน จำแนกรายข้อ

ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	Mean	S.D.
1. ท่านทำงานล่วงเวลาเพื่อทำงานให้เสร็จแม้จะไม่ได้ค่าตอบแทน	3.79	0.92
2. สิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจในชีวิตของท่านมากที่สุดมาจากงาน	3.74	0.84
3. ในขณะที่ทำงานท่านรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว	3.90	0.79
4. ท่านไปทำงานก่อนเวลาเริ่มงาน เพื่อเตรียมงานให้พร้อม	3.57	0.83
5. ท่านต้องทำงานให้สมบูรณ์มีข้อบกพร่องน้อยที่สุด	3.95	0.76
6. บางครั้งขณะพักผ่อนท่านคิดถึงงานที่จะทำในวันต่อไป	3.72	0.81
7. ท่านรู้สึกเสียใจเมื่อตัวท่านเองทำงานล้มเหลวหรือผิดพลาด	3.82	0.91
8. ท่านมีความผูกพันกับงานระดับใด	3.87	0.74

จากตารางที่ 4.9 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานในระดับสูง โดยข้อ ต้องทำงานให้สมบูรณ์มีข้อบกพร่องน้อยที่สุด และ ในขณะที่ทำงานรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.95 และ 3.90 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านของคุณภาพชีวิต
การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean	S.D.
คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม	3.63	0.44
1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม	3.55	0.48
1.1 การบริการสังคม	3.99	0.63
1.2 ความคิดริเริ่ม	3.62	0.73
1.3 คุณธรรมในการทำงาน	3.86	0.72
1.4 ความมีอิสระในการทำงาน	3.78	0.75
1.5 ความมีลักษณะหลากหลายของงาน	3.55	0.67
1.6 ความมีอำนาจหน้าที่ในส่วนของตนเอง	3.31	0.77
1.7 ความสามารถในการทำงาน	3.76	0.62
1.8 สถานภาพทางสังคม	3.64	0.69
1.9 นโยบายและการปฏิบัติงาน	3.47	0.68
1.10 การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	3.49	0.79
1.11 ความมั่นคงในการทำงาน	3.69	0.79
1.12 ค่าตอบแทน	2.91	0.84
1.13 สภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.30	0.74
1.14 ความก้าวหน้าในการทำงาน	3.21	0.74
1.15 ความสามารถของผู้บังคับบัญชา	3.39	0.81
1.16 เพื่อนร่วมงาน	3.68	0.75
1.17 ความรับผิดชอบในการทำงาน	3.51	0.66
1.18 การยอมรับนับถือ	3.41	0.69
1.19 ความสำเร็จในการทำงาน	3.75	0.66
1.20 กิจกรรมระหว่างการทำงาน	3.65	0.63

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ต่อ)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean	S.D.
2. ลักษณะงาน	3.55	0.51
2.1 ความมีเอกลักษณ์ของงาน	3.27	0.66
2.2 ความหลากหลาย	3.13	0.66
2.3 ความเป็นอิสระในงาน	3.29	0.72
2.4 การให้ข้อมูลป้อนกลับ	3.47	0.62
2.5 โอกาสสร้างมิตรภาพและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	3.78	0.84
2.6 ความสำคัญของงาน	3.99	0.68
2.7 โอกาสการใช้ความสามารถ	3.65	0.68
3. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	3.80	0.56
3.1 ความเกี่ยวพันสูงและความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน	3.85	0.72
3.2 แนวโน้มในการหลีกเลี่ยงงานและความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่เสร็จทันเวลา	3.76	0.67
3.3 การมีความเกี่ยวข้องกับงานสูง	3.81	0.69
3.4 ความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงานหรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน	3.77	0.72

จากตารางที่ 4.10 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ค่าเฉลี่ย 3.63 ความพึงพอใจในงานโดยรวมมีระดับค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.55 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าความพึงพอใจในการทำงานระดับสูง ประกอบด้วย ด้านการบริการสังคม ด้านคุณธรรมในการทำงาน ด้านความมีอิสระในการทำงาน และด้านความสำเร็จในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.99, 3.86, 3.78 และ 3.75 ตามลำดับ ส่วนที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน และด้านค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ย 3.30, 3.21 และ 2.91 ตามลำดับ

ลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 3.55 จำแนกรายด้าน พบว่า ลักษณะงานที่จูงใจให้ทำงานระดับสูง ในด้านความสำคัญของงาน และด้านโอกาสสร้างมิตรภาพและการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.99 และ 3.78 ตามลำดับ

ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน ค่าเฉลี่ย 3.80 และมีระดับสูงทุกด้าน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ ค่านิยม ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ จำแนกรายข้อ

การรับรู้	Mean	S.D.
1. ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	3.37	0.76
2. *ท่านไม่สามารถวางแผนพัฒนาสาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข	2.21	0.96
3. ท่านมีทักษะและความรู้เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.69	0.67
4. *ท่านไม่สามารถประเมินผลงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	2.16	0.94
5. ความสามารถของท่านเป็นที่พึงสำหรับประชาชนและเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี	3.76	0.70
6. *หน่วยงานของท่านไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน	2.05	1.23
7. หน่วยงานของท่านทำงานเป็นทีม	3.76	0.97
8. หน่วยงานของท่านมีการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอก	3.69	0.85
9. *ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคลากรในหน่วยงาน	2.21	1.10
10. ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	3.39	1.02

* คำถามเชิงนิเสธ

จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีการรับรู้ในระดับสูง ในข้อ หน่วยงานมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน และสามารถประเมินผลงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ยค่าถามเชิงลบ 2.05 และ 2.16 (ค่าถามเชิงบวก 3.95 และ 3.84) ตามลำดับ และมีการรับรู้ในระดับต่ำ ในข้อ ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน และการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.39 และ 3.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยม จำแนกรายข้อ

ค่านิยม	Mean	S.D.
1. ท่านอุทิศเวลาส่วนตัวให้กับการทำงานตามความเหมาะสม	3.92	0.70
2. การอ่านตำราสม่าเสมอเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาตนเอง	3.49	0.81
3. การศึกษาต่อเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนางานสาธารณสุข	4.23	0.81
4. *ผลการศึกษาวิจัยไม่มีประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงาน	2.12	1.07
5. การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่นแม้ไม่ใช่งานของตน	3.81	0.75
6. *ท่านไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหน่วยงานและชุมชน	1.67	0.91
7. การปฏิบัติงานนอกเหนือคำสั่งผู้บังคับบัญชาถ้าเห็นว่ามีประโยชน์	3.29	0.94
8. การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบทางราชการ และหน่วยงาน	4.15	0.72
9. *การพิจารณาความดีความชอบไม่ต้องคำนึงถึงผลการปฏิบัติงาน	1.98	1.15
10. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ	4.12	0.72
11. จริยธรรมจำเป็นต้องมีและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	4.32	0.71
12. *การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนควรมาเป็นลำดับแรก	1.88	1.00
13. การให้บริการกับประชาชนดูญาติมิตรโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.31	0.75
14. *การให้บริการไม่ควรต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน	1.88	1.08
15. การให้บริการต้องคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการเสมอ	3.82	0.87

* คำถามเชิงนิเสธ

จากตารางที่ 4.12 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่านิยมในระดับสูง ในข้อ การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหน่วยงานและชุมชน จริยธรรม การให้บริการประชาชน การศึกษาต่อ และการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบทางราชการ และหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ย 1.67 (ค่าเฉลี่ยคำถามเชิงบวก 4.33), 4.32, 4.31, 4.23 และ 4.15 ตามลำดับ ค่านิยมในระดับต่ำ คือ การอ่านตำราสม่าเสมอเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาตนเอง และ การปฏิบัติงานนอกเหนือคำสั่งผู้บังคับบัญชาถ้าเห็นว่ามีประโยชน์ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 และ 3.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ ค่านิยม จำแนกตามรายด้าน
ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ

องค์ประกอบ	Mean	S.D.
1. การรับรู้		
1.1 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	3.69	0.55
1.2 การรับรู้ต่อระบบบริหาร	3.71	0.69
2. ค่านิยม		
2.1 ค่านิยมต่อการทำงาน	3.86	0.51
2.2 ค่านิยมต่อราชการ	3.98	0.54
2.3 ค่านิยมต่อการบริการ	4.14	0.56

จากตารางที่ 4.13 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่านิยมต่อการบริการสูงสุด และมีการรับรู้
ความสามารถในการทำงานต่ำสุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 ทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และ ค่านิยม จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จำแนกตามเพศ

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.) จำแนกตามเพศ		p-value
	ชาย(n=511)	หญิง(n=738)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.60 (0.45)	3.65 (0.43)	.057
	Mean Rank		
1. ความพึงพอใจในการทำงาน ^b	611.39	634.43	.267
2. ลักษณะงาน ^b	592.58	647.45	.008
3. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ^b	609.06	636.03	.193
การรับรู้ ^b			
1. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	657.40	602.57	.008
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	631.32	620.63	.605
ค่านิยม ^b			
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	628.17	622.81	.795
2. ค่านิยมต่อราชการ	634.52	618.41	.435
3. ค่านิยมต่อการบริการ	590.03	649.22	.004

^a Unpaired t- Test ^b Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 4.14 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่า ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดยเพศชาย มีการรับรู้ความสามารถในการทำงาน สูงกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิง มีลักษณะงาน และ ค่านิยมต่อการบริการ สูงกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามสถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.) จำแนกตามสถานภาพสมรส				p- value
	1 (n=301)	2 (n=86)	3 (n=789)	4 (n=73)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.56(0.44)	3.75(0.44)	3.63(0.44)	3.73(0.43)	.001
	Mean Rank				
1. ความพึงพอใจในการ ทำงาน ^b	591.29	711.49	624.44	688.15	.035
2. ลักษณะงาน ^b	581.50	693.49	628.12	689.89	.019
3. ความเกี่ยวข้องกับ งาน ^b	562.46	726.17	613.51	693.29	.000
การรับรู้ ^b					
1. การรับรู้ความสามารถใน การทำงาน	639.49	598.40	620.73	642.78	.740
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยม ^b	624.90	522.55	624.73	595.34	.804
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	633.53	650.68	614.43	673.79	.448
2. ค่านิยมต่อราชการ	610.25	637.06	629.82	619.53	.857
3. ค่านิยมต่อการบริการ	633.36	665.05	614.15	660.64	.443

^a One-way ANOVA ^b Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.15 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดยสถานภาพสมรส หย่า/หม้าย มีค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ ส่วนการรับรู้ และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05)

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามตำแหน่ง *

คุณภาพชีวิตการทำงาน	Mean Rank จำแนกตามตำแหน่ง					p-value		
	การรับรู้	ค่านิยม	1 (n=593)	2 (n=291)	3 (n=39)		4 (n=257)	5 (n=69)
คุณภาพชีวิตการทำงาน			580.54	706.41	569.78	652.24	593.51	.000
1. ความพึงพอใจในการ ทำงาน			584.42	683.07	601.01	663.98	597.26	.001
2. ลักษณะงาน			586.88	691.84	626.00	628.61	656.72	.002
3. ความเกี่ยวข้องกับ กับงาน			591.18	703.36	492.42	648.56	572.40	.000
การรับรู้								
1. การรับรู้ความสามารถ ในการทำงาน			586.14	647.36	537.63	703.78	620.58	.000
2. การรับรู้ต่อระบบ บริหาร			607.59	673.41	762.46	604.91	567.59	.005
ค่านิยม								
1. ค่านิยมต่อการทำงาน			597.96	632.81	550.94	676.87	673.13	.019
2. ค่านิยมต่อราชการ			581.35	635.38	565.96	709.14	676.38	.000
3. ค่านิยมต่อการบริการ			577.82	629.13	698.54	688.82	733.80	.000

1 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

3 พยาบาลเทคนิค 4 นักวิชาการสาธารณสุข

5 พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร, ทันตแพทย์

* โดยใช้ Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.16 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้รายด้าน และค่านิยมรายด้าน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ การรับรู้ความสามารถในการทำงานนั้น นักวิชาการสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ การรับรู้ต่อระบบบริหารนั้น พยาบาลเทคนิค มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ ค่านิยมต่อการทำงานนั้น นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ ค่านิยมต่อราชการนั้น นักวิชาการสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ และค่านิยมต่อการบริการนั้น พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามระดับชี้ *

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean Rank จำแนกตามระดับชี้			p-value
	2-4 (n=362)	5-6 (n=829)	7-8 (n=58)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน	588.38	630.97	768.19	.001
1. ความพึงพอใจในการทำงาน	600.39	626.86	752.09	.012
2. ลักษณะงาน	605.04	624.86	751.63	.016
3. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	577.41	636.86	752.47	.001
การรับรู้				
1. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	600.93	627.61	737.98	.024
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	637.77	625.14	543.26	.177
ค่านิยม				
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	628.34	616.38	727.40	.072
2. ค่านิยมต่อราชการ	590.21	629.17	782.50	.001
3. ค่านิยมต่อการบริการ	608.89	621.86	770.36	.006

* โดยใช้ Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.17 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีระดับชี้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ ค่านิยมต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยระดับชี้ 7-8 มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่า ระดับชี้ 5-6 และ 2-4 และพบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหาร บุคลากรสาธารณสุขระดับชี้ 7-8 มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ต่ำกว่าทุกระดับ เพราะในระดับชี้ 7-8 เป็นผู้บริหาร และข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นคำถามที่ให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินผู้บริหารและระบบบริหาร ดังนั้นค่าเฉลี่ยลำดับที่ในระดับชี้ 7-8 จึงต่ำกว่าทุกระดับ

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.) จำแนกตามระดับการศึกษา			p-value
	ประกาศนียบัตร (n=478)	ปริญญาตรี (n=716)	ปริญญาโท (n=55)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.60 (0.45)	3.65 (0.43)	3.64 (0.49)	.152
	Mean Rank			
1. ความพึงพอใจในการทำงาน ^b	596.77	641.30	658.06	.088
2. ลักษณะงาน ^b	608.56	636.06	623.06	.434
3. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน ^b	595.84	640.09	682.02	.056
การรับรู้ ^b				
1. การรับรู้ความสามารถในการ ทำงาน	536.17	671.41	792.85	.000
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	613.70	640.18	525.62	.051
ค่านิยม ^b				
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	545.36	669.49	737.98	.000
2. ค่านิยมต่อราชการ	547.71	667.45	744.12	.000
3. ค่านิยมต่อการบริการ	562.82	657.31	744.68	.000

^a One-way ANOVA ^b Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.18 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีระดับวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05) แต่การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดย ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามสถานที่ทำงาน *

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean Rank จำแนกตามสถานที่ทำงาน			p-value
	สสจ. (n=156)	สสอ. (n=164)	สอ. (n=929)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน	595.97	611.52	632.26	.446
1. ความพึงพอใจในการทำงาน	616.70	637.19	624.24	.872
2. ลักษณะงาน	577.81	571.18	642.42	.014
3. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	617.44	655.58	620.87	.503
การรับรู้				
1. การรับรู้ความสามารถในการ ทำงาน	577.65	663.26	626.20	.101
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยม	522.24	628.20	641.69	.001
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	591.21	668.32	623.03	.149
2. ค่านิยมต่อราชการ	595.13	654.89	642.74	.329
3. ค่านิยมต่อการบริการ	660.57	622.98	619.38	.413

* โดยใช้ Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.19 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีสถานที่ทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมในรายด้าน ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05) แต่ในด้านลักษณะงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดย ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามตำแหน่งงาน *

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean Rank		p-value
	จำแนกตามตำแหน่งงาน		
	หัวหน้างาน (n=386)	ผู้ปฏิบัติงาน (n=881)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน	719.18	585.66	.000
1. ความพึงพอใจในการทำงาน	694.35	596.03	.000
2. ลักษณะงาน	704.65	591.73	.000
3. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	710.60	589.24	.000
การรับรู้			
1. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	647.81	615.47	.146
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	661.89	609.59	.019
ค่านิยม			
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	632.35	619.84	.431
2. ค่านิยมต่อราชการ	664.25	608.61	.012
3. ค่านิยมต่อการบริการ	625.01	624.99	.999

* โดยใช้ Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 4.20 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมต่อราชการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่า ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามการมีภาระผ่อนชำระ

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.)		p-value
	จำแนกตามการมีภาระผ่อนชำระ		
	มี (n=968)	ไม่มี (n=175)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.64 (0.43)	3.60 (0.45)	.273
	Mean Rank		
1. ความพึงพอใจในการทำงาน ^b	571.89	572.60	.979
2. ลักษณะงาน ^b	573.07	566.09	.797
3. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน ^b	581.69	518.42	.019
การรับรู้ ^b			
1. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	574.08	560.51	.615
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	580.49	525.04	.040
ค่านิยม ^b			
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	572.57	568.84	.890
2. ค่านิยมต่อราชการ	577.05	544.07	.221
3. ค่านิยมต่อการบริการ	579.89	528.38	.056

^a Unpaired t- Test ^b Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 4.21 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีภาระผ่อนชำระหนี้และไม่มีการผ่อนชำระหนี้ มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05) แต่คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดย ผู้ที่มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้ มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่า ผู้ที่ไม่มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย *

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean Rank จำแนกตาม			p- value
	ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย			
	ไม่เพียงพอ (n=388)	เพียงพอ (n=668)	เหลือใช้ เก็บออม (n=102)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน	542.26	584.95	685.49	.000
1. ความพึงพอใจในการทำงาน	524.41	599.92	655.34	.000
2. ลักษณะงาน	541.12	585.93	683.41	.000
3. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	571.01	569.88	674.79	.010
การรับรู้				
1. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	549.74	584.13	662.34	.008
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	538.52	598.32	612.13	.011
ค่านิยม				
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	560.26	578.78	657.41	.031
2. ค่านิยมต่อราชการ	546.91	583.56	676.83	.002
3. ค่านิยมต่อการบริการ	570.48	578.59	619.79	.409

* โดยใช้ Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.22 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน และค่านิยมต่อราชการ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย กลุ่มที่มีรายได้เหลือใช้เก็บออม และ เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามอาชีพผู้สมรส

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.) จำแนกตามอาชีพผู้สมรส							p- value
	1 n=67	2 n=310	3 n=290	4 n=23	5 n=41	6 n=80	7 n=33	
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.60 (0.42)	3.66 (0.45)	3.65 (0.41)	3.62 (0.45)	3.53 (0.46)	3.71 (0.41)	3.55 (0.53)	.318
1. ความพึงพอใจในการ ทำงาน ^a	3.53 (0.46)	3.56 (0.48)	3.55 (0.44)	3.63 (0.47)	3.48 (0.56)	3.61 (0.47)	3.48 (0.61)	.706
2. ลักษณะงาน ^a	3.47 (0.45)	3.58 (0.51)	3.57 (0.48)	3.55 (0.56)	3.48 (0.52)	3.67 (0.48)	3.40 (0.67)	.098
Mean Rank								
3. ความเกี่ยวข้องกับ พันธกิจงาน ^b	424.9	435.1	422.1	349.9	343.6	433.2	424.9	.288
การรับรู้ ^b								
1. การรับรู้ความ สามารถในการ ทำงาน	403.1	445.5	407.7	426.2	384.1	423.6	418.4	.501
2. การรับรู้ต่อระบบ บริหาร	368.0	438.5	411.5	413.2	373.2	473.5	423.1	.103
ค่านิยม ^b								
1. ค่านิยมต่อการ ทำงาน	386.9	432.9	413.4	441.5	401.6	443.5	439.4	.725
2. ค่านิยมต่อราชการ	402.8	439.6	416.4	381.8	386.1	440.2	386.6	.558
3. ค่านิยมต่อการ บริการ	390.6	413.1	428.1	327.2	443.3	453.4	492.6	.138
1. พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2. รัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข		3. รัฐบาลกระทรวงอื่น					
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5. ลูกจ้างเอกชน		6. ธุรกิจส่วนตัว		7. เกษตรกร			

^a One-way ANOVA ^b Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.23 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีคู่สมรสอาชีพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ และ ค่านิยม ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05)

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามจำนวนบุตร

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.) จำแนกตามจำนวนบุตร				p- value
	ไม่มี (n=143)	1 คน (n=279)	2 คน (n=424)	ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป (n=102)	
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.62 (0.42)	3.67 (0.44)	3.67 (0.44)	3.60 (0.44)	.436
1. ความพึงพอใจในการทำงาน ^a	3.52 (0.50)	3.56 (0.49)	3.58 (0.46)	3.52 (0.48)	.459
	Mean Rank				
2. ลักษณะงาน ^b	446.29	446.29	477.22	430.46	.078
3. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ^b	469.65	473.53	483.42	446.88	.672
การรับรู้ ^b					
1. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	465.24	481.24	481.51	439.93	.520
2. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	476.95	492.68	464.54	462.73	.520
ค่านิยม ^b					
1. ค่านิยมต่อการทำงาน	496.90	483.85	471.67	429.28	.244
2. ค่านิยมต่อราชการ	507.08	469.39	474.95	440.93	.295
3. ค่านิยมต่อการบริการ	489.91	461.16	487.13	436.88	.263

^a One-way ANOVA ^b Kruskal-Wallis H Test

จากตารางที่ 4.24 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ และ ค่านิยม ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05)

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ และค่านิยม ของบุคลากร
 สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จำแนกตามการมีบ้านพักอาศัยของตนเอง

คุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม	Mean (S.D.)	จำแนกตาม	p-value
		การมีบ้านพักอาศัยของตนเอง	
		ไม่มี (n=515)	มี (n=734)
คุณภาพชีวิตการทำงาน ^a	3.60 (0.43)	3.65 (0.45)	.029
	Mean Rank		
1. ความพึงพอใจในการทำงาน ^b	591.88	648.24	.007
2. ลักษณะงาน ^b	594.21	646.60	.011
3. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ^b	614.81	632.15	.402
การรับรู้ ^b			
3. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	615.28	631.82	.422
4. การรับรู้ต่อระบบบริหาร	615.80	631.46	.448
ค่านิยม ^b			
4. ค่านิยมต่อการทำงาน	628.46	622.57	.775
5. ค่านิยมต่อราชการ	626.02	624.28	.933
6. ค่านิยมต่อกรบริการ	614.94	632.06	.406

^a Unpaired t- Test ^b Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 4.25 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มีบ้านพักอาศัยของตนเองและไม่มีบ้านพักอาศัยของตนเอง มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ความพึงพอใจในการทำงาน และ ลักษณะงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีบ้านพักอาศัยของตนเอง มีค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยลำดับที่ สูงกว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่มีบ้านพักอาศัยของตนเอง

ตารางที่ 4.26 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยม
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ *

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงาน	
	r_s	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล		
อายุ (ปี) (n=1249)	0.052	.065
ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข (ปี) (n=1249)	0.060	.035
เงินเดือนปัจจุบัน (พันบาท) (n=1207)	0.093	.001
การรับรู้		
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน (n=1249)	0.394	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร (n=1249)	0.396	.000
ค่านิยม		
ค่านิยมต่อการทำงาน (n=1249)	0.520	.000
ค่านิยมต่อราชการ (n=1249)	0.489	.000
ค่านิยมต่อการบริการ (n=1249)	0.410	.000

* โดยใช้ Spearman's Rank Correlation Coefficient

จากตารางที่ 4.26 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ค่านิยมต่อการทำงานมีระดับของความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนการรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีระดับของความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข และเงินเดือนปัจจุบัน มีระดับของความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระเชิงปริมาณ จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) และได้วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นจำแนกตามสถานที่ทำงาน (ภาคผนวก ข) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน มีค่า R^2 ใกล้เคียงกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นโดยรวมทุกสถานที่ปฏิบัติงาน โดยไม่นำตัวแปร อายุ และประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น เนื่องจาก ตัวแปรอายุไม่มีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($p\text{-value} > .05$) ตัวแปรอายุ และประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เกิด Multicollinearity กับตัวแปร เงินเดือนปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ($n=1207$)

ตัวแปร	R^2	R^2_{adj}	B	SE (B)	β	p-value
สมการ	.391	.388				
ค่าคงที่			1.102	.096		.000
ค่านิยมต่อการทำงาน			.260	.027	.307	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร			.119	.016	.187	.000
ค่านิยมต่อราชการ			.121	.028	.146	.000
เงินเดือนปัจจุบัน (พันบาท)			.009	.000	.089	.000
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน			.071	.022	.089	.001
ค่านิยมต่อการบริการ			.055	.024	.070	.021

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ตัวแปรที่ถูกนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน คือ ค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 39.1 ($R^2 = .391$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนาย พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีผลต่อการแปรค่าคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ทางด้านบวก จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 = 1.102 + 0.26 ค่านิยมต่อการทำงาน + 0.119 การรับรู้ต่อระบบบริหาร + 0.121 ค่านิยมต่อราชการ + 0.009 เงินเดือนปัจจุบัน + 0.071 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน + 0.055 ค่านิยมต่อการบริการ

จากสมการ พบว่า ค่านิยมต่อการทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.26 หมายความว่า เมื่อคะแนนค่านิยมต่อการทำงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เพิ่มขึ้น 0.26 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ

การรับรู้ต่อระบบบริหาร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.119 หมายความว่า เมื่อคะแนนการรับรู้ต่อระบบบริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เพิ่มขึ้น 0.119 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ คือ ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ

ค่านิยมต่อราชการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.121 หมายความว่า เมื่อคะแนนค่านิยมต่อราชการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เพิ่มขึ้น 0.121 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ คือ ค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ

เงินเดือนปัจจุบัน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.009 หมายความว่า เมื่อเงินเดือนเพิ่มขึ้น 1 พันบาท คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เพิ่มขึ้น 0.009 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ คือ ค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.071 หมายความว่า เมื่อคะแนนการรับรู้ความสามารถในการทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เพิ่มขึ้น 0.071 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ คือ ค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือนปัจจุบัน และค่านิยมต่อการบริการ

ค่านิยมต่อการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.055 หมายความว่า เมื่อคะแนนค่านิยมต่อการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เพิ่มขึ้น 0.055 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ คือ ค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือนปัจจุบัน และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 4.28 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดตาก จำแนกรายด้าน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 309	ร้อยละ
ด้านบริหาร	70	22.65
ผู้บริหาร		
ควรมีความเป็นธรรม ยุติธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส มีวิสัยทัศน์	24	34.29
รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ	9	12.86
ควรมีความรู้ด้านงานบริหารและเป็นนักบริหารมืออาชีพ	7	10.00
ระบบบริหาร		
เพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอกรมัย	19	27.14
เพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้หัวหน้าหน่วยงาน	12	17.14
มีอิสรภาพในการตัดสินใจในการบริหาร	8	11.43
ทำงานเป็นทีม	7	10.00
ควรจัดงาน/คนให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถและเพียงพอ	4	5.71
ใช้ปัญหาในพื้นที่ในการแก้ไข	3	4.29
ด้านสวัสดิการ	92	29.77
ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์	42	45.62
ควรมีเบี้ยกันดาร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการปฏิบัติงาน	25	27.17
เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	17	18.48
ควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ	11	11.96
ควรมีค่าตอบแทนวิชาชีพ	9	9.78
ควรมีการทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	5	5.43
ควรส่งเสริมให้มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง	2	2.17

ตารางที่ 4.28 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดตาก จำแนกรายด้าน (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 309	ร้อยละ
ด้านบริการ	43	13.92
เพิ่มพูนทักษะการให้บริการ	25	58.14
มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอมนามัย	13	30.23
ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ	10	23.26
ควรปรับปรุงระบบบัญชียาของสถานีนอมนามัย	8	16.60
ด้านการศึกษาต่อ	79	25.57
เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น	65	82.28
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจบชั้นต่ำปริญญาตรี	16	20.25
ควรมีการอบรมด้านวิทยาการใหม่ๆ	10	12.66
ควรติดต่อสถาบันการศึกษาเปิดหลักสูตรในพื้นที่	9	11.39
ควรมีการอบรมระยะสั้น 2-3 เดือน	5	6.33
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	71	22.98
ควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ	25	35.21
ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น	23	32.39
มีการปรับตำแหน่งให้ผู้ที่จบการศึกษาที่สูงขึ้น	20	28.17
มีความเสมอภาคในวิชาชีพเดียวกัน	8	11.27
ปรับปรุงขั้นตอน/วิธีการเลื่อนระดับที่สูงขึ้นในแต่ละตำแหน่ง	5	7.04

จากตารางที่ 4.28 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดตาก ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

ด้านบริหาร สำหรับผู้บริหาร ควรมีความเป็นธรรม ยุติธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส มีวิสัยทัศน์ และรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 34.29 และ 12.86 ตามลำดับ ในระบบบริหาร ควรเพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนามัย และเพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้หัวหน้าหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 27.14 และ 17.14 ตามลำดับ

ด้านสวัสดิการ ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์ ควรมีเบี้ยกันดาร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 45.62, 27.17 และ 18.48 ตามลำดับ

ด้านบริการ ควรเพิ่มพูนทักษะการให้บริการ และมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ ระดับสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 58.14 และ 30.23 ตามลำดับ

ด้านการศึกษาต่อ เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขั้นต่ำปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 82.28 และ 20.25 ตามลำดับ

ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น และมีการปรับตำแหน่งให้ผู้ที่จบการศึกษาที่สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 35.21, 32.39 และ 28.17 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.29 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายด้าน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 287	ร้อยละ
ด้านบริหาร	86	29.96
ผู้บริหาร		
ควรมีความชัดเจน เป็นธรรม ยุติธรรม โปร่งใส มีวิสัยทัศน์	24	27.91
รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ	11	12.79
ควรมีความรู้ด้านงานบริหารและเป็นนักบริหารมืออาชีพ	9	10.46
ระบบบริหาร		
เพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย	18	20.93
เพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้หัวหน้าหน่วยงาน	8	9.30
มีอิสรภาพในการตัดสินใจในการบริหาร	8	9.30
ใช้ปัญหาในพื้นที่ในการแก้ไข	8	9.30
ทำงานเป็นทีม	7	8.14
ควรจัดงาน/คนให้เหมาะกับความรู้ความสามารถและเพียงพอ	5	5.81
ด้านสวัสดิการ	88	30.66
ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์	42	47.73
เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	10	11.36
ควรมีเบี้ยกันดาร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการปฏิบัติงาน	7	7.95
ควรมีค่าตอบแทนวิชาชีพ	7	7.95
มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	4	4.54
ควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ	3	3.41
ควรส่งเสริมให้มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง	3	3.41
ควรมีการทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	2	2.27

ตารางที่ 4.29 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายด้าน (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 287	ร้อยละ
ด้านบริการ	59	20.56
มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอนามัย	22	37.29
ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ	19	32.20
เพิ่มพูนทักษะการให้บริการ	10	16.95
มีการบริการที่เสมอภาค เป็นธรรม	8	13.56
ควรปรับปรุงระบบบัญชีของสถานีนอนามัย	5	8.47
ด้านการศึกษาต่อ	101	34.95
เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น	65	64.36
มีเงินอุดหนุนค่าบำรุงการศึกษา	20	19.80
ควรมีการอบรมด้านวิทยาการใหม่ๆ	15	14.85
ควรมีการอบรมระยะสั้น 2-3 เดือน	9	8.91
มีการพัฒนาทักษะด้านภาษาและการวิจัย	5	4.95
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	91	31.71
ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น	49	53.85
มีการปรับตำแหน่งให้ผู้ที่จบการศึกษาที่สูงขึ้น	18	19.78
ควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ	10	10.99
มีความเสมอภาคในวิชาชีพเดียวกัน	9	9.89
ปรับปรุงขั้นตอน/วิธีการเลื่อนระดับที่สูงขึ้นในแต่ละตำแหน่ง	6	6.59

จากตารางที่ 4.29 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

ด้านบริหาร สำหรับผู้บริหาร ควรมีความชัดเจน เป็นธรรม ยุติธรรม โปร่งใส มีวิสัยทัศน์ และรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 27.91 และ 12.79 ตามลำดับ ในระบบบริหาร ควรเพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 20.93 เพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้

หัวหน้าหน่วยงาน มีอิสรภาพในการตัดสินใจในการบริหาร และใช้ปัญหาในพื้นที่ในการแก้ไข มีร้อยละเท่ากับ คือ 9.30

ด้านสวัสดิการ ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์ และเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 47.73 และ 11.36 ตามลำดับ

ด้านบริการ มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอนามัย และควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 37.29 และ 32.20 ตามลำดับ

ด้านการศึกษาต่อ เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น และมีเงินอุดหนุนค่าบำรุงการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.36 และ 19.80 ตามลำดับ

ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น และมีการปรับตำแหน่งให้ผู้จบการศึกษาที่สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 53.85 และ 19.78 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.30 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายด้าน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 287	ร้อยละ
ด้านบริหาร	60	20.91
ผู้บริหาร		
ควรมีความชัดเจน เป็นธรรม ยุติธรรม	22	36.67
รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ	18	30.00
ควรมีความรู้ด้านงานบริหารและเป็นนักบริหารมืออาชีพ	5	8.33
ระบบบริหาร		
เพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย	12	20.00
ทำงานเป็นทีม/สามัคคี	8	13.33
เพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้หัวหน้าหน่วยงาน	7	11.67
ควรมีรถยนต์ประจำสถานีนอนามัยทุกแห่ง	3	5.00
ใช้ปัญหาในพื้นที่ในการแก้ไข	2	3.33
ด้านสวัสดิการ	55	19.16
ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์	28	50.91
เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	15	27.27
ควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ	13	23.64
ควรมีค่าตอบแทนวิชาชีพ	3	5.45
ควรมีการทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	2	3.64
ด้านบริการ	40	13.94
มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอนามัย	20	50.00
การให้บริการที่สอดคล้องกับชุมชน	14	35.00
ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ	12	30.00
มีการทำงานเป็นทีม	7	17.50

ตารางที่ 4.30 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายด้าน (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 287	ร้อยละ
ด้านการศึกษาต่อ	62	21.60
เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น	44	70.97
ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจบปริญญาตรีทุกคน	8	12.90
ควรมีการอบรมเพิ่มทักษะด้านวิทยาการใหม่ๆ	5	8.06
มีเงินอุดหนุนค่าบำรุงการศึกษา	3	4.84
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	52	18.12
ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น	20	38.46
มีการปรับตำแหน่งให้ผู้ที่จบการศึกษาที่สูงขึ้น	19	36.54
ควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ	12	23.08
มีความเสมอภาคในวิชาชีพเดียวกัน	11	21.15
ปรับปรุงขั้นตอนวิธีการเลื่อนระดับที่สูงขึ้นในแต่ละตำแหน่ง	4	7.69
ด้านอื่นๆ	20	6.97
มีการติดตั้ง Internet ในสถานีนอมา้ย	15	75.00
มีงบประมาณซ่อมแซมอาคารสำนักงาน บ้านพัก	5	25.00

จากตารางที่ 4.30 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

ด้านบริหาร สำหรับผู้บริหาร ควรมีความชัดเจน เป็นธรรม ยุติธรรม และรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 30.00 ตามลำดับ ในระบบบริหาร ควรเพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมา้ย และทำงานเป็นทีม/สามัคคี คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 13.33 ตามลำดับ

ด้านสวัสดิการ ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์ เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ คิดเป็นร้อยละ 50.91, 27.27 และ 23.64 ตามลำดับ

ด้านบริการ มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนีออนามัย และการให้บริการที่สอดคล้องกับชุมชน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 35.00 ตามลำดับ

ด้านการศึกษาต่อ เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 70.97

ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น มีการปรับตำแหน่งให้ผู้จบการศึกษาที่สูงขึ้น และควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 38.46, 36.54 และ 23.08 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.31 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 366	ร้อยละ
ด้านบริหาร	104	28.41
ผู้บริหาร		
ควรมีคุณธรรม ยุติธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส มีประชาธิปไตย	26	25.00
ควรมีความรู้ด้านงานบริหารและเป็นนักบริหารมืออาชีพ	13	12.50
รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ	6	5.77
ระบบบริหาร		
ควรจัดงาน/คนให้เหมาะกับความรู้ความสามารถและเพียงพอ	15	14.42
มีอิสรภาพในการตัดสินใจในการบริหาร	12	11.54
ทำงานเป็นทีม	10	9.61
รวดเร็ว ชัดเจน	10	9.61
ใช้ปัญหาในพื้นที่ในการแก้ไข	6	5.77
เพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้หัวหน้าหน่วยงาน	4	3.85
จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร	3	2.88
การนิเทศงานสถานีนอมน่าควรเป็นการเยี่ยมเยียนและร่วมแก้ไข	3	2.88
ด้านสวัสดิการ	100	27.32
ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์	52	52.00
เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	35	35.00
ควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ	31	31.00
ควรมีค่าตอบแทนวิชาชีพ	12	12.00
ควรมีการทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	10	10.00
ควรส่งเสริมให้มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง	3	3.00

ตารางที่ 4.31 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n = 366	ร้อยละ
ด้านบริการ	65	17.76
ควรปรับปรุงระบบบัญชีของสถานีนอมา้ย	18	27.69
ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ	16	24.61
มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอมา้ย	15	23.08
เพิ่มพูนทักษะการให้บริการ	10	15.38
การให้บริการที่สอดคล้องกับชุมชน	8	12.31
ควรทบทวนคำสั่งการอยู่เวรมีผลกระทบต่อและคุ้มค่าหรือไม่	7	10.77
ด้านการศึกษาต่อ	108	29.51
เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น	72	66.67
มีเงินอุดหนุนค่าบำรุงการศึกษา	27	25.00
ควรกำหนดกรอบการศึกษาต่อในสาขาต่างๆให้ชัดเจน	17	15.74
ควรมีการอบรมระยะสั้น 2-3 เดือน	7	6.48
ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจบปริญญาตรีทุกคน	2	1.85
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	108	29.51
ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น	54	50.00
ควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ	37	34.26
ปรับปรุงขั้นตอนวิธีการเลื่อนระดับที่สูงขึ้นในแต่ละตำแหน่ง	13	12.04
มีการปรับตำแหน่งให้ผู้ที่จบการศึกษาที่สูงขึ้น	11	10.18

จากตารางที่ 4.31 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดลพบุรี ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

ด้านบริหาร สำหรับผู้บริหาร ควรมีคุณธรรม ยุติธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส มีประชาธิปไตย และควรมีความรู้ด้านงานบริหารและเป็นนักบริการมืออาชีพ คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ 12.50

ตามลำดับ ในระบบบริหาร ควรจัดงาน/คนให้เหมาะกับความรู้ความสามารถและเพียงพอ และมีอิสระภาพในการตัดสินใจในการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 14.42 และ 11.54 ตามลำดับ

ด้านสวัสดิการ ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์ เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ คิดเป็นร้อยละ 52.00, 35.00 และ 31.00 ตามลำดับ

ด้านบริการ ควรปรับปรุงระบบบัญชีของสถานีนอนามัย ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ และมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 27.69, 24.61 และ 23.08 ตามลำดับ

ด้านการศึกษาต่อ เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น และมีเงินอุดหนุนค่าบำรุงการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 25.00 ตามลำดับ

ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น และควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 34.26 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ศึกษาในช่วง กันยายน – ธันวาคม 2545 โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 1,600 ฉบับ โดยส่งไป ภาคเหนือ (จังหวัดตาก) จำนวน 400 ฉบับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดนครราชสีมา) จำนวน 400 ฉบับ ภาคกลาง (จังหวัดลพบุรี) จำนวน 400 ฉบับ และภาคใต้ (จังหวัดนครศรีธรรมราช) จำนวน 400 ฉบับ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 1249 ฉบับ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 78.06 เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคกลางตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 91.50 และน้อยที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ร้อยละ 71.75

จำแนกตามหน่วยงาน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 96.47 และสถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 75.84

จำแนกตามจังหวัด พบว่า จังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 94.29 และสถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 71.72 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 100 และสถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 65.31 จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ร้อยละ 100 และ 96.00 ตามลำดับและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสอบถามกลับ น้อยที่สุด ร้อยละ 81.67 และ 22.50 ตามลำดับ

5.1.2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามลักษณะต่างๆ ดังนี้

5.1.2.1 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 59.1 และ 40.9 มีอายุอยู่ในช่วง 35-39 ปี อายุเฉลี่ย 36.39 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 63.2 การศึกษาเมื่อเข้ารับราชการครั้งแรก ส่วนมากเป็นระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 92. และการศึกษาสูงสุดปัจจุบัน คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.3

5.1.2.2 จำแนกตามตำแหน่งและการปฏิบัติงาน

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีตำแหน่งที่บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกส่วนใหญ่เป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 50.8 ตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่ คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 42.3 ระดับชั้น ส่วนใหญ่ชั้น 6 รองลงมา ชั้น 5 และชั้น 3 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40.7, 25.7 และ 13.8 ตามลำดับ และปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ร้อยละ 74.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 13.1 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 12.5 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.5 และหัวหน้างาน ร้อยละ 29.5 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขพบว่า มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 5 – 9 ปี เฉลี่ย 14.45 ปี

5.1.2.3 จำแนกตามรายได้และการผ่อนชำระหนี้

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 เงินเดือนส่วนมากอยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท เงินเดือนเฉลี่ย 12,283.94 บาท เงินประจำตำแหน่ง เดือนละ 3,500 บาท (พยาบาลวิชาชีพ 7) เดือนละ 5,000 บาท (เภสัชกร) เดือนละ 10,000 บาท (แพทย์ ทันตแพทย์) รายได้พิเศษจากอาชีพเสริมต่อเดือน พบว่า ไม่มีรายได้พิเศษ ร้อยละ 84.4 สำหรับรายได้พิเศษที่มี ต่ำกว่าและเท่ากับ 6,000 บาท ร้อยละ 65.7 เฉลี่ย 7,537.95 บาทต่อเดือน และใช้เวลาในการประกอบอาชีพเสริม วันละ 3 – 4 ชั่วโมง ภาระการผ่อนชำระหนี้ พบว่า มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้ ร้อยละ 84.7 โดยเป็นหนี้ธนาคาร ร้อยละ 47.42 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน เฉลี่ย 4,969.02 บาท เป็นหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ ร้อยละ 79.03 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน เฉลี่ย 6,204.93บาท เป็นหนี้บริษัทไฟแนนซ์ บริษัทประกันชีวิต ร้อยละ 16.32 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน เฉลี่ย 5,859.02 บาท และเป็นหนี้เงินกู้ยืมครอบครัว ร้อยละ 10.64 ต้องผ่อนชำระต่อเดือน เฉลี่ย 4,543.41 บาท และพบว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 33.5 รายได้เพียงพอให้เหลือใช้เก็บออมเพียงร้อยละ 8.8

5.1.2.4 จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 นั้นคู่สมรสส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 51.6 และอาชีพของคู่สมรสส่วนใหญ่รับราชการ ร้อยละ 71.1 รายได้ประจำและรายได้พิเศษของคู่สมรสอยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 15,409.06 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 44.7 ที่พักอาศัย พบว่า ยังไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 58.8

5.1.2.5 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 76.3 ได้รับผลกระทบเล็กน้อย ร้อยละ 49.9 ได้รับผลกระทบปานกลาง ร้อยละ 38.3 ได้รับผลกระทบมาก ร้อยละ 13.8 โดยได้รับผลกระทบทางด้านภาระงานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 52.1 ด้านการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ ร้อยละ 17.7 การย้ายสถานที่ทำงาน ร้อยละ 11.4 ด้านรายได้ที่ลดลง ร้อยละ 6.9

5.1.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะงาน และ ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5.1.3.1 คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

5.1.3.2 ความพึงพอใจในงาน

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีความพึงพอใจในงานสูง คือ การได้ช่วยเหลือผู้ร่วมงานและผู้อื่น การทำงานด้านสาธารณสุข การมีโอกาสให้บริการผู้อื่น การมีโอกาสได้ทำงานที่รับผิดชอบทุกอย่างได้ดีที่สุด และ การมีโอกาสทำในสิ่งที่ไม่เป็นผลร้ายต่อคนอื่น และมีความพึงพอใจในงานต่ำ คือ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ของที่ทำงาน การมีโอกาสได้กำกับดูแลการทำงานของคนอื่น รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับงานที่คล้ายคลึงกัน รายได้เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ทำ และ รายได้เมื่อเทียบกับข้าราชการอื่นๆ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานระดับสูง ประกอบด้วย ด้านการบริการสังคม ด้านคุณธรรมในการทำงาน ด้านความมีอิสระในการทำงาน ด้านความสำเร็จในการทำงาน ความพึงพอใจในงานระดับต่ำ คือ ด้านค่าตอบแทน

5.1.3.3 ลักษณะงาน

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีลักษณะงานที่ปฏิบัติมีการจูงใจให้ทำงานมีค่าเฉลี่ยสูง คือ งานที่ทำมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน งานที่ทำมีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ และงานที่ทำมีความสำคัญต่อหน่วยงานของตนเอง สำหรับลักษณะงานที่ปฏิบัติมีการจูงใจให้ทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำ คือ งานในหน้าที่มีลักษณะจำเจ การทำงานได้อย่างเป็นอิสระโดยไม่ขึ้นกับงานของคนอื่น และงานที่ทำเป็นงานที่ริเริ่มและมีผู้อื่นมารับช่วงทำงานต่อ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีการจูงใจให้ทำงานระดับสูง คือ ด้านความสำคัญของงาน และด้านโอกาสสร้างมิตรภาพและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

5.1.3.4 ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานในระดับสูง โดย ทำงานต้องให้สมรรถนะมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด และ ในขณะที่ทำงานรู้สึกเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มีระดับสูงทุกด้าน

5.1.4. การรับรู้ ค่านิยม ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5.1.4.1 การรับรู้

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีการรับรู้ในระดับสูง ในหัวข้อ รับรู้ว่าการปฏิบัติงานมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน และสามารถประเมินผลงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ในหัวข้อ รับรู้ว่าการปฏิบัติงานมีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน และการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.1.4.2 ค่านิยม

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่านิยมในระดับสูง คือ จริยธรรม การให้บริการประชาชน และ การศึกษาต่อ ค่านิยมในระดับต่ำ คือ การอ่านตำราสม่าเสมอเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนิตนเอง และ การปฏิบัติงานนอกเหนือคำสั่งผู้บังคับบัญชาถ้าเห็นว่ามีประโยชน์ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มีค่านิยมต่อการบริการสูงสุด

5.1.5.เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ ค่านิยม จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป

5.1.5.1 เพศ

เพศแตกต่างกัน คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่า ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยเพศชาย มีการรับรู้ความสามารถในการทำงาน สูงกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิง มีลักษณะงาน และ ค่านิยมต่อการบริการ สูงกว่าเพศชาย

5.1.5.2 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยสถานภาพสมรส หย่า/หม้าย สูงกว่าทุกสถานภาพสมรส

5.1.5.3 ตำแหน่ง

ตำแหน่งแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้รายด้าน และค่านิยมรายด้าน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าตำแหน่งอื่น นักวิชาการสาธารณสุข มีการรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อราชการ สูงกว่าตำแหน่งอื่น พยาบาลเทคนิค มีการรับรู้ต่อระบบบริหารสูงกว่าตำแหน่งอื่น นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ มีค่านิยมต่อการทำงานสูงกว่าตำแหน่งอื่น และพยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมต่อการบริการสูงกว่าตำแหน่งอื่น

5.1.5.4 ระดับสี

ระดับสีแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ ค่านิยมต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยระดับสี 7-8 สูงกว่าระดับสีอื่น และพบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหาร บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับสี 7-8 ต่ำกว่าระดับสีอื่น เพราะในระดับสี 7-8 เป็นผู้บริหาร และข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นคำถามที่ให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินผู้บริหารและระบบบริหาร ดังนั้นค่าเฉลี่ยลำดับที่ในระดับสี 7-8 จึงต่ำกว่าระดับสีอื่น

5.1.5.5 ระดับการศึกษา

ระดับวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) แต่การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท สูงกว่าทุกระดับการศึกษา

5.1.5.6 สถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมในรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) แต่ในด้านลักษณะงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมีลักษณะงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร สูงกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5.1.5.7 ตำแหน่งงาน

การปฏิบัติงานในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมต่อราชการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมต่อราชการ สูงกว่า ผู้ปฏิบัติงาน

5.1.5.8 การมีภาระผ่อนชำระ

การมีและไม่มีภาระผ่อนชำระหนี้ มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) แต่คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ผู้ที่มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้ มีความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร สูงกว่า ผู้ที่ไม่มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้

5.1.5.9 ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย

ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน และค่านิยมต่อราชการ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย กลุ่มที่มีรายได้เหลือใช้เก็บออม และเพียงพอ มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน และค่านิยมต่อราชการ สูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

5.1.5.10 อาชีพคู่สมรส

อาชีพของคู่สมรสที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ และ ค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$)

5.1.5.11 จำนวนบุตร

การมีจำนวนบุตรที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และ รายด้าน การรับรู้ และ ค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$)

5.1.5.12 การมีบ้านพักอาศัยของตนเอง

การมีและไม่มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง มีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวม ความพึงพอใจในการทำงาน และ ลักษณะงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีบ้านพักอาศัยของตนเอง มีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวม ความพึงพอใจในการทำงาน และ ลักษณะงาน สูงกว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่มีบ้านพักอาศัยของตนเอง

5.1.6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ ค่านิยม กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดย ค่านิยมต่อการทำงานมีระดับของความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานปานกลาง การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีระดับของความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานน้อย และอายุ ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข และเงินเดือนปัจจุบัน มีระดับของความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยมาก

5.1.7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ที่มี ค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อการบริการ ที่ดี และเงินเดือนที่สูงขึ้น จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานดี โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 39.1 ($R^2 = .391$)

5.1.8 ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

5.1.8.1 ด้านบริหาร

ผู้บริหาร ควรมีความเป็นธรรม ยุติธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส มีวิสัยทัศน์ มีประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ และเป็นนักบริหารมืออาชีพ

ระบบบริหาร ควรเพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ควรจัดงาน/คนให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ เพิ่มทักษะความรู้ด้านบริหารให้หัวหน้าหน่วยงาน และมีอิสรภาพในการตัดสินใจในการบริหาร โดยใช้ปัญหาในพื้นที่ในการแก้ไข ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสร้างความสามัคคีในหน่วยงาน

5.1.8.2 ด้านสวัสดิการ

ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ได้ตามสิทธิ์ เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ควรปรับปรุงเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน และควรมีเบี้ยกัณฑ์ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการปฏิบัติงาน

5.1.8.3 ด้านบริการ

ควรปรับปรุงระบบบัญชียาของสถานีนอนามัย ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพอเพียงในการให้บริการ และมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการระดับสถานีนอนามัย ควรเพิ่มพูนทักษะการให้บริการ และการให้บริการที่สอดคล้องกับชุมชน

5.1.8.4 ด้านการศึกษาต่อ

เปิดโอกาสศึกษาต่อทั้งในและนอกระบบให้มากขึ้น และให้บุคลากรสาธารณสุขจบการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี ควรมีเงินอุดหนุนค่าบำรุงการศึกษา

5.1.8.5 ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ควรขยายกรอบระดับซีให้สูงขึ้นเทียบเท่าวิชาชีพอื่น ควรจัดตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพสาธารณสุข และมีการปรับตำแหน่งให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่สูงขึ้น

สถานนเวทพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การตอบกลับแบบสอบถาม

จากสัดส่วนการตอบแบบสอบถามกลับ พบว่าภาคกลาง(จังหวัดลพบุรี) ตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจาก ในจังหวัดลพบุรีมีผู้ประสานงานที่เป็นศิษย์เก่าเวชศาสตร์ชุมชน อยู่จำนวนมากเมื่อเทียบกับจังหวัดต่างๆที่ถูกสุ่มเลือก เมื่อจำแนกตามหน่วยงาน พบว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามและทำหนังสือปะหน้าส่งตรงไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างๆที่ถูกสุ่มเลือก และให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้กระจายแบบสอบถามดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอของตนเอง ดังนั้นผู้ประสานระดับอำเภอจึงสามารถรวบรวมแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและส่งแบบสอบถามกลับมามากที่สุด และพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ตอบแบบสอบถามกลับน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ประสานงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งแบบสอบถามกลับในช่วงที่มีเหตุการณ์ฝนตกและน้ำท่วมหนักทางภาคใต้ ทำให้แบบสอบถามชุดแรกที่ส่งกลับมาสูญหาย จึงได้แบบสอบถามกลับจำนวนน้อยที่สุด

5.2.2 ข้อมูลลักษณะทั่วไป

จากข้อมูลลักษณะทั่วไป พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) การศึกษาเมื่อเข้ารับราชการครั้งแรก คือ ระดับประกาศนียบัตร ทั้งนี้เนื่องจากการบรรจุข้าราชการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มาจากการสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในวิชาชีพสาธารณสุขตามสาขาต่างๆ ในระดับประกาศนียบัตรเป็นจำนวนมาก และเมื่อจบการศึกษาจะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข และพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน คือ ระดับปริญญาตรี แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความสนใจในเรื่องการศึกษาต่อที่สูงขึ้น และในปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาต่างๆเปิดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และหลักสูตรต่างๆในสาขาที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ทั้งหลักสูตรในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษา จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

การผ่อนชำระหนี้ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้ ร้อยละ 84.7 จำแนกภาระที่ต้องผ่อนชำระธนาคาร เฉลี่ยเดือนละ 4,969.02 บาท ผ่อนชำระสหกรณ์ออมทรัพย์ เฉลี่ยเดือนละ 6,204.93 บาท ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายได้บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 33.5 ทั้งนี้เนื่องมาจากในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลง ค่าครองชีพโดยทั่วไปสูงขึ้น และพบว่า บุคลากรสาธารณสุข ไม่มีรายได้พิเศษจากอาชีพเสริม ร้อยละ 84.4 และมีภาระต้องดูแลบุตรและผู้อยู่ในอุปการะ ร้อยละ 72.9 จึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ด้านครอบครัว พบว่า คู่สมรสมีอาชีพเดียวกัน คือ รับราชการกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 36.7 ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยนี้ส่งแบบสอบถามแบบสัดส่วนจึงทำให้ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีนอมนาย ซึ่งการปฏิบัติงานมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยและการบรรจุครั้งแรกส่วนใหญ่จะให้ปฏิบัติงานที่สถานีนอมนาย ซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นของการทำงาน การแสวงหาคู่ครอง และการทำงานที่ต้องประสานงานกัน ดังนั้น จึงเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่คู่สมรสมีอาชีพเดียวกัน และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่สมรสแล้วส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 44.7 ในด้านที่พักอาศัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขยังไม่มีบ้านพักเป็นของตนเองถึงร้อยละ 58.8 ทั้งนี้เนื่องจาก เงินเดือนที่ได้รับอาจไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ภาระต่างๆที่มี เช่น การดูแลบุตรและผู้อุปการะ การผ่อนชำระต่างๆ และการไม่มีรายได้พิเศษจากอาชีพเสริม รวมทั้งมีบ้านพักข้าราชการให้อาศัยอยู่ขณะรับราชการ จึงเป็นสาเหตุให้ยังไม่มีบ้านเป็นของตนเอง

ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ในช่วงระยะของการวิจัยนี้ เป็นช่วงของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระยะเริ่มแรก ดังนั้นการที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับผลกระทบจึงเป็นการประเมินในช่วงแรก พบว่า ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 76.3 และเมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 52.1 และผลกระทบน้อยที่สุด คือ รายได้ลดลง ร้อยละ 6.9 ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงของการปรับเปลี่ยนยังไม่มีชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ดังนั้นการทำงานจึงมีภาระที่ต้องทำเพิ่มมากขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545

คุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่าเฉลี่ย 3.63 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ผาณิต สุกุลวัฒน์ (2537) อรพิน ตันติมูรธา (2538) สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ชัยยง ขามรัตน์ (2543) และ สุภางค์ ทองมัน (2543) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ ดังนี้

5.2.3.1 ความพึงพอใจในงานโดยรวม พบว่า ความพึงพอใจในงาน มีค่าเฉลี่ย 3.55 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำในหัวข้อ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ในหน่วยงาน มีไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย ไม่ตรงกับความต้องการใช้ในพื้นที่ เพราะในช่วงของการปรับเปลี่ยนการจัดสรรเงินงบประมาณสนับสนุนให้แก่หน่วยงานจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตาม แต่ในสภาพความเป็นจริงการให้บริการในระดับสถานีอนามัยมีแนวโน้มผู้มารับบริการจำนวนมาก ด้านความสะดวกสบายและความปลอดภัยของสภาพการทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในระดับสถานีอนามัยจะปฏิบัติงานเพียงลำพังคนเดียวและสถานที่บางแห่งอยู่ห่างไกลจากชุมชนความปลอดภัยจึงไม่มี และเสี่ยงอันตรายในการปฏิบัติงาน จึงเป็นเหตุให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลง ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสความก้าวหน้าในการทำงานสาธารณสุขน้อยเมื่อเทียบกับข้าราชการอื่น โดยเฉพาะข้าราชการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งเป็นตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานในระดับตำบล สูงสุด ระดับ 6 เมื่อเทียบกับข้าราชการครู หัวหน้าสถานศึกษา(โรงเรียนประถมศึกษา) สูงสุด ระดับ 8 ซึ่งมีความแตกต่างกันมาก รวมทั้งวิธีการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องมีหลักเกณฑ์ต่างๆมากมาย โดยหลักเกณฑ์ในแต่ละตำแหน่งไม่มีความเหมือนกันทั้งที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน ผู้ที่จบปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์และพยาบาลศาสตร์ไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนตำแหน่งได้ต้องรอการพิจารณาจาก กพ. (คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน) อนุมัติกรอบตำแหน่ง และการสอบเลื่อนตำแหน่งในสายงานสาธารณสุข ไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหางานสาธารณสุข จึงเป็นเหตุให้ความพึงพอใจในงานลดลงรวมทั้งด้านค่าตอบแทน ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่คล้ายคลึงกัน (ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล) มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านค่าตอบแทน ค่าวิชาชีพ ทำให้เกิดการเปรียบเทียบ และรายได้ที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ทำ การทำงานสาธารณสุขเป็นการทำงานที่ต้องผสมผสานงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ รวม

ทั้งงานจากหน่วยงานภายนอก ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการที่ตนเองทำ เป็นงานที่มีภาระ ต้องรับผิดชอบในคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบรายได้ที่ได้รับจึงไม่คุ้มค่างับปริมาณงานที่ทำและรับผิดชอบ และรายได้ไม่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการกระทรวงอื่น เพราะ การทำงานสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องใกล้ชิด และประสานงานกับทุกหน่วยงานในชุมชน ดังนั้น จึงมีการเปรียบเทียบได้และความก้าวหน้าในอาชีพของแต่ละอาชีพ และเมื่อนำมาเทียบกับตนเอง รู้สึกว่ารายได้ที่ได้รับและความก้าวหน้าในอาชีพมีน้อยมาก รวมทั้งไม่มีเวลาที่จะประกอบอาชีพเสริมเพื่อหารายได้พิเศษ เนื่องจากการทำงานในสถานีนอกรีตมีบุคลากรจำนวนน้อยมาก ต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรปฏิบัติงานและค่าตอบแทนต่างๆที่ตนเองได้รับไม่คุ้มค่างับการปฏิบัติงาน จึงเป็นเหตุให้ความพึงพอใจในงานลดลง ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 อยู่ในระดับปานกลาง

5.2.3.2 ลักษณะงาน พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีการจูงใจให้ทำงานมีค่าเฉลี่ย 3.55 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านความหลากหลายของงานมีค่าเฉลี่ยต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก งานสาธารณสุขที่ปฏิบัติเป็นงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ที่ต้องทำทุกวันและมีลักษณะของการทำงานที่ซ้ำๆกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีบุคลากรจำนวนน้อย การปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องทำซ้ำๆกัน และด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้รับคำสั่งการปฏิบัติงาน ไม่ได้มีความคิดริเริ่มใหม่ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจาก งานบริการสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องทำเป็นระบบ มีทีมปฏิบัติงานต่างๆ การที่จะตัดสินใจคิดทำสิ่งใหม่ต้องมีกระบวนการคิดชัดเจน แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติงานมีบุคลากรจำนวนน้อยแต่ปริมาณงานมาก ทำให้การคิดริเริ่มสร้างสิ่งใหม่จึงมีโอกาสน้อย ด้านความมีอิสระในงาน พบว่า บุคลากรสาธารณสุข มีความอิสระในการทำงานน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานสาธารณสุขที่อยู่ในระบบราชการนั้น การปฏิบัติงานใดๆต้องมีขั้นตอนต่างๆที่ชัดเจนและผ่านการเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง ด้านการให้ข้อมูลป้อนกลับ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขทำงานและไม่ได้รับทราบว่าตนเองสามารถทำงานได้ดีเพียงใด ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิธีการประเมินผลงานยังไม่มีผลการแจ้งผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ และการปฏิบัติงานต่างๆยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน จึงทำให้ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีการจูงใจให้ทำงานมีค่าที่ต่ำ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง

5.2.3.3 ความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน พบว่า มีความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงานสูง ทั้งนี้เนื่องจาก งานสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่ปฏิบัติต้องรับผิดชอบ มีการเตรียมความพร้อมทุกด้าน และมีความ

เสียสละในการทำงานสูง เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า การไปทำงานก่อนเริ่มเวลาราชการและเตรียมความพร้อมระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจะพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ปฏิบัติหรือพักอาศัยใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน และพักอาศัยบ้านพักข้าราชการซึ่งอยู่ในบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว จึงทำให้รู้สึกว่าจะไม่ต้องรีบไปทำงานเพราะใกล้สถานที่ทำงานและการเตรียมความพร้อมจึงเกิดขึ้นตลอดเวลา ความรับผิดชอบต่อการทำงาน พิจารณาจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขนั้นต้องทำงานให้มีความสมบูรณ์และมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด เนื่องจากการทำงานสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนและถูกปลูกฝังจากระบบการเรียนการสอนให้ปฏิบัติงานที่ต้องคำนึงถึงความถูกต้อง และปลอดภัย ของชีวิตมนุษย์ รวมทั้งถ้ามีการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือล้มเหลวพบว่าบุคลากรสาธารณสุขรู้สึกเสียใจ และขณะที่ปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขรู้สึกว่าเวลาได้ผ่านไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจึงมีความตั้งใจในการทำงานมาก และมีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานสูง

5.2.4 การรับรู้

5.2.4.1 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการทำงาน 3.69 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขสามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขได้ถูกต้องตามหลักวิชาการมีค่าเฉลี่ย 3.37 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การเก็บรวบรวมข้อมูลในสำนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานีอนามัยซึ่งมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยต้องทำงานให้บริการและต้องทำงานเอกสารด้วย ทำให้การที่จะรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบเป็นไปได้ยาก และการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขนั้นสถานีอนามัยมีการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่อง จะมีการรวบรวมสรุปผลงานประมาณใกล้สิ้นปีงบประมาณ แล้วจึงประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีเพียงครั้งเดียว ซึ่งไม่เหมือนกับการปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ปฏิบัติงานทางด้านวิชาการเพียงอย่างเดียว การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงสามารถทำได้ตลอดและต่อเนื่องได้ตลอดทั้งปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะงานมีความแตกต่างกันและพบว่าทักษะความรู้มีเพียงพอในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย เพียง 3.69 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันการสื่อสารทางวิทยากรใหม่เป็นไปอย่างรวดเร็วและทันสมัย ทำให้เกิดการเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเอง และประกอบกับประชาชนมีความห่วงใยในปัญหาสุขภาพของตนเองมากขึ้นในฐานะผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพต้องมีความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่เพียงพอในการปฏิบัติ

5.2.4.2 การรับรู้ต่อระบบบริหาร

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อระบบบริหาร 3.71 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงานเพียง 3.39 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการพิจารณาความดีความชอบเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมาก ในระบบของการพิจารณาความดีความชอบในแต่ละหน่วยงานมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนไม่เหมือนกัน ดังนั้นการพิจารณาต้องมีคณะกรรมการพิจารณาและควรดูที่ผลงานและความเป็นธรรม ไม่ใช่พิจารณาจากความชอบพอเป็นหลัก การประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การทำงานสาธารณสุขต้องประสานงานหน่วยงานต่างๆจำนวนมาก ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ปฏิบัติรับรู้ว่าการประสานงานของระบบบริหารยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีงานที่ต้องปฏิบัติจำนวนมาก การที่จะให้ร่วมมือทำงานทางด้านสาธารณสุขจึงลดลง

5.2.5 ค่านิยม

5.2.5.1 ค่านิยมต่อการทำงาน

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่าเฉลี่ยค่านิยมต่อการทำงาน 3.86 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การอ่านตำราสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาตนเอง มีค่าเฉลี่ยเพียง 3.49 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติงานที่เป็นงานประจำของบุคลากรสาธารณสุขทำให้ความกระตือรือร้นในการอ่านตำราเป็นไปได้น้อยเพราะเป็นการปฏิบัติงานที่ซ้ำๆกัน แต่พบว่า การศึกษาต่อเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนางานสาธารณสุข และการศึกษาวิจัยมีประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีวิทยาการใหม่ๆ และในระบบการศึกษาปัจจุบันต้องมีการทำวิจัยเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการนำไปปฏิบัติงาน การทำงานสาธารณสุขในปัจจุบันต้องยึดหลักวิชาการมากขึ้น และบุคลากรสาธารณสุขต้องการมีคุณวุฒิทางการศึกษาเพิ่มขึ้น จึงให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อ และการวิจัยต่างๆมากขึ้น

5.2.5.2 ค่านิยมต่อราชการ

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่าเฉลี่ยค่านิยมต่อราชการ 3.98 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขไม่ค่อยปฏิบัติงานนอกเหนือคำสั่งผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในระบบราชการการปฏิบัติงานต่างๆต้องผ่านการเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาก่อนเสมอ ดังนั้นการที่จะปฏิบัติงานใดๆทั้งสิ้นต้องเป็นไปตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา แสดงให้เห็นว่าบุคลากร

สาธารณสุขยึดมั่นในระบบราชการและคำสั่งของผู้บังคับบัญชา และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการพัฒนาหน่วยงานและชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบราชการในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยงานให้มีมาตรฐานเพื่อการแข่งขันในการให้บริการประชาชน ดังนั้นทุกหน่วยงานได้จัดกิจกรรมต่างๆมากมายในการที่จะพัฒนาหน่วยงาน จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการที่จะพัฒนามากขึ้น การพัฒนาในระดับชุมชนบุคลากรสาธารณสุขมุ่งหวังพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น จึงให้ความร่วมมืออย่างมาก

5.2.5.3 ค่านิยมต่อการบริการ

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีค่าเฉลี่ยค่านิยมต่อการบริการ 4.14 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การให้บริการต้องมีจริยธรรม ให้บริการดูญาติมิตร และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ทั้งนี้เนื่องจาก การบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นผู้ให้บริการต้องพัฒนาระบบบริการต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของประชาชน ต้องให้บริการที่ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการ ให้บริการที่เท่าเทียมกัน เสมอภาค และยึดหลักวิชาการ

5.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไป การรับรู้ และค่านิยมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.2.6.1 เพศ

เมื่อเปรียบเทียบเพศที่แตกต่าง พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2537) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) แต่เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ลักษณะงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกับเพศชาย คือเพศหญิงจะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และเพศชายจะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค และพบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยลำดับที่มากกว่าเพศหญิง อธิบายได้ว่า จากลักษณะงานที่แตกต่าง เพศชายจะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคจะมีการรับรู้ความสามารถในการทำงานทางด้านการป้องกันโรคและเข้ารับการอบรมเป็นระยะๆ และสามารถที่จะนำข้อมูลต่างๆที่มีมาทำการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไข และประเมินผลได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนเพศหญิงจะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นงานที่มีความหลากหลายมาก และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานมีมาก ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องใช้ความรู้ความสามารถมาก ในการวิเคราะห์หาปัญหา แก้ไข และประเมินผล ต่างๆ ต้องใช้ความรู้ในแต่ละสาขาวิชาประกอบ และพบว่า ค่านิยม

ต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยลำดับที่มากกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีค่านิยมในการบริการและบริการทางด้านสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย โดยลักษณะของเพศแล้วเพศหญิงจะชอบให้บริการผู้อื่นมากกว่าเพศชาย

5.2.6.2 สถานภาพสมรส

เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) โดยพบว่า สถานภาพสมรส หย่า/หม้าย และ สมรสแต่แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยลำดับที่มากกว่า สถานภาพสมรสคู่ และโสด อธิบายได้ว่า ผู้ที่หย่า/หม้าย และ สมรสแต่แยกกันอยู่ ไม่มีภาระต้องดูแลเอาใจใส่ครอบครัวมากเหมือนผู้ที่สมรส ความเอาใจใส่ในงานจึงมีมากกว่า จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน สูงกว่า ส่วนผู้ที่เป็นโสดมีค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยลำดับที่ต่ำกว่าทุกสถานภาพสมรส อาจเนื่องมาจากผู้ที่เป็นโสด มีอายุยังน้อยและมีความเป็นอิสระค่อนข้างมาก การรับรู้และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) อธิบายได้ว่า ทุกสถานภาพสมรสมีการรับรู้และค่านิยมที่คล้ายคลึงกัน

5.2.6.3 ตำแหน่ง

เมื่อเปรียบเทียบตำแหน่งที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ และค่านิยม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สุกุลวัฒน์ (2537) สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2537) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) โดยพบว่า ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยลำดับที่คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ สูงกว่าทุกตำแหน่ง อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 มีตำแหน่งที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าลักษณะการทำงานจะคล้ายคลึงกัน แต่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นตำแหน่งบริหารงาน เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าสถานีนอนามัย มีอำนาจหน้าที่การบริหารงานจัดการ และสามารถที่จะตัดสินใจในการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ และพบว่า ผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของค่านิยมมากกว่าทุกตำแหน่ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เป็นตำแหน่งงานที่ต้องให้บริการและใช้ความรู้ทางวิชาการในการทำงานด้านสาธารณสุข

5.2.6.4 ระดับชี้

เมื่อเปรียบเทียบระดับชี้ที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) โดยพบว่า ระดับชี้ที่สูงขึ้น มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมต่อการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าระดับชี้ที่น้อยกว่า อธิบายได้ว่า ผู้ที่ระดับชี้สูงๆนั้น ส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งที่เป็นหัวหน้าในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ดังจะกล่าวในลำดับต่อไป

5.2.6.5 ตำแหน่งงาน

เมื่อเปรียบเทียบตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมต่อราชการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภางค์ ทองมัน (2543) โดย ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน จะมีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงาน อธิบายว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน มีอำนาจหน้าที่การบริหารจัดการ และสามารถที่จะตัดสินใจในการทำงานได้มากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงาน แต่ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของการรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยมต่อราชการ ต่ำกว่าผู้ที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้การปฏิบัติงานในสายของการบังคับบัญชาและเป็นผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา การปฏิบัติงานจึงทำตามคำสั่งหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา

5.2.6.6 ระดับการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2537) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) แต่พบว่า มีการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ค่านิยมรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยพบว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตร ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมีความสามารถในการที่จะรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข วางแผนการพัฒนางานสาธารณสุข และประเมินผลงาน ได้เป็นระบบและครอบคลุมได้ดีกว่า

5.2.6.7 สถานที่ทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ลักษณะองค์การที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยม แต่พบว่า สถานที่ทำงานที่แตกต่างกันมี ลักษณะงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยพบว่า ลักษณะงานของสถานีนอนามัยมีความแตกต่างกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งนี้เนื่องจากสถานีนอนามัยมีการทำงานในลักษณะของการให้บริการและเป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลักษณะงานเป็นงานด้านวิชาการและนิเทศติดตาม การรับรู้ต่อระบบบริหาร พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการรับรู้ต่อระบบบริหารน้อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอนามัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นงานด้านวิชาการ การที่ต้องทำงานเป็นทีม การประสานงานในหน่วยงานภายนอก จะไม่เหมือนกับการปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยในอำเภอและตำบล รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย

5.2.6.8 การมีภาระผ่อนชำระหนี้

เมื่อเปรียบเทียบการมีและไม่มีภาระผ่อนชำระหนี้ พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การมีและไม่มีภาระที่ต้องผ่อนชำระหนี้ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน ด้านลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยม แต่พบว่า การมีและไม่มีภาระผ่อนชำระหนี้ มีความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงานและการรับรู้ต่อระบบบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยพบว่า ผู้ที่มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้มีค่าเฉลี่ยลำดับที่มากกว่าผู้ที่ไม่มีการผ่อนชำระหนี้ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่มีภาระต้องผ่อนชำระหนี้ อาจไม่ได้ประกอบอาชีพเสริมพิเศษ จึงมีเวลาให้กับการปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานมาก และปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการและหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

5.2.6.9 ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย

เมื่อเปรียบเทียบความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ ค่านิยมต่อการทำงาน และค่านิยมต่อราชการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ที่มีรายได้เหลือใช้เก็บออมมีค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าผู้ที่รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้เหลือใช้เก็บออมมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่าผู้ที่รายได้เพียงพอและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ที่มีรายได้เหลือใช้เก็บออม ไม่มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายดังนั้นจึงทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่ ส่วนผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ต้องมีการกู้ยืมหรือมีภาระหนี้สิน ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดต่ำลง

5.2.6.10 อาชีพของคู่สมรสและจำนวนบุตร

เมื่อเปรียบเทียบอาชีพของคู่สมรสที่แตกต่างกัน และจำนวนบุตรที่แตกต่างกัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ และค่านิยม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะคู่สมรสมีอาชีพใด และการมีจำนวนบุตรกี่คนไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ และค่านิยม

5.2.6.11 การมีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบการมีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในการทำงาน และด้านลักษณะงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ที่มีบ้านพักเป็นของตนเอง มีค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยลำดับที่สูงกว่าผู้ที่ไม่บ้านพักเป็นของตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีบ้านพักเป็นของตนเองไม่ต้องมีความกังวลใจในการที่ต้องแสวงหาที่อยู่อาศัยเมื่อหลังเกษียณอายุราชการ และมีหลักความมั่นคงในชีวิต

5.2.6.12 อายุ

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของอายุกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า อายุไม่มีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($p\text{-value} > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประเทศไทย ปี 2545 ที่มีอายุมาก หรือน้อยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่า งานสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน และให้ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารระดับสูงมีการปรับเปลี่ยนเสมอ ดังนั้นจึงมีการประชุม อบรมชี้แจง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับต้องปรับตัวและสภาพการทำงานให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ดังกล่าวอยู่เสมอ

5.2.6.13 ประสพการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข และเงินเดือน

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของประสพการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข และเงินเดือน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ประสพการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เงินเดือนปัจจุบัน มีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) แต่มีระดับของความสัมพันธ์น้อยมาก $r_s=0.093$ และ $r_s=0.060$ ตามลำดับ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสพการณ์การทำงานมานาน และมีเงินเดือนที่สูงขึ้น จะมีทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น เพราะผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานมานานมีโอกาสเรียนรู้จากสิ่งต่างๆในงานได้มากกว่า และสามารถปรับทิศทางการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ได้ดีกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสพการณ์การทำงานน้อย สำหรับเงินเดือนที่สูงขึ้นนั้น ส่งผลมาจากประสพการณ์การทำงานมานาน เงินเดือนที่ได้รับจะเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ที่มีประสพการณ์มานานเงินเดือนจะสูงกว่าผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานน้อย เมื่อมีเงินเดือนสูงความสามารถในการการจ่ายใช้สอยในเครื่องอุปโภคและบริโภคต่างๆเป็นไปด้วยดี ไม่ขัดสน ไม่มีความกังวลในรายได้เพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ส่งผลให้การทำงานดี และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

5.2.6.14 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานมีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีระดับของความสัมพันธ์น้อย $r_s=0.394$ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) อรพิน ตันติมูรธา (2538) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีการรับรู้ความสามารถในการทำงานดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรสาธารณสุขสามารถที่จะประเมินผลงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการได้ดี สามารถวางแผนพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาได้ และมีทักษะความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถเป็นที่พึ่งของประชาชนและเพื่อนร่วมงานได้

5.2.6.15 การรับรู้ต่อระบบบริหาร

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ การรับรู้ต่อระบบบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีระดับของความสัมพันธ์น้อย $r_s=0.396$ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) อรพิน ตันติมูรธา (2538) กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) อธิบายได้ว่า

บุคลากรสาธารณสุขที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขรับทราบ bahwaหน่วยงานของตนเองมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งมีการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

5.2.6.16 ค่านิยมต่อการทำงาน

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ ค่านิยมต่อการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ค่านิยมต่อการทำงานมีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีระดับของความสัมพันธ์ปานกลาง $r_s=0.520$ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ตันติมูรธา (2538) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีค่านิยมต่อการทำงานดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรสาธารณสุขมีค่านิยมในการศึกษาต่อเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม และนำวิทยาการใหม่ๆมาพัฒนางานสาธารณสุข มีการอุทิศเวลาส่วนตัวให้กับการทำงานตามความเหมาะสม และนำผลการวิจัยที่มีประโยชน์มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่นและหน่วยงานอื่นแม้ไม่ใช่งานของตน

5.2.6.17 ค่านิยมต่อราชการ

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ ค่านิยมต่อราชการกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ค่านิยมต่อราชการมีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีระดับของความสัมพันธ์น้อย $r_s=0.489$ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ตันติมูรธา (2538) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีค่านิยมต่อราชการดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรสาธารณสุขมีการเข้าร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาหน่วยงานและชุมชนอยู่เสมอ เพราะข้าราชการคือบุคคลที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการและหน่วยงานให้ถูกต้อง ทั้งที่มีระบบระเบียบขั้นตอนต่างๆที่ซับซ้อนมากมาย ดังนั้นการปฏิบัติงานต้องมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตรงตามความรู้ความสามารถที่ตนเองมี เพื่อลดข้อผิดพลาดในการทำงานลง ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นข้าราชการ จำเป็นต้องยึดกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆของทางราชการ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจะเป็นเครื่องช่วยหล่อหลอมให้เป็นคนมีระเบียบวินัย และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตให้แก่ประชาชน รวมทั้งการรับราชการเป็นอาชีพที่มั่นคง มีเกียรติและศักดิ์ศรีได้รับการยอมรับทางสังคม เมื่อมีค่านิยมต่อราชการดีทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีด้วย

5.2.6.18 ค่านิยมต่อการบริการ

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ ค่านิยมต่อการบริการกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ค่านิยมต่อการบริการมีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีระดับของความสัมพันธ์น้อย $r_s=0.410$ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ต้นติมุรธา (2538) ไพฑูรย์ สอนทน (2542) อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีค่านิยมต่อการบริการดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การทำงานสาธารณสุขซึ่งเป็นงานบริการทางด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ต้องให้บริการสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ให้บริการดูญาติมิตรไม่เลือกปฏิบัติมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ต้องมีจริยธรรมในการให้บริการ และให้บริการต่างๆต้องยึดหลักวิชาการและความถูกต้อง ทำให้ค่านิยมต่อการบริการดีจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีด้วย

5.2.7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 ได้นำตัวแปรอิสระเชิงปริมาณ จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ เงินเดือนปัจจุบัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) และได้ตัดตัวแปร อายุ และประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข ออกเพราะว่า ตัวแปรอายุไม่มีสหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($p\text{-value} > .05$) ตัวแปรอายุ และประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เกิด Multicollinearity กับตัวแปร เงินเดือนปัจจุบัน ดังนั้น จึงไม่นำตัวแปร อายุ และประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขมาวิเคราะห์ เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 39.1 ($R^2 = .391$) โดยตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพลในทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้ ถ้าคะแนนค่านิยมต่อการทำงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มขึ้น 0.26 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ อธิบายได้ว่า การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขมีการอุทิศเวลาส่วนตัวให้กับการทำงานมุ่งมั่นให้งานที่ตนเองรับผิดชอบประสบผลสำเร็จ มีความนิยมที่จะศึกษาต่อเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข และควรที่จะสนับสนุนให้มีการศึกษาเพิ่มเติมและให้มีการอ่านตำราอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาตนเองและหน่วยงาน และมีสาขาวิชาชีพรองรับ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ถ้าคะแนนการรับรู้ต่อระบบบริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มขึ้น 0.119 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขรับรู้

ตนเองมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานใดบ้าง และการทำงานสาธารณสุขต้องทำเป็นทีม มีการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้บังคับบัญชาควรรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน และมีความยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ถ้าคะแนนค่านิยมต่อราชการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มขึ้น 0.121 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรแปรอื่นๆ อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขมีค่านิยมในการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ และปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัด และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานที่ตรงตามความรู้ความสามารถของตนเอง และควรส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานได้นอกเหนือคำสั่งถ้าพิจารณาว่ามีประโยชน์ต่อประชาชนและราชการ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบราชการ ให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและพัฒนาลักษณะงานให้มุ่งใจการทำงานมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ถ้าเงินเดือนเพิ่มขึ้น 1 พันบาท คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มขึ้น 0.009 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรแปรอื่นๆ อธิบายได้ว่า เงินเดือนมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นการพิจารณาเพิ่มเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าเบี้ยเลี้ยงต่างๆ ที่เหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เหมือนกันทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ถ้าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มขึ้น 0.071 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรแปรอื่นๆ อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีเป็นที่พึงของประชาชนได้ และสามารถที่จะวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข และควรที่จะเพิ่มทักษะและความรู้ต่างๆเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาลักษณะงานให้มุ่งใจต่อการทำงานและความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงานที่มากขึ้น เพื่อส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ถ้าคะแนนค่านิยมต่อการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตการทำงาน เพิ่มขึ้น 0.055 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรแปรอื่นๆ อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยให้บริการประชาชนดูญาติมิตร และคำนึงถึงหลักวิชาการและความถูกต้อง เพื่อการพัฒนาลักษณะงานให้มุ่งใจการทำงานและความเกี่ยวข้องของผูกพันกับงานที่มากขึ้น เพื่อส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

5.2.8 ข้อบกพร่องของการวิจัย

5.2.8.1 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มเลือกและได้ข้อมูลเพียงภาคละ 1 จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละภาค ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2.8.2 การศึกษานี้มีปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องมาก และการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน กันยายน - ธันวาคม 2545 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาของการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นช่วงของการพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงานประจำปี ดังนั้นการได้ข้อมูลมาส่วนใหญ่จะให้ออกเสนอแนะในเรื่องความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ และการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งและระดับ

5.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

5.3.1 ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถที่สูงขึ้น และส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาด้านบุคลากร และส่งเสริมการทำวิจัยทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งให้มีการอ่านตำราและเอกสารทางวิชาการต่างๆเพิ่มเติมมากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพและพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และพัฒนาองค์การสาธารณสุขให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

5.3.2 การพิจารณาความดีความชอบ ควรมีการประเมินจากผลงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ และผลงานที่เด่นชัด มีคณะกรรมการในการพิจารณาและโดยใช้หลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม และเหมาะสม เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

5.3.3 ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดี และมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนางานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ปฏิบัติงาน

5.3.4 ควรพิจารณาเพิ่มเงินเดือนให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน และค่าตอบแทนต่างๆ ควรที่จะมีการเบิกได้ตามสิทธิ์ โดยเฉพาะค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การปฏิบัติงานสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นกิจกรรมเชิงรุก ดังนั้นควรมีค่าน้ำมันเชื้อเพลิงให้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่

5.3.5 ขยายกรอบระดับชี้ให้แก่หน่วยงานระดับอำเภอและตำบลให้สูงขึ้น เพราะการปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับดังกล่าว เป็นงานที่ผสมผสานทั้งศาสตร์และศิลป์ และต้องใช้ความรู้ความสามารถต่างๆ เพื่อประยุกต์ให้สอดคล้องกับพื้นที่ รวมทั้งปริมาณงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

5.3.6 เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามลำพังเพียงคนเดียว ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น และมีการทบทวนคำสั่งการอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เหมาะสมในบางพื้นที่

5.3.7 ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน รับฟังปัญหาและศึกษาปัญหาที่แท้จริงร่วมกับบุคลากรในแต่ละพื้นที่ เพื่อหาแนวทางและร่วมมือกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานของตน

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ควรมีการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมการทำงานในหน่วยงาน

5.4.2 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในระดับจังหวัด และระดับเขตสาธารณสุข เพื่อตอบปัญหาในพื้นที่ และศึกษาในระดับประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตอบปัญหาที่แท้จริงของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินการศึกษาวิจัยทุก 3-5 ปี

5.4.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดต่างๆ เช่น ระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค และระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานเอนามัย

5.4.4 ควรศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติม เช่น แนวโน้มการลาออกจากระบบราชการ สังคมเศรษฐกิจ นโยบายของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุญรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533: หน้า 47.
- กองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีแสดงจำนวนข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะส่วนภูมิภาค ปี 2545. 2545. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพมหานคร : เม็ดทรายเทรตติ้ง, 2539: หน้า 9.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึก, 2545: 3.
- จำเนียร ช่างโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2519 : หน้า 82.
- ชัยยง ขามรัตน์. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- ชาญชัย อาจินสมอาจารย์. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2534: หน้า 38-39.
- นวลศิริ เปาโรหิต. การพัฒนาคุณภาพชีวิต. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวการพัฒนาคุณภาพชีวิต. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533: หน้า 5.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. โครงสร้างคุณภาพ. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535: หน้า 264.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์, 2544: หน้า 124-154.
- ติน ปรัชญพฤทธิ์. ข้าราชการระดับสูงของไทยและความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ. สำนักงานอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530: หน้า 266: หน้า 154.

- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. การบริหารบุคคลแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532: หน้า 154.
- ทัตสนี นุชประยูร และ เต็มศรี ชำนิจารกิจ (บรรณาธิการ). สถิติในการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2541: หน้า 89-91.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2540: หน้า 9, 100.
- ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2535: หน้า 383.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526: หน้า 4.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช, 2531: หน้า 189-193.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์, 2542: หน้า 119-123.
- บุญเลิศ สิริภักทวนิช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ทำงานกับคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- บุญแสง ธีระภากร. การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการ 25 (มกราคม – มีนาคม), 2533 : หน้า 5-12.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2535: หน้า 70-73.
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ไพฑูรย์ สอนทน. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- วัชร ทรัพย์มี. การรับรู้. ใน โยธิน คันสนยุท. จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533: หน้า 42.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารบุคคลแนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ปรีดาการพิมพ์, 2526: หน้า 302, 376.

สมยศ นาวิการ. การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร : บรรณกิจเทรดดิ้ง, 2533:

หน้า 3-6, 221.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ชีระพร อุวรรณโณ และ นิรันดร์ แสงสวัสดิ์. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2524: หน้า 59-65.

สุทิน สายสงวน. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ:ศึกษากรณีข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอในภาคใต้.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุภางค์ ทองมัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

เสถียร เหลืองอร่าม. มนุษย์สัมพันธ์ในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522: หน้า 72.

โสภา ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2521: หน้า 29.

หาญพล ศิริชัยประภา. ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

อรพิน ตันติมูรธา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ภาษาอังกฤษ

- Campbell A, Comverse DE and Rodgers W. The quality of American life : Perceptions, Education and Satisfactions. New York : Russell Sage, 1976: p 59.
- Davis Louis E. Enhancing Quality of Working Life : Developments in the United State. International Labour Review 116 (July-August) 1977: p 53.
- Delamotte Y and Takezawa S. Quality of Working Life in international perspective. Switzerland : International Labor Organization, 1984: p 2-3.
- Efraty D and Sirgy MJ. The effects of quality of working life (QWL) on employee behavioral responses. Social Indicators Research. 1990: p 22, 31-47.
- Furnham A and Schaeffer R. Person-environment fit, job satisfaction and mental health. Journal Occupational Psychology 57(1984): p 295-307.
- Garrison KC and Magoon C. Education Psychology. New York : McGraw-Hill, 1972: p 637.
- Guest CV. Terrytown : Quality of Work Life at General Motor plant. In Zager, Robert and Rosow, & P. Michael. (Eds.), The Innovative organization: Productive programs in action. New York : Pergamon Press, 1982: p 88.
- Hackman JR and Oldham GR. Work redesign. Massachusetts : Addison-wesley Publishing Company, 1980: p 76-81.
- Herzberg F, Mausner B and Synderman BB. The Motivation to Work. 2 nd ed. New York : John Wiley & Sons, 1959: p 45-49.
- Huse EF and Bowditch JL. Behavior in organization : A system approach to managing. 2 nd ed., Syney : Addison Wesley, 1977: p 127.
- Katzell RA. Work attitude motivation and performance. Professional Psychology 11 (1980): p 411.
- Kerce Elyse W and Kewley Stephanie Booth. "Quality of Work Life Surveys in Organizations Methods and Benefits", in Improving Organizational Survey : New Directions, methods and Applications. (n.p.) : SAGE Publications, 1993: p 194.
- Maslow A. Motivation and personality. New York : Harper and Row Publishers, 1954: p 80-91, 158.

- Nadler DA and Gladstein D. A case study of abortive collaboration: The Labor/Management quality of work life project at Parkside Hospital. In Mongulio, Newton & Adams(eds.), Organization development in health care organization. (n.p.) : Addison-Wesby, 1982: p 255-283.
- Rabinowitz S and Hall DT. Organizational research job involvement. Psychological Bulletin, 1977: p 255-256.
- Shermerhorn JR, Hunt JC and Osbron RN. Managing organizational behavior. New York : John Wiley & Sons, 1982: p 110.
- Suresh Srivastva and Others. Job Satisfaction and Productivity. The Comparative Administration Research Institute. The Kent State University Press, 1975: p 59.
- Walton Richard E. Criteria for Quality of Working Life. In Louis E Davis and Albert B Cherns(eds), The Quality of Working Life. New York : Free Pree, 1975: p 12.
- Werther WB and Davis K. Personnel management and human resources. Tokyo : McGraw-Hill, 1982: p 66-67.
- Zaleznik and Others. The Motivation, Productivity and Satisfaction of Workers. New York : Harper and Row, 1959: p 40.

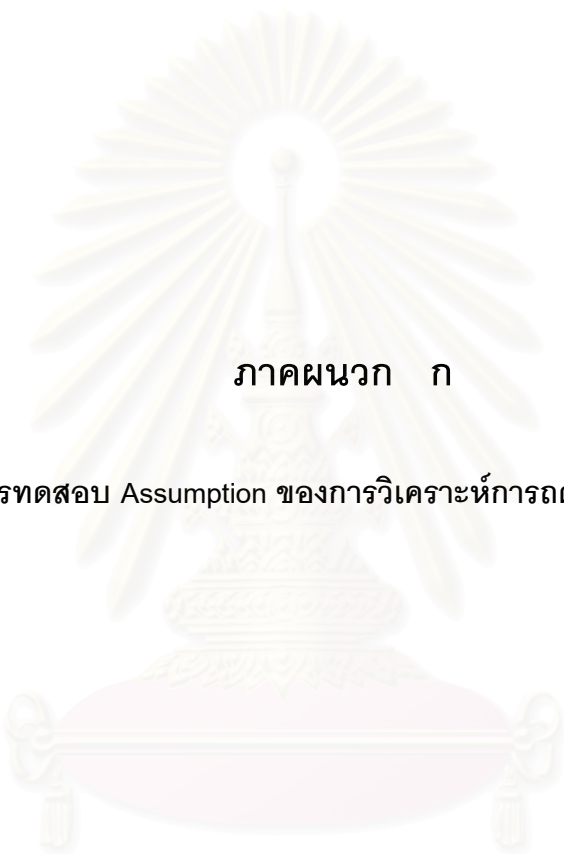
บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์ปัญญา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546: หน้า 360-399.
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2544: หน้า 381-450.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์, 2544: หน้า 32-54, 141-176.
- เต็มศรี ชำนิจรกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540: หน้า 207-227.
- ไพบุลย์ ไฉ่หส์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537: หน้า 379-415.
- สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ. สถิติในการวิจัย. ใน บดี ธนะมัน และ ทัสสนี นุชประยูร (บรรณาธิการ), การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541: หน้า 183-239.
- สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ. สถิติในการวิจัย. ใน ภิรมย์ กลมรัตน์กุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรณ และ ทวีสิน ต้นประยูร (บรรณาธิการ), หลักการวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2543: หน้า 99-124.
- หน่วยมาตรฐานวิทยานิพนธ์และเผยแพร่ งานมาตรฐานการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: หน้า 1-41.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



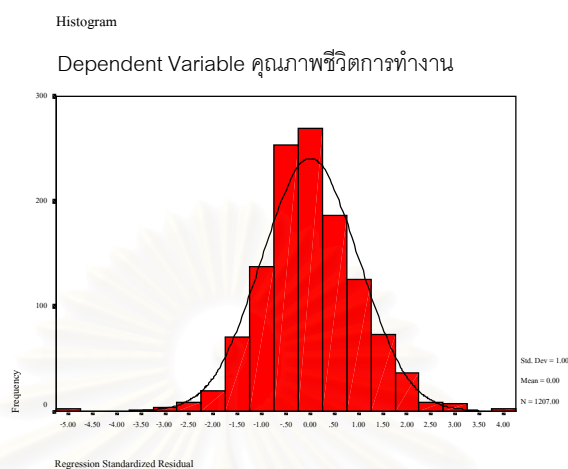
ภาคผนวก ก

การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

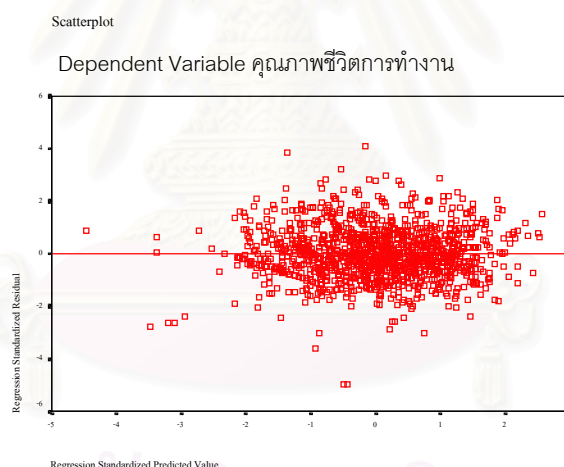
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

1. Error Term ของตัวแปรอิสระทุกตัว กับตัวแปรตาม มีการแจกแจงปกติ

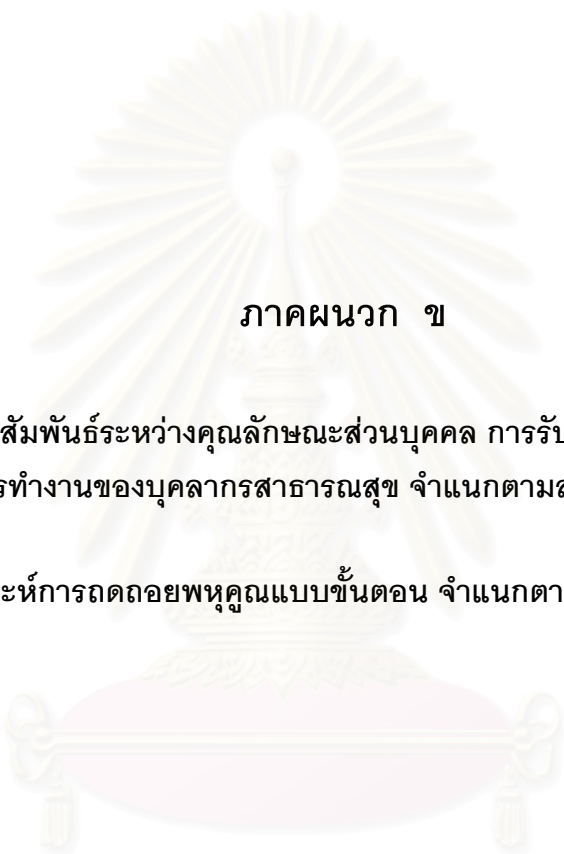


2. Error Term ของตัวแปรอิสระทุกตัว กับตัวแปรตาม มีค่าเฉลี่ย = 0 และความแปรปรวนคงที่ = σ^2



3. ไม่เกิด Autocorrelation ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ค่า Error Term ของแต่ละตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กันเอง โดยค่าสถิติ Durbin-Watson = 1.771 ซึ่งใกล้เคียง 2

4. ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ต้องไม่เกิด Multicollinearity โดยก่อนนำตัวแปรอิสระทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดที่จะนำมาวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอายุ กับประสบการณ์การทำงาน และเงินเดือน มีค่า Correlation เท่ากับ 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ และตัวแปรประสบการณ์การทำงาน กับเงินเดือน มีค่า Correlation เท่ากับ 0.89 แสดงว่าตัวแปรอายุ และประสบการณ์การทำงาน เกิด Multicollinearity กับตัวแปรเงินเดือน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรอายุ และประสบการณ์การทำงาน มาทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยมกับคุณภาพ
ชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยม
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงาน	
	r_s	p-value
อายุ (n=156)	-.072	.369
ประสบการณ์ทำงานสาธารณสุข(n=156)	-.022	.787
เงินเดือน (พันบาท) (n=150)	.104	.206
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน(n=156)	.478	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร(n=156)	.409	.000
ค่านิยมต่อการทำงาน(n=156)	.544	.000
ค่านิยมต่อราชการ(n=156)	.502	.000
ค่านิยมต่อการบริการ(n=156)	.495	.000

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด (n=156)

ตัวแปร	R^2	R^2_{adj}	B	SE(B)	β	p-value
	.423	.408				
ค่าคงที่			.782	.274		.005
ค่านิยมต่อการทำงาน			.200	.068	.240	.004
ค่านิยมต่อการบริการ			.219	.068	.249	.001
การรับรู้ต่อระบบบริหาร			.140	.049	.190	.005
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน			.176	.063	.198	.006

สมการ

คุณภาพชีวิตการทำงาน = 0.782 + 0.200 ค่านิยมต่อการทำงาน + 0.219 ค่านิยม
ต่อการบริการ + 0.140 การรับรู้ต่อระบบบริหาร + 0.176 การรับรู้ความสามารถในการ
ทำงาน

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยม
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงาน	
	r_s	p-value
อายุ (n=164)	-.170	.029
ประสบการณ์ทำงานสาธารณสุข(n=164)	-.080	.310
เงินเดือน (พันบาท) (n=160)	-.030	.703
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน(n=164)	.531	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร(n=164)	.349	.000
ค่านิยมต่อการทำงาน(n=164)	.591	.000
ค่านิยมต่อราชการ(n=164)	.558	.000
ค่านิยมต่อการบริการ(n=164)	.417	.000

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ (n=164)

ตัวแปร	R^2	R^2_{adj}	B	SE(B)	β	p-value
สมการ	.445	.435				
ค่าคงที่			1.328	.206		.000
ค่านิยมต่อการทำงาน			.292	.056	.376	.000
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน			.220	.051	.307	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร			.087	.035	.154	.014

สมการ

คุณภาพชีวิตการทำงาน = 1.328 + 0.292 ค่านิยมต่อการทำงาน + 0.220 การรับรู้
ความสามารถในการทำงาน + 0.087 การรับรู้ต่อระบบบริหาร

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ และค่านิยม
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงาน	
	r_s	p-value
อายุ (n=929)	.116	.000
ประสบการณ์ทำงานสาธารณสุข(n=929)	.099	.002
เงินเดือน (พันบาท) (n=897)	.125	.000
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน(n=929)	.351	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร(n=929)	.399	.000
ค่านิยมต่อการทำงาน(n=929)	.503	.000
ค่านิยมต่อราชการ(n=929)	.475	.000
ค่านิยมต่อการบริการ(n=929)	.397	.000

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย (n=929)

ตัวแปร	R^2	R^2_{adj}	B	SE(B)	β	p-value
สมการ	.376	.373				
ค่าคงที่			1.138	.114		.000
ค่านิยมต่อการทำงาน			.298	.030	.345	.000
การรับรู้ต่อระบบบริหาร			.138	.018	.217	.000
ค่าเฉลี่ยค่านิยมต่อราชการ			.150	.029	.186	.000
อายุ (ปี)			.007	.001	.128	.000

สมการ

คุณภาพชีวิตการทำงาน = 1.138 + 0.298 ค่านิยมต่อการทำงาน + 0.138 การรับรู้
ต่อระบบบริหาร + 0.150 ค่าเฉลี่ยค่านิยมต่อราชการ + 0.007 อายุ



ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ วป.949/2545

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. เป้าหมายในการเก็บข้อมูล จังหวัด.....	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบสอบถาม	จำนวน ชุด

เนื่องด้วยนายสกล ลิขิตภูมิ นิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 และสุ่มตัวอย่างได้จังหวัด..... เพื่อเป็นตัวแทนภาค..... โดยกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย (ยกเว้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าฝ่ายต่างๆ ใน สสจ. และสาธารณสุขอำเภอ) ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกอำเภอต่างๆในจังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม และให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามดังกล่าว โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามตรงไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ถูกสุ่มเลือก

ดังนั้น ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังภาควิชาฯ ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บัณฑิต ธนะมณี)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ วป.949/2545

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน สาธารณสุขอำเภอ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. เป้าหมายในการเก็บข้อมูล จังหวัด.....	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบสอบถาม	จำนวน ชุด

เนื่องด้วยนายสกล ลีจิตภูมิ นิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 โดยกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกอำเภอ..... จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนการตอบแบบสอบถามและให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคน (ยกเว้นสาธารณสุขอำเภอ) ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอนามัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามดังกล่าว

ดังนั้น ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และส่งแบบสอบถามกลับคืนภาควิชาฯ ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บัณฑิต ณะมนัน)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร. 0-2256-4000 ต่อ 3699

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม**คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้ผู้ตอบแบบสอบถามคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ซึ่งเป็นข้าราชการและพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป นับตั้งแต่ 1 ต.ค.2544
2. แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 8 หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร

ส่วนที่ 3 ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน
ความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงของท่านหรือตามความคิดเห็นของท่าน
ให้ครบทุกข้อ

3. คำตอบหรือข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำคำตอบมารวบรวมวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อผลวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเองและองค์กรต่อไป

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

หากมีปัญหาไม่เข้าใจในข้อคำถาม ติดต่อ สกส ลิจิตติมูมิ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนน พระราม 4 กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ 0 6032 3860

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดกรอกข้อมูลในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน **สำหรับผู้วิจัย**

- | | |
|--|---------------|
| 1. เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง | Sex..... |
| 2. อายุ.....ปี (เศษของอายุมากกว่า 6 เดือน ปัดขึ้น) | Age..... |
| 3. ท่านรับราชการครั้งแรก ปี พ.ศ..... | Ftyear..... |
| 4. ตำแหน่ง(ที่บรรจุครั้งแรก) | Ftpost..... |
| <input type="checkbox"/> 1.เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล/ผดุงครรภ์ <input type="checkbox"/> 2.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | |
| <input type="checkbox"/> 3.พยาบาลเทคนิค <input type="checkbox"/> 4.นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5.พยาบาลวิชาชีพ | |
| <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ(ต่ำกว่าปริญญาตรี)ระบุ..... <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ(ปริญญาตรีขึ้นไป)ระบุ..... | |
| 5. การศึกษาเมื่อเข้ารับราชการครั้งแรก | Ftedu..... |
| <input type="checkbox"/> 1.ประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | |
| <input type="checkbox"/> 3.ปริญญาโทหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4.ปริญญาเอก | |
| 6. การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน | Predu..... |
| <input type="checkbox"/> 1.ประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | |
| <input type="checkbox"/> 3.ปริญญาโทหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4.ปริญญาเอก | |
| 7. ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข.....ปี | Yhealth..... |
| 8. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง | Prpost..... |
| <input type="checkbox"/> 1.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน <input type="checkbox"/> 2.เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข | |
| <input type="checkbox"/> 3.พยาบาลเทคนิค <input type="checkbox"/> 4.นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5.พยาบาลวิชาชีพ | |
| <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ(ระบุ)..... | |
| 9. ระดับ(ซี) | Clevel..... |
| 10. สถานที่ทำงานปัจจุบัน | Prplace..... |
| <input type="checkbox"/> 1.สสจ. <input type="checkbox"/> 2.สสอ. <input type="checkbox"/> 3.สอ. | |
| 11. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง <input type="checkbox"/> 1.หัวหน้างาน <input type="checkbox"/> 2.ผู้ปฏิบัติงาน | Action..... |
| 12. เงินเดือนปัจจุบันบาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท/เดือน | Prsalary..... |
| รายได้พิเศษ(จากอาชีพเสริม ถ้ามี).....บาท/เดือน | Sapost..... |
| ระยะเวลาในการประกอบอาชีพเสริม.....ชั่วโมง/วัน | Spincome... |
| 13. สถานภาพสมรส | TimeSP..... |
| <input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2. หย่า <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. สมรสและอยู่ด้วยกัน | Status..... |
| <input type="checkbox"/> 5. สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นที่เกี่ยวกับอาชีพ | |
| <input type="checkbox"/> 6. สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะเหตุผลอื่น | |
- (สำหรับท่านที่ตอบข้อ 1,2,3 ข้ามไปตอบข้อ 17)

14. ระดับการศึกษาของคุณสมรส Medu.....
- 1.ประถมศึกษา 2.มัธยมศึกษาตอนต้น 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย
 4.อนุปริญญา 5.ปริญญาตรี 6.ปริญญาโท 7.ปริญญาเอก
15. อาชีพของคุณสมรส Mocc.....
- 1.พ่อบ้าน/แม่บ้าน 2.รับราชการกระทรวงสาธารณสุข
 3.รับราชการกระทรวงอื่น 4.พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5.ลูกจ้างเอกชน 6.ธุรกิจส่วนตัว 7.อื่นๆ(ระบุ).....
16. รายได้ประจำและรายได้พิเศษของคุณสมรสเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท Mincome....
17. ท่าน / ท่านและคู่สมรส(กรณีมีคู่สมรส)มีภาระต้องผ่อนชำระค่าใช้จ่ายหรือไม่ Pay.....
- 0.ไม่มี 1. มี ธนาคาร.....บาท/เดือน Payplace...
 สหกรณ์ออมทรัพย์.....บาท/เดือน Monpay.....
 เงินกู้ยืมระบบ.....บาท/เดือน
 อื่นๆ(ระบุ).....บาท/เดือน
18. รายได้ของท่าน / ท่านและคู่สมรส(กรณีมีคู่สมรส)เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายต่อเดือนหรือไม่ Tincome....
- 1.ไม่เพียงพอ 2.เพียงพอ 3.เหลือใช้เก็บออม
19. บุตรและผู้อยู่ในความอุปการะของท่าน Support.....
- 0.ไม่มี 1.มี - จำนวนบุตร.....คน Support1....
- จำนวนบุตรบุญธรรม.....คน Support2....
- อุปการะผู้อื่น.....คน Support3....
20. ท่านมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือไม่ House.....
- 0.ไม่มี 1.มี
21. ที่อยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน Housety...
- 1.บ้านพักของตนเอง 2.เช่าผู้อื่นอยู่
 3.บ้านพักข้าราชการ 4.อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติ
 5.อื่นๆ(ระบุ).....
22. ท่านได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขเพียงใด Impact...
- 0.ไม่ได้รับผลกระทบ 1.ได้รับผลกระทบเล็กน้อย
 2.ได้รับผลกระทบปานกลาง 3.ได้รับผลกระทบมาก
23. ถ้าท่านได้รับผลกระทบจากข้อ 22 ส่งผลด้านใดต่อท่านมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) Tyimpact....
- 1.ย้ายสถานที่ทำงาน 2.เปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ
 3.รายได้ลดลง 4.ภาระงานเพิ่มมากขึ้น
 5.อื่นๆ(ระบุ).....

ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถในการทำงานและการรับรู้ต่อระบบบริหารของท่าน
ขอให้ท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกในการทำงานของท่านเพียงใด และกรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
ว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1 = น้อยที่สุด(0-20%) 2 = น้อย(21-40%) 3 = ปานกลาง(41-60%) 4 = มาก(61-80%) 5 = มากที่สุด(81-100%)

ข้อ	ข้อความที่สอบถาม	1	2	3	4	5	ส่วนผู้ วิจัย
1.	ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ						
2.	ท่านไม่สามารถวางแผนพัฒนาสาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข						
3.	ท่านมีทักษะและความรู้เพียงพอในการปฏิบัติงาน						
4.	ท่านไม่สามารถประเมินผลงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ						
5.	ความสามารถของท่านเป็นที่พึงสำหรับประชาชนและเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี						
6.	หน่วยงานของท่านไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน						
7.	หน่วยงานของท่านทำงานเป็นทีม						
8.	หน่วยงานของท่านมีการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอก						
9.	ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคลากรในหน่วยงาน						
10.	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ ค่านิยมต่อการบริการ (15 ข้อ)

ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ ค่านิยมต่อการบริการของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาว่าตรงกับค่านิยม/การปฏิบัติของท่านเพียงใด และกรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1 =น้อยที่สุด(0-20%) 2 =น้อย(21-40%) 3 =ปานกลาง(41-60%) 4 =มาก(61-80%) 5 =มากที่สุด(81-100%)

ข้อ	ข้อความที่สอบถาม	1	2	3	4	5	ส่วนผู้ วิจัย
1.	ท่านอุทิศเวลาส่วนตัวให้กับการทำงานตามความเหมาะสม						
2.	การอ่านตำราสม่าเสมอเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาตนเอง						
3.	การศึกษาต่อเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนางานสาธารณสุข						
4.	ผลการศึกษาวิจัยไม่มีประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงาน						
5.	การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่นแม้ไม่ใช่งานของตน						
6.	ท่านไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหน่วยงานและชุมชน						
7.	การปฏิบัติงานนอกเหนือคำสั่งผู้บังคับบัญชาถ้าเห็นว่ามีประโยชน์						
8.	การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบทางราชการ และหน่วยงาน						
9.	การพิจารณาความดีความชอบไม่ต้องคำนึงถึงผลการปฏิบัติงาน						
10.	ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ						
11.	จริยธรรมจำเป็นต้องมีและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด						
12.	การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนควรมาเป็นลำดับแรก						
13.	การให้บริการกับประชาชนดูจรรยาบรรณโดยไม่เลือกปฏิบัติ						
14.	การให้บริการไม่ควรต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน						
15.	การให้บริการต้องคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการเสมอ						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ความพึงพอใจในงาน (60 ข้อ)

ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาว่ามีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของท่านเพียงใด โดยใช้คำถามถามตนเองว่า **“ท่านมีความพอใจกับข้อความในแต่ละข้อในระดับใด”** และกรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1 = น้อยที่สุด(0-20%) 2 = น้อย(21-40%) 3 = ปานกลาง(41-60%) 4 = มาก(61-80%) 5 = มากที่สุด(81-100%)

ข้อ	ท่านมีความพอใจกับข้อความในระดับใด	1	2	3	4	5	ส่วนผู้วิจัย
1.	การมีโอกาสให้บริการผู้อื่น						
2.	การได้ช่วยเหลือผู้ร่วมงานและผู้อื่น						
3.	การทำงานด้านสาธารณสุข						
4.	การได้คิดทำสิ่งใหม่และสิ่งริเริ่มโดยตัวท่านเอง						
5.	การมีโอกาสได้ทดลองทำบางสิ่งบางอย่างที่ต่างไปจากเดิม						
6.	การมีโอกาสได้ทำงานตามวิธีการของท่าน						
7.	การสามารถทำในสิ่งที่ไม่ขัดกับมโนธรรมของท่าน						
8.	การมีโอกาสทำในสิ่งที่ไม่เป็นผลร้ายต่อคนอื่น						
9.	การมีโอกาสได้ทดลองทำงานโดยไม่รู้สึกว่าท่านเอาเปรียบผู้อื่น						
10.	การมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นในงานที่ท่านทำ						
11.	การมีโอกาสได้ทำงานอย่างเป็นอิสระ						
12.	การได้ใช้วิจรณ์ญาณของตนในการตัดสินใจในการทำงาน						
13.	งานที่ท่านได้รับมอบหมายตามปกติ						
14.	การมีโอกาสได้ทำงานพิเศษจากเดิมบ้างเป็นครั้งคราว						
15.	การมีโอกาสได้ทำงานที่หลากหลาย						
16.	การมีโอกาสอธิบายวิธีทำงานบางอย่างให้กับผู้อื่น						
17.	การมีโอกาสได้กำกับดูแลการทำงานของคนอื่น						
18.	การมีโอกาสให้คำแนะนำผู้อื่นให้ทำงานบางอย่าง						
19.	การมีโอกาสได้ทำงานที่ท่านรับผิดชอบทุกอย่างได้ดีที่สุด						
20.	ความสามารถด้านต่างๆของท่านในการทำงาน						
21.	การได้ใช้ความสามารถตรงตามความรู้ของท่าน						
22.	การมีโอกาสได้เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในสังคม						
23.	การที่มีโอกาสได้พบปะใกล้ชิดกับบุคคลที่หลากหลายระดับ						
24.	การมีโอกาสเป็นคนที่มีความสำคัญในสายตาของคนอื่น						
25.	นโยบายและวิธีการบริหารงานของหน่วยงานของท่าน						
26.	วิธีการมอบหมายงานและกระจายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน						
27.	วิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ผู้บังคับบัญชากำหนด						

ข้อ	ท่านมีความพอใจกับข้อความในระดับใด	1	2	3	4	5	ส่วนผู้ วิจัย
28.	การทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับท่าน						
29.	วิธีที่หัวหน้าของท่านปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา						
30.	ความเป็นกันเองระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา						
31.	ความมั่นคงในงานของท่าน						
32.	ช่องทางที่งานของท่านจะให้ความมั่นคงกับอนาคตของท่าน						
33.	โอกาสที่ทำงานของท่านจะทำให้ท่านมีงานตลอดไป						
34.	รายได้ของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่คล้ายคลึงกัน						
35.	รายได้จากงานของท่านเทียบกับปริมาณงานที่ท่านทำ						
36.	รายได้จากงานของท่านเมื่อเทียบกับของข้าราชการอื่นๆ						
37.	วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ของที่ทำงาน						
38.	ความสะอาดสบายและความปลอดภัยของสภาพการทำงาน						
39.	การทำงานในสถานที่ทำงานแห่งนี้						
40.	การมีโอกาสก้าวหน้าในงานที่ท่านทำในปัจจุบัน						
41.	วิธีการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้กับเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหน่วยงาน						
42.	ตำแหน่งงานในปัจจุบันของท่าน						
43.	ความสามารถของผู้บังคับบัญชา						
44.	ผู้บังคับบัญชาที่ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น						
45.	วิธีการที่ผู้บังคับบัญชาของท่านสอนงานผู้ใต้บังคับบัญชา						
46.	ความเป็นมิตรและมีน้ำใจของเพื่อนร่วมงานของท่าน						
47.	ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน						
48.	การเข้ากันได้ดีของเพื่อนร่วมงานของท่าน						
49.	การมีโอกาสวางแผนงานของท่าน						
50.	การมีโอกาสตัดสินใจทำงานด้วยตัวท่านเอง						
51.	การมีโอกาสได้แสดงความสามารถในงานด้านต่างๆ แทนผู้อื่น						
52.	การเป็นที่ยอมรับที่มาจากผลงานของท่าน						
53.	การที่คนอื่นบอกให้ท่านรู้เมื่อท่านทำงานได้ดี						
54.	การยกย่องที่ท่านได้รับเมื่อท่านทำงานได้ผลดี						
55.	ท่านมีความภาคภูมิใจกับงานที่ท่านทำได้ดี						
56.	การสามารถทำบางสิ่งบางอย่างที่มีคุณค่า						
57.	ความรู้สึกประสบความสำเร็จที่ท่านได้รับจากการทำงาน						
58.	การมีงานให้ท่านทำตลอดเวลาทำงาน						
59.	การมีโอกาสได้เข้าร่วมการประชุมหรือรับการอบรม / สัมมนาต่างๆ						
60.	บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน						

ลักษณะงาน (17 ข้อ)

ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ขอให้ท่านพิจารณาว่าลักษณะของงานท่านตรงกับข้อความมากน้อยเพียงใด และกรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1 = น้อยที่สุด(0-20%) 2 = น้อย(21-40%) 3 = ปานกลาง(41-60%) 4 = มาก(61-80%) 5 = มากที่สุด(81-100%)

ข้อ	ข้อความที่สอบถาม	1	2	3	4	5	ส่วนผู้ วิจัย
1.	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านเป็นผู้ริเริ่มและมีผู้อื่นมารับช่วงต่อ						
2.	งานในหน้าที่ของท่านมีลักษณะจำเจ						
3.	ท่านมีโอกาสได้ทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ						
4.	ในขณะที่ปฏิบัติงานท่านมีโอกาสได้ทราบว่าทำงานได้ดีเพียงใด						
5.	งานที่ท่านทำมีความสำคัญต่อหน่วยงานของท่าน						
6.	งานที่ท่านทำตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน						
7.	ท่านมีโอกาสได้ทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ						
8.	ท่านสามารถทำงานได้อย่างเป็นอิสระโดยไม่ขึ้นกับงานของคนอื่น						
9.	ท่านทราบผลการทำงานที่เสร็จสิ้นว่าทำงานได้ดีเพียงใด						
10.	งานที่ท่านทำอยู่เป็นงานที่ต้องติดต่อและทำความรู้จักกับผู้อื่น						
11.	งานของท่านมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน						
12.	งานที่ท่านทำมีลักษณะที่ทำทลายความสามารถของท่าน						
13.	ท่านมีโอกาสได้ทำงานหลากหลายด้าน						
14.	ท่านมีอิสระที่จะได้ทำในสิ่งที่ต้องการในงานของท่าน						
15.	ตามความรู้สึกของท่าน สามารถบอกได้ว่าท่านทำงานได้ดีเพียงใด						
16.	งานของท่านมีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ						
17.	งานที่ท่านทำได้ส่งเสริมให้ท่านได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความผูกพันเกี่ยวข้องกับงาน (8 ข้อ)

ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ผูกพันกับงานของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาว่าแต่ละข้อความตรงกับสภาพการปฏิบัติงานของท่านมากน้อยเพียงใด และกรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1 = น้อยที่สุด(0-20%) 2 = น้อย(21-40%) 3 = ปานกลาง(41-60%) 4 = มาก(61-80%) 5 = มากที่สุด(81-100%)

ข้อ	ข้อความที่สอบถาม	1	2	3	4	5	ส่วนผู้ วิจัย
1.	ท่านทำงานล่วงเวลาเพื่อทำงานให้เสร็จแม้จะไม่ได้ค่าตอบแทน						
2.	สิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจในชีวิตของท่านมากที่สุดมาจากงาน						
3.	ในขณะที่ทำงานท่านรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว						
4.	ท่านไปทำงานก่อนเวลาเริ่มงาน เพื่อเตรียมงานให้พร้อม						
5.	ท่านต้องทำงานให้สมบูรณ์มีข้อบกพร่องน้อยที่สุด						
6.	บางครั้งขณะพักผ่อนท่านคิดถึงงานที่จะทำในวันต่อไป						
7.	ท่านรู้สึกเสียใจเมื่อตัวท่านเองทำงานล้มเหลวหรือผิดพลาด						
8.	ท่านมีความผูกพันกับงานระดับใด						

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของคุณบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- 1.ด้านบริหาร.....
-
- 2.ด้านสวัสดิการ.....
-
- 3.ด้านบริการ.....
-
- 4.ด้านการศึกษาต่อ.....
-
- 5.ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ.....
-
- 6.ด้านอื่นๆ.....
-
-

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม

1. ศาสตราจารย์ ดร. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์
 อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์
 อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. แพทย์หญิง ประนอม คำเที่ยง
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
4. อาจารย์ นายแพทย์ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
 อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นายชุมพล สมร่วง
 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7 กองการเจ้าหน้าที่
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายสกล ลิจุติภูมิ

เกิดวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2514

สถานที่เกิด จังหวัดสิงห์บุรี

วุฒิการศึกษา

ปี พ.ศ. 2537 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

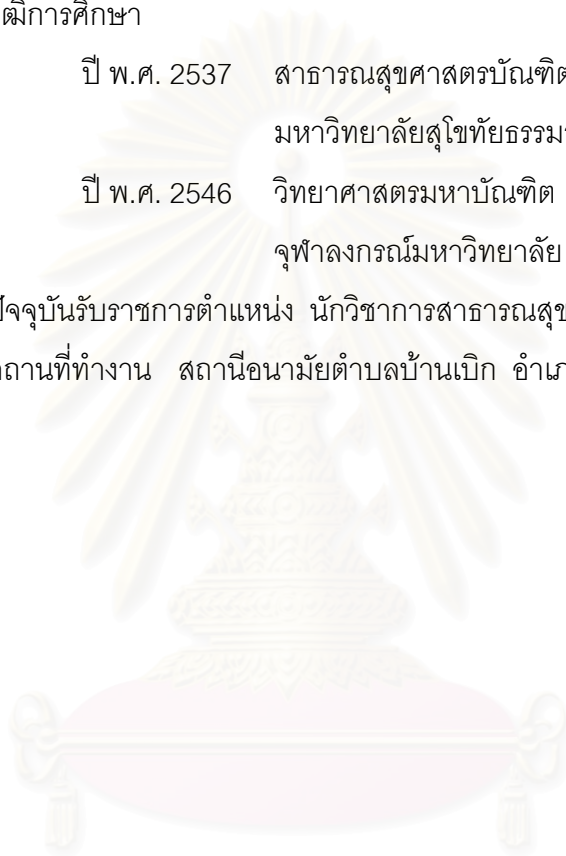
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ปี พ.ศ. 2546 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 5

สถานที่ทำงาน สถานีอนามัยตำบลบ้านเบิก อำเภอท่าเรือ จังหวัดลพบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย