

ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
รักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข:
กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช

สุภาวรรณ คงช่วย

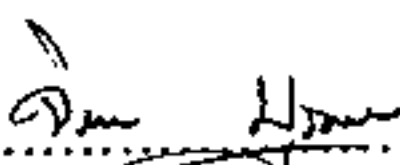
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
พ.ศ. 2544

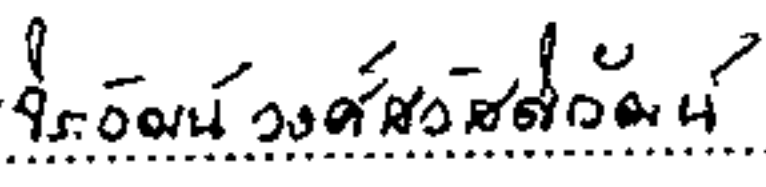
ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล
การปฏิบัติงานรักษาวินโรคมตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข:
กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช

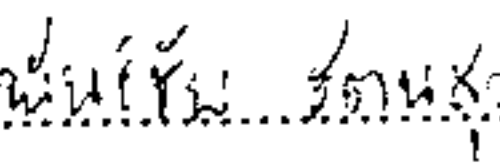
สุภาวรรณ กองช่วย

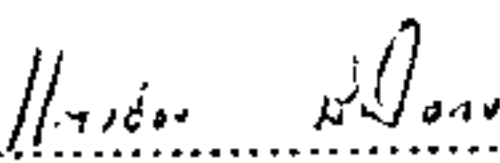
คณะพัฒนาศักดิ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศักดิ์)

อาจารย์..........ประธานกรรมการ
(จิระพร บุณณสิน)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์)

นายแพทย์..........กรรมการ
(พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........คณบดี
(ดร.แดงอ่อน มั่นใจตน)

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2544

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
รักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข : กรณีศึกษาจังหวัด
นครศรีธรรมราช
ชื่อผู้เขียน : สุภาวรรณ คงช่วย
ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)
ปีการศึกษา : 2544

การวิจัยเรื่อง ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : กรณีศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพิจารณาประสิทธิผลในด้านปริมาณการปฏิบัติตามกิจกรรม ด้านการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ คุณสมบัติบางประการของผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลฯ ประกอบด้วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้ความเข้าใจในงาน ทักษะคดีทำงาน และลักษณะสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ความพร้อมด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยปฏิบัติ หรือกำลังปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีการดำเนินงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ปีงบประมาณ 2543 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 13 อำเภอ จำนวน 156 ราย โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ค่าร้อยละ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 28-42 ปี สถานภาพสมรส อายุราชการอยู่ในช่วง 7-21 ปี และมีการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

2. ลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งพิจารณา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้ความเข้าใจในงาน และทัศนคติต่องาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับสูง ความรู้ความเข้าใจในงานระดับปานกลาง และมีทัศนคติที่ดีต่องาน

3. ลักษณะสภาพแวดล้อม ซึ่งพิจารณา ความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุขและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านทรัพยากรระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

4. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ โดยพิจารณาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ และคุณสมบัติบางประการของผู้ปฏิบัติ พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานระดับปานกลาง

5. พบความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทัศนคติต่องาน ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคม กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ความเข้าใจในงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่และทัศนคติต่องาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงาน ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณค่าน้ำมันเชื้อเพลิง วัสดุอุปกรณ์ ประเภทแก้วน้ำ และสื่อสุขศึกษา ปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน ปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยวัดโรคและปัญหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการมอบหมายงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง 2) ควรมีการเพิ่มพูนและฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจในงานให้ผู้ปฏิบัติอย่างเหมาะสม 3) ควรมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่องานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่โดยการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์อย่างชัดเจน 4) ควรมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการแสวงหาการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากชุมชน 5) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับควรสนับสนุนความช่วยเหลือ ข้อมูลข่าวสาร กำลังใจซึ่งกันและกัน 6) ควรมีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยวัดโรค 7) ควรมีระบบการประเมินการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ABSTRACT

Thesis Title : Individual and Environmental Characteristics related to Effectiveness of Implementation of Tuberculosis Treatment with New Approach of Health Officers : A Case Study of Nakonsithammrat Province

Author : Miss Supawan Kongchuea

Degree : Master of Arts (Social Development)

Academic Year : 2001

The study on individual characteristics and environment related to effectiveness of implementation of new approach for treatment of Tuberculosis of health officers aimed to study the effectiveness of workload of implemented activities, Tuberculosis treatment by new approach, selected characteristics of implementors, which related to the effectiveness include individual characteristics motivation for achievement, knowledge and understanding about work, work attitude and environmental.

The sample population are those 156 health officers from 13 districts in Nakonsithammrat province who used to implement or are implementing new approach for treatment of Tuberculosis, and work in health service outlets at health center level and community hospitals that provide treatment of Tuberculosis with new approach in the 2000 fiscal year. Data were collected by using questionnaires, and analyzed with various statistical techniques including frequency, arithmetic mean, percentage, Pearson's Coefficient of Correlation, and multiple regression.

This study revealed the following findings:

1. Most of the health officers implementing new approach of Tuberculosis treatment are females aged between 28 – 42 years, and are married. Duration of work ranged from 7 – 21 years. They had bachelor degree of education and higher.

2. Regarding individual characteristics i.e. motivation for achievement, knowledge and understanding about work and work attitude, it was found that these officers had high level of motivation, while the knowledge and understanding about work was at moderate level, and their work attitude was at good level.

3. Considering of environmental characteristics: resources availability of health service outlets, and social support, the finding suggested that most of their workplaces had moderate level of resources availability. However, they received social support at high level.

4. When taking into account of the effectiveness of implementation of Tuberculosis treatment with new approach by the amount of work and selected characteristics of implementors, it was found that the effectiveness of their implementation was at moderate level.

5. Positive significant relation was found between motivation for achievement, work attitude, resource availability, social support and effectiveness of implementing Tuberculosis treatment with new approach. While their knowledge and understanding about work was not found positive related with the effectiveness of such implementation. Work attitude and social support can significantly co-explain the variance of effectiveness of the implementation of Tuberculosis treatment with new approach.

6. Most of the problems found were due to lack of resources such as budget for gasoline cost, necessary utilities e.g. glasses, health education media, coordination within and between concerned organizations, personal problem of the patients and implementation problem.

Recommendations

1) It is recommended that this project should be assigned to those health personnel who had high motivation for achievement. 2) They should be enhanced with knowledge and clear understanding about the project implementation. 3) They are advocated and pointed out the benefits of such work to create positive attitude towards their work. 4) Administrative system is developed to seek supports and mobilize resources from the community. 5) In addition, all concerns at every level should support each other in terms of providing information and moral support. 6) Importantly, the Foundation for Tuberculosis patients is set up. 7) The quality evaluation is regularly conducted.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่ายซึ่งผู้เขียนขออนุญาติกล่าวนามดังนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ จิระพร บุณณสิน ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยัง คอยดูแล ชี้แนะตรวจสอบแก้ไขอย่างใกล้ชิด ทุกขั้นตอนตลอดจน เป็นผู้มอบกำลังใจเมื่อผู้ศึกษาท้อแท้ และพบปัญหาอุปสรรค ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์ และนายแพทย์พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ กรรมการที่ปรึกษา ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไข และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ท่านอดีตผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นายแพทย์ล้วน บุชากรณ์ และผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นายแพทย์ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย ที่สนับสนุนให้โอกาสแก่ผู้ศึกษาลาศึกษาต่อ

ขอขอบพระคุณ คุณฉายา อินทร์ชัย นักวิชาการควบคุมโรค สคต. 11 ที่ช่วยเหลือปรับปรุงแบบสอบถามในการวิจัย คุณถวิล แสงตะวัน นักวิชาการควบคุมโรค ผู้ประสานงานวันโรคระดับเขต สคต.11 คุณพัฒน์วดี สักกุนา นักวิชาการควบคุมโรคผู้ประสานงานวันโรคระดับจังหวัด สสจ. นครศรีธรรมราชที่ช่วยเหลือในการประสานงานและเก็บข้อมูลภาคสนามอย่างดียิ่ง รวมถึงพี่ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวินโรคใน สอ. และรพช. ในจังหวัดนครศรีธรรมราชทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ คณะพัฒนาสังคม (ภาคปกติ) รุ่นที่ 28 โดยเฉพาะคุณสินี นุชม่วงกล้า คุณเพ็ญพิมล กิรติขจร คุณอุมาพร รามสินธุ์ และคุณรสมาริน คำรงค์สันติสุข ที่มีน้ำใจเป็นกำลังใจช่วยเหลือผู้ศึกษา ตลอดระยะเวลาจนสำเร็จการศึกษา

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อโสภณ คุณแม่สาคร และสมาชิกในครอบครัว คุณเขาวรัตน์ – นายแพทย์กฤษา และ ค.ญ.ปิ่นจาร์ ต่อสุวรรณ คุณไพศาล คุณไพศิษฐ์ และคุณนุชนาถ ที่สนับสนุนกำลังใจ กำลังใจ ให้ผู้ศึกษาอย่างอบอุ่นตลอดมาทำให้ผู้ศึกษา มานะ พยายาม และตั้งใจศึกษา จัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จตามความมุ่งหมาย

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แรงกายแรงใจที่ทุ่มเทจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ คงจะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์โดยเฉพาะผู้ป่วยวินโรคได้

สุภาวรรณ กองช่วย

ธันวาคม 2544

สารบัญ

	หน้า
<u>บทคัดย่อ</u>	(3)
ABSTRACT	ab (5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
<u>สารบัญ</u>	co (8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญแผนภูมิ	(11)
สารบัญภาพ	(13)
 <u>บทที่ 1 บทนำ</u>	 c1 1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<u>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</u>	c2-1 7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	7
<u>2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัณโรคและการควบคุมวัณโรคแนวใหม่</u>	c2-2 22
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมและ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน	31
<u>2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบลักษณะส่วนบุคคล</u>	c2-3 50
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบลักษณะสภาพแวดล้อม	70
2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	<u>c2-4 71</u> 77
<u>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย</u>	c3 90
3.1 ตัวแปรและกรอบแนวคิดในการวิจัย	90
3.2 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	91
3.3 สมมติฐานในการวิจัย	93
3.4 ประชากรตัวอย่าง	103
3.5 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	104

3.6	เกณฑ์ในการวัดตัวแปร	107
3.7	การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด	109
3.8	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	110
3.9	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	111
บทที่ 4	ผลการวิจัย	c4-1 113
4.1	ข้อมูลพื้นฐานลักษณะชีวิตสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	113
4.2	ลักษณะส่วนบุคคล	114
4.3	ลักษณะสภาพแวดล้อม	c4-2 123
4.4	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	129
4.5	การทดสอบสมมติฐาน	132
4.6	ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	137
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	c5 141
5.1	สรุปผลการวิจัย	141
5.2	อภิปรายผล	144
5.3	ข้อเสนอแนะ	155
บรรณานุกรม		bi 159
ภาคผนวก		
ภาคผนวก ก		q 173
ภาคผนวก ข		ap-1 198
ภาคผนวก ค		ap-2 226
ประวัติผู้เขียน		v 297
		ap-3 246
		ap-4 267
		ap-5 287

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงาน	21
4.1 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ เมื่อคัดเลือกตัวแปรที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอน (Method Stepwise)	135
4.2 แสดงค่าทางสถิติของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการ ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ เมื่อคัดเลือกตัวแปรที่ เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอน (Method Stepwise) เพื่อแทนค่าในสมการถดถอย	136

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 แสดงการวัดความเหมาะสม ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล	8
2.2 แสดงการวิเคราะห์ สาเหตุพฤติกรรมด้วยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม	33
2.3 แสดงสาเหตุเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคคล	38
2.4 แสดงกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องประสิทธิภาพในการทำงาน	40
2.5 แสดงตัวแบบหลักเหตุผล	44
2.6 แสดงตัวแบบการจัดการ	45
2.7 แสดงตัวแบบการพัฒนาองค์การ	45
2.8 แสดงตัวแบบกระบวนการราชการ	46
2.9 แสดงตัวแบบด้านการเมือง	46
2.10 แสดงตัวแบบทั่วไป	47
3.1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย	91

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงภาพเชื้อวัณโรคคอตีบแดงในการย้อมสี คู่มือกล้องจุลทรรศน์ ขยาย 1,000 เท่า	25
2.2 แสดงทฤษฎีต้นไม้อธิบายกรรมของ ดวงเดือน พันธุมนาวัน	36

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดในโลกที่มีผู้คนจำนวนมากป่วยและตายจากวัณโรค ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 เกิดในประเทศกำลังพัฒนา จากจำนวนประชากรโลก ประมาณ 1,700 ล้านคนคิดเชื้อวัณโรคและมีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกประมาณ 20 ล้านคน ในปี 2538 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้นอีกประมาณ 8 ล้านคน และตายประมาณ 3 ล้านคน จึงกล่าวได้ว่า วัณโรคเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดของการติดเชื้อจากโรคชนิดเดียว (กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 6) วัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจาก การแพร่กระจายของโรคเอดส์ การดื้อยาของเชื้อวัณโรคมีมากขึ้นเนื่องจาก วัณโรคและโรคเอดส์กลายเป็นแนวร่วมมรณะที่สามารถกระตุ้นกันเองให้เกิดการลุกลามของแต่ละโรคเร็วขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในโลกประมาณ 1 ใน 3 เสียชีวิตด้วยวัณโรคนอกจากนี้แนวโน้มและผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการดื้อยาเพิ่มจำนวนสูงขึ้นจะทำให้การรักษายากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก อีกทั้งผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มักอยู่ในวัยทำงานจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาสังคมตลอดจนความเสียหายทางเศรษฐกิจให้กับประเทศชาติอย่างใหญ่หลวง (อุซงค์ วีระพิน, 2544: 9)

ในประเทศไทยวัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญมาตลอด 40-50 ปีที่ผ่านมา โดยในปี 2539 อัตราการติดเชื้อวัณโรครายปี (Annual Risk of Infection = AIR) ประมาณร้อยละ 1.5 ในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยใหม่ประมาณ 100,000 คน ในจำนวนนี้ประมาณ 50,000 คนเป็นผู้ป่วยในระยะติดต่อ นอกจากนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตประมาณ 2,000-3,000 คน ผู้ป่วยในระยะติดต่อจำนวนร้อยละ 50 เท่านั้นที่ได้รับการรักษา สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยเคยลดลงอย่างช้าๆ ในอดีตแต่ในระยะหลังตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมาจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อกลับเพิ่มขึ้นจากรายงานกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ ปี 2541-2543 พบว่าสถิติ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รวมทั้งประเทศตั้งแต่ ปี 2541-2543 มีจำนวน 2,860, 3,108 และ 3,201 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แม้ผลกระทบดังกล่าวในแต่ละภาคยังปรากฏไม่ชัดเจนยกเว้นบางส่วนของภาคกลางและภาคเหนือตอน

บน ซึ่งมีรายงานว่าในภาคเหนือตอนบนร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคเป็นผลมาจากติดเชื้อ HIV (กระทรวง สาธารณสุข, 2541: 6) สอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยาที่พบว่า ตั้งแต่ปี 2527 – 30 มิถุนายน 2544 จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเอดส์เป็นโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสพบมากที่สุด คือ วัณโรค (Mycrobacteriam Tuberculosis Pulmonary or Extra Pulmonary) ซึ่งมีจำนวน 48,051 ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ 172,760 ราย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 27.8 (กองระบาดวิทยา, 2544)

ภาคใต้ตอนบนซึ่งเป็นพื้นที่ประกอบไปด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พังงา ระนอง และชุมพร ซึ่งการดูแลรับผิดชอบดำเนินการในการควบคุมวัณโรค อยู่ในเขตพื้นที่ของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 เป็นผู้ประสานงานร่วมกับหน่วยงาน สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคหน่วยอื่นๆ สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่นี้โดยภาพรวมปรากฏว่า ในปี 2542 พบ ผู้ป่วยรายใหม่รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,270 คน คิดเป็นอัตราพบเชื้อต่อประชากรแสนคน 64.61 ซึ่งเป็นสถิติที่สูงกว่าในปี 2540 และปี 2541 ที่อัตราพบเชื้อต่อประชากรแสนคนร้อยละ 44.62 และร้อยละ 42.1 ตามลำดับ (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11, 2542: 2)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในภาคใต้ตอนบนคือ 1,512,704 คน (จำนวนประชากรทั้งหมดในภาคใต้ตอนบนมีจำนวน 3,822,732 คน) จากจำนวน ประชากรที่มากทำให้สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดนี้พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และผู้ติดเชื้อสูงกว่า จังหวัดอื่นๆ คือ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 1,469 ราย และผู้ติดเชื้อวัณโรค จำนวน 853 ราย (ดูรายละเอียดเปรียบเทียบรายจังหวัดในภาคผนวก) ขณะที่สถานการณ์วัณโรคภายในจังหวัด นครศรีธรรมราชแยกตามรายอำเภอใน 8 เดือนแรก ของปี 2542 และทั้งปี 2543 ในทุกอำเภอมิแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจาก 448 รายในปี 2542 เป็น 667 ราย ในปี 2543 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2543)

จากสถานการณ์การระบาดของวัณโรคที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นในทุกๆ ประเทศใน โลกโดยเฉพาะในประเทศที่ยากจนกำลังพัฒนา จนกลายเป็นวิกฤตการณ์สาหัส ทำให้รัฐมนตรีจาก 20 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากของโลกรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมาประชุมร่วมกัน เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2543 เนื่องในวันวัณโรคโลก ณ กรุงอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้ประกาศ เจตนารมณ์ร่วมกันและเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการต่อสู้กับวัณโรคในการเริ่มศัตวรรษ 2000 (จินตนา งามวิทยาพงษ์ – ยานิน และคณะ, 2543: 1) โดยการแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้ศึกษาและพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคโดยมีหลักการคือ การจัดการแพร่เชื้อที่ แหล่งแพร่เชื้อโดยตรงด้วยการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อโดยมีพี่เลี้ยงคอยดูแลให้ผู้ป่วยกินยา ครบถ้วนทุกมื้อ วิธีการดังกล่าวเรียกว่า “การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง” **Directly Observed Treatment, Short, course (DOTS)** จากแนวทางดังกล่าวพบผลความสำเร็จใน

การควบคุมวัณโรคในทุก ๆ ประเทศที่นำแนวทางการรักษาระบบ DOTS ไปใช้ทั้งในแถบ แอฟริกา เอเชีย และลาตินอเมริกา เช่นในประเทศ แทนซาเนีย นิการากัว และประเทศอื่น ๆ อีกมากมาย ส่วนในประเทศแถบทวีปเอเชียที่นำระบบ DOTS ไปใช้ เช่นประเทศจีน จากการประเมินผลการรักษาในเดือนเมษายน 2534 ปรากฏผลการรักษาหายจากการป่วยสูงถึงร้อยละ 94 (WHO, 1995: 9) เช่นเดียวกับประเทศไทยโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้นำกลวิธีการควบคุมและรักษาวัณโรคระบบ DOTS มาใช้ในการดำเนินงาน โดยดำเนินการในจังหวัดสาธิต 4 แห่ง คือ ยโสธร แพร่ จันทบุรี ยะลา และศูนย์วัณโรค 4 แห่ง คือ เขต 3 ชลบุรี เขต 7 อุบลราชธานี เขต 9 พิษณุโลก เขต 12 ยะลา โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2539 (มยุรี นกยูงทอง, 2542: 53-57) ซึ่งผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ทำให้ขนาดปัญหาวัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วต่อมาจึงมีการจัดทำแผนการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ เมื่อปี 2540 โดยการนำหลักการของการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงมาเป็นแนวทาง ในการดำเนินการมีการกำหนดหลักการมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยสาธารณสุขระดับต่าง ๆ การประสานงานถ่ายทอดให้หน่วยปฏิบัตินำไปดำเนินการตามบทบาทที่กำหนด ในระดับเขต คือ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ระดับจังหวัดคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ระดับอำเภอคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ระดับตำบลคือ สถานีอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 8-10)

จากแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติตามแนวทางใหม่ปี 2540 ที่กำหนดวัตถุประสงค์สำคัญในการดำเนินงานรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงคือการให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างถูกต้องตามขนาด ยา ชนิดยา ระยะเวลารับประทานยาตลอดระยะเวลาการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคหายและสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยและป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคคือยา โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนาด (Multidrug Resistant Tuberculosis, MDR TB) ซึ่งการจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวบทบาทของที่เลี้ยงจึงมีความสำคัญมากที่สุด และจากแผนงานควบคุมโรคแห่งชาติที่กำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรและองค์กรสาธารณสุขแต่ละระดับพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการที่มีหน้าที่ให้การรักษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสถานีอนามัยและคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้การรักษาดูการเป็นเพื่อเลี้ยงให้กับผู้ป่วยและเป็นผู้กำกับที่เลี้ยงกรณีที่มีที่เลี้ยงไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสำคัญต่อการควบคุมวัณโรคเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในพื้นฐานต่าง ๆ ทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการรักษาวัณโรคเป็นอย่างดี ทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมีโอกาสในการสัมผัสกับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6-8 เดือน ตลอดระยะเวลาการรักษา ด้วยข้อเท็จจริงดังกล่าวทำให้การเน้นให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขเป็น พี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยวัณโรคจึงถูกกำหนดเป็นมาตรฐานสากลนานาชาติและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเป็นแนวทางในการทำ DOTS ของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2543: 1)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าหน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลในประเทศไทยจะมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 99.93 และเมื่อจำแนกเป็นรายเขตในเขต 11 มีความครอบคลุมถึงร้อยละ 99.93 แต่ในขณะที่อัตรากำลังเฉลี่ย 3.21 คนต่อแห่ง และแต่ละแห่งรับผิดชอบจำนวนประชากรเฉลี่ยประมาณ 4,000 คน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2544: 73, 78) โดยมีภาระกิจรับผิดชอบแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ งานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542: 6) ซึ่งแต่ละงานต่างมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยขององค์กรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการให้สำเร็จซึ่งต้องอาศัยทั้งแรงกาย แรงใจ สติปัญญา ความรู้ ความสามารถในการวิชาชีพ ความทุ่มเทเอาใจใส่ที่เป็นคุณสมบัติอยู่ในตัวเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแต่ละคนอีกทั้งยังต้องมียุทธศาสตร์ประกอบทางสภาพแวดล้อมการบริหารที่มีคุณภาพจึงจะทำให้การปฏิบัติงานส่วนบุคคลและองค์กรบรรลุเป้าหมายคือการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนตลอดจนความสามารถในการควบคุมและลดปัญหาการแพร่ขยายตัวของโรคติดต่อคือวัณโรคที่กำลังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบเป็นปัญหาใหม่ตามมาได้โดยการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่นั้น จึงต้องอาศัยทั้งคุณสมบัติและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่เหมาะสมเป็นกำลังสำคัญ

ดังนั้นการได้ศึกษาถึงประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษวัณโรคตามแนวทางใหม่ด้วยการวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยการค้นคว้าตามระเบียบและขั้นตอนทางวิชาการด้วยการวิจัยจึงน่าจะเป็นการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปสู่รูปธรรมแห่งคำตอบที่ ก่อให้เกิดผลในการพัฒนาการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ที่สามารถแก้ปัญหาส่วนหนึ่งด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนได้จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้เขียนสนใจดำเนินการวิจัยเรื่อง “ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช”

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับลักษณะส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับลักษณะสภาพแวดล้อม
4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกิดจากอิทธิพลการทำงานร่วมกันของลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะสภาพแวดล้อม
5. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.3 ขอบเขตในการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเฉพาะเนื้อหาด้านประสิทธิผลการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลคือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้ความเข้าใจในงานทัศนคติต่องานและลักษณะสภาพแวดล้อมคือความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคม

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคที่ผ่านการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือกำลังดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับสถานีอนามัยและคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการดำเนินงานรักษาวัณโรคแนวใหม่ ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นไป

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการเรียน และเป็นพื้นฐานในการทำวิจัยครั้งต่อไป
2. เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนานโยบายการรักษาโรคตามแนวทางใหม่ให้มีประสิทธิผลเพิ่มสูงขึ้น

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เขียน ได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบ (Theoretical Framework) เพื่อกำหนดตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม ตลอดจนสมมติฐานในการวิจัย ซึ่งกำหนดการนำเสนอเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัณโรคและการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมและพฤติกรรม การปฏิบัติงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

2.1.1 การปฏิบัติงาน : ความหมาย

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 97) การทำงานหรือการปฏิบัติงานเป็นกริยาหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งมีอยู่ภายในหรือแสดงออกภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 10-11) เป็นกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออกโดยมีพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่าการกระทำย่อมมีสาเหตุมีจุดหมายและมีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยจุดหมายที่เป็นการตอบสนองทางกายของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงออกตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดหมายกิจกรรมก็สิ้นสุดลง

2.1.2 ส่วนประสิทธิผล : ความหมาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 10) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลคือความสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น

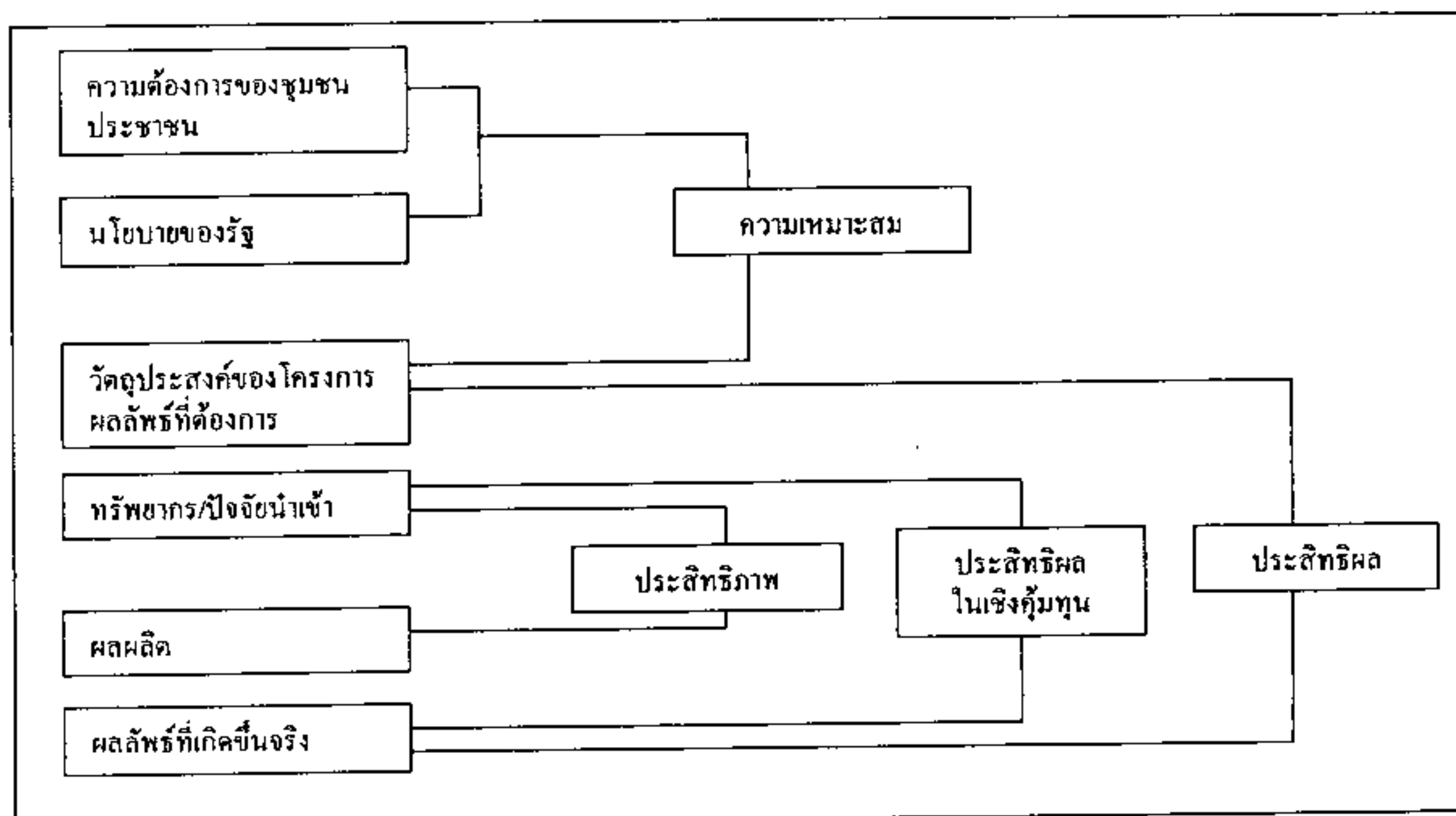
ภรณ์ กิริติบุตร (2532: 43) ประสิทธิภาพ คือ ความมากน้อยขององค์กรที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายทั้งหมดหรือบรรลุความสำเร็จในงานหลัก

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2528: 91) ประสิทธิภาพ คือการดำเนินงานที่ได้ผลตามวัตถุประสงค์

ปกรณ์ ปรียากรณ์ (2543: 19) มีความเห็นว่าประสิทธิผลขององค์กรเป็นมิติด้านผลสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ที่เกี่ยวกับสมรรถนะขององค์กรในการกำหนดทั้งผลลัพธ์และผลงานของกิจการที่มีความชัดเจนและเฉพาะเจาะจงโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ที่หน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานจะทำงานให้บรรลุผล

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543: 9) ประสิทธิภาพ หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์

สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ (2540: 18-26) กล่าวถึงความหมายของประสิทธิภาพในบทความการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยราชการของประเทศออสเตรเลียว่าโครงการต่างๆของหน่วยงานจะได้รับการประเมินในเรื่องความเหมาะสม คือ พิจารณาว่าโครงการควรทำต่อไปหรือไม่ ประสิทธิภาพ คือ มีการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าตามที่ต้องการหรือไม่ ส่วนประสิทธิผล เป็นการวัดประเมินว่า โครงการนั้น ได้บรรลุวัตถุประสงค์ ของโครงการที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงการวัด ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

แหล่งที่มา : สุพรรณิ ไพรัชเวทย์, 2540: 26

2.1.3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน : ความหมาย

Etziomi (1964: 8) ประสิทธิภาพองค์การ หมายถึง บทบาทของความสามารถขององค์การในการที่จะสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ที่กำหนดไว้

Koontz (1971: 6) ประสิทธิภาพ หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์

Steers (1979: 5) ประสิทธิภาพ คือ ความสามารถขององค์การที่จะได้มาซึ่งทรัพยากรที่หายาก และใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์การ

พิทยา บวรวัฒนา (2528: 68) ประสิทธิภาพขององค์การเป็นเรื่องของการ พิจารณาว่าองค์การประสบความสำเร็จเพียงใด ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือสภาพองค์การที่ตั้งใจหรือปรารถนาให้เกิดขึ้น

วุฒิชัย จ่านง (2530: 255-257) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หรือประสิทธิภาพ ตามแนวความคิดดั้งเดิม เป็นความพยายามเพิ่มพูนประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการสร้างความชำนาญเฉพาะอย่าง (Specialization) และการแบ่งแยกการปฏิบัติ (Segmentalism) โดยการผสมผสานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการเสริมสร้างใหม่ ๆ โดยการมองภาพรวมของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมายสื่อความพยายามทำให้งานสำเร็จ

พิมลจรรย์ นามวัฒน์ (2535: 6) หมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี ในช่วงเวลาที่กำหนดประสิทธิภาพเน้นการบริหารระยะยาวและต่อเนื่อง

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 3) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน คือการทำงานที่ได้ผลโดยสามารถบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้

สรุป ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของตนได้ สอดคล้องกับบทบาทขององค์การ บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.1.4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน : ความหมาย

Heyel (1973: 24) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับเงื่อนไขของงานที่จ้างผู้นั้น เพื่อจุดมุ่งหมายทางการบริหาร รวมทั้งการบรรจุแต่งตั้ง การเลื่อนตำแหน่งการให้รางวัลทางการเงิน และการปฏิบัติอื่น ๆ ที่ต้องการ การปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเน้นการแยกจากการปฏิบัติอื่น ๆ ที่ต้องการความเสมอภาค

Patten (1982: 10) การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือวิธีการรูปนัย สำหรับประเมินพนักงานโดยมีฐานคิดว่า การปฏิบัติงานของพนักงานจะสามารถสังเกตและประเมินได้ในลักษณะที่เป็นภาวะวิสัยโดยวัดหน่วยของการผลิตภายในช่วงเวลา ถึงแม้ในความเป็นจริงบ่อยครั้ง ที่งานดังกล่าวที่ไม่สามารถสังเกตและประเมินโดยง่ายก็ตาม

วิลาศ สิงหวิสัย (2516: 69) การประเมินผล หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใด-
สิ่งหนึ่ง สำหรับความมุ่งหมายที่จำแนกให้โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Criteria)

สวัสดี สุคนธรังษี (2517: 591-592) กล่าวว่า ความหมายถูกต้องของการประเมิน
ผลงาน หรือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ คือการประเมินอย่างมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้ทราบว่า
ข้าราชการแต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบโดยมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่
สังกัดมากหรือน้อยกว่าผู้อื่นอย่างไร กล่าวสั้น ๆ เป็นการประเมินสมรรถภาพของข้าราชการแต่ละ
คนนั่นเอง แต่สภาพในที่นี้จะต้องวางกรอบของความหมายให้เข้าใจตรงกันเสียก่อน ไม่ใช่
สมรรถภาพในทุก ๆ เรื่องและทุก ๆ ด้านแต่เป็นสมรรถภาพเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติงานที่ถูกลงไป
แล้วเท่านั้น

จุมพล สวัสดิยากร (2520: 119) การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กรรมวิธีใน
การเปรียบเทียบความสำเร็จของงาน กับเป้าหมายที่กำหนดขึ้น เป็นการวัดเนื้องาน และคุณค่าของ
งานโดยอาศัยหลักวิชาการวิจัย ส่วนใหญ่กระทำโดยบุคคลหรือองค์การภายนอกที่ไม่มีส่วนได้เสีย
กับหน่วยงานนั้น ๆ

สมพงษ์ เกษมสิน (2521: 21) การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ วิธีการที่ใช้
ประเมินว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีความสามารถปฏิบัติงานเพียงใด โดยพิจารณาจากปริมาณ และ
คุณภาพของงานที่ผู้บังคับบัญชาได้บันทึกไว้ หรือจากการสังเกตและวินิจฉัยตามระยะเวลาที่
กำหนดเพื่อเป็นเครื่องประกอบการพิจารณาให้ผลประโยชน์ตอบแทนความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติ
งานนั้น ๆ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 21) การวัดผลกับการประเมินผลมีความหมายแตก
ต่างกัน กล่าวคือ การวัดผลเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เราจะศึกษาเกี่ยวข้องกับปริมาณของ
สิ่งที่เราจะวัด ส่วนการประเมินผลเป็นกระบวนการที่มีระบบเพื่อทดสอบการบรรลุถึงวัตถุประสงค์
ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณค่าและจุดประสงค์การประเมินผล เกี่ยวข้องทั้งคุณภาพ และปริมาณรวมทั้งการ
ตัดสินใจให้คุณค่าโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เสนาะ ดิยาวี และคณะ (2527: 144) การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือระบบที่
จัดทำขึ้นเพื่อหาคุณค่าของบุคคลในแง่ของการปฏิบัติงาน และสมรรถภาพในการพัฒนาดตนเอง
กล่าวง่าย ๆ เป็นการหาประโยชน์หรือดีราคาผลงานของผู้ปฏิบัติ โดยปกติผู้ที่ประเมินผลงานก็คือ
ผู้บังคับบัญชาโดยตรงของคนนั้น การประเมินที่นิยมใช้กันมากก็คือการประเมินผลที่ได้จากการ
เปรียบเทียบผลงานกับวัตถุประสงค์ของงาน

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2532: 8-9) การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การเทียบระหว่างผลงานระดับบุคคลที่ปรากฏกับมาตรฐานที่วางไว้ สำหรับตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ โดยอาศัยการยอมรับร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาในฐานะผู้วางมาตรฐานกับผู้ใต้บังคับบัญชาในฐานะผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ทั้งนี้ ถ้ายังใช้ประโยชน์ในการควบคุม และตรวจสอบปริมาณงาน และ คุณภาพของบุคคลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การรวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการให้รางวัล หรือลงโทษ ตลอดจนการพัฒนาบุคคลต่อไปในอนาคต

อิทธิพร พยัคฆันตร (2532: 76) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการประเมินค่าของคนที่มีต่อองค์การ โดยผลการประเมินนำไปใช้ในการให้รางวัลหรือลงโทษ หรือพัฒนาบุคลากร หรือเพื่อทราบ ศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งการประเมินอาจมองได้ 2 แง่ คือ ในแง่คุณลักษณะของคน และอาจรวมไปถึงพฤติกรรมด้วยว่าเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ และในแง่ของผลงานที่ปฏิบัติได้ว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายขององค์การหรือไม่เพียงไร

สศศรี พรประสิทธิ์ (2533: 25) การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การวัด หรือการเปรียบเทียบหรือการประเมินค่าผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน แต่ละคน โดยอาศัยมาตรฐานการปฏิบัติงาน สำหรับตำแหน่งนั้น ๆ เป็นหลัก

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 267) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Job Performance Evaluation) หมายถึง กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่หน่วยงานจัดขึ้น เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านคุณลักษณะ และผลงานที่ปฏิบัติไปแล้ว

นพ ศรีบุญนาท (2538: 20) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการประเมินผลการทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าเป็นอย่างไร โดยมุ่งเน้นที่จะพิจารณาทั้งในด้านปริมาณงาน คุณภาพงาน และคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานที่จำเป็นในการทำงานนั้น ๆ นอกจากนี้ เป็นการประเมินอย่างเป็นระบบทางด้านผลงานดังกล่าวยังเป็นการประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานสำหรับการพัฒนาในอนาคตอีกด้วย

มานิต สุทธสกุล (2538: 34-37) กล่าวถึงความหมาย และคำอธิบายการประเมินผลงาน ในการประเมินบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งทางวิชาการซึ่งเป็นตำแหน่งตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน 2535 ปรับปรุงรายละเอียดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินบุคคลตามหนังสือเวียนของ ก.พ. ที่ ว 16/2538 ว่า การประเมินผลงาน หมายถึง การวัดความสำเร็จของงาน ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง ของผู้ขอรับการประเมิน และเป็นผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติงาน เชิงวิชาการ หรือวิชาชีพ เฉพาะด้าน หรือเฉพาะทางนั้น ๆ

ชัยนันท์ นันทพันธ์ (2540: 42, 50) การประเมินผล (Craluation) หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบ สำหรับคำถามที่ว่าองค์การหรือหน่วยงาน มีการบริหารงานบรรลุ วัตถุประสงค์นโยบาย แผนงาน และโครงการที่กำหนดไว้เพียงใด หรือไม่ และการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน เป็นการวัดผลการปฏิบัติงานที่เสร็จสิ้นแล้วว่าผลที่ได้รับเป็นอย่างไร บรรลุวัตถุประสงค์ เพียงใด

วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามย์ (2540: 28) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกิจกรรม สนับสนุนอย่างหนึ่งของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ช่วยแปรเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากร ต่าง ๆ ให้เป็นปัจจัยนำออก เช่น สินค้า หรือบริการ การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการตีความ ผลการวัด การปฏิบัติงานของพนักงานแต่ละคน เพื่อบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการ ทำงานของเขา เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้อาจเป็นการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย นโยบาย วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานของตนเอง และของพนักงานคน อื่น ๆ การประเมินผลการปฏิบัติงานต้องอาศัยผลการวัด ซึ่งเป็นการกำหนดค่าตัวเลขให้แก่การ ปฏิบัติงานในแต่ละองค์ประกอบ

สรุป การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กิจกรรมการวัดผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งได้ปฏิบัติไปแล้ว และ นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

2.1.5 องค์ประกอบของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

เนื่องจากผลการปฏิบัติงานจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ ผู้ปฏิบัติ จะทราบได้ว่า ผลการปฏิบัติงานเป็นเช่นไร จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

Zollitsch & Langsner (1970: 151, อ้างถึงใน เสาวภาคย์ คีวจา, 2529: 44-47) ได้ แบ่งขอบเขตหลัก ๆ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ไว้

1. ผลการปฏิบัติงานโดยพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพของงานที่ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

2. ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือเงื่อนไขหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดความ สำเร็จ ได้แก่ คุณสมบัติต่าง ๆ ของพนักงาน โดยแบ่งออกเป็น

ก. ปัจจัยทางสติปัญญา ได้แก่ (1) ความสามารถในการเรียนรู้ (2) ความรู้ ในงาน (3) ความคิดริเริ่ม (4) ความฉลาดหลักแหลม (5) ความตื่นตัวความกระตือรือร้น

ข. ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ (1) สุขภาพ (2) ทักษะในการทำงาน (3) ความขยันขันแข็งในการทำงาน

ค. ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ (1) ความทะเยอทะยาน (2) การตัดสินใจ (3) ทักษะ (4) ความน่าไว้วางใจ (5) ปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับปรุงการทำงาน (6) ความพยายามในการทำงาน นอกเหนือจากขอบเขตหลักในการประเมินผลที่กล่าวมาแล้วเขายังแยกปัจจัยที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้ คือ (ก) คุณภาพของงาน (ข) ปริมาณงานที่ทำ (ค) ความรู้เรื่องงาน (ง) ความน่าไว้วางใจ (จ) ความสามารถในการปรับปรุงตนเอง ทักษะคิ่ต้องงาน (ช) ศักยภาพของพนักงาน (ซ) บุคลิกภาพ (ญ) ความสามารถในการเป็นหัวหน้า (ฎ) ความเอาใจใส่ต่อกลุ่มงาน

Koontz (1971: 45-49) สิ่งที่ผู้ประเมินต้องพิจารณาในการประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การที่จะบอกว่าผลสำเร็จปรากฏเพียงใด จะต้องเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เมื่อใดก็ตามที่ความพยายาม (Effort) ในการปฏิบัติงานไม่ก่อให้เกิดผลสำเร็จที่ปรากฏชัด (Accomplishment) ก็เรียกว่าไม่มีผลการปฏิบัติงาน (Performance) ดังนั้น ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจะต้องพิจารณาในส่วนของความหมายในการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จที่ปรากฏชัดเป็นสำคัญ โดยมาตรฐานของงานเป็นเป้าหมายที่หน่วยงานนั้นกำหนดขึ้น

Caplow (1984: 1) กล่าวในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติการขององค์กร โดย การสร้างแบบจำลอง ใช้วิเคราะห์องค์กรทุกประเภท ทุกขนาด ไม่ว่าจะตั้งอยู่ในแหล่งที่มีประวัติศาสตร์หรือวัฒนธรรมอย่างไร โดยแบบจำลองของเขากำหนดประเมินผลองค์กรโดยการ วัดจาก 4 ตัวแปร ด้วยกัน คือ

1. ความมั่นคง (Stability) หมายถึง การวัดความสามารถขององค์กร ในการรักษาโครงสร้างขององค์กรไว้
2. การผสมผสานความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง การวัดความสามารถขององค์กรในการหลีกเลี่ยงการขัดแย้งระหว่างสมาชิกขององค์กร
3. ความสมัครใจ (Voluntarism) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการจัดให้มีความพึงพอใจสำหรับบุคคล และความปรารถนาของสมาชิกที่คงมีส่วนร่วมต่อไป
4. ความสัมฤทธิ์ผล (Achievement) หมายถึง ผลรวมสุทธิของกิจกรรมขององค์กร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2538: 69-73) การประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 8 ลงมา องค์กรประกอบที่จะประเมิน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม

1. ผลงาน

1.1 คุณภาพของงาน หมายถึง ผลงานที่ปฏิบัติได้มีความสัมฤทธิ์ผลตาม เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่กำหนด มีความถูกต้องสมบูรณ์ประณีตเรียบร้อย และเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดเพียงใด สำหรับส่วนราชการที่มีลักษณะงานเชิงบริการ อาจกำหนดเครื่องชี้คุณภาพ

งานบริการ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
ของข้าราชการในสังกัดที่ปฏิบัติงานในลักษณะให้บริการได้ดังนี้

1. ความรวดเร็ว หรือตรงตามกำหนด
2. ความถูกต้อง
3. ความประทับใจของผู้รับบริการ หรือบริการที่เป็นมิตร
4. ความสะดวก ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในเรื่องต่อไปนี้

มากน้อยอย่างไร

- 4.1 สถานที่
- 4.2 เวลาให้บริการ
- 4.3 ผู้รับบริการสามารถติดต่อสอบถามเรื่องต่าง ๆ ได้
5. เป็นที่ทราบอย่างทั่วถึงเกี่ยวกับงานบริการนี้

1.2 ปริมาณงาน หมายถึง ปริมาณของผลผลิตหรือกิจกรรมของงานที่ทำ
สำเร็จ เมื่อเทียบกับงานที่ได้รับมอบหมาย

1.3 การนำผลงานไปใช้ หมายถึง สามารถปฏิบัติงานโดยใช้เวลาภายใน
ระยะเวลาที่กำหนด และสามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลา และสถานการณ์

1.4 เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง สามารถปฏิบัติงานโดยใช้เวลา
ภายในระยะเวลาที่กำหนด และสามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลาและสถานการณ์

2. คุณลักษณะในการปฏิบัติงาน ได้แก่

2.1 ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การใช้ความรู้ความ
สามารถในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1.1 ความรู้ทางวิชาการ และความชำนาญในการทำงาน
- 2.1.2 การแนะนำสอนงาน และพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา
- 2.1.3 การวางแผน ควบคุม และติดตามผลการปฏิบัติงานและ

พัฒนางาน

2.1.4 การปกครองบังคับบัญชา

2.2 การรักษาวินัย หมายถึง ความประพฤติ การปฏิบัติตามกฎหมาย
ระเบียบแบบแผน ข้อบังคับของทางราชการ

2.3 ความรับผิดชอบ หมายถึง การยอมรับ ในภาระหน้าที่หรืองานของตน
การดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วง โดยคำนึงถึงเป้าหมาย ความสำเร็จของงาน ยอมรับผลที่เกิดจากการ
ทำงาน อย่างมีเหตุผล

2.4 การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

โสรจ สุจริตกุล (2539: 54) องค์ประกอบของการประเมินผลการปฏิบัติงานของระบบข้าราชการพลเรือน มีสาระสำคัญประกอบด้วย

1. คุณภาพของงาน หมายถึง ความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ ความประณีต เรียบร้อยของผลงาน และงานสำเร็จตามกำหนดเวลา
2. ปริมาณงาน หมายถึง ปริมาณมากน้อย ของงานที่ทำสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่ได้รับมอบหมาย
3. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายโดยประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านเวลา งบประมาณการเงิน กำลังคน และแรงงาน
4. การรักษาวินัย หมายถึง ความประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบแบบแผน ข้อบังคับของทางราชการ
5. ความอุตสาหะพยายาม หมายถึง ความพยายามตั้งใจ ความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จ ความไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค
6. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความยอมรับในหน้าที่ หรืองานของตนโดยไม่เกี่ยงงาน ดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง โดยคำนึงถึงเป้าหมาย และความสำเร็จของงานเป็นหลัก ตลอดจนยอมรับผลที่เกิดจากการทำงานที่มีเหตุผล

สรุป องค์ประกอบในการประเมินผลในการปฏิบัติงานในครั้งนี้ผู้ศึกษาจะเลือกพิจารณาศึกษาเฉพาะองค์ประกอบด้าน

1. ปริมาณของงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่
2. คุณสมบัติบางประการของพนักงาน ได้แก่ ความพยายาม ความกระตือรือร้น และความรับผิดชอบ

2.1.6 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน

Chruden & Sherman (1968: 761, อ้างถึงใน สวัสดิ์ สุคนธรังสี, 2517: 80) กล่าวว่าวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานเดิมนั้น ใช้วิธีการรายงานอุปนิสัยและพฤติกรรมของบุคคล ต่อมาได้ใช้วิธีการนำบุคคลมาเปรียบเทียบกัน โดยใช้เกณฑ์เปรียบเทียบจากมาตรฐานหรือเกณฑ์ของงานที่ถือว่าเป็นที่น่าพอใจ มาตรฐานหรือเกณฑ์เหล่านี้จะกำหนดโดยการศึกษา และทำความเข้าใจลักษณะงานรวมทั้งข้อกำหนดต่างๆ ของงานเป็นหลัก

Porter, et al. (1975: 326-331) ได้เสนอแนวทาง 3 อย่าง ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ

1. ใช้เกณฑ์นับวิเคราะห์ด้วยเหตุผลโดยไม่เอาความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องโดยพิจารณาว่างานทั้งหมดที่ต้องปฏิบัติ สำเร็จลุล่วงมีคุณภาพเช่นไร
2. ใช้ดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาประเมินว่าการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ได้รับผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด
3. ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ประเมินผลการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ว่าปริมาณและคุณภาพของงานที่ทำไปแล้วสำเร็จลุล่วงเพียงใด

2.1.7 บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

นฤมล อางสาคร (2528: 22) กล่าวถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

1. ผู้รับผิดชอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบหนึ่งของการบริหารงาน ดังนั้น ความรับผิดชอบโดยทั่ว ๆ ไปในการวางแผน การควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามระบบของการประเมินผลมักเป็นหน้าที่ของฝ่ายบุคคล
2. ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับสูงจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพราะถ้าผู้บริหารระดับสูงเห็นว่าการประเมินผลการปฏิบัติงาน เน้นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารงานแล้ว การนำการประเมินผลการปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงานก็จะง่ายขึ้น
3. ผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยหลักการแล้วการประเมินผลการปฏิบัติงาน เน้นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาโดยตรงเพราะเป็นผู้มีข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ผู้มีหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานอาจเป็นบุคคลอื่นก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และวิธีการประเมินผลของแต่ละองค์กรเป็นสำคัญ โดยอาจแบ่งผู้ประเมินได้ดังนี้

3.1 หัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไป และมากกว่าวิธีอื่น ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานหรืองานใดอยู่ จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานหรืองานนั้น เหตุผลเพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้ต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือในการปฏิบัติงาน จึงเป็นผู้มีความใกล้ชิดและรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ดีที่สุด

3.2 วิธีนี้ให้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันเป็นผู้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพนักงานวิธีนี้เป็นวิธีการที่สามารถนำไปใช้เสริมวิธีแรกได้ แต่ไม่ได้นำมาใช้แทนกันเหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับหัวหน้างานด้วย คือการประเมินของหัวหน้างานอาจไม่สามารถให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามาก ไม่อาจทำงานใกล้ชิดกับทุกคนได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันสามารถมองเห็นข้อบกพร่องและจุดอ่อนได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชาแต่มีข้อจำกัดเรื่องการแข่งขัน ผลประโยชน์ที่อาจก่อให้เกิดความลำเอียงและประเมินไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

3.3 คณะกรรมการ วิธีนี้จะมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมา เพื่อประเมินโดยเฉพาะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งนี้ โดยทั่วไปประกอบด้วยหัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบงานอื่น ๆ อีก 3 - 4 คน มาประชุมร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงาน เหตุผลที่ใช้วิธีนี้ คือ ได้พิจารณาเกี่ยวกับบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ดีกว่า และยังลดความลำเอียงที่เกิดจากการให้หัวหน้างานโดยตรงคนเดียวเป็นผู้ประเมิน ให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกประเมิน แต่มีข้อเสียคือเสียเวลามากและยังหาข้อยุติในการพิจารณายากด้วย

3.4 พนักงานประเมินตนเอง วิธีนี้เป็นการใช้ตัวบุคคลที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดีและส่วนไม่ดีของตนเองได้ตามความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น วิธีนี้โดยทั่วไปแล้วผู้ถูกประเมินจะมีแนวโน้มในการประเมินตนเองให้ปรากฏแต่ส่วนดีและในระดับความสามารถที่สูงอยู่เสมอ โดยไม่แสดงข้อมูลส่วนไม่ดีของตนเอง

3.5 ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน วิธีนี้มีแนวคิดที่ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี เขาสามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้บังคับบัญชาของเขามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารกับพวกเขาอย่างไร เคยมอบอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไหม หรือชอบรวบอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดองค์การ และภาวะผู้นำเป็นอย่างไร

3.6 บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน วิธีนี้ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับงาน เช่น ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคลวิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายสูงมักใช้กับตำแหน่งสำคัญ แต่วิธีนี้ก็มีปัญหาประการหนึ่งคือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ วิธีการประเมินโดยบุคคลภายนอกได้มีการพัฒนาไปเป็นการประเมินโดยลูกค้าขององค์การเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาให้องค์การปรับปรุงการทำงานเพื่อสามารถสนองความต้องการของลูกค้าได้ดีขึ้น

4. ผู้ถูกประเมิน พนักงานทุกคนในองค์การจะถูกประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 129-130) กล่าวว่า ผู้ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจเป็นผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศงาน หรือหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ปฏิบัติงานเอง ประเมินตนเอง

2.1.8 หลักในการประเมินผล

จุมพล สวัสดิยากร (2520: 120) กล่าวถึงกระบวนการในการประเมินผลในการปฏิบัติงานประกอบไปด้วย

1. การรวบรวมข้อมูล แยกแยะข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการศึกษา
2. การสร้างเครื่องมือวัดในการประเมิน
3. การวิเคราะห์และแปลข้อมูล
4. การจัดทำรายงานผลของการวิเคราะห์
5. การดำเนินการตามความเหมาะสมจากข้อค้นพบโดยการประเมิน

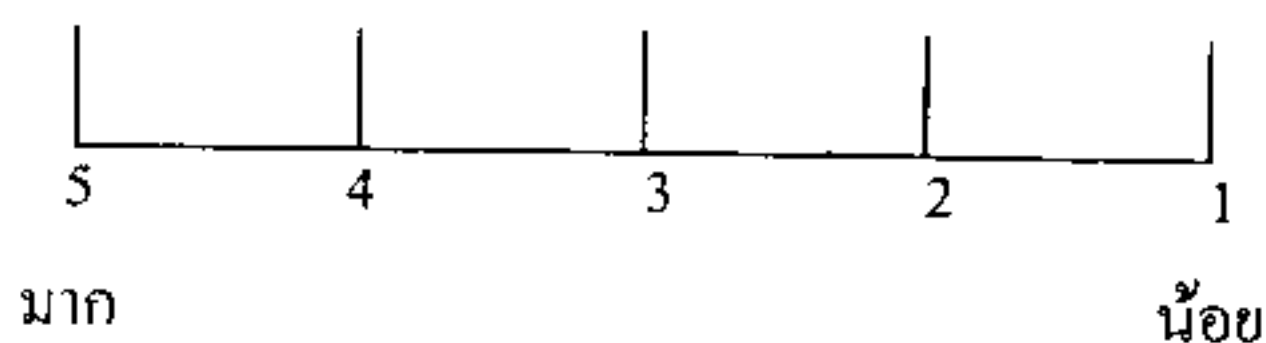
การรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานเนื่องจาก การประเมินผลการปฏิบัติงานจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานซึ่งวิธีการในการได้มาซึ่งข้อมูลมีหลายวิธีได้แก่

1. การสังเกตพิจารณา (Observation)
2. การสอบถาม (Questionnaires Check-List)
3. การสัมภาษณ์ (Interview)
4. การบันทึก (Record)
5. การทำบันทึกประจำวัน

2.1.9 วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

อิทธิพร พัคฆันตร (2532: 79-81) ปัจจุบันได้มีวิธีการต่าง ๆ ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้กันอยู่หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีจุดเน้นในการประเมินแตกต่างกันออกไปสามารถสรุปได้ 7 วิธี

1. Graphic Rating Scales เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม Scale เส้นตรง ซึ่งปลายข้างหนึ่งแทนค่าที่ต่ำ อีกปลายข้างหนึ่งแทนค่าสูง ซึ่งผู้ประเมินจะให้ผลการประเมินอยู่ระหว่างปลายทั้งสองนี้ วิธีการนี้นิยมใช้กับการประเมิน คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Traits or Characteristics) และบางทีอาจรวมถึงการประเมินพฤติกรรม (Behaviors) ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมด้วย สามารถเขียนแสดงเป็นตัวอย่างเช่น ความอดุสาหะ



2. Behaviorally-Anchored Rating Scales (BARS) เป็นวิธีการของการประเมินที่มุ่งวัดพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งคล้ายกับ Graphic Rating Scales หากแต่จะมีคำอธิบายพฤติกรรมในแต่ละระดับ

3. Work Standard Approach เป็นวิธีการประเมินผลงานที่ทำได้กับมาตรฐานงานที่กำหนดไว้แล้วโดยมาตรฐานงานดังกล่าวอาจระบุด้าน ปริมาณ คุณภาพ และอื่น ๆ

4. Essay หรือ Written Narrative เป็นวิธีการประเมินแบบพรรณาวาทะ ซึ่งอธิบายข้อสังเกตเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้ถูกประเมิน ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน

5. Management by Objective (MBO) Approach เป็นวิธีการประเมินโดยเทียบผลงานที่ได้ กับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินร่วมกันกำหนดไว้

6. Objectives-Based Approach เป็นวิธีการประเมินคล้ายกับ MBO-Approach หากแต่วิธีนี้ไม่ได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติงานไว้ควบคู่กับเป้าหมายอย่าง MBO

7. Forced-Distribution System เป็นวิธีการประเมินตาม Scale เส้นตรงโดยมีการกำหนดการกระจายเป็น % ของผู้ถูกประเมิน ในแต่ละระดับบน Scale ไว้ล่วงหน้าวิธีการก็คือจะประเมินเจ้าหน้าที่ทุกคน ในหน่วยงานแบบรวม ๆ โดยการจับคู่เปรียบเทียบ (Paired Comparison) หรือใช้วิธีการ Ranking แบบง่าย ๆ ให้ได้รายชื่อเรียงลงมา จากคนที่มีผลงานดีที่สุดไปถึงเลวที่สุด แล้วนำมาแจกแจงใน Scale ที่กำหนดไว้แล้ว

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2539: 21-60) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานมีอยู่มากมายหลายวิธี แต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับการประเมินผลการปฏิบัติงานลักษณะใด ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะงาน การจัดแบ่งส่วนงาน และมาตรฐานต่าง ๆ ที่กำหนดเป็นสำคัญ และจากการรวบรวมเกี่ยวกับวิธีประเมินผลการปฏิบัติงาน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดคุณลักษณะบุคคลเป็นหลัก (Trait Rating Based Approach) ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานที่เน้นรูปแบบการประเมินผลเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคคล (Characteristic) หรือบุคลิกภาพ (Personality) เป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ

- 1.1 วิธีการให้คะแนนตามมาตราส่วน (Graphic Rating Scale)
- 1.2 วิธีการประเมินแบบรายการตรวจสอบ (Checklists Method)
- 1.3 วิธีการเปรียบเทียบระหว่างบุคคล (Employee Comparison System)
- 1.4 วิธีการประเมินตามค่าคะแนน (Point Rating)

2. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นหลัก (Job Performance or Behavior Approach) ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานที่เน้นรูปแบบการประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้งานบรรลุผลสำเร็จ

- 2.1 วิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incident)
- 2.2 วิธีการบรรยายความ (Free Form Essay, Free Written Evaluation)
- 2.3 วิธีการประเมินแบบพรอบสต์ (Probst Rating Plan)
- 2.4 วิธีการประเมินโดยมีผู้ประเมินหลายคน (Multiple Rating, Multiple Appraisal, Group Rating)
- 2.5 วิธีการประเมินร่วมกัน (Mutual Rating)
- 2.6 วิธีการประเมินโดยผู้ร่วมงาน (Peer Rating)
- 2.7 วิธีการประเมินด้วยตนเอง (Self Appraisal, Self Rating)
- 2.8 วิธีการสัมภาษณ์ผลงานก้าวหน้า (Progress Interview)
- 2.9 วิธีการประเมินโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ (Field Interview Method, Field Review Method)
- 2.10 วิธีการประเมินโดยแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment Centers)
- 2.11 วิธีการประเมินตามแบบพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally Anchored Rating Scales-BARS)
- 2.12 วิธีการประเมินตามแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตการณ์โดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale)

3. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดผลสำเร็จของงาน หรือวัตถุประสงค์หลัก (Result or Objective Based Approach) ได้แก่ วิธีการประเมินที่มุ่งผลการปฏิบัติงานของพนักงานในแง่ผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมักประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 7 วิธี คือ

- 3.1 วิธีการประเมินผลงาน (Appraisal by Result)
- 3.2 วิธีการประเมินโดยใช้ตัวชี้โดยตรง (The Direct Index)
- 3.3 วิธีการประเมินโดยเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard of Performance)
- 3.4 วิธีการวิเคราะห์หน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่ง (Analysis of the Position Functions and Responsibility)

4. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติแบบผสมผสาน (Hybrid Approach, Hybrid Systems) เป็นวิธีการประเมินที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างวิธีการประเมินที่เน้นการวางแผนอย่าง Management by Objective (MBO) กับวิธีการประเมินพฤติกรรมแบบ BARS เพื่อใช้ประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงาน (Outcome) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behavior)

สำหรับแนวความคิดเกี่ยวกับการเลือกวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัมชุกร (2539: 56) ได้เสนอไว้ ในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ ในการประเมิน	แบบฟอร์มที่ยึด คุณลักษณะของบุคคล	แบบฟอร์มที่ยึด พฤติกรรมเป็นหลัก	แบบฟอร์มที่ยึด ผลสำเร็จของงาน
1. การแจ้งผลการปฏิบัติงาน/การพัฒนาพนักงาน	ไม่ดี	ดีมาก → ดีเลิศ	ปานกลาง → ดี
2. การวิเคราะห์หาความ จำเป็นในการฝึกอบรม	ไม่ดี	ดีมาก	ปานกลาง → ดี
3. ระบุศักยภาพของพนักงาน เพื่อการเลื่อนขั้น	ไม่ดี → ปานกลาง	ดีมาก	ปานกลาง → ดี
4. การพิจารณาขึ้นค่าจ้าง เงินเดือน	ไม่ดี → ปานกลาง	ดีมาก	ปานกลาง → ดีเลิศ
5. การคัดเลือกบุคคลเข้า ทำงาน	ไม่ดี → ปานกลาง	ดีมาก → ดีเลิศ	ปานกลาง → ดี
6. ความแม่นยำในการวัดและ ประเมินผลการปฏิบัติงาน	ไม่ดี → ปานกลาง	ดี	ดีมาก → ดีเลิศ

แหล่งที่มา : อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัมชุกร, 2539: 36

สรุป จากแนวความคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่กล่าวมา ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบกำหนดองค์ประกอบด้านเนื้อหาประสิทธิผลการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เป็นการศึกษาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกำหนดขอบเขตในการประเมิน คือ

- ปริมาณงาน
- คุณสมบัติบางประการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ความพยายาม ความกระตือรือร้น และความรับผิดชอบ

โดยจะประเมินเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

2. แนวทางในการประเมินโดยผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของตนด้วยตนเอง

3. เทคนิคการประเมิน ผู้ศึกษาสร้างแบบการประเมินขึ้นตามเนื้อหากิจกรรม ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องการวัด แล้วกำหนด คะแนน ของการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าต่อเนื่อง

4. นำผลคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นแล้ว ตัดสินใจว่าคุณค่าว่าผลการประเมินของแต่ละบุคคล และภาพรวมอยู่ในระดับใด

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับวัณโรค และการรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

2.2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis : TB.) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด Mycobacterium หลายชนิดที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ M.tuberculosis เมื่อคนได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายสามารถที่จะพบได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อย่างไรก็ตาม กว่าร้อยละ 80 มักจะเกิดขึ้นที่ปอด มักจะจับปอดข้างหนึ่งก่อนแล้วลามไปอีกข้างหนึ่ง โดยผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ 1 คน สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ 10-15 คน ถ้าไม่ได้รับการรักษา 1- 1 ½ ปี จะมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30-50 ภายในระยะเวลา 5 ปี ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะหายจากโรค

- ปริมาณงาน
- คุณสมบัติบางประการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ความพยายาม

ความกระตือรือร้น และความรับผิดชอบ

โดยจะประเมินเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

2. แนวทางในการประเมิน โดยผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของตนเอง

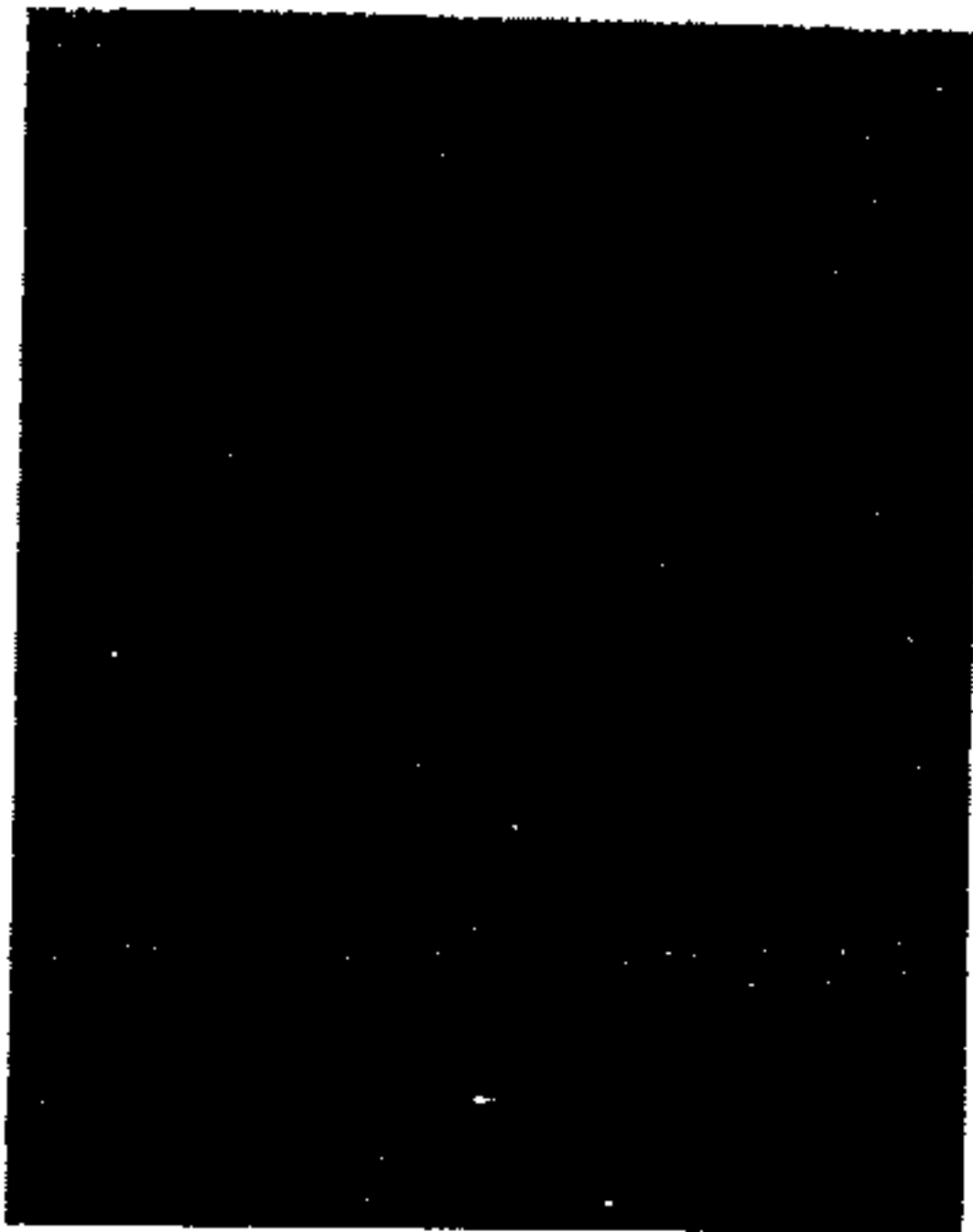
3. เทคนิคการประเมิน ผู้ศึกษาสร้างแบบการประเมินขึ้นตามเนื้อหากิจกรรม ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องการวัด แล้วกำหนด คะแนน ของการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าต่อเนื่อง

4. นำผลคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นแล้ว ตัดสินใจว่าคุณค่าว่าผลการประเมินของแต่ละบุคคล และภาพรวมอยู่ในระดับใด

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับวัณโรค และการรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

2.2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis : TB.) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด Mycobacterium หลายชนิดที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ M.tuberculosis เมื่อคนได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายสามารถที่จะพบได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อย่างไรก็ตาม กว่าร้อยละ 80 มักจะเกิดขึ้นที่ปอด มักจะจับปอดข้างหนึ่งก่อนแล้วลามไปอีกข้างหนึ่ง โดยผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ 1 คน สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ 10-15 คน ถ้าไม่ได้รับการรักษา 1- 1 ½ ปี จะมีอัตราการสูงถึงร้อยละ 30-50 ภายในระยะเวลา 5 ปี ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะหายจากโรค



ภาพ เชื้อวัณโรค
ติดสีแดงในการย้อมสี
ด้วยกล้องจุลทรรศน์
ขยาย 1,000 เท่า

ภาพที่ 2.1 แสดงภาพเชื้อวัณโรค ติดสีแดงในการย้อมสีด้วยกล้องจุลทรรศน์ขยาย 1,000 เท่า

แหล่งที่มา : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2540: 3.

การติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค ผู้ป่วยวัณโรคจะมีเชื้อโรคอยู่ในปอด และเป็นผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อก่อนการรักษา ผู้ป่วยที่ยังรักษาไม่หาย (ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา 2 อาทิตย์ จะไม่แพร่เชื้อ) เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามรดผู้อื่นทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นชุมชนแออัด ไม่มีอากาศถ่ายเท ไม่มีแสงแดด จะเอื้ออำนวยให้เชื้อมีการเจริญเติบโต เมื่อผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ สูดหายใจเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย หากกลไกของร่างกายไม่สามารถต่อสู้และป้องกันเชื้อ วัณโรคได้ ก็จะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค

อาการของผู้ป่วยวัณโรค อาการหลัก คือ อาการไอติดต่อกันนาน 3 สัปดาห์ขึ้นไป อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ ไข้ (มักเป็นตอนบ่าย, เย็น หรือกลางคืน) ไขมันเลือดปน, น้ำหนักลด, เบื่ออาหาร, อ่อนเพลีย, เหงื่อหน้าอก, หายใจขัด

การรักษา การรักษาให้หายขาดได้โดยใช้เวลาซึ่งต้องกินยาครบตามมาตรฐานการรักษา มิฉะนั้นจะเกิดอาการเชื้อดื้อยา เคมีใช้เวลารักษา 18 เดือน ถึง 2 ปี ปัจจุบันมียาที่ให้ผลรักษาที่ดีที่สุด ใช้เวลาระยะสั้นเพียง 6 - 8 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 5)

2.2.2 แนวทางรักษาวัณโรคแนวใหม่

จากความสำเร็จขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ในการแนะนำแนวทางรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ โดยมีพี่เลี้ยงคอยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาทุกวัน ทุกมื้อ เพื่อให้แน่ใจว่าหายจากวัณโรค และไม่แพร่เชื้อต่อไปอีก วิธีการดังกล่าวนี้เรียกว่า "DOTS" (Directly Observed Treatment, Short Course) หรือเรียกว่าการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้เป็นแนวทางกำหนดเป็นนโยบายในการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย และเรียกว่า "การควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่" โดยมีหลักการสำคัญคือ

1. ความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับบริการให้การยอมรับการรักษาครบถ้วนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการชี้วัดความสำเร็จ เนื่องจากแนวทางการควบคุมวัณโรค แต่เดิมผู้ป่วยวัณโรคต้องเดินทางไปรักษายังสถานบริการสาธารณสุขที่ห่างไกลจากบ้าน แม้การไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งนับเป็นสถานบริการที่ใกล้ที่สุดก็ยังเป็นปัญหากับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกลที่ต้องมารับยาทุกเดือน ตลอดระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากมีปัญหาระงับย่ายาในการเดินทางและเวลาในการทำมาหากิน

2. การกระจายการให้บริการ การรักษาไปยังสถานบริการที่ใกล้ที่สุด คือสถานอนามัยที่ทำหน้าที่ในการจ่ายยา ส่วนการวินิจฉัยยังคงไว้ที่โรงพยาบาล

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้บทบาทกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในโครงสร้างสาธารณสุขของประเทศสามารถมีบทบาทในการจ่ายยา เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อยู่ไกลจากสถานอนามัย โดยมีเจ้าหน้าที่สถานอนามัยทำหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

4. การควบคุมคุณภาพเนื่องจากการให้บริการและการรักษาเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย จึงต้องมีการประสานงานและนิเทศอย่างสม่ำเสมอ จึงสร้างผู้ประสานงานระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต

DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) คือระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรง ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

1. ต้องมีพันธสัญญาจากผู้บริหารเพื่อสนับสนุนอย่างจริงจังทั้งด้านงบประมาณและนโยบายเพื่อให้เกิดองค์ประกอบของการควบคุมโรคจนครบถ้วน
2. ต้องมีการวินิจฉัยและประเมินการรักษาวัณโรคด้วยการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์

- (1) จัดสรรบุคลากร สำหรับปฏิบัติงานที่ศูนย์วัณโรคเขตให้ เพียงพอ
 - (2) นิเทศงานระดับจังหวัด (สสจ.) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (2 ครั้ง/ปี)
 - (3) นิเทศงานระดับอำเภอ (สสอ.) ที่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ
- ขอให้ร่วมออกนิเทศด้วย
- (4) ฝึกอบรมผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขตอย่างเพียงพอในการฝึกอบรมที่ดำเนินการโดยส่วนกลาง
 - (5) จัดหางบประมาณให้เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมและการนิเทศงานในเขต
 - (6) ประสานงานกับจังหวัดในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านวัณโรค
- 2) บทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต
 - (1) ร่วมกับส่วนกลางในการฝึกอบรมบุคลากรระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
 - (2) นิเทศงานระดับจังหวัด (สสจ.) ในพื้นที่รับผิดชอบ (2 ครั้ง/ปี)
 - (3) นิเทศงานระดับอำเภอ (สสอ.) ที่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด ขอให้ร่วมออกนิเทศด้วย
 - (4) ทำ Quality Control ด้านชั้นสูตรให้แพร่หลายทุกระดับ
 - (5) รวบรวมรายงานงวด 4 เดือน เกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยและผลการรักษาจาก สสจ.
 - (6) ส่งต่อรายงานงวด 4 เดือน ไปกองวัณโรค
- 2.2.3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ระดับจังหวัด)
- 1) การกำหนดความสำคัญลำดับแรก และการจัดรูปองค์กร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบในความสำเร็จของการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของจังหวัด ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการตามขั้นตอน และกลวิธีต่าง ๆ ดังนี้

 - (1) เลือกผู้ที่เหมาะสมที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด
 - (2) ส่งผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัดเข้ารับการอบรมที่ดำเนินการโดยส่วนกลาง
 - (3) จัดหางบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอในการดำเนินการต่าง ๆ งบประมาณสำหรับสำหรับผู้ประสานวัณโรคระดับจังหวัดและผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอในการฝึกอบรม และนิเทศงาน งบประมาณในการประชุม DOTS ที่จังหวัด ยาวัณโรค และวัสดุอุปกรณ์ด้านชั้นสูตร
 - (4) ประสานงานกับหน่วยงานในระดับเขต และระดับอำเภอ

2) บทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

- (1) คัดเลือกอำเภอสาธิต เพื่อทำ DOTS แล้วค่อย ๆ ขยายงานตามแนวทางที่ถูกต้องโดยปรึกษาผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด
- (2) ร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ และส่วนกลางในการฝึกอบรมบุคลากรระดับอำเภอ
- (3) นิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง (4 ครั้ง/ปี)
- (4) นิเทศงานโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง (4 ครั้ง/ปี)
- (5) จัดการประชุม DOTS (4 ครั้ง/ปี)
- (6) รายงานและปรึกษาปัญหาอุปสรรคกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด
- (7) รวบรวมรายงานงวด 4 เดือน เกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วย และผลการรักษาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
- (8) ส่งรายงานงวด 4 เดือน ไปสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต

2.2.3.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ระดับอำเภอ)

สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้รับผิดชอบในความสำเร็จของการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ ในอำเภอนั้นซึ่งจะต้องมีการดำเนินการตามขั้นตอน และกลวิธีต่าง ๆ ดังนี้
คัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อรับการอบรมเป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต และส่วนกลางในการอบรม ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และบุคลากรของโรงพยาบาลอำเภอ, ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1) บทบาทหน้าที่ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

- (1) หาโอกาสพบปะกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยย่อย ๆ เพื่อชี้แจงแนวทางการ ควบคุมวัณโรคแนวใหม่และให้คำแนะนำปรึกษา (6 ครั้ง/ปี)
- (2) นิเทศงานอนามัยทุกแห่งในอำเภอนั้น (1 ครั้ง/เดือน)
- (3) ถ่ายสำเนาหรือคัดลอกทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และแผ่นประวัติการรักษาเก็บรวบรวมไว้ที่ สสอ.
- (4) ประสานงานสถานีอนามัยในการเบิกจ่ายยาจากโรงพยาบาล
- (5) ส่งสำเนาแผ่นประวัติการรักษาให้สถานีอนามัย และชี้แจงรายละเอียดของผู้ป่วยและแนวทางการออกนิเทศงานที่สถานีอนามัยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
- (6) ออกติดตามความก้าวหน้าในการรักษาที่สถานีอนามัย เดือนละ

ครั้ง

(7) พบปะกับผู้ทำหน้าที่กำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

(8) ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยใหม่ที่ตรวจสอบพบเชื้อวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย โดยประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบจากทะเบียนด้านชันสูตรและทะเบียนกำกับผู้ป่วยวัณโรคเดือนละครั้ง

(9) จัดทำรายงานงวด 4 เดือน

(10) ส่งรายงานงวด 4 เดือน ที่ไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(11) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ระดับอำเภอ)

2.2.3.5 โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.)

1) บทบาทหน้าที่ของแพทย์

(1) ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคใหม่ โดยวิธีการตรวจสอบหะ และถ่ายภาพรังสีทรวงอก

(2) แยกประเภทผู้ป่วยตามหลักการที่กำหนดไว้ และสั่งการรักษาในแผนประวัติการรักษา

(3) ส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคแล้ว ไปที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล

2) บทบาทหน้าที่ของคลินิกวัณโรค

(1) บันทึกรายละเอียดผู้ป่วยในแผนประวัติการรักษา และทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

(2) อธิบายวิธีการทำ DOTS ให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ

(3) ช่วยผู้ป่วยเลือกผู้ทำหน้าที่กำกับดูแลการรับประทานยาที่เหมาะสม

(4) แจ้งข้อมูล แก่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ โดยทางโทรศัพท์/โทรสาร

(5) โอนผู้ป่วยไปให้สถานีนามัยที่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ดูแลรักษาต่อ พร้อมกับยาวัณโรค ซึ่งสถานีนามัยอาจเบิกผ่านผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอหรือเข้ามาเบิกที่โรงพยาบาลเอง

2.2.3.6 สถานีนามัย

1) บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

(1) อธิบายวิธีการทำ DOTS ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

- (2) เบิกยารักษาโรคจากโรงพยาบาลเดือนละครั้ง โดยอาจเบิกโดยตรงหรือผ่านผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ
- (3) เก็บรวบรวมสำเนาแผ่นประวัติการรักษา
- (4) กำกับดูแลการรับประทานยา โดยให้ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้สถานีนามัขมารับประทานยาต่อหน้าทุกวัน
- (5) จ่ายยาเดือนต่อไปให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและผู้กำกับดูแลการรับประทานยามาติดต่อพร้อมกับ DOTS card ที่มีการทำเครื่องหมายเรียบร้อยแล้ว
- (6) ออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและผู้กำกับดูแล สม่ำเสมอต่อเนื่อง
- (7) ส่งผู้ป่วยกลับไปรับการตรวจเสมหะซ้ำ เพื่อติดตามผลการรักษาหรือถ้า ผู้ป่วยไม่สามารถไปเองได้ เจ้าหน้าที่สถานีนามัขอาจช่วยเก็บเสมหะ และนำด้วยเสมหะส่งตรวจที่โรงพยาบาล
- (8) พบผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ เดือนละครั้ง เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการรักษา และปรึกษาหารือขอคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.2.3.7 อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรอื่นๆ ในชุมชน

- 1) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และองค์กรอื่นๆ ในชุมชน
 - (1) กำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยแบบ DOT
 - (2) ทำเครื่องหมายใน DOTS card เมื่อทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล
 - (3) เบิกยาจากสถานีนามัขเดือนละครั้ง
 - (4) ถ้าไม่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล อาจช่วยเจ้าหน้าที่สถานีนามัขออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสถานีนามัข และคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเน้นทางด้านการรักษา

กองวัณโรคได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมของการทำ DOT ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัข ซึ่งใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันกับคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชน และแนวทางการประเมินการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ซึ่ง เกรียงศักดิ์ คีตังห์ และฉวีล แสงตะวัน, (2543: 6), สุภาลักษณ์ สักกุนา (2543: 9) ได้สรุปถึงบทบาทมาตรฐานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลในการทำ DOT ตามแนวทางของกองวัณโรค ดังนี้

1. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลเกี่ยวกับ
สำเนา Treatment card ประวัติการรักษา อาการ และสูตรยาที่ใช้รักษาเก็บและจัดยาสำหรับผู้ป่วย
เป็น Packet ละ 1 มื้อ

2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษาเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็น
พี่เลี้ยง

- ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวัน
- เฝ้าระวังการแพ้ยาของผู้ป่วย และหาแนวทางแก้ไข
- การให้สุขศึกษา ให้กำลังใจ และการเยี่ยมบ้าน
- บันทึกการทำ DOTS ใน Treatment Card
- ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับยา หรือไม่ไปตามนัดของโรงพยาบาล
- เมื่อการรักษาครบกำหนด ส่งผู้ป่วยกลับไปประเมินผลการรักษาพร้อม

Treatment ฉบับสำเนา

3. คัดเลือกพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วย ตามลำดับ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ใน รพ. สตอ.)
- อสม./ผู้นำชุมชน ครู พระสงฆ์ หรือบุคคลอื่นที่น่าเชื่อถือ
- สมาชิกในครอบครัวเป็นทางเลือกสุดท้าย

4. ในกรณีที่ผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยเป็นบุคคลอื่น นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เจ้าหน้าที่สถานีนอกรีต จะต้องให้ความรู้แก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ให้เข้าใจหลักการทำ DOT ความ
จำเป็น ความสำคัญในการทำ DOT ความรู้เรื่องวัณโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตลอดจนวิธีการ
กินยา อาการแพ้ยา และแนะนำถึงแนวทางในการแก้ไขให้ถูกต้องเสียก่อน และในระหว่างที่ผู้ป่วย
กำลังรักษาในช่วงเวลา 2 เดือนแรก ให้ดำเนินการ

1. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ดู DOTS Card , น้บซองยาเปล่าที่มี
จำนวนซองยาที่มียาคว่าสอดคล้องกับ Check List ใน DOTS card หรือไม่

2. บันทึกการเยี่ยมบ้านใน Treatment card ฉบับสำเนา

3. ถามอาการ ให้กำลังใจ สอบถามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ที่พบบ่อยคือ
อาการปวดข้อ

4. แนะนำผู้ป่วยเรื่องเก็บเสมหะในการส่งตรวจ

5. เตือนผู้ป่วยไปรับยาตามนัด

6. สอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยเรื่องการทำให้ DOT ว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติหรือไม่

7. ติดตามผู้ป่วยที่ไม่ไปตามนัดของโรงพยาบาล

8. เมื่อครบกำหนดการรักษา ส่งผู้ป่วยกลับไปประเมินผลการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมพร้อมกับ Treatment Card ฉบับสำเนา

สรุป ดังนั้นขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาวัณโรคแนวทางใหม่ เพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะบทบาทด้านการรักษา โดยการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเองและการกำกับดูแลบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง ประกอบด้วย

- 1.1 การอธิบายวิธีการทำ DOT ให้ผู้ป่วย และญาติ
- 1.2 การอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยง
- 1.3 การแนะนำอาการข้างเคียงจากการใช้ยาให้กับผู้ป่วย
- 1.4 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพี่เลี้ยง (กรณีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ไม่ได้เป็นพี่เลี้ยง อย่างน้อย 1 ครั้ง/1 สัปดาห์ ในระยะเข้มข้น
- 1.5 การตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงและผู้ป่วย (กรณีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เป็นพี่เลี้ยง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในระยะต่อเนื่อง
- 1.6 การเยี่ยมบ้านทันทีเมื่อผู้ป่วยขาดยา
- 1.7 การดูแลให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าทุกวันกรณีที่พี่เลี้ยงเอง
- 1.8 การให้กำลังใจผู้ป่วยขณะรักษา
- 1.9 การส่งผู้ป่วยกลับไปตรวจเสมหะซ้ำเมื่อสิ้นสุดการรักษา
- 1.10 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค แก่ ผู้ป่วย และญาติ
- 1.11 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค แก่ อสม. และบุคคลอื่น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมและพฤติกรรมการทำงาน

2.3.1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

จากแนวความคิดดั้งเดิมในแง่ของจิตวิทยามองว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากกรรมพันธุ์ (Heredity) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ต่อมาความคิด ดังกล่าว ได้รับการยอมรับน้อยลง และมีการเสนอแนวความคิด อธิบายถึงสาเหตุพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 อย่าง คือ ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น โดยเขียนสรุปย่อเป็นสมการได้ว่า

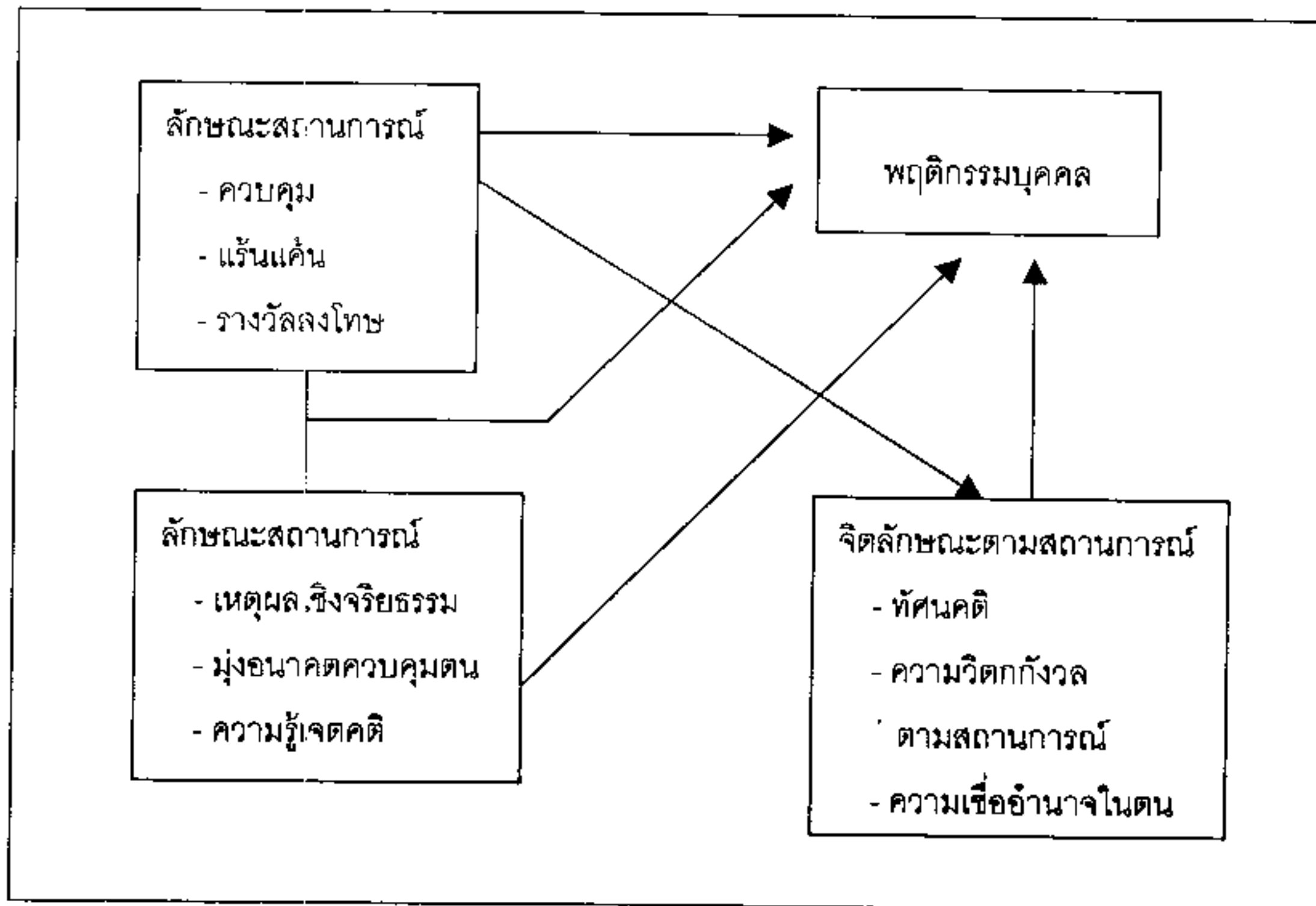
$$B = F(P, E)$$

อธิบายได้ว่า พฤติกรรมเป็น Function ของบุคคล (Person) และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น โดยลักษณะบุคคลนั้นพิจารณาในแง่สรีระ และในแง่ของจิตใจ โดยในแง่สรีระตัวกำหนด

ได้แก่ กรรมพันธุ์ และประสาทอวัยวะเกี่ยวกับความรู้สึกและกล้ามเนื้อต่างๆ ที่แสดงออกถึงสรีระภาพ (Physiological Being) ส่วนจิตของมนุษย์นั้นพิจารณาในแง่จิตวิทยา ซึ่งมีส่วนของจิตเกี่ยวข้องได้ 3 ประการ คือ การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) และการจูงใจ ส่วนอีกส่วนหนึ่ง เรียกว่า บุคลิกภาพ (Personality) ส่วนสิ่งแวดล้อมนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ บรรยากาศ ภูมิประเทศ และทรัพยากร ประชากรรวมไปถึงนิเวศน์วิทยา ส่วนสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ เรื่องราวของกลุ่มที่เป็นอยู่ ตลอดจนไปถึงสถาบัน (Institution) และองค์การ (Organizations) และเรื่องราวของสังคมนั้น ๆ (วุฒิชัย จานง, 2530: 310)

จากแนวความคิดในข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุมาจากปัจจัยสำคัญ คือ ตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น จิตใจและร่างกาย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็นทางกายภาพและทางวัฒนธรรม

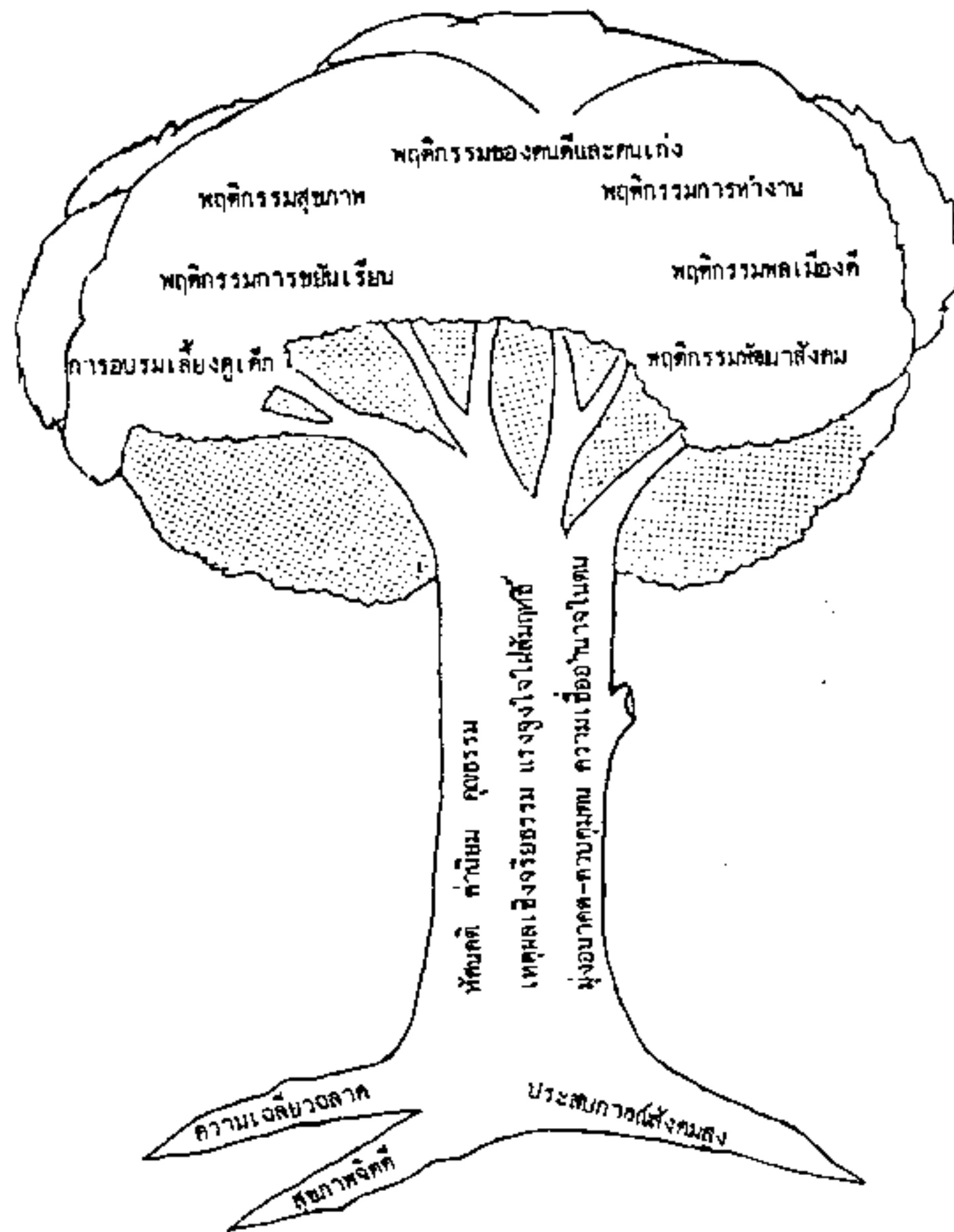
จากข้อสรุปดังกล่าว สอดคล้องกับรูปแบบการศึกษา สาเหตุการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ โดย Magnusson & Endler (1977: 18-21, อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541: 105-108) กล่าวว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนประสิทธิภาพการเป็นหัวหน้า จากการประมวลทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) แล้วสรุปว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุ ได้ 4 ประเภท คือ (1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน (2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ (3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุพฤติกรรมแบบสัมพันธ์นิยมนี้ ได้นำเอาสาเหตุภายนอกหรือสาเหตุทางด้านสถานการณ์เข้ามาประกอบกับสาเหตุภายใน ดังแสดงได้ในแผนภูมิที่ 2.2



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงการวิเคราะห์ สาเหตุพฤติกรรมด้วยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม

แหล่งที่มา : ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2541: 105

จากพื้นฐานรูปแบบการวิเคราะห์ดังกล่าว นำมาสรุปสร้างเป็นทฤษฎีค้นคว้า จริยธรรม โดยดวงเดือน พันธมนาวิน ที่สรุปว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากลักษณะสาเหตุของ จิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ โดยแบ่งออกเป็น (1) จิตลักษณะเดิมที่เป็นส่วนราก 3 ด้าน ได้แก่สติปัญญา สุขภาพจิต และประสบการณ์ทางสังคม (2) จิตลักษณะเดิมที่เป็นส่วนของ ลำต้น 4 ด้าน ได้แก่ เหตุผลเข้าจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน (3) จิตลักษณะตามสถานการณ์ 1 กลุ่ม ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม คุณธรรม เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น แสดงให้เห็นเป็นรูปภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 2.2 แสดงทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมของดวงเดือน พันธุมนาวิน

แหล่งที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2543: 45

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539: 46-60) ได้การรวบรวมผลการวิจัยหลายสิบเรื่องในอดีต ซึ่งมีการศึกษาพฤติกรรมหลายประเภท ทั้งพฤติกรรมที่ปรารถนา และพฤติกรรมที่ไม่ปรารถนา โดยมีการแสวงหาสาเหตุพฤติกรรมเหล่านี้ ทั้งสาเหตุทางด้านจิตใจภายในตัวบุคคล และสาเหตุภายนอกที่เป็นสภาพแวดล้อม กฎระเบียบและการสนับสนุนของบุคคลรอบข้าง โดยการเปรียบเทียบ คนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน แต่มีพฤติกรรมบางอย่างแตกต่างกัน จากการศึกษาเปรียบเทียบโดยการหาความสัมพันธ์ และการวิจัยเชิงทดลอง พัฒนาลักษณะจิตบางประการเพื่อดูผลพฤติกรรมของคนไทย ซึ่งพบสาเหตุทางจิตของพฤติกรรม

เช่น พฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งของครู กทม. เกี่ยวข้องกับจิตใจครู 3 ด้าน สำคัญ คือทัศนคติที่ดีต่องานครู สุขภาพจิตครู และความเชื่ออำนาจในตนของครู (ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ 2532, วิชัย เอียคบัว 2534) พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนเหล่านี้

2.3.2 ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory)

Herzberg (1959, อ้างถึงใน เสาวภาคย์ คีวาจา, 2529: 24-25) ได้ทำการวิจัยและสรุปให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ (ก) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทุกคนต้องได้รับการตอบสนอง ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้คนทำงานมากขึ้น แต่เป็นปัจจัยเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของงาน ได้แก่ (1) ความมั่นคงของงาน (2) เงินเดือน (3) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (4) สถานภาพ (5) การบังคับบัญชา (6) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (7) สวัสดิการ (8) นโยบายของบริษัท (ข) ปัจจัยจูงใจ (Motivator factor) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นตัวกระตุ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบไปด้วย (1) ความสำเร็จ (2) การยกย่อง (3) ความเจริญเติบโต และการพัฒนาส่วนบุคคล (4) ลักษณะงาน (5) ความรับผิดชอบ (6) ความก้าวหน้า ผลการศึกษาของ เฮิร์เบอร์ก พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวจูงใจทำให้เกิดความพึงพอใจมีถึงร้อยละ 81 และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจร้อยละ 19 ส่วนปัจจัยค้ำจุนทำให้เกิดความพึงพอใจร้อยละ 31 และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจถึงร้อยละ 69 ตามทฤษฎีของ เฮิร์เบอร์ก สรุปได้ว่า สิ่งที่ต้องสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะมีผลต่อผลการปฏิบัติงานตามมาสิ่งต่าง ๆ ที่ว่านี้ได้แก่ โอกาสความก้าวหน้า การได้รับความสำเร็จ การได้รับการยกย่องนับถือ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ นโยบายที่ดีของบริษัท การได้รับค่าจ้างสวัสดิการที่พอเพียง การให้ความยุติธรรมของ ผู้บังคับบัญชา ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาเช่นกัน

2.3.3 ทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กร (Organization Effectiveness)

Likert (1967: 26) ระบุถึง ตัวแปร 3 ประเภท ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภายในองค์กรใด ๆ คือ (1) ตัวแปรสาเหตุ (Causal Variables) ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการพัฒนาองค์กร และผลการปฏิบัติงานภายในองค์กรนั้น ๆ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ สภาพการทำงานโดยทั่วไปภายในองค์กร รูปแบบการเป็นผู้นำภายในองค์กร ยุทธศาสตร์ของการเป็นผู้นำ เป้าหมายและโครงสร้างของการบริหารงานภายในองค์กร (2) ตัวแปรแทรก

(Intervening Variable) ได้แก่ การรับรู้ ความคาดหวัง แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ทัศนคติค่านิยม แรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน (3) ตัวแปรผล หมายถึง ผลการปฏิบัติงานขององค์กรนั้น ๆ อาจพิจารณาเป็นผลผลิตขององค์กร หรือความก้าวหน้าขององค์กร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะงานขององค์กรเป็นสำคัญ นอกจากนี้ตัวแปรทั้ง 3 ประเภท มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ตัวแปรสาเหตุจะส่งผลให้เกิดตัวแปรแทรก และจากตัวแปรแทรกก็จะทำให้เกิดตัวแปรผล ดังนั้นในการแก้ปัญหาจะต้องแก้ที่ตัวแปรที่เป็นต้นเหตุ ซึ่งเป็นต้นคอที่จะก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร

2.3.4 แนวคิดการกระทำทางสังคม

โสภา ชูพิกุลชัย (2522: 28-42) ได้กล่าวถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมไปตามแบบอย่าง ตามวิถีทางของความกดดันทางสังคมที่มีต่อบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งการแนะนำ สั่งสอนโดยอิทธิพลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ปภาณี ฐิติวัฒนา (2523: 28-42) ก็ได้กล่าวถึงปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น

1. การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม
2. บทบาทของกลุ่มปฐมภูมิ
3. บทบาทของภาษา
4. ความแตกต่างระหว่างสังคม
5. ความแตกต่างภายในสังคม

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 47-48) ได้กล่าวถึงปัจจัยบางประการที่มีผลทำให้การกระทำของบุคคลผันแปรไปหลายอย่าง ซึ่งมี 3 ประการคือ (1) ปัจจัยประกอบตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเรียนรู้ ลักษณะของการจูงใจและทัศนคติ (2) ปัจจัยประกอบทางสังคม คือ ลักษณะ ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม (3) ปัจจัยประกอบทางวัฒนธรรม คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกันกับวัฒนธรรมทั้งที่เป็นส่วนใหญ่และส่วนย่อย

เมื่อพิจารณาแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นโดยพฤติกรรมต่าง ๆ ทางสังคมนั้นเนื่องจากองค์ประกอบทั้งที่เป็นเรื่อง เข้าใจ การได้รับการศึกษาเล่าเรียน แรงจูงใจและการมีทัศนคติเป็นเรื่องราวทางสังคม เช่น ลักษณะของสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิก รูปแบบทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิก รูปแบบความสัมพันธ์และประการสุดท้ายคือองค์ประกอบทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเกี่ยวข้องกับค่านิยมและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในวิถีชีวิตของบุคคล

2.3.5 แนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

Zaleanick, et al. (1958: 40) กล่าวว่าในการปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ดีนั้น ผู้ปฏิบัติต้องได้รับการตอบสนองทั้งภายนอกและภายใน ความต้องการภายนอก ได้แก่ รายได้ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อม ตำแหน่ง ความต้องการเข้าหมู่คณะ ความต้องการภายใน ได้แก่ ความต้องการเป็นเพื่อนและความต้องการในศักดิ์ศรีของตนเอง

Litwin & Stringer (1968: 45-65, อ้างถึงใน สุพัตรา เพชรมณี และเชื้อวชาญ อาศุวัฒนกุล, 2528: 35-26) ได้แยกมิติขององค์กรที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตขององค์กร

1. โครงสร้าง (Structure)
2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge and Responsibility) ซึ่งจะวัดเกี่ยวกับความเข้าใจ หรือการรับรู้ทางด้านการท้าทายของงานและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับงาน
3. ลักษณะของบุคลากร พิจารณาจากความผูกพันต่อองค์กร และการปฏิบัติงานโดยตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กร พิจารณาจากความสนใจในการดำรงไว้ ความผูกมัดใจ ตัวบ่งชี้ของการปฏิบัติงาน คือการตั้งใจ เป้าหมาย ความต้องการ ความสามารถในการทำงาน ความชัดเจนของบทบาทพนักงาน
4. นโยบายการบริหาร พิจารณาจากตัวบ่งชี้ คือการวางเป้าหมายที่แน่นอน การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กระบวนการติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์กรและการริเริ่มสิ่งใหม่

Streets (1979: 11-15) เสนอตัวแปรที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร ออกเป็น 4 ด้าน คือ

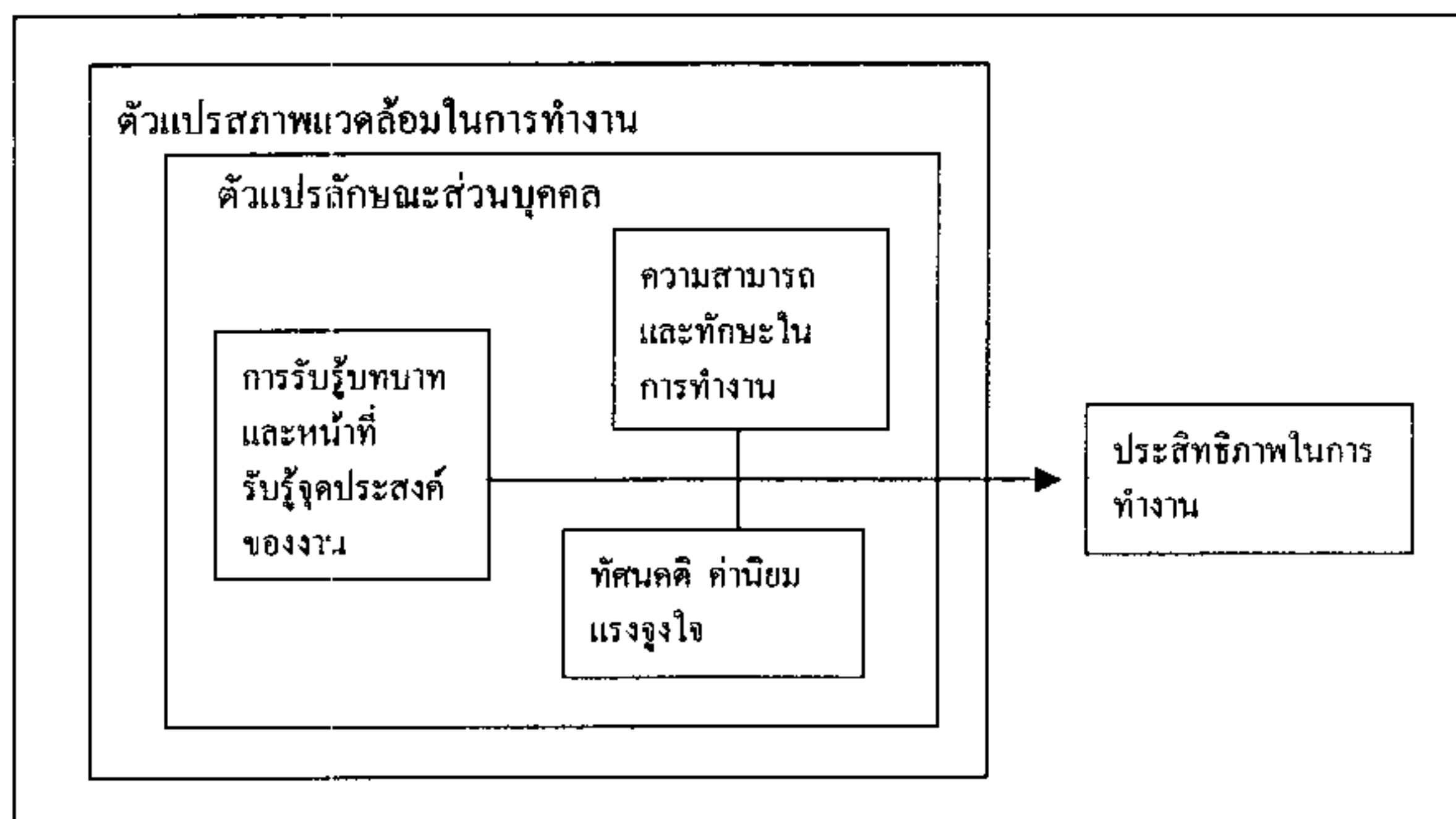
1. ลักษณะโครงสร้างขององค์กร
2. ลักษณะสภาพแวดล้อม
3. ลักษณะบุคลากร
4. นโยบายการบริหาร

Kelly (1980: 246) การศึกษาบรรยากาศองค์กรเป็นเรื่องของ

1. ลักษณะโครงสร้างองค์กร มีตัวชี้ 2 ประการคือ โครงสร้างขององค์กร พิจารณาได้จากการกระจายอำนาจ การแบ่งงานตามความชำนาญพิเศษ ความเป็นทางการ ขนาดขององค์กร ขนาดของหน่วยงาน และเทคโนโลยีขององค์กรซึ่งพิจารณาได้จากการปฏิบัติงาน วัสดุ อุปกรณ์ ความรู้

2. ลักษณะสภาพแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากสิ่งแวดล้อม 2 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมภายนอก ตัวบ่งชี้คือความสลับซับซ้อนขององค์กร ความมั่นคงของงาน (หน่วยงาน) ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมภายในตัวบ่งชี้คือแนวโน้มของความสำเร็จ ความเอาใจใส่ต่อพนักงานของผู้บริหาร แนวทางให้รางวัลและการลงโทษ ความมั่นคงของหน่วยงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความเปิดเผยหรือความปกปิดของระบบสื่อสารภายในที่ทำงาน

Albanese (1981: 204, อ้างถึงใน สุรัตน์ เพ็ชรประดับ, 2543: 38) ได้กำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องของประสิทธิภาพในการทำงาน (Job Performance Behavior) ว่าเป็นผลที่ได้จากองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ลักษณะส่วนบุคคล กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภูมิความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละด้าน ให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน ในแผนภูมิที่ 2.5



แผนภูมิที่ 2.3 แสดงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องประสิทธิภาพในการทำงาน

แหล่งที่มา : Albanese, 1981: 205, อ้างถึงใน สุรัตน์ เพ็ชรประดับ, 2543: 38

จากแผนภูมิที่ 2.3 อธิบายได้ว่า ลักษณะส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล ซึ่งตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนี้

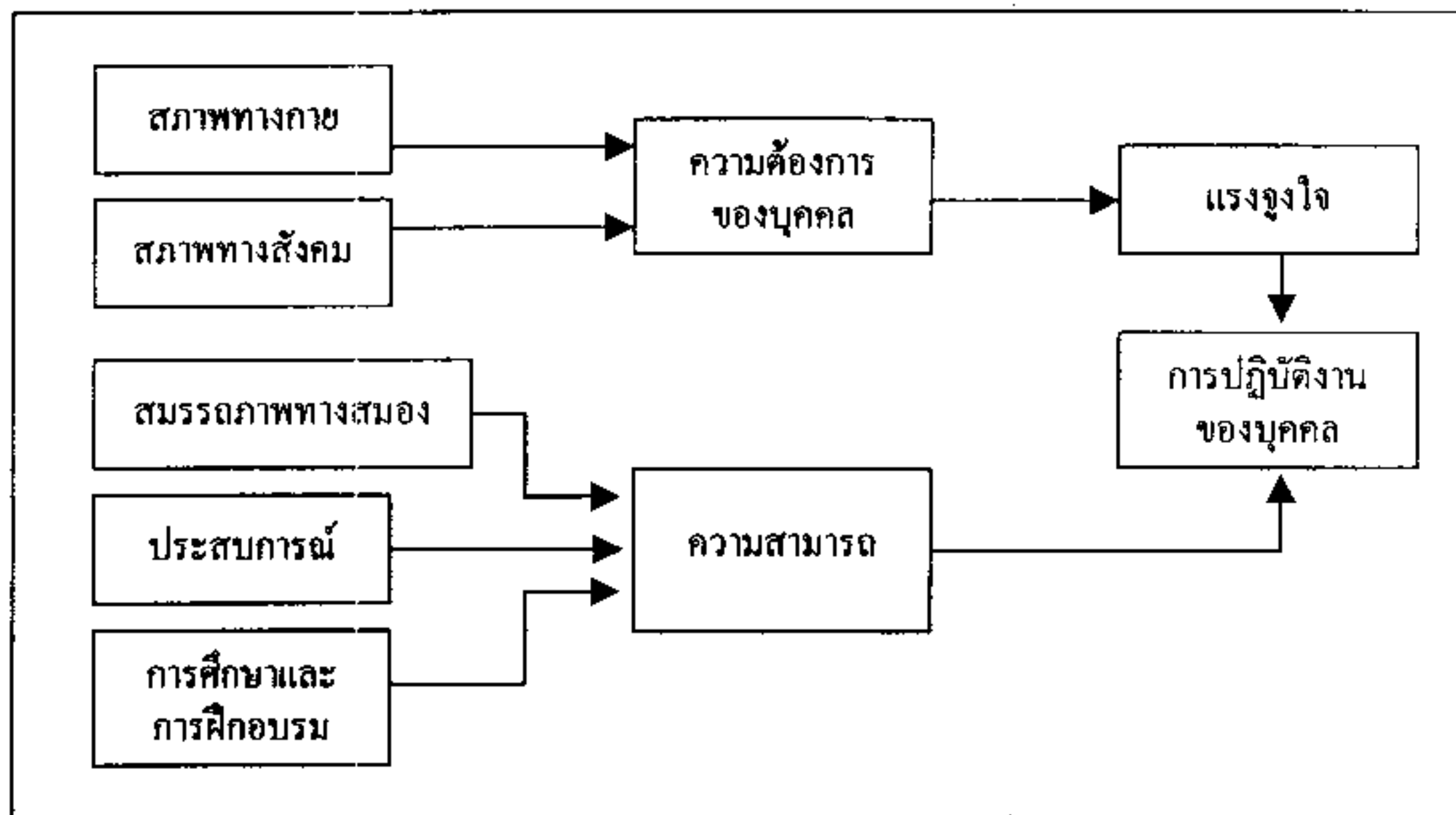
ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1. ความสามารถ ทักษะ ที่จะทำให้เกิดความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ
2. การรับรู้บทบาทและหน้าที่ การที่บุคคลรับรู้ว่าจะงานในหน้าที่คืออะไร และจะต้องทำอะไร เพื่อให้หน้าที่นั้นสำเร็จลุล่วงได้
3. ทศนคติ ค่านิยม การจูงใจ ลักษณะทางจิตทั้งสามตัวนี้ก็คือสภาพจิตของบุคคลซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกอยากจะทำงานหรือชอบงานที่จะทำนั้น

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมระดับใกล้ เช่น สภาพการทำงาน ผู้บริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของงานที่ทำ
2. สภาพแวดล้อมระดับกลาง เช่น จุดประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ ปรัชญา และประเพณีของผู้บริหารองค์การ
3. สภาพแวดล้อมระดับไกล เช่น ระบบการเมืองและเศรษฐกิจในสังคม สภาพการแข่งขันของตลาดในสังคมขณะนั้น เป็นต้น

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 225-227) กล่าวว่า การทำงานของมนุษย์ขึ้น อยู่กับ สิ่งสำคัญสองประการคือ แรงจูงใจ และความสามารถ ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์โดย แรงจูงใจจะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ความต้องการเป็นผลของสภาพทางกายส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่ง 3 ประการคือ ความสามารถด้านสติปัญญา ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม การทำงานของบุคคลอยู่ภายใต้อิทธิพลหลายประการด้วยกัน แต่ละคน มีความแตกต่างกัน ทำงานไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามคนเราไม่สามารถทำงานได้เหนือความสามารถของตน และจำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานนานกว่าจะมี ประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่า ดังนั้นถ้าผู้ใดรู้จักจัดความสามารถของตนเองก็จะ ทำงานได้ผลดี (ดังได้แสดงความสัมพันธ์ไว้ในแผนภูมิ ที่ 2.4)



แผนภูมิที่ 2.4 แสดงสาเหตุเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคคล

แหล่งที่มา : เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2521: 226

สมยศ นาวิการ (2521: 139) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้บริหารจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัย

เหล่านี้

1.2 อุปกรณ์ และวัตถุดิบที่ใช้ในการดำเนินงานรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานด้วย

2. การรับรู้ทางด้านบทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายของเขา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่ามีผลสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถและทักษะ โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะของบุคคลและทักษะหมายถึง ระดับของความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะบุคคลที่มีความสามารถเบื้องต้นเฉพาะอย่าง จะเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกันได้ดีกว่า

4. กระบวนการจูงใจ การจูงใจอาจนับได้ว่าเป็นปัจจัยอย่างที่ดีที่เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สุพัตรา เพชรมณี และเชียวชาญ อาศุวัฒนกุล (2528: 30-32) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์การ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การและประกอบไปด้วยตัวแปรย่อย 19 ตัวแปร ดังนี้

1. โครงสร้างการทำงาน (Task Structure) หมายถึง เป้าหมาย นโยบาย วิธีการทำงาน หน้าที่ความรับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นมาอย่างชัดเจน
2. รางวัลตอบแทน (Rewards System) หมายถึง ระบบการให้รางวัลตอบแทน เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน มีความยุติธรรมเพียงพอต่อการพัฒนาของคน
3. การรวมอำนาจ (Centralization of Authority) หมายถึง การตัดสินใจที่ถูกรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลาง
4. การสนับสนุนให้พนักงานมีการอบรมและพัฒนา (Training and Development Emphasis) หมายถึง การที่องค์การมีนโยบายสนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคลของบุคลากรในองค์การ
5. ความมั่นคงและการเสี่ยง (Security V.S. Risk) หมายถึง การที่องค์การเปิดโอกาสให้มีการแสดงออกริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ โดยปราศจากการกระทบกระเทือน ต่อความมั่นคงในการทำงาน
6. ความขัดแย้งในองค์การ (Tolerance of Conflict) หมายถึง ระดับที่ความขัดแย้งในองค์การ สามารถเปิดเผยกันได้หรือเป็นเรื่องปกติธรรมดา
7. การรับรู้ในผลงาน (Recognition) หมายถึง มีการรับรู้และยกย่องผลงานที่ดีเด่นของพนักงาน
8. ขวัญในการทำงาน (Morale) หมายถึง ความรู้สึกที่เห็นว่าองค์การมีสภาพที่น่าอยู่ น่าทำงาน
9. ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง องค์การมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่
10. ความรู้สึกที่ต้องการให้องค์การประสบความสำเร็จ (Motivation to Achieve) หมายถึง บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์
11. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ระดับที่พนักงานมีความเป็นอิสระในการทำงานหรือตัดสินใจ
12. ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and Support) หมายถึง ระดับที่ผู้บังคับบัญชาได้สร้างความอบอุ่นและสนับสนุนการทำงานให้กับพนักงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา
13. อุปสรรค (Hindrances) หมายถึง ระดับที่องค์การมีอุปสรรคในการทำงาน

14. ความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Esprit) หมายถึง ระดับที่สมาชิกในองค์การ มีความร่วมมือ

15. การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย (Openness of Communication) หมายถึง ระดับที่การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ มีการเปิดเผยซึ่งกันและกัน

16. การแบ่งชั้นต่าง ๆ ในองค์การ (Stratification) หมายถึง การแบ่งชั้นของสายการบังคับบัญชาในองค์การ

17. การใช้ข้อมูลเพื่อการควบคุม (Use of Control Data) หมายถึง ระดับที่ข้อมูล รายงานต่าง ๆ ถูกนำมาใช้ในการควบคุมผู้ปฏิบัติงาน

18. ความแตกต่างภายในองค์การ (Heterogeneity) หมายถึง ระดับที่ค่านิยมทัศนคติหรือความต้องการของสมาชิกภายในองค์การมีความแตกต่างกัน

19. สภาพของวุฒิภาวะ (Maturity) หมายถึง ระดับที่สมาชิกภายในองค์การมีความรับผิดชอบ มีสำนึกหรือมีวุฒิภาวะในการทำงาน

อรุณ รักธรรม (2538: 226-233) มูลฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลสามารถแยกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. มูลฐานอันเกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง
2. มูลฐานอันเกิดจากอิทธิพลของกลุ่มอื่น ๆ ภายนอกองค์การที่ทำงานอยู่
3. มูลฐานอันเกิดจากอิทธิพลของกลุ่มภายในองค์การเอง

1. มูลฐานอันเกิดจากภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ บุคลิกลักษณะ(Personality) สัญชาตญาณ (Instines) ความต้องการ (Needs) ซึ่งบุคลิกประจำตัวคนย่อมเกิดจากผลรวมของปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะทางร่างกาย (Physical) ลักษณะทางจิตใจ (Mental) อารมณ์ (Emotion) สภาพแวดล้อม (Wnvironment) และความเป็นมาแต่หนหลัง (Background)

2. มูลฐานพฤติกรรมจากอิทธิพลของกลุ่มภายนอกองค์การ หมายถึง กลุ่มหรือสมาคมใดก็ตามที่ไม่ใช่องค์การที่บุคคลทำงานอยู่ ถือว่าเป็นกลุ่มภายนอกองค์การทั้งสิ้น การที่บุคคลเข้าไปร่วมสังสรรค์ ความสัมพันธ์กับองค์การหรือสมาคมอื่นใด นอกจากที่คนทำงานอยู่ องค์การนั้นย่อมมีอิทธิพลภายในตัวของมันเองต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

3. มูลฐานพฤติกรรมจากอิทธิพลขององค์การที่บุคคลทำงานอยู่ ได้แก่ ความสัมพันธ์ เป็นการส่วนตัว ระหว่างบุคคลที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นอิทธิพลที่ไม่เป็นทางการและอิทธิพลอย่างเป็นทางการ ได้แก่ ระเบียบข้อบังคับ วินัย จริยา การฝึกอบรม ซึ่งเป็นแบบแผนอย่างเป็นทางการที่บ่งบอกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การทุกคน

จากแนวคิดด้านองค์การ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพการทำงาน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากผู้บริหาร และเป้าหมายขององค์กร รวมถึงสภาพการของระบบเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง นอกจากนี้ ประสิทธิภาพในการทำงาน ยังมีความสัมพันธ์กับตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะความสามารถ การรับรู้บทบาทและหน้าที่

นอกจากเราจะพิจารณาการปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นงานประจำยังมีลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นโครงการหรือนโยบาย ซึ่งมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการศึกษาการปฏิบัติงานตามนโยบาย หรือการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ มีปัจจัยสาเหตุต่างๆ ซึ่ง วรเชษฐ์ จันทสร (2540: 535-554) ได้นำเสนอรูปแบบของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติไว้ 6 รูปแบบด้วยกัน

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นการสร้างประสิทธิภาพของการวางแผนและการควบคุม ตัวแบบนี้เชื่อว่าระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจน มีการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ระบบการวัดผล ตลอดจนมาตรการในการให้รางวัลให้โทษ

2. ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) ให้ความสนใจไปที่การเพิ่มสมรรถนะขององค์การโดยเชื่อว่า ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) ตัวแบบนี้เน้นการมุ่งสนองความต้องการทางจิตวิทยาและสังคมของมนุษย์ โดยเชื่อว่าระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านการจูงใจ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม ตลอดจนการสร้าง ความผูกพันและการยอมรับ

4. ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์การไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย แต่อำนาจที่แท้จริงจะอยู่กระจัดกระจายทั่วไปในองค์การในแง่ที่ว่าสมาชิกขององค์การทุกคนมีอำนาจในการใช้วิจารณญาณของตนเองได้ ดังนั้นตัวแบบนี้จึงเชื่อว่าระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจ สภาพความเป็นจริงในการให้บริการของผู้กำหนดนโยบายและระดับของการยอมรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ

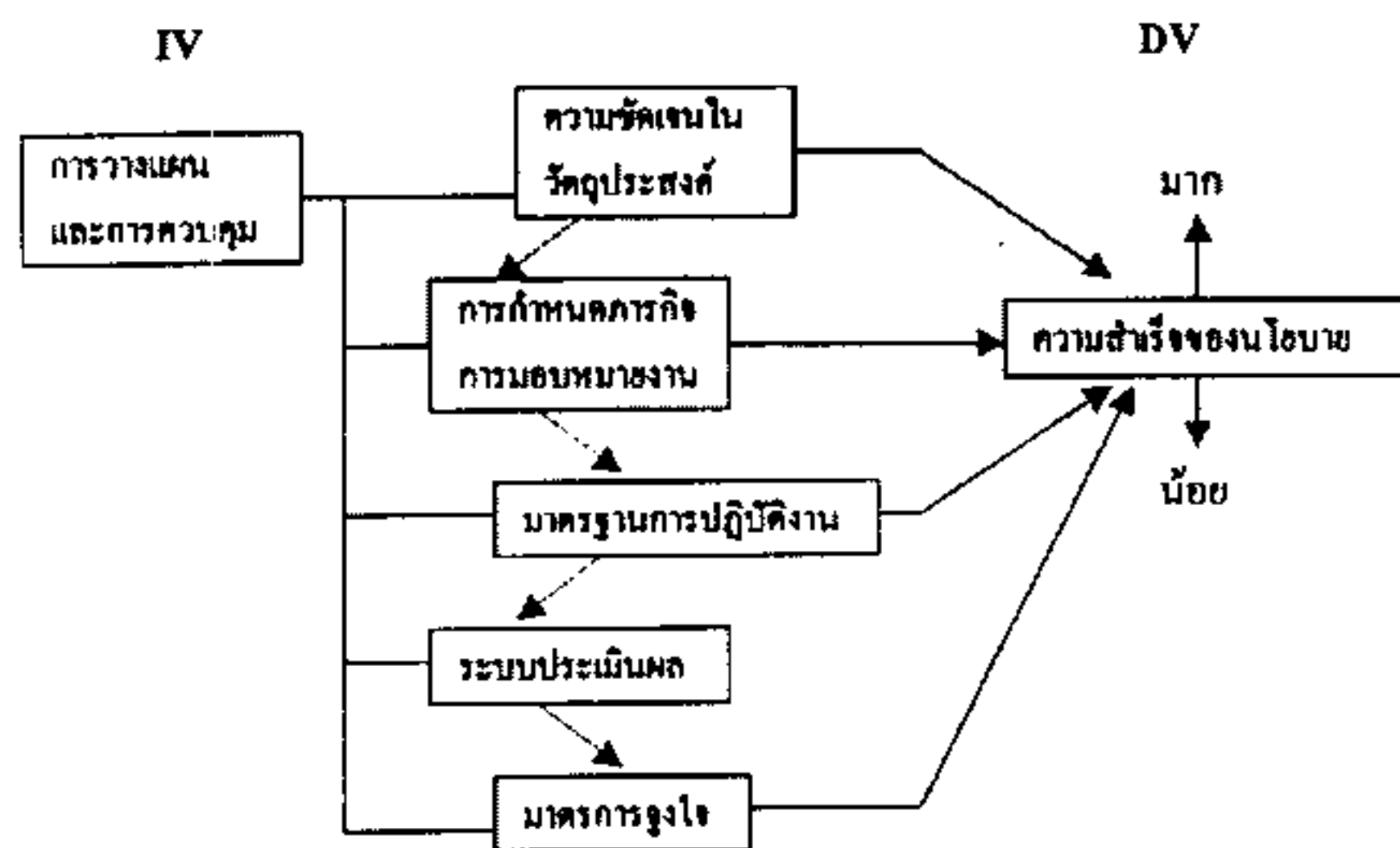
5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าระดับสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่น (Players) หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนของ

องค์กร กลุ่มหรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นตัวแบบนี้เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสามารถในการต่อรองลดจนการสนับสนุนจากสื่อมวลชน นักการเมือง หัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลสำคัญ

6. ตัวแบบทั่วไป (General Model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ กระบวนการในการสื่อสารความ สมรรถนะขององค์กร ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

จาก 6 ตัวแบบที่นำเสนอสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้ (วิชัย รูปจำดี, 2532 อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ 2540: 119-124)

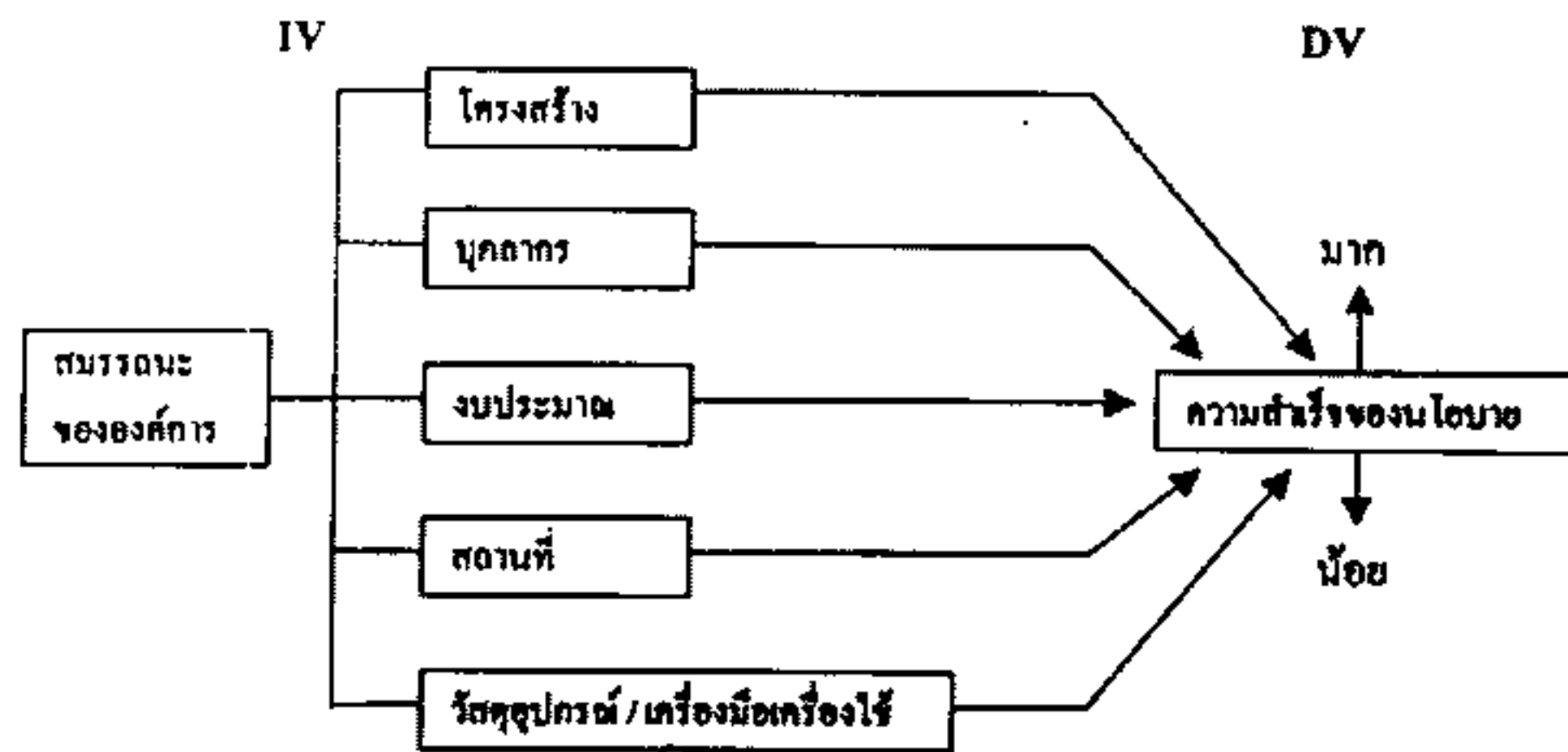
1. ตัวแบบเหตุและผล



แผนภูมิที่ 2.5 แสดงตัวแบบหลักเหตุผล

แหล่งที่มา : วิชัย รูปจำดี (2532, อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 119)

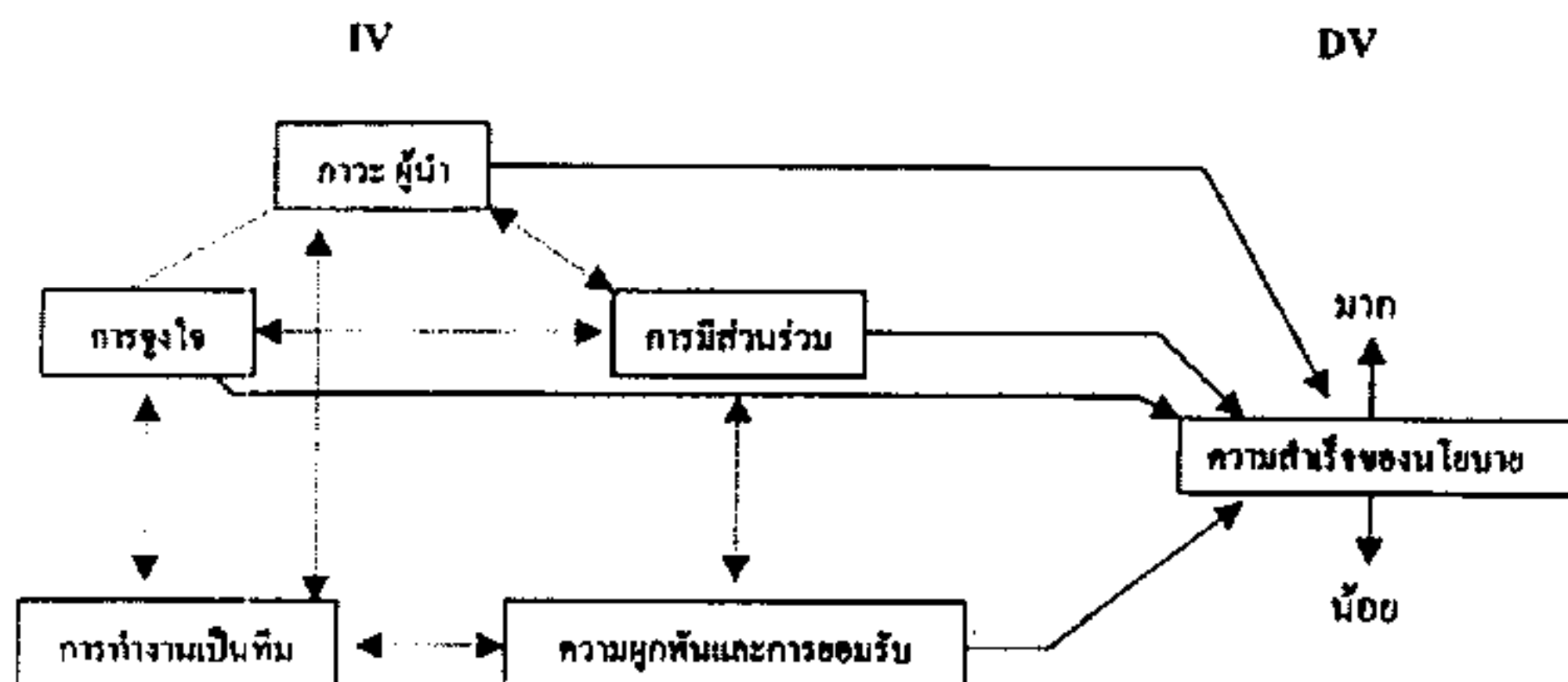
2. ตัวแบบการจัดการ



แผนภูมิที่ 2.6 แสดงตัวแบบการจัดการ

แหล่งที่มา : วิชัย รูปจำดี (2532, อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 120)

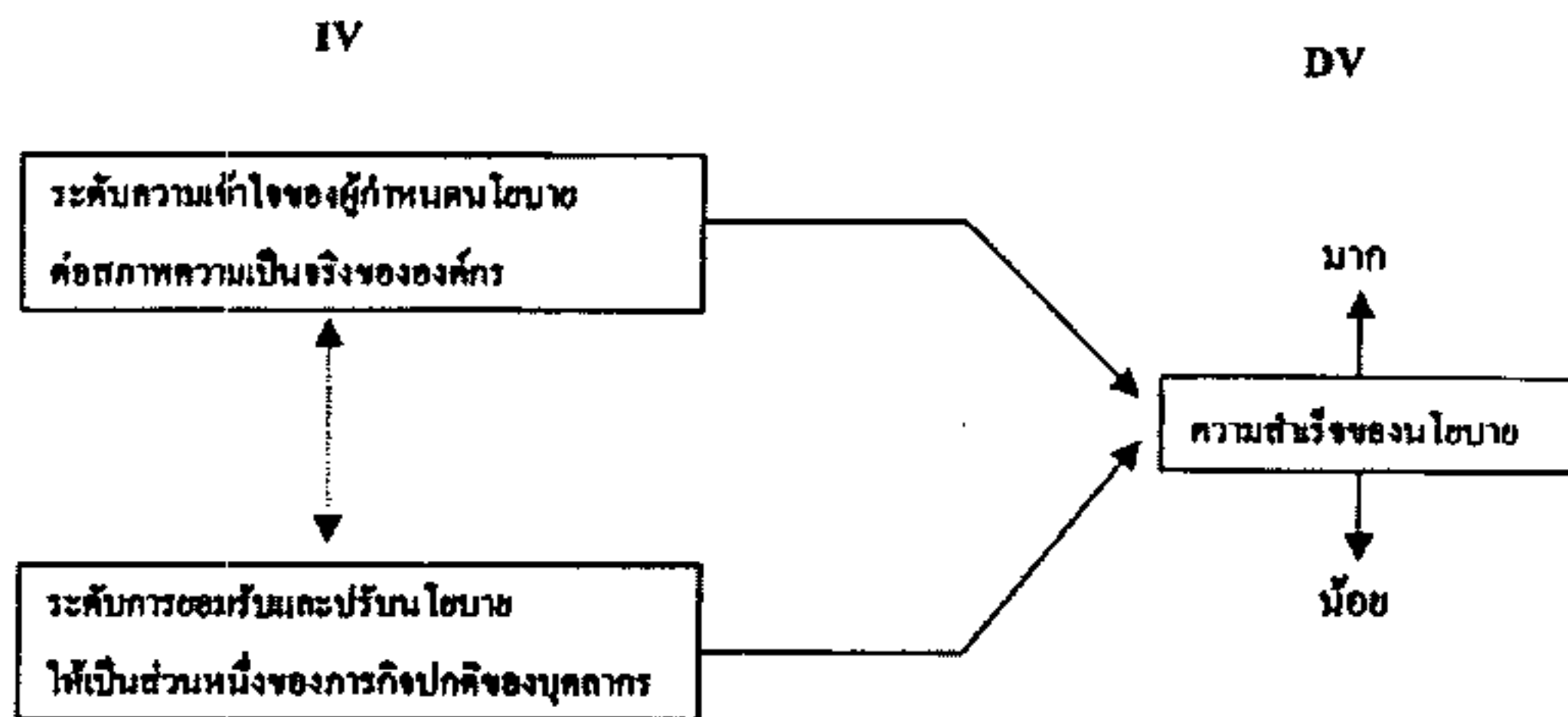
3. ตัวแบบการพัฒนาองค์กร



แผนภูมิที่ 2.7 แสดงตัวแบบการพัฒนาองค์กร

แหล่งที่มา : วิชัย รูปจำดี (2532, อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 121)

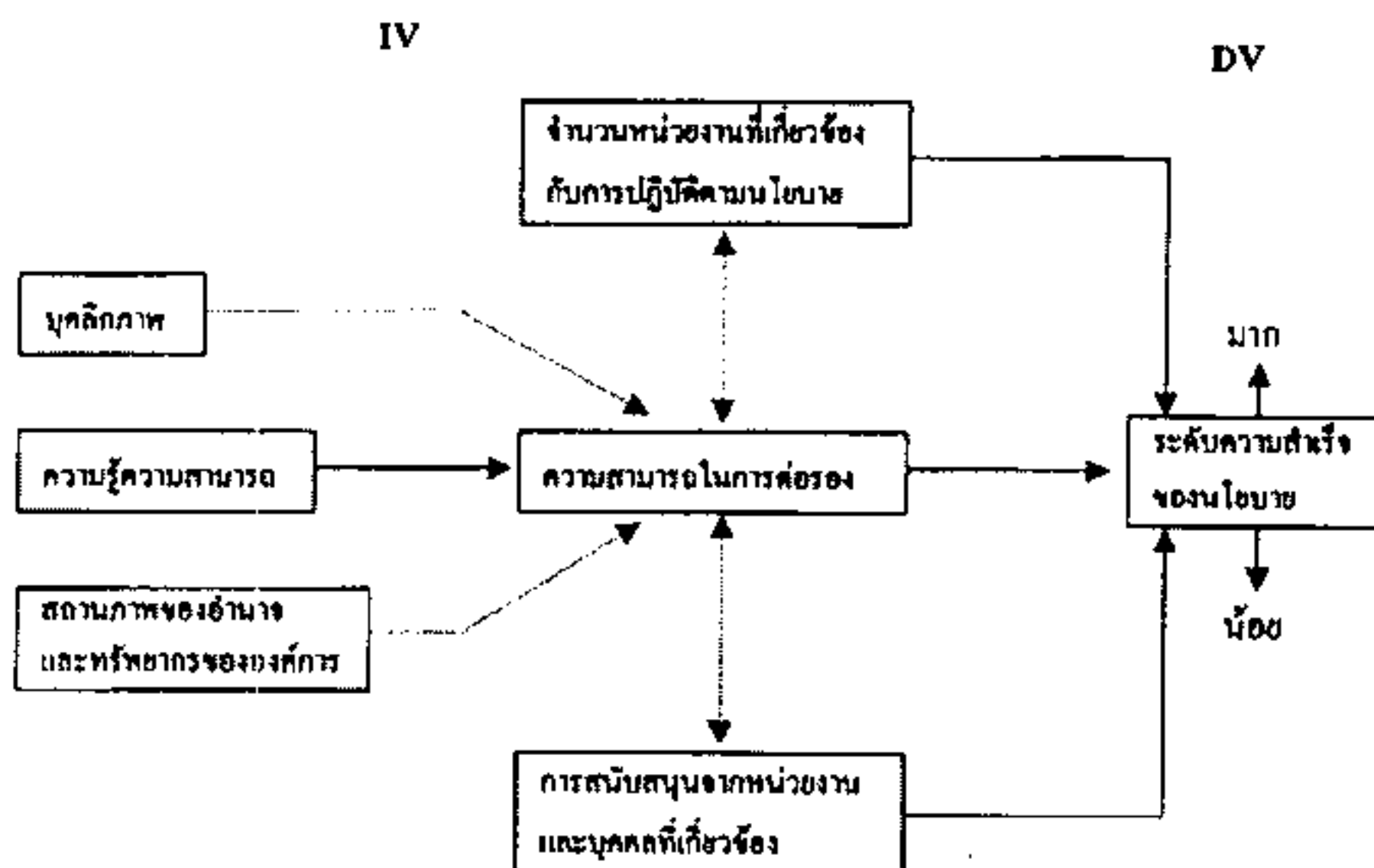
4. ตัวแบบกระบวนการระบบราชการ



แผนภูมิที่ 2.8 แสดงตัวแบบกระบวนการระบบราชการ

แหล่งที่มา : วิชัย รูปจำดี (2532, อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ , 2540: 122)

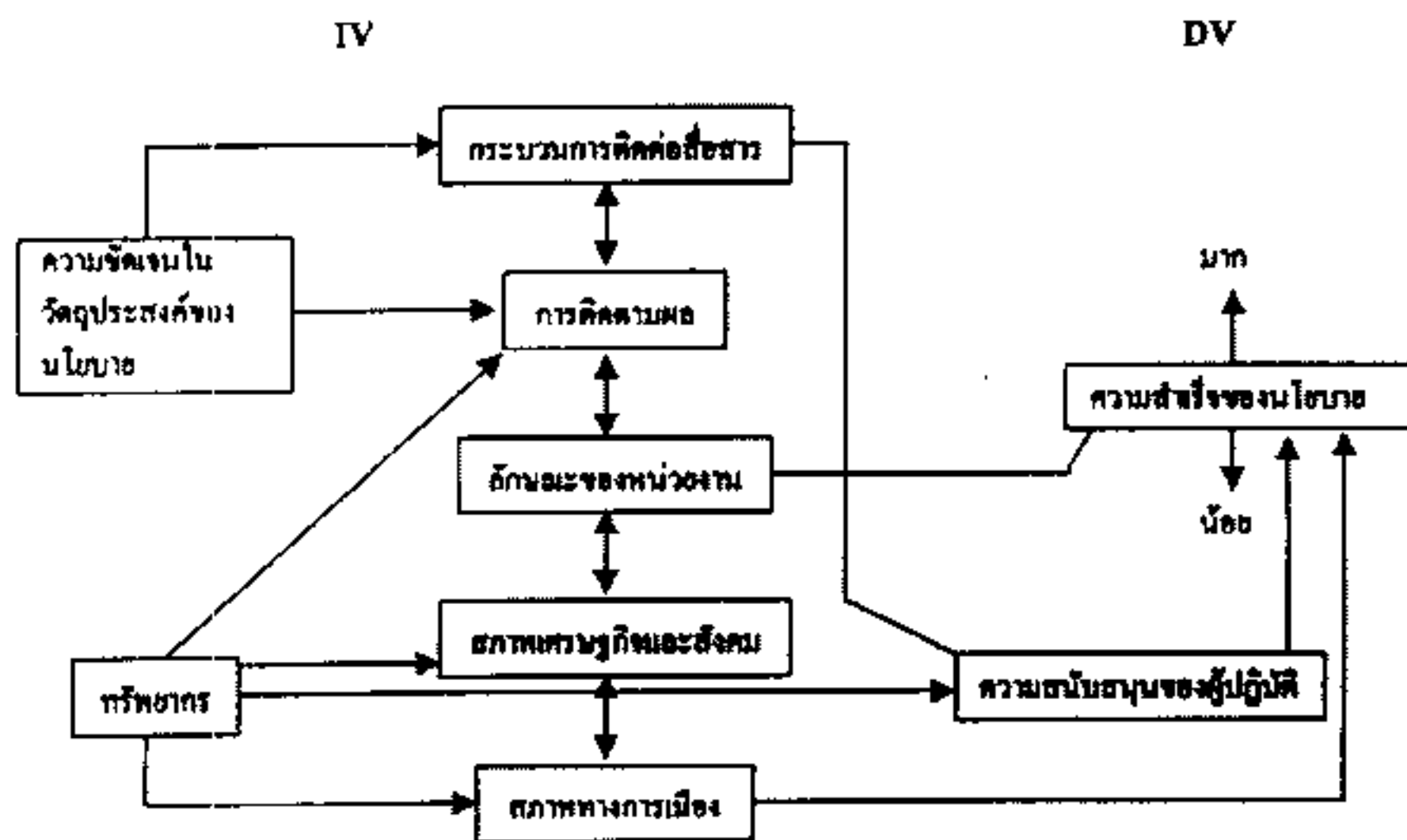
5. ตัวแบบด้านการเมือง



แผนภูมิที่ 2.9 แสดงตัวแบบด้านการเมือง

แหล่งที่มา : วิชัย รูปจำดี (2532, อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ , 2540: 123)

6. ตัวแบบทั่วไป



แผนภูมิที่ 2.10 แสดงตัวแบบทั่วไป

แหล่งที่มา : วิชัย รูปคำดี (2532, อ้างถึงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 124)

สรุป จากฐานคติของแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ไปและพฤติกรรมการทำงานที่นำเสนอมาสามารถสรุปได้ว่า การเกิดขึ้นของพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะของบุคคล ได้แก่
 - 1.1 สติปัญญา
 - 1.2 สุขภาพจิต
 - 1.3 ประสบการณ์ทางสังคม ประสานการทำงาน
 - 1.4 เหตุผลเชิงจริยธรรม
 - 1.5 ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน
 - 1.6 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 1.7 ความเชื่ออำนาจในตน
 - 1.8 ทักษะค่านิยม คุณธรรม ความพึงพอใจ ความคาดหวัง
 - 1.9 การรับรู้บทบาท ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้เป้าหมาย

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางด้านการบริหาร ได้แก่

- 2.1.1 การวางแผน และการควบคุม
- 2.1.2 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์
- 2.1.3 การมอบหมายภาระกิจ การมอบหมายงาน การฝึกอบรม
- 2.1.4 มาตรฐานการปฏิบัติงาน กฎระเบียบ
- 2.1.5 การติดตาม การนิเทศ
- 2.1.6 การประเมินผล
- 2.1.7 มาตรการ การจูงใจ ความก้าวหน้า การให้รางวัล
- 2.1.8 โครงสร้างองค์กร
- 2.1.9 สมรรถนะขององค์กร โครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

- 2.1.10 การทำงานเป็นทีม
- 2.1.11 ภาวะผู้นำ
- 2.1.12 การมีส่วนร่วม
- 2.1.13 ความผูกพัน
- 2.1.14 การยอมรับ
- 2.1.15 การประสานงาน
- 2.1.16 การขัดแย้ง
- 2.1.17 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2.2 สภาพแวดล้อมทั่วไป

- 2.2.1 ลักษณะหน่วยงาน
- 2.2.2 สภาพเศรษฐกิจ และสังคม
- 2.2.3 สภาพทางการเมือง
- 2.2.4 สภาพธรรมชาติ

สรุปฐานคติของทฤษฎีและแนวความคิดที่นำมาใช้ในการศึกษา

เมื่อพิจารณาทฤษฎีที่กล่าวมาคือ ทฤษฎีค่านิยมจริยธรรมของดวงเดือน พันธุมนาวิน ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg และคณะ ทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กรของ Likert ทฤษฎีการตัดสินใจ และการกระทำทางสังคม แนวคิดการกระทำทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

ปฏิบัติงานของบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับตัวแบบการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของ วรเดช จันทศร จะเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคคล คือ ลักษณะทางจิตใจของบุคคล กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในงานดี มีทัศนคติที่ดีต่องาน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สูงองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้เป็นลักษณะทางจิตใจที่อยู่ภายในตัวคน ซึ่งจะมีอิทธิพลผลักดันให้บุคคลมีความพึงพอใจ มีความตั้งใจ อดทนมานะพยายามที่จะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้งานนั้น ๆ ประสบความสำเร็จ บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

นอกจากลักษณะทางจิตใจ ซึ่งอยู่ภายในตัวบุคคลแล้ว พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลยังเกิดจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของบุคคลนั้น มีรายละเอียดปลีกย่อยมากมาย แต่ในที่นี้จะกล่าวถึง ความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการบริหารองค์กร และการสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีอิทธิพลสนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ดังนั้นจึงสรุปฐานคติของทฤษฎีและแนวความคิดต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทัศนคติต่องาน และความรู้ความเข้าใจในงานเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน
2. ลักษณะสภาพแวดล้อม คือ ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายต่าง ๆ เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล
3. ลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตวิทยา เช่น ความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ เช่น ความพร้อมทางด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน

ดังนั้น จากฐานคติของทฤษฎีและแนวคิดที่สรุปและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ได้ 2 กลุ่ม คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - ความรู้ความเข้าใจในงาน
 - ทัศนคติต่องาน
2. ลักษณะสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย
 - ความพร้อมด้านทรัพยากร
 - การสนับสนุนทางสังคม

จากการกำหนดกลุ่มตัวแปรในข้างต้นเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้เนื้อหาของตัวแปรในแต่ละตัวมีความชัดเจน เพื่อนำไปสู่การวัดเนื้อหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน จึงได้นำเสนอรายละเอียดของการกำหนดองค์ประกอบของตัวแปรแต่ละตัว แต่ละกลุ่มดังต่อไปนี้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่กำหนดลักษณะส่วนบุคคล

ในหัวข้อแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานซึ่งผู้ศึกษาได้สรุปและนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวความคิดของตัวแปรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานและเพื่อกำหนดความชัดเจนขององค์ประกอบด้านเนื้อหาของตัวแปรในแต่ละกลุ่มที่ชัดเจนโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาพิจารณาร่วมกับ รายละเอียดของการกำหนดองค์ประกอบที่มีผู้เสนอไว้โดยแยกการนำเสนอ ดังนี้

2.4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ :

2.4.1.1 ความหมาย

Marry (1938, อ้างถึงใน คลัง เติษรัตนเศรษฐ 2540:12) เป็นบุคคลแรกที่กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวคนเป็นความต้องการทางจิตใจของมนุษย์ที่จะเอาชนะอุปสรรคฝ่าฟันกระทำในสิ่งที่ยากๆ ให้ประสบความสำเร็จความต้องการที่จะเป็นผู้นำ ต้องการทำงานอย่างอิสระมีความเพียรพยายามที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สูงเด่นที่ตั้งไว้พฤติกรรมของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงคือชอบทำสิ่งที่ยากเป็นเวลานานๆ มีความมุ่งมั่นและรู้สึกสนุกกับการกระทำกิจกรรมนั้น

McClelland (1961: 130 อ้างถึงในเสาวภาคย์ คีวาจา, 2529: 38) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลผลักดันให้บุคคลมีความพยายามมีความอดทนเพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จเป็นความปรารถนาที่จะทำ สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยพยายามแข่งขันกับมาตรฐานอันคึกฤทธิ์ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลวองค์ประกอบของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

1. เป็นผู้มีความพยายามบากบั่นกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จมากกว่าที่จะกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงความล้มเหลว
2. เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองให้ประสบความสำเร็จดังนั้นการกำหนดเป้าหมายงานจึงไม่ยากหรือง่ายต่อความสำเร็จจนเกินไป

จากการกำหนดกลุ่มตัวแปรในข้างต้นเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้เนื้อหาของตัวแปรในแต่ละตัวมีความชัดเจน เพื่อนำไปสู่การวัดเนื้อหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน จึงได้นำเสนอรายละเอียดของการกำหนดองค์ประกอบของตัวแปรแต่ละตัว แต่ละกลุ่มดังต่อไปนี้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่กำหนดลักษณะส่วนบุคคล

ในหัวข้อแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานซึ่งผู้ศึกษาได้สรุปและนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวความคิดของตัวแปรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานและเพื่อกำหนดความชัดเจนขององค์ประกอบด้านเนื้อหาของตัวแปรในแต่ละกลุ่มที่ชัดเจนโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาพิจารณาร่วมกับ รายละเอียดของการกำหนดองค์ประกอบที่มีผู้เสนอไว้โดยแยกการนำเสนอ ดังนี้

2.4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ :

2.4.1.1 ความหมาย

Marry (1938, อ้างถึงใน คลัง สติยธรณเศรษฐ์ 2540:12) เป็นบุคคลแรกที่กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวคนเป็นความต้องการทางจิตใจของมนุษย์ที่จะเอาชนะอุปสรรคฝ่าฟันกระทำในสิ่งที่ยากๆ ให้ประสบความสำเร็จความต้องการที่จะเป็นผู้นำ ต้องการทำงานอย่างอิสระมีความเพียรพยายามที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สูงเด่นที่ตั้งไว้พฤติกรรมของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงคือชอบทำสิ่งที่ยากเป็นเวลานาน มีความมุ่งมั่นและรู้สึกสนุกกับการกระทำกิจกรรมนั้น

McClelland (1961: 130 อ้างถึงในเสาวภาคย์ คีวาจา, 2529: 38) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลผลักดันให้บุคคลมีความพยายามมีความอดทนเพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จเป็นความปรารถนาที่จะทำ สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยพยายามแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลวองค์ประกอบของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

1. เป็นผู้มีความพยายามบากบั่นกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จมากกว่าที่จะกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงความล้มเหลว
2. เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองให้ประสบความสำเร็จดังนั้นการกำหนดเป้าหมายงานจึงไม่ยากหรือง่ายต่อความสำเร็จจนเกินไป

3. เป็นผู้มีควมสำนึกว่างานทุกอย่างสำเร็จได้เพราะมีความตั้งใจของตนเองเท่านั้นมิใช่เพราะว่าโอกาสอำนวยให้

4. การกระทำใดๆมุ่งเพื่อให้บรรลุมาตรฐานของตนเองมิใช่เพื่อของรางวัลหรือชื่อเสียง

Mehrabian (1968: 493-502, อ้างถึงใน กัลยาณี สनธิสุวรรณ, 2542: 19-20) สรุปโครงสร้างแรงจูงใจไฟล์ัมฤทธิ์ ได้เป็น 8 ส่วน คือ

1. ความเป็นอิสระในการทำงาน (Independence) ชอบที่จะรับผิดชอบทำงานนั้นให้สำเร็จโดยตนเองคนเดียวมากกว่า ร่วมกันทำหลาย ๆ คน

2. การเลือกกิจกรรมที่แสดงความสำเร็จ หรือเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ (Achieve Oriented) มีเป้าหมาย มีโอกาสเป็นไปได้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความพยายาม

3. ความรู้สึกด้านความต้องการความสำเร็จ มากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว (Achieve/Failure Feeling) ความสำเร็จของตัวงานเป็นตัวกระตุ้นที่ดีให้พยายามทำงานนั้นต่อไปไม่ว่าทำเพราะเลี่ยงความล้มเหลว และมีความสุขเมื่อทำได้สำเร็จ

4. การเลือกเสี่ยงในระดับที่เหมาะสม ระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะสำเร็จหรือล้มเหลวได้พอ ๆ กัน มีระดับความคาดหวังตรงกับสภาพความเป็นจริง (Intermediate Risk/ Realistic Aspiration Level)

5. การเลือกงานที่ยากและท้าทายความสามารถ (Worth-While/ Difficult Work) ชอบงานที่ตนไม่เคยทำมาก่อน และเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจ โดยไม่กลัวผลที่ออกมาว่าจะดีหรือไม่ดีเพื่อที่ตนจะได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่

6. การเลือกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันและฝึกความชำนาญ (Skill/Competition) มองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง

7. ความสามารถที่จะรอรับผลในระยะยาว (Delay Gratification) ยินดีที่จะให้เวลากับงานนั้นอย่างเต็มที่ แม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคที่ยินดีที่จะรอ แล้วได้ความสำเร็จของงาน

8. ความผูกพันกับอนาคตมากกว่าอดีต และปัจจุบัน (Distant Future Perspective) มองการณ์ไกล คำนึงถึงผลที่จะได้รับในระยะยาว เชื่อว่าจะต้องดีกว่าที่ผ่านมา

Herrman (1970: 354, อ้างถึงใน กัลยาณี สนธิสุวรรณ, 2542: 21-22) ได้รวบรวมลักษณะของผู้มีแรงจูงใจไฟล์ัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

1. มีระดับความทะเยอทะยานสูง (Aspiration Level)

2. มีความหวังในระดับที่สูงกว่าตนจะประสบผลสำเร็จ ถึงแม้ว่าผลการกระทำนั้นจะขึ้นอยู่กับโอกาส (Risk-Taking Behavior)

3. มีความพยายามที่จะไปสู่สถานะที่สูงขึ้นไป (Upward Mobility)
4. อุตสาหณการทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน (Persistence)
5. เมื่อถูกขัดจังหวะ หรือถูกรบกวนในระหว่างช่วงที่กำลังทำงานอยู่ ก็จะพยายามทำต่อไปให้สำเร็จ (Task Tension)
6. รู้สึกว่าเวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Time Perception)
7. คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมาก (Time Perception)
8. เลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก (Partner Choice)
9. พยายามทำงานของคนให้ดีเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและรู้จักของบุคคลอื่น (Recognition Behavior)
10. พยายามปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ตามเป้าหมาย (Achievement Behavior)

จรรยา เรื่องประพันธ์ (2527:40) เป็นลักษณะความปรารถนาของบุคคลที่ต้องการจะได้รับผลสำเร็จในงานที่ยุ่งยากและซับซ้อนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวางพยายามที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่มีความทะเยอทะยานสูงเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จมีความต้องการเป็นอิสระในการทำงานและการแสดงออกต้องการชนะในการแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเยี่ยมหรือทำดีกว่าบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องรู้สึกสบายใจเมื่อประสบผลสำเร็จและมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความไม่สำเร็จหรือล้มเหลว

พรณี ชูทัยเจนจิต (2538: 513-515) ได้สรุปลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและต่ำไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความมานะบากบั่น พยายามที่จะเอาชนะความล้มเหลวต่าง ๆ พยายามที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง

2. เป็นผู้ทำงานมีแผน

3. เป็นผู้ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

ในขณะที่เดียวกันก็ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับลักษณะของผู้ที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ทำงานแบบไม่มีเป้าหมาย

2. ตั้งเป้าหมายไว้ในวิถิทางที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว อาจจะตั้งเป้าหมายง่ายหรือยากเกินไป ตั้งเป้าหมายง่าย ๆ ไว้เพื่อป้องกันไม่ให้ผิดหวัง ส่วนพวกที่ตั้งไว้ยากเกินไปนั้นเพราะรู้ว่าอาจจะต้องล้มเหลวอีก แต่ล้มเหลวเพราะการทำงานยากรักษาหน้าตัวเองได้ดีกว่า

3. ตั้งระดับความคาดหวังไว้ต่ำ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543:162) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นลักษณะความ
 มุมานะ บากบั่นและฝ่าฟันอุปสรรคกระทำต่างๆตามที่ตั้งใจไว้จนเป็นผลสำเร็จทั้งเป้าหมายใหญ่
 และเป้าหมายย่อย

2.4.1.2 การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543: 28) การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นการวัด
 บุคลิกภาพด้านหนึ่งซึ่งการวัดบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่วัดยากนักวิจัยพยายามสร้างเครื่องมือวัดขึ้นมา
 เพื่อวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

สรุปได้มี 5 วิธีคือ

1. วิธีการสังเกต
2. วิธีการทดสอบประกอบด้วยข้อความต่างๆที่ผู้ทดสอบตั้งขึ้นโดย
 ถือเอาเกณฑ์ปกตินิสัยของคนทั่วไปเป็นมาตรฐานซึ่งเป็นคำเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวล
 ความสนใจสิ่งต่างๆหรือปฏิกิริยาที่คนทำอยู่เสมอๆเมื่อตกอยู่ในสภาพนั้น ๆ
3. การประมาณค่าโดยเลือกเอาคุณลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นเครื่อง
 มือเชิดชูให้บุคลิกภาพสะดุดตา เช่นความสงบเสงี่ยม แล้วหลายๆคนช่วยกันประมาณค่าว่าบุคลิก
 ภาพของผู้ถูกประมาณค่าอยู่ในขั้นไหน
4. การวิเคราะห์ตนเองคือการประมาณค่าตนเองแบบวิเคราะห์นั่นเอง
 จะเป็นคำถามแบบปรนัยแล้วให้ผู้ตอบประเมินตามถาม
5. การสัมภาษณ์มีหลักคล้าย ๆ กับการวิเคราะห์ตนเองต่างกันที่ผู้
 สัมภาษณ์มาตั้งคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์คิดตามเพื่อให้วิเคราะห์ตนเองผู้สัมภาษณ์เป็นผู้จับบันทึก
 และประมาณค่าบุคลิกภาพของเขาผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่รู้ว่าตนถูกทดสอบ

สรุป จากความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่มีผู้ให้ความหมายคล้าย ๆ
 กัน คือ เป็นลักษณะทางจิตใจที่มีอยู่ในตัวคนที่ผลักดันให้บุคคลนั้นเป็นคนที่มีลักษณะ

1. มีความมั่นใจเป็นของตัวเอง
2. มีความพยายามทำกิจกรรมใด ๆ โดยมุ่งความสำเร็จเป็นจุดหมาย
3. การกระทำใดต้องการความสำเร็จมากกว่าหลีกเลี่ยงความล้ม
 เหลว
4. เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนไม่เสี่ยงจนเกินไป
5. ชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถของตนเอง
6. มีความอดทนรอผลการกระทำได้ในระยะยาว
7. มีความสบายใจเมื่อการทำงานประสบความสำเร็จ

8. การทำงานที่สำเร็จเกิดจากความพยายามของคนไม่ใช่โชคหรือโอกาส อำนาจ

ดังนั้น ในการวิจัยในครั้งนี้จึงใช้เนื้อหาของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในข้างต้น เป็นองค์ประกอบของเนื้อหาตัวแปรในการวัด ส่วนวิธีการวัดเป็นการวัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ตนเองตามข้อคำถามในแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวัดที่ผู้เขียนสร้างขึ้น

2.4.2 ความรู้ความเข้าใจในงาน

2.4.2.1 ความหมายความรู้ความเข้าใจ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความรู้ความเข้าใจไว้แตกต่างกัน คือ

Bloom (1956: 89-96) หมายถึงพฤติกรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเน้นการจำไม่ว่าจะเป็นการระลึกหรือระลึกได้ก็ตามเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากการเรียนรู้ โดยเริ่มจากกระบวนการรวบรวมสาระต่างๆพัฒนาไปสู่ขั้นที่มีความสลับซับซ้อนขึ้นโดยความรู้นี้อาจแบ่งออกเป็นความรู้เฉพาะสิ่ง ความรู้ในเรื่องระเบียบการ และความรู้ในเรื่องสากลเป็นคั่นส่วน ความเข้าใจหมายถึงความสามารถทางสติปัญญาและทักษะอันได้แก่

1. ความสามารถที่จะให้ความหมายของคำ การแปล
2. ความสามารถในการเข้าใจความหมายในการคิดการตีความ
3. ความสามารถในการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ การประเมินค่าดังนั้นบุคคลที่มีความเข้าใจในเรื่องหนึ่งๆจะต้องมีองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนี้

Good (1959, อ้างถึงใน วีระยุทธ สุขเจริญ, 2532: 16) ให้คำจำกัดความความรู้ซึ่งเป็นศัพท์ทางการศึกษาว่า เป็นมวลประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับการศึกษาข้อเท็จจริงปรากฏการณ์ และรายละเอียดต่าง ๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้ เพื่อสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ หรือสามารถกล่าวได้ว่า ความรู้ คือ ความสามารถทางสติปัญญา และทักษะต่างๆ ที่เกิดจากการเรียนรู้ตนเอง

ธวัชชัย ชัยจิรธาดากุล (ม.ป.ป.: 6) ให้คำจำกัดความของ “ความรู้” ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เน้นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ย่อยยากซับซ้อน และมีความหมายต่างกัน

โสภา ชูพิกุลชัย และอรทัย ชื่นมณูย์ (2516: 31) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นการรับรู้ จำ และเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดจากประสบการณ์

วิลาศ สิงหวิสัย (2516: 60-70) ความรู้ หมายถึง ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเฉพาะซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่าง ๆ ได้แก่ เวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ แหล่งกำเนิดความรู้เกี่ยวกับวิธีเกี่ยวกับวิธีดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เฉพาะความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและโครงสร้าง ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนความเข้าใจ หมายถึงการแปลความหมาย การนำไปใช้ การนำไปวิเคราะห์ หรือหาความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และเอนกกุล กริแสง (2519: 34-35) ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความจำ ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการจำได้ (Recognition) และการระลึกได้ (Recall) การจำนี้อาจจำแนวคิด สิ่งของ หรือปรากฏการณ์ ส่วนความเข้าใจ เป็นขั้นตอนที่ซับซ้อน และเกิดขึ้นต่อเนื่องจากความรู้ที่มีองค์ประกอบของการ แปลความ (Translation) การตีความ (Interpretation) และการขยายความ (Extrapolation)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 16) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนรู้เพียงแต่จำได้ อาจโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎีโครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหามาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2523: 130) ได้กล่าวถึง ความหมายของ “ความรู้” ไว้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้น ที่ผู้เรียนสามารถจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น การได้ยิน ความรู้ในขั้นนี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

สุนันท์ ศัลโกสม (2524: 4) เป็นความสามารถในการคงไว้หรือรักษาไว้ ซึ่งข้อเท็จจริงเรื่องราวรายละเอียดต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียนและในด้านความเข้าใจหมายถึงความสามารถในการเก็บรวบรวมความรู้ความจำและขยายความรู้ความจำให้ไกลออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล

ไพศาล หวังพานิชย์ (2525: 96) เป็นบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดเรื่องราวอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมถ่ายทอดสืบต่อกันมาและความสามารถในการนำความรู้ความจำไปดัดแปลงปรับปรุง เพื่อให้สามารถจับใจความอธิบายหรือเปรียบเทียบเรื่องราว ความคิด ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เป็นความจำในสิ่งต่างที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนและความเข้าใจหมายถึงความหมายของสิ่งนั้นความรู้ความเข้าใจในทางพุทธิปัญญาประกอบด้วยความสามารถและทักษะต่าง ๆ ทางสมองออกเป็น 6 ขั้นซึ่งเรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยากคือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเฉพาะความรู้เกี่ยวกับความจริงต่าง ๆ ได้แก่ เวลา บุคคลเหตุการณ์สถานที่ แหล่งกำเนิด ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการทำงานที่เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเฉพาะ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับแบบแผนและวิธีการต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้แก่ความรู้เกี่ยวกับกฎและการใช้กฎในการบรรยายคุณค่าหรือพยากรณ์หรือตีความหมายของสิ่งที่เราสังเกตเห็น ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ได้แก่การแปล การตีความหมาย การขยายความ

3. การนำไปใช้ (Application) ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจคือการนำความรู้ไปใช้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการแก้ปัญหาที่ตนเองซึ่งมีขั้นตอนที่ทำความเข้าใจในหลักขั้นตอนต่าง ๆ จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนๆย่อยได้แก่การวิเคราะห์ส่วนประกอบต่างๆ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบนั้น ๆ การวิเคราะห์หลักหรือหรือวิธีการรวมส่วนประกอบต่าง ๆ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการรวมเอาส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้แก่ การกระทำที่เป็นสื่อในการให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย การกระทำที่เกี่ยวข้องกับแผนงานหรือข้อเสนอตามวิธีการต่าง ๆ การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าในการกำหนดความหมายโดยใช้เกณฑ์ที่แน่นอน เป็นการตัดสินใจโดยขออาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้นเป็นหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจโดยการนำเกณฑ์ภายนอกมาพิจารณา

จิตรา วสุวานิช (2528: 130) ได้ให้คำจำกัดความของ “ความรู้” (Knowledge) ว่าหมายถึง การจำข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในตำรา หรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวมา

สุคา เสนี และคณะ (2529: 5) ความรู้คือ ความสามารถที่จะจดจำ (Memmorization) และระลึกได้ (Recall) ถึงความรู้ที่ได้รับไปแล้ว อันได้แก่ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ วิธี และขบวนการต่าง ๆ ตามโครงสร้าง และสภาพการของสิ่งนั้น ๆ

สรุป ความรู้ ความเข้าใจ จึงหมายถึง ความทรงจำในเรื่องราวรายละเอียดและประสบการณ์ต่างๆ ของบุคคล ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ในการคิดแปลง เปรียบเทียบในเรื่องนั้นๆ อย่างมีเหตุผลตามสถานการณ์จริงๆ ตามขั้นตอนที่กำหนดในสิ่งนั้นๆ ซึ่งในการศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความทรงจำของรายละเอียดและการนำไปใช้ คือการปฏิบัติในเรื่องโรควันโรค หลักการของนโยบายควบคุมวันโรคตามแนวทางใหม่ ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาวันโรค ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการวัดความรู้ ความเข้าใจ ใช้แบบทดสอบความรู้ที่ผู้เขียนสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการวัดความรู้

2.4.2.2 การวัดความรู้ความเข้าใจ

บุญธรรม กิจปริคาปริสุทธิ (2537: 85-93) ได้แบ่งประเภทของแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่ใช้ ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบใช้วัดความรู้ความเข้าใจตามพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ที่เกิดจากการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-Made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้ใหม่ต้องคิดแปลง แก้ไข ปรับปรุง เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังไม่มีการวิเคราะห์หาคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardize Test) เป็นแบบทดสอบที่มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ ทั้งด้านความตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติไว้เปรียบเทียบด้วย

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่ามีความรู้ ความสามารถ มากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ ซึ่งแบ่งออกได้ 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Schoolastic Aptitude Test) วัดความสามารถทางวิชาการ

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนวการเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-Social Test) ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคม

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) กำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบต้องเลือกตอบตามที่กำหนด แบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item) เป็นแบบที่ผู้ตอบต้องคิดคำตอบเองแต่จำกัดคำตอบสั้น ๆ

2.2.2 แบบถูก-ผิด (True-False Item) โดยทั่วไปกำหนดข้อความมาให้และให้ตอบว่า ถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ เป็นจริงหรือไม่จริง อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนมากนิยมใช้ให้ตอบถูก-ผิด

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching Item)

2.2.4 แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices)

3. แบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติ

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test)

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test)

4. แบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test)

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test)

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 223-224) กล่าวว่า เครื่องมือวัดพฤติกรรม ด้านความรู้ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบมีหลายชนิด เช่น ให้เลือกข้อ (Multiple Choice) แบบให้เติมคำ แบบถูก-ผิด แบบจับคู่ เป็นต้น ผู้ออกแบบทดสอบจะต้องพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบ ดังนี้

1. ศึกษาตัวแปรด้าน “ความรู้” กำหนดขอบเขตว่าจะวัดความรู้ระดับใดและเกี่ยวกับอะไรเพื่อให้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมีความตรง (Validity) คือ วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้
2. ตัดสินใจว่าจะใช้แบบทดสอบชนิดใด และศึกษาวิธีการสร้างแบบทดสอบชนิดนั้น ๆ
3. ลงมือสร้างแบบทดสอบ
4. พิจารณาปรับปรุงขั้นแรก โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญและผู้ออกแบบทดสอบ
5. ทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่คล้ายกับประชากรตัวอย่างที่จะศึกษา
6. หาค่าความเชื่อถือได้ของแบบทดสอบ
7. ปรับปรุงแก้ไข
8. เตรียมแบบทดสอบเพื่อใช้จริง

2.4.3 ทักษะที่ต้องงาน

2.4.3.1 ความหมาย

Allport (1935, อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520: 1) กล่าวว่า ทักษะคือ หมายถึงสภาวะของความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

Feedman, et al. (1970, อ้างถึงใน ปภาวดี ดุลยจินดา, 2530: 503) ทักษะคือ หมายถึงระบบลักษณะมั่นคงอันหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจ องค์ประกอบด้านความรู้สึก และองค์ประกอบทางด้านแนวโน้ม เชิงพฤติกรรมหรือการกระทำ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2518: 4) หมายถึงความพร้อมในการกระทำของบุคคลต่อสิ่งใดหรือบุคคลใด ความพร้อมดังกล่าวของบุคคลเห็นได้จาก การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งนั้น บุคคลนั้น ว่าชอบหรือไม่ชอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

จำเนียร ช่างโชติ (2519: 1) ทศนคติ คือ สภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิด หรือความเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง พฤติการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือกลุ่ม บุคคลคณะหนึ่งคณะใดจะเป็นเอกเทศหรือส่วนโดยรวม ๆ กันก็ได้ เช่น ความชอบ ความนิยม ความไม่ชอบ ความไม่นิยม ความศรัทธา ความไม่ศรัทธา ความหวังดี ความไม่หวังดี ซึ่งอาจแสดงออกมาเป็นการกระทำอันเกิดจากทศนคติที่มีอยู่นั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 10) ให้ความหมายของทศนคติว่าเป็นความ เชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ หรืออื่น ๆ รวมทั้งท่าที แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทศนคติเป็นนามธรรมเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านปฏิบัติ

ชูชีพ อ่อนโคกสูง (2522: 108) ให้ความหมายทศนคติ ว่าเป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง หรือแสดงความรู้สึกต่อวัตถุ สิ่งของ สัมผัสอื่น ๆ ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึก หรือการตอบสนองอาจเป็นไปในทางชอบ (เข้าไปหา) หรือไม่ชอบ (หลีกเลี่ยงถอยหนี)

โสภา ชูพิกุลชัย (2522: 15-16) ทศนคติคือเป้าหมายรวบรวมความรู้สึก-นึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความจริง รวมทั้งความรู้สึก ซึ่งเราเรียกว่าเป็นการประเมินค่าในทางบวก และลบ ซึ่งทั้งหมดคงเกี่ยวพันกันและจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลาง ของวัตถุนั้น ๆ ความรู้ ความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใด ชนิดหนึ่งขึ้น

นิพนธ์ แฉ่งเอี่ยม (2525: 118) ทศนคติคือสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งเราไม่สามารถสังเกต หรือวัดได้โดยตรง แต่เราสามารถรู้ได้ โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคลว่าจะตอบสนองสิ่งเร้าอย่างไร

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525: 310) ทศนคติ หมายถึงความรู้สึก ส่วนตัวที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นคำสมาสระหว่าง คำว่าทศนะซึ่งแปลว่าความเห็นกับคติซึ่งแปลว่าแบบอย่างหรือลักษณะเมื่อรวมกันจึงแปลว่า ลักษณะของความคิดเห็น

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527: 172) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ แล้วแสดงสภาวะของร่างกายและจิตใจในด้านในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคล หรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 2 ลักษณะกล่าวคือแสดงความพร้อมที่จะเข้าไปหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ เรียกว่าทศนคติที่ดีหรือทางบวกหรือแสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกที่ไม่ชอบ เรียกว่าเป็นทศนคติที่ไม่ดีหรือทางลบ

พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ (2528: 87) เป็นการแสดงความรู้สึกทาง ด้านบวกหรือด้านลบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมทำให้บุคคลพร้อมที่จะได้ตอบ ออกมาเป็นพฤติกรรม

ปภาวดี ดุลยจินดา (2530: 503) ทศนคติเน้นความรู้สึกภายในที่มีความ พร้อม หรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ระหว่างความรู้สึก และความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบโต้ในทาง ใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 64) ทศนคติ คือ ผลผสมผสานของ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใด คนหนึ่ง สถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ซึ่งออกมาในรูปของการประเมิน ค่าอันอาจเป็นไปในทาง ยอมรับ หรือปฏิเสธได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

จากความหมายข้างต้นสรุปว่า ทศนคติหมายถึงความคิดความเชื่อในเชิง ประเมินค่าความรู้สึกของบุคคลว่าชอบหรือไม่ชอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยที่สามารถบอกระดับ ความมากน้อยได้และมีแนวโน้มที่จะแสดงความพร้อมในการตอบสนองตอบโต้สิ่งสิ่งนั้นใน ทิศทางที่จะสนับสนุนหรือต่อต้าน

2.4.3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

จิตยา สุวรรณะชญ (2527: 97) องค์ประกอบทัศนคติทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิด จากการเรียนรู้โดยทั่วไปมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการด้วยกัน คือ

1. เป็นสภาวะก่อนที่พฤติกรรมได้ตอบจะเกิดขึ้นต่อเหตุการณ์หรือ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรียกว่าเป็นสภาวะความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง
2. จะเป็นสิ่งที่มีความคงตัวอยู่ในอยู่ในช่วงระยะเวลา คือมีความมั่นคงถาวรพอสมควรเปลี่ยนแปลงได้ยากแต่ไม่ได้หมายความว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง
3. เป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความ รู้สึกตลอดจนการที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
4. มีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินและ เลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งหมายความว่าความต่อไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย

พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์และคณะ (2528: 63) องค์ประกอบทัศนคติเป็น สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้โดยทั่วไปจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกันคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประมาณค่า (Cognitive Component) องค์ประกอบด้านความรู้เป็นความเข้าใจรวมทั้งความเชื่อกับสิ่งที่เราจะมีทัศนคติต่อว่าดีมีประโยชน์ เลวหรือมีโทษและเป็นองค์ประกอบแรกของการมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆถ้าเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับ สิ่งนั้น ๆ เลย เราจะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไม่ได้ซึ่งความรู้หรือความเชื่อนี้อาจถูกหรือผิดก็ได้

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นการแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่เรามีทัศนคติตามความเชื่อ ประสบการณ์ หรืออารมณ์อื่น ๆ ที่ผลักดันโดยไม่รู้สีกตัว

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมที่แสดงออก (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของทัศนคติอันเป็นองค์ประกอบด้านความรู้หรือความคิด และด้านความรู้สึกกล่าวคือ ถ้าบุคคลหนึ่งมีทัศนคติทางด้านความรู้สึกอย่างใดก็จะแสดงพฤติกรรมอย่างนั้นด้วย

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2529: 2-5) ได้รวบรวมคุณลักษณะของทัศนคติ ตามแนวความคิดของนักทฤษฎีที่มีความเห็นพ้องกันไว้ดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ประสบการณ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ การสะสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านกระบวนการปะทะสังสรรค์กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อทัศนคติ ดังนั้นการศึกษาและทำความเข้าใจในทัศนคติ จึงจำเป็นจะต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้มาอธิบาย ซึ่งหมายถึงว่า จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการรับรู้ แรงจูงใจ ความสนใจที่จะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตรงกับความต้องการ เป็นต้น การเพิ่มความรู้และประสบการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

2. ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน (Evaluative Nature) ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ฯลฯ (Attitude Object) ซึ่งจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อีกทั้งมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้มีความคิดเห็นอย่างเด่นชัด และเน้นให้เห็นข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ โดยได้กล่าวว่า ทัศนคติมีธรรมชาติของการประเมิน และเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ด้วยการที่บุคคลหนึ่ง จะมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งใด ขึ้นอยู่กับผลการประเมินความรู้ ความคิด หรือความเชื่อที่มีเกี่ยวกับสิ่งนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเกิดความรู้สึกทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งดังกล่าว ผลการประเมินอาจแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามนักวิชาการด้านทัศนคติก็ได้มีความคิดเห็นที่ตรงกันโดยไม่มีผู้ใดโต้แย้งในเรื่องที่ว่า ความรู้สึกเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของทัศนคติ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ขาดไม่ได้

3. ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม (Quality and Intensity) คุณภาพและความเข้มของทัศนคติ จะเป็นสิ่งที่บอกถึงความแตกต่างของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยคุณภาพของทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน เมื่อบุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น นั่นคือก่อให้เกิด

เกิดสภาวะความพร้อมที่จะเข้าหา หรือหลีกเลี่ยงสิ่งดังกล่าว ส่วนความเข้มแข็งจะบ่งบอกความมากน้อยของทัศนคติทางบวกหรือลบหรือบ่งชี้ระดับการประเมิน เช่น ชอบมาก ชอบปานกลาง ชอบน้อย เป็นต้น

4. ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง (Permanence) ทัศนคติคงทนและเปลี่ยนได้ไม่ง่ายนัก (Stable and Enduring) โดยมีนักจิตวิทยาสังคมหลายคน ได้กล่าวถึงทัศนคติที่ฝังแน่นลึกซึ้ง เนื่องจากสิ่งที่ประเมินมีความชัดเจนถูกต้องแน่นอน หรือในกรณีที่มีการสะสมประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้มานานพอ ในกรณีเช่นนี้ การเพิ่มความรู้ใหม่ หรือประสบการณ์ใหม่ หรือแม้การบังคับให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆ อยู่เสมอก็อาจจะไม่มีผลทำให้ทัศนคติที่กล่าวข้างต้นเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทำนองนี้จะใช้ทำนาย หรืออธิบายพฤติกรรมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในเวลาต่อมาได้อย่างถูกต้อง

5. ทัศนคติต้องมีสิ่งที่หมายถึง (Attitude Objective) ทัศนคติจะต้องมีสิ่งที่หมายถึงที่แน่นอน นั่นคือ ทัศนคติคืออะไร คอบุคคล คอสิ่งของ หรือต่อสถานการณ์ จะไม่มีทัศนคติลอย ๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด และบุคคลจะต้องมีความรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ทัศนคติจะแตกต่างกันตามระดับความแน่นอนชัดเจนและขอบเขตโครงสร้าง ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนชนิดและคุณลักษณะของส่วนประกอบของสิ่งนั้น

6. ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ ทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งของบุคคลอื่น หรือสถานการณ์ และความสัมพันธ์นี้เป็นความรู้สึกงูใจ (Motivation Affect) โดยกล่าวว่าความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยง ฉะนั้นเมื่อมีการประเมินความเชื่อ ความสัมพันธ์ในรูปแบบดังกล่าวก็จะเกิดขึ้นในโครงสร้างของทัศนคติ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละทัศนคติ ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะประกอบด้วยหลายทัศนคติที่มีระดับความสัมพันธ์แตกต่างกัน ในกลุ่มที่ความสัมพันธ์กันเองสูงก็จะรวมตัวเป็นมิติตามลักษณะหรือองค์ประกอบของสิ่งนั้น สิ่งที่ทัศนคติหมายถึง มิติเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเมื่อรวมกันจะเป็นมิติของความรู้สึก (Affective) หรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น เกิดจากคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันของส่วนต่าง ๆ ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์นี้ยังสูงมากเท่าใดการรวมตัวของแต่ละทัศนคติก็จะยิ่งแน่นแฟ้น ความแน่นแฟ้นจะเป็นตัวบ่งชี้ความคงทนที่ไม่เปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และความมั่นคงในการทำนายพฤติกรรม ทั้งยังเป็นทัศนคติที่มีความสำคัญต่อผู้เป็นเจ้าของ

เทพนม เมืองแทน และสรวง สุวรรณ (2529: 7) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคลสิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ ฯลฯ ซึ่งทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive Component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความรู้สึก
3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) ได้แก่ คำพูดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะปฏิบัติ

ปภาวดี คลยจินดา (2530: 505) องค์ประกอบของทัศนคติมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ การรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรม

1. การรู้ (Ognition) ประกอบด้วยความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายทัศนคติสิ่งสำคัญขององค์ประกอบนี้จะประกอบด้วยความเชื่อที่ได้ประเมินแล้วว่า น่าชื่นชมหรือไม่น่าชื่นชม ดีหรือไม่ดีรวมไปถึงความเชื่อในใจว่าควรจะมีปฏิกิริยา ได้อย่างไร ฉะนั้นในแง่ความรู้ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

2. ความรู้สึก (Felling) หมายถึง อารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายทัศนคตินั้น เป้าหมายจะถูกมองด้วยอารมณ์ ชอบหรือไม่ชอบ ถูกใจหรือไม่ถูกใจส่วนประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึกนั่นเองที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกดีดั่งยัคนั้น ซึ่งอาจกระตุ้น ให้มีปฏิกิริยาได้ตอบโต้หากมีสิ่งขัดกับความรู้สึกมากกระทบ

3. แนวโน้มพฤติกรรม (Action Fendency) หมายถึง ความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทัศนคติ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อเป้าหมายเขามีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมช่วยเหลือ สนับสนุนเป้าหมายนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางลบต่อเป้าหมายเขาจะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมทำร้ายหรือทำลายเป้าหมายนั้นได้เช่นกัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2531: 125) ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั้น มี 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ เชิงประเมินผล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด ซึ่งองค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่าเป็นต้นกำเนิดของทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น

2. ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นตามมาเมื่อบุคคลทราบว่าดีมีประโยชน์ โดยประโยชน์ของสิ่งนั้นอาจเป็นประโยชน์กับตน บุคคลอื่น หรือต่อสังคม

3. ความพร้อมกระทำ หมายถึง บุคคลพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมสิ่งที่เขาพอใจ ซึ่งองค์ประกอบนี้ยังอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม

งามดา วณินทานนท์ (2535: 264-265) กล่าวว่า ทักษคติ คือ ลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของเรามีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านการรู้คิดเชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทำนองประ โยชน์หรือโทษ
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกโน้มเอียงไปทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใด
3. องค์ประกอบด้านอารมณ์ เมื่อเกิดอารมณ์ชอบ หรือไม่ชอบ ต่อสิ่งใด บุคคลก็จะมี ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทางชัดเจน หรือสนับสนุนทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งๆ จะมีความสอดคล้องกันทั้ง 3 องค์ประกอบ

อรุณ รักธรรม (2538: 324) ทักษคติดีมีลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ

1. ทักษคติ เป็นสภาวะก่อนที่พฤติกรรมได้ตอบ (Predisposition to Respond) ต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะหรือเรียกว่าเป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง
2. ทักษคติ จะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (Persistent Over Time) แต่ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง
3. ทักษคติเป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรม กับความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นในรูปของการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงความรู้สึกตลอดจน การที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
4. ทักษคติ มีคุณสมบัติของแรงจูงใจอันทำให้บุคคล ประเมินและเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหมายความว่าไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมด้วย

อรุณ รักธรรม (2538: 324) ส่วนประกอบของทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง บรรดาความรู้สึกที่ชอบ ไม่ชอบ รัก หรือเกลียด หรือกลัว เช่นเรื่องอารมณ์ของบุคคล ในสังคมไทยก็คือเรื่องของใจนั่นเอง
2. ส่วนของสติ (Cognitive Component) เป็นเรื่องของการใช้เหตุ ใช้ผลของบุคคล ในการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง ตลอดจนผลต่อเนื่องได้ ผลเสียในส่วนนี้นั้น ถ้าพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คือ การที่บุคคลสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคมที่ได้รับการอบรมสั่งสอน และถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์ พิจารณาประกอบเหตุผลของตนที่จะประเมินพิจารณา แยกแยะ

3. ส่วนของแบบพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มอันที่จะมีพฤติกรรม (Action Tendency) แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมนี้มีส่วนต่อเนื่องกับ ส่วนของความรู้สึก ตลอดจนส่วนของสติ และเหตุผลส่วนของแบบพฤติกรรมนี้จะเป็นส่วนนี้บุคคล พร้อมที่จะมีพฤติกรรมแสดงออกต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 64-65) องค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย

1. องค์ประกอบด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive Component) ความคิด ความเข้าใจนี้จะเป็นการแสดงออกซึ่งความเชื่อ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ ต่าง ๆ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) องค์ประกอบด้านความรู้สึกนี้จะป็นสภาพทางอารมณ์ (Emotion) ประกอบกับการประเมิน (Evaluation)

3. องค์ประกอบด้านแนวโน้มพฤติกรรม (Behavioral Tendency Component) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อสิ่งที่ตนชอบหรือเกลียดอันเป็นการตอบสนองทางใจอย่างหนึ่ง

2.4.3.3 การวัดทัศนคติ

Thurstone (1929, อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529: 26-27) สร้างแบบวัดทัศนคติ โดยรวบรวมประโยคที่เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา นำไปให้กลุ่มผู้ตัดสินซึ่งมีทัศนคติต่อเรื่องที่จะศึกษาต่างกันให้มากที่สุด เป็นผู้ประเมินความเห็นต่อข้อความที่สร้างขึ้นเมื่อผู้ตัดสินได้อ่านประโยคทั้งหมดและให้ประเมินค่าต่อประโยคที่สร้างขึ้นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย มากน้อยเพียงใดโดยให้คะแนนจาก 1-11 คะแนน 1 แสดงว่าไม่เห็นด้วย ส่วน 2, 3.....แสดงว่าไม่เห็นด้วยน้อยลงตามลำดับจากคะแนน 5 เป็นต้นไป จะให้เมื่อค่อนข้างเห็นด้วยและ 7, 8,.....เห็นด้วยมากขึ้นทุกทีจนคะแนน 11 แสดงว่าเห็นด้วยมากที่สุด แล้วจึงนำค่าที่ผู้ตัดสินให้กับประโยค มาพิจารณาหาค่าประจำประโยค โดยใช้ค่าประจำประโยค โดยใช้ค่ามัธยฐานของคะแนนที่ประโยคแต่ละประโยคได้รับจากผู้ตัดสินทั้งหมด ประโยคที่มีข้อความคลุมเครือให้ตัดทิ้งทั้งหมดเลือกเอาเฉพาะประโยคที่มีค่าประจำประโยค (Scale Value) ห่างเป็นช่วงเท่าๆกัน มาใช้ในแบบสอบถาม

Likert (1932, อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2529: 29-31) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติที่กำหนดให้ข้อความทุกข้อในแบบวัดทัศนคติ คือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดซึ่ง Likert ถือว่าผู้มีทัศนคติต่อสิ่งใดก็ย่อมที่จะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนต่อสิ่งนั้นจะมีมาก และมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นจะมีมาก

และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อยในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีมากคะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคนวิธีสร้างแบบวัดทัศนคติของ Likert ครั้งแรกจะต้องรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องในสิ่งที่ต้องการศึกษาให้ได้มากที่สุดเช่นเดียวกับของ Thurstone นำข้อความที่รวบรวมได้ไปลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการที่จะศึกษาโดยให้เลือกว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งต่อข้อความแต่ละข้อผู้ตอบไม่ต้องทำใจเป็นกลางเหมือนกับการตัดสินข้อความของผู้ตัดสินตามแบบ Thurstone แต่ตอบตามความรู้สึกของตนเอง การเปรียบเทียบทัศนคติให้เป็นคะแนนข้อความที่สนับสนุนคำตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนนและลดลงมาเรื่อยๆ จนถึงคำตอบที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านถ้าตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนนและลดลงเรื่อยๆ จนถึงตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

อุทัย หิรัญโค (2519: 81) ในการวัดทัศนคติจะกระทำได้โดยวิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

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

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

1. การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหรือสังเกตได้โดยตรงได้ ฉะนั้นการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อม จากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์

3. การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้นไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของทัศนคตินั้น ๆ ด้วย

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527: 187) การวัดทัศนคติ สามารถวัดได้หลายวิธี เช่น การวัดโดยการประมาณความรู้สึกของตนเอง (Self - Report Measures) การสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออก (Observation of Overt Behavior) การตีความหรือแปลความหมายจาก ปฏิกริยาที่คนแสดงต่อสิ่งเร้าบางชนิด (Reactions and Interpretations of Partially Structured Stimuli) การทำงานบางอย่างที่กำหนดให้ (Performance on Objective Tasks) และปฏิกิริยาตอบสนองทางกาย (Physiological Reactions)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529: 8) การวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ของทัศนคตินั้น นักจิตวิทยาสังคม นิยมวัดใน 2 ลักษณะ คือทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้นๆ ทิศทาง (direction) หมายถึง การประเมินค่าการรับรู้ความรู้สึกและการพร้อมที่จะกระทำไปในด้านบวกหรือด้านลบ หรือหมายถึงดีหรือเลว เช่น องค์ประกอบทางการรู้ก็สามารได้ว่าบุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดในทางที่ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว ส่วนองค์ประกอบทางการรู้สึกละก็สามารวัดได้ว่าบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางบวกหรือทางลบคือในทางชอบพอใจ หรือไม่ชอบหรือไม่พอใจ ส่วนองค์ประกอบด้านพร้อมที่จะกระทำ ก็สามารวัดได้ว่าบุคคลพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งทางบวกหมายถึงการพร้อมที่จะให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนทางลบก็หมายถึงความพร้อมที่จะทำลาย ทำลายหรือขัดขวางความเจริญสิ่งนั้น ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติไปในทิศทางบวกหรือทางลบ นั่นคือบุคคลอาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างรุนแรงมาก และต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างบางเบาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นเช่นบิดามารดาที่มีความสำคัญกับบุคคลมากบุคคลนั้นย่อมมีทัศนคติอย่างรุนแรงต่อบิดามารดาของตน ในอีกกรณีหนึ่งนิสิตที่ไปพูดโฆษณาชักจูงมิให้คนซื้อสินค้าจากต่างประเทศ เป็นผู้ที่มีความพัวพันกับเรื่องนี้มากจึงมีทัศนคติอย่างรุนแรงต่อการซื้อสินค้าต่างประเทศด้วย

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2537: 253) กล่าวว่า วิธีการวัดทัศนคติ มีมาตรวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันอย่างแพร่หลายอยู่ 4 วิธี ดังนี้

1. มาตรวัดเจตคติของ Thurstone

Thurstone แบ่งวิธีการวัดเจตคติได้ 3 วิธี คือ วิธีการเปรียบเทียบรายคู่ (Method of Paired Comparisons) วิธีวัดช่วงความถี่ (Method of Successive Intervals) และวิธีวัดช่วงเท่ากัน (Method of Equal-Appearing Intervals)

2. มาตรวัดเจตคติของ Likert

Likert ได้สร้างมาตรวัดเจตคติขึ้นเรียกว่า มาตรวัดรวม (Summative Scale or Summated Ratings) โดยมีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การสร้างข้อความ การให้คะแนนข้อความ และการคัดเลือกข้อความ ซึ่งการสร้างข้อความจะสร้างให้มีลักษณะเป็นบวกและลบพอๆ กัน เมื่อได้ข้อความแล้วกำหนดคำตอบ ซึ่งอาจเป็น 3 คำตอบ 5 คำตอบ หรือ 7 คำตอบก็ได้ แต่ส่วนมากใช้ 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. มาตรวัดเจตคติของ Osgood

มาตรวัดเจตคติของ Osgood มีชื่อเรียกว่า มาตรวัดความแตกต่างแห่งความหมาย (Semantic Differential Scale) โดยมีขั้นตอนสำคัญ 2 ประการ คือ การสร้างมโนทัศน์ หรือข้อความกับการกำหนดค่าคุณศัพท์ มโนทัศน์หรือข้อความที่ใช้ควรเป็นคำวลีสั้นๆ ที่มีใจความชัดเจน หรือเป็นประโยคง่ายๆ สั้นๆ ที่มีใจความสมบูรณ์และใจความเดียว โดยที่ออสกู๊ดและคณะได้สร้างคำคุณศัพท์ตรงกันข้ามขึ้นและกำหนดให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 นำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ

4. มาตรวัดเจตคติของ Guttman เรียกว่าการวิเคราะห์มาตราส่วน (Scalogram Analysis) วิธีการนี้พยายามที่จะหาชุดของข้อความวัดเจตคติที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดได้ (Scalable) ซึ่งมาตรวัดเจตคติแบบของกัตต์แมน มีจุดเด่นคือสามารถบอกแบบแผน (Pattern) ของการตอบของบุคคลแต่ละคนจากคะแนนรวมได้ ซึ่งวิธีอื่นไม่สามารถบอกได้ นอกจากนี้ยังใช้วัดสิ่งอื่นที่นอกเหนือจากการวัดเจตคติได้อีกด้วย เช่น การวัดอาการของการเป็นโรคจิต เป็นต้น ถึงแม้มาตรวัดนี้จะใช้ข้อความน้อยกว่าแบบอื่น การวิเคราะห์ยุ่งยากมากกว่าจึงทำให้ไม่ค่อยมีคนนิยมใช้

สรุป จากความหมายของทัศนคติที่กล่าวมาโดยสรุปของผู้ศึกษา หมายถึง สภาวะทางจิตซึ่งอยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีและเกิดขึ้นต่อสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถแสดงออกในทิศทางทางด้านบวกหรือด้านลบ ภายหลังจากได้ประเมินค่าต่อสิ่งนั้นแล้ว และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ทั้งสนับสนุนหรือคัดค้านต่อสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไป

ดังนั้น จากความหมายของทัศนคติที่กล่าวมาจึงเป็นกรอบของเนื้อหาองค์ประกอบในการศึกษาครั้งนี้ 3 ด้าน คือ

1. การมองเห็นประโยชน์ของหลักการ แนวทางและการปฏิบัติในการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่
2. ความพึงพอใจที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

3. ความพร้อมในการปฏิบัติงานรักษาวินโรคมตามแนวทางใหม่

ในส่วนของการวัดทัศนคติต่องาน ใช้หลักการวัดตามแนวทางการวัดทัศนคติของ Likert ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในบทที่ 3

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบลักษณะสภาพแวดล้อม

2.5.1 ความพร้อมด้านทรัพยากร

Hambleton (1983: 397-418, อ้างถึงใน อาคม ใจแก้ว, 2533: 48)) หมายถึง ความพอเพียงของทรัพยากร เงินทุน เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านทรัพยากรเป็นอย่างมากโดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลอันได้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับล่างที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานโดยการนำนโยบายสู่การปฏิบัติจะต้องมาจากฐานคติที่ว่า การนำนโยบายสู่การปฏิบัติจะต้องเริ่มต้นที่ระดับล่างไม่ใช่ที่ระดับบน ความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมาจากสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติที่เกิดจากการสนับสนุนทรัพยากร

วรเชษฐ์ จันทร์พร (2540: 50-53) ความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่ว่านโยบายนั้นจะเป็นประเภทใดก็ตามอาจกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสามารถในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นมากน้อยเพียงใดเท่านั้น ดังนั้นปัญหาหลักด้านหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ปัญหาทางด้านสมรรถนะ ปัญหาในลักษณะดังกล่าวจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยๆ อีกหลายประการนับตั้งแต่

1. ปัจจัยด้านบุคลากร
2. ปัจจัยด้านเงินทุน
3. ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยทางด้าน

วิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับกับนโยบายนั้น

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลากร ปัญหาทางด้านสมรรถนะจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ เงื่อนไขประการแรก นโยบายที่จะถูกนำไปปฏิบัตินั้นต้องการบุคลากรจำนวนเท่าใด ต้องการบุคลากรประเภทใด ต้องการบุคลากรที่มีคุณสมบัติอย่างไร เงื่อนไขประการที่สองบุคลากรที่ต้องการเหล่านั้นมีอยู่แล้วในระบบราชการหรือไม่ หากมีอยู่แล้ว บุคลากรเหล่านั้นมีคุณภาพ ความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติตามนโยบายนั้นได้หรือไม่ บุคลากรเหล่านั้นมีความยินดีหรือมีความตั้งใจที่จะมาร่วมเป็นผู้ปฏิบัติในนโยบายนั้นหรือไม่หน่วยราชการที่มี

บุคลากรนั้นอยู่ ยินดีที่จะให้บุคลากรเหล่านั้นมาเป็นผู้ร่วมปฏิบัติในนโยบายนั้นหรือไม่ เงื่อนไขประการที่สามหากไม่มีบุคลากรเหล่านั้นอยู่ในระบบราชการหรือมีไม่เพียงพอหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสามารถหาบุคลากรจากภาคเอกชนได้หรือไม่จะมีความสามารถหรือวิธีการดึงดูดบุคลากรเหล่านั้นให้ปฏิบัติงานในนโยบายหรือโครงการนั้นอย่างไร

2. ปัจจัยทางด้านการเงินทุน ปัญหาทางด้านการสมรรถนะจะมีมากขึ้นหากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติถูกจำกัดโดยเงื่อนไขของการใช้เงินทุน ซึ่งข้อจำกัดในการใช้เงินทุนมีมากหรือมีระเบียบข้อบังคับไว้มากจนขาดความยืดหยุ่นก็จะยิ่งเป็นการบั่นทอนสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น ในประการสำคัญหากหน่วยปฏิบัติมีความต้องการที่จะใช้เงินเพิ่มมากขึ้นกว่าที่กำหนดไว้เป็นไปได้หรือไม่เพียงใดที่รัฐบาลหรือหน่วยงานจากส่วนกลางจะสามารถให้การตอบสนองได้ทันต่อเวลาหรือทันท่วงที หากไม่สามารถตอบสนองได้ ความล่าช้าในการปฏิบัติอาจเกิดขึ้นและอาจจะมีผลมาถึงความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนรวมได้

3. ปัจจัยทางด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยทางด้านวิทยาการ หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบาย ปัญหาทางด้านการสมรรถนะจะทวีมากขึ้นหากหน่วยที่รับผิดชอบไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอหรือทันต่อเวลา ในบางกรณี การปฏิบัติตามนโยบายนั้นมีลักษณะที่ต้องใช้วิทยาการหรือเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยปัญหาทางด้านการสมรรถนะจะมีมากยิ่งขึ้นถ้าหากผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องซึ่งเรื่องนี้เห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยทางด้านบุคลากรโดยตรงดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ฉะนั้นในภาพรวมจะเห็นได้ว่าปัญหาทางด้านการสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติจะมีมากขึ้น หากหน่วยนั้นขาดความพร้อมทางด้านบุคลากร เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนวิทยาการ หรือเทคโนโลยี ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ได้

สรุป จากความหมายความพร้อมของทรัพยากรที่กล่าวมา จึงหมายถึง ความพอเพียงของบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวก โดยพิจารณาทั้งในแง่ ปริมาณ และคุณภาพ สถานที่ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังนั้น จากความหมายของความพร้อมของทรัพยากรที่กล่าวมา และสรุปไว้ในข้างต้นจึงเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ความพอใจเพียงของบุคคลากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ความพอใจเพียงของวัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค ได้แก่ ยาเวชภัณฑ์ สื่อสุขศึกษา วัสดุ แบบฟอร์มต่าง ๆ
3. ความพอใจเพียงของงบประมาณ

2.5.2 การสนับสนุนทางสังคม

2.5.2.1 ความหมาย

Cobb (1976: 300-301, อ้างถึงใน ยุวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 42) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในเครือข่าย (Network) ของการติดต่อสื่อสาร (Communication) และหน้าที่ที่มีต่อกัน

Kaplan, Cassel and Gore (1977: 50-51, อ้างถึงใน ยุวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 42) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวทาง คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละบุคคล ซึ่งได้รับจากสภาพแวดล้อมในสังคมของคนคนนั้น ได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่ง และการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือขาดหายไปของแหล่งซึ่งให้การสนับสนุน คือ จากคนที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

Kahn (1979: 85, อ้างถึงใน ยุวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 43) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีจุดหมายซึ่งรวมเอาสิ่งต่อไปนี้เป็นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างคือ

1. การแสดงออกถึงความพอใจของบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง
2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมของบุคคลอาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับ
3. การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรืออื่น ๆ

Barrera (1981: 70, อ้างถึงใน ชวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 32) ได้นิยามไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิดสนิทสนม การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

Buck (1982: 6-7, อ้างถึงใน ชวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 32) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การนับถือซึ่งกันและกัน และความช่วยเหลือของบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายของครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานถ้าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมก็จะสามารถรอดพ้นอันตรายจากสถานการณ์ที่มีความเครียดสูงได้แต่ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดการเก็บกดทางสังคม (Social Stressors) ส่งผลร้ายต่อสุขภาพ

พูนพร ศรีสะอาด (2534: 30-31) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลในสังคมได้รับความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง การมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือ เช่น การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน ความคิด การประเมิน และการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก การให้สิ่งของ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ช่วยบรรเทาความเครียดในภาวะวิกฤต

กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์ (2535: 170) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็นแรงงาน ให้เวลา ให้ความเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้ และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนักเรียน เพื่อนบ้าน ครูอาจารย์ คนในชุมชน บุคลากร วิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

2.5.2.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 594) องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในคนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่ามีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับ

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าการสนับสนุนทางสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

4. ปัจจัยนำเข้าการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

2.5.2.3 กลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

Calpan (1977, อ้างถึงใน อุบล นิวัติชัย 2527: 285) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถจำแนกกลุ่มบุคคล ได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive-System) ประกอบด้วย

1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ สามี ภรรยา ปู่ย่า ตายาย พ่อ แม่ ลูก หลาน

1.2 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนในที่ทำงานเดียวกัน คนใกล้ชิด คนบ้านเดียวกัน คนรู้จักคุ้นเคย

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานควบคุมโรคเฝ้าระวังโรคตามบทบาทขององค์กร บุคคลที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย และญาติ

2. กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน

3. กลุ่มบุคลากรในองค์กรที่เป็นหน่วยสนับสนุน ได้แก่ ผู้ประสานงานวันโรกระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ประสานงานวันโรกระดับจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต

2.5.2.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1977, อ้างถึงใน อุบล นิวัติชัย, 2527: 286) การสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) เป็นพฤติกรรมที่ให้โดยตรงต่อบุคคล ซึ่งได้แก่ การให้วัตถุ การช่วยเหลือด้านร่างกาย (Physical Support) เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance) การรักษาและการนำส่ง (Transportation)

2. การสนับสนุนที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่นทางด้านอารมณ์ เรียกการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบนี้ว่า การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ (Psychological Support) ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้ การสร้างความรู้สึกลงในทางบวก เช่น การยกย่อง และการให้กำลังใจ

Kahn (1979:19 อ้างถึงใน ยุวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 43) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกถึงอารมณ์ในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคล โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

Tiden และคณะ (1981: 201, อ้างถึงใน ยุวดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 44) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การให้ ข้อมูล การคัดเตือน การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือการให้ ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) หมายถึง พฤติ-กรรมการช่วยเหลือโดยตรงในรูปวัตถุหรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือบริการ

Jacobson (1986: 256-264, อ้างถึงใน ยุกดี โชติวัฒนพงษ์, 2537: 45) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ โดยเชื่อว่า ตนเองเป็นที่นับถือ หรือเมื่อได้รับการชมเชย ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รวมทั้งมีความรู้สึกมั่นคง

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

สรุป จากความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการที่กล่าวมา โดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมจึงหมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การ ยกย่องนับถือ ตลอดจน ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งของต่างๆ จากบุคคลอื่น ในสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว และเครือญาติ คนในชุมชน กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรในวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีผลต่อสภาวะจิตใจ และพฤติกรรมของบุคคลในทางบวก

ดังนั้น จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา จึงเป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบด้านเนื้อหาของการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การยอมรับนับถือ การเห็นคุณค่าจาก ผู้ป่วย/ญาติ การให้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ การประเมินผล โดยการฝึกอบรม ติดตาม เยี่ยม นิเทศ จากผู้ประสานงาน และหน่วยงานสนับสนุน

3. การสนับสนุนสิ่งของหรือบริการ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ และการบริการ อำนวยความสะดวก จากหน่วยงานสนับสนุน

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทองใบ สุทธาริ (2527: บทคัดย่อ) ศึกษาการนำนโยบายวิทยาลัยครูไปสู่การปฏิบัติในสหวิทยาลัยอีสานใต้ ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ชนิษฐา ไชยแสนท้าว (2528: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยขนาดใหญ่กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 70 คนจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ จำนวนบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ในบทบาท และแรงจูงใจในการทำงานผลการศึกษาพบว่า มีเพียง ปัจจัยด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันชัย โอสุคนธ์ทิพย์ (2528: 97-104) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานด้านทะเบียนราษฎร์ของผู้ช่วยนายทะเบียนท้องถิ่นโดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยนายทะเบียนท้องถิ่นจำนวน 142 คนจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา คือ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ การให้ความสำคัญกับงาน การมีความเป็นมิตร การรับฟังปัญหา และช่วยเหลือปัญหา การพิจารณาความดีความชอบ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการนิเทศ การได้รับการฝึกอบรมพบว่าไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุจินดา ชื่นนาน (2529: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านประชากรศึกษาของผู้ผ่านการอบรมการใช้ชุดอุปกรณ์สำหรับนักพัฒนาจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคกลางโดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 163 คนจากการวิเคราะห์การจำแนกแบบพหุโดยคัดเลือกตัวแปรอิสระ 5 ตัวคือประสบการณ์ในตำแหน่ง การได้รับการอบรมจากหน่วยงานอื่น การรับผิดชอบความรู้ความเข้าใจในงานประชากรศึกษาที่ได้รับจากการฝึกอบรม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และตัวแปรผันร่วมอีก 3 ตัวแปร คือ อายุ รายได้ ลักษณะความเป็นผู้นำผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคือ การรับผิดชอบ ประสบการณ์ในตำแหน่งและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เสาวภาคย์ คีวาจา (2529: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานส่งเสริมการขายของบริษัทเอกชนโดยการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจาก

พนักงานส่งเสริมการขายจำนวน 112 คนและผู้บังคับบัญชาของพนักงานส่งเสริมการขายจำนวน 25 คนโดยศึกษาตัวแปรความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิภาพการทำงานได้มากที่สุดโดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 26 และพบว่ากลุ่มพนักงานที่ประสิทธิภาพในการทำงานสูงมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนจากหัวหน้ากับประสิทธิผลการทำงานของครูในกรุงเทพมหานครฯ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากครูจำนวน 403 คน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มพฤติกรรมการสอนของครู กล่าวคือ ครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีพฤติกรรมการสอนมากกว่าครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

อาคม ใจแก้ว (2533: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยการเก็บข้อมูลจากข้าราชการในระดับล่าง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านข้าราชการและงบประมาณมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

วิชัย เอียคบัว (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการทำงานของครูที่สอนในระดับประถมศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครูจำนวน 486 คน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนของผู้อำนวยการโรงเรียน ในด้านการสนับสนุนและการบริการ เช่น การฝึกอบรมครู การจัดการสัมมนา และการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ครู การส่งเสริมให้ครูได้ความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ครูในโรงเรียนของตนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูโรงเรียนอื่น มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการทำงานของครู ในทางบวก

อิสเรศ ธรรมวิทย์กุล (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสิทธิภาพการบริหาร ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนบุคลากร การฝึกอบรมหลักสูตรของผู้จัดการโรงงานผลิตยาที่ได้รับและไม่ได้รับหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาโดยการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม จำนวน 146 โรงงาน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ประสิทธิภาพการบริหาร ระยะเวลาที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนคุณลักษณะการศึกษาระดับสูง จำนวนบุคลากร การฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการโรงงานมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรงงานที่ได้รับหนังสืออยู่ในเกณฑ์สูงค่าเฉลี่ย = 3.95 การบริหารจัดการที่ไม่ได้รับหนังสืออยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย = 2.58 เมื่อเปรียบเทียบกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร วัชรกร (2535: 60-67) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดที่มีอัตราการเก็บเสมหะต่ำสุดและสูงสุดของศูนย์วัณโรคเขต 2 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในสถานีนานมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 211 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราเก็บเสมหะต่ำสุด 123 คน และกลุ่มที่มีอัตราการเก็บเสมหะสูงสุด 91 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรตาม คือ อัตราการเก็บเสมหะส่งตรวจ ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องวัณโรค ความรู้เรื่องการเก็บเสมหะส่งตรวจ ความพึงพอใจในการเก็บเสมหะส่งตรวจ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ระยะทางในการเก็บเสมหะส่งตรวจ ความร่วมมือของผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ การได้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมเรื่องวัณโรค การได้รับการนิเทศงานวัณโรค การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการเก็บเสมหะส่งตรวจไม่มีผลต่อการเก็บเสมหะส่งตรวจ ส่วนความร่วมมือของผู้มีอาการสงสัยวัณโรค การได้รับนโยบายด้านการควบคุมวัณโรคจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมเรื่องวัณโรค การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับการสนับสนุนดำเนินงาน มีผลต่ออัตราการเก็บเสมหะส่งตรวจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อุบล ภัศระ (2535: 54) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของครูมัธยม ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานทั้งโดยการประเมินด้วยตนเองและผู้บริหาร

จินตนา จันทร์ธาราม (2536: 157-158) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติที่ดีต่อโครงการมีผลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

ครุณี คุณศรี (2536: 85-89) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 172 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงาน ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยค่าเงิน และปัจจัยจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรคือ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คืองบประมาณสนับสนุน มีความสัมพันธ์ กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ส่วนระยะทาง สถานที่ วิธีการ พัสด อุปกรณ์ที่ได้รับ นโยบายเรื่องวัณโรค การนิเทศ

งาน การฝึกอบรม ปัจจัยคำจูน และปัจจัยจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วย วัณโรค และปัจจัยที่เหมาะสมในการอธิบาย ความผันแปรของผลการปฏิบัติงาน ค้นหาผู้ป่วย วัณโรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มี 2 ปัจจัย คือ งบประมาณ และแรงจูงใจด้านความสำเร็จ สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 9.29

นุชราพร แสเนบล (2536: 122-127) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการ ใส่ห้วงอนามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร โดยใช้แบบสอบถามและบัตร บันทึกประจำการผู้รับบริการด้านห้วงอนามัย เป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว ที่ให้บริการใส่ห้วงอนามัยในสถานอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 36 คน และ กลุ่มผู้รับบริการใส่ห้วงอนามัย จำนวน 202 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องห้วงอนามัย ทักษะคัดต่อห้วงอนามัย ความพึงพอใจในงาน และการได้รับการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการให้บริการใส่ห้วงอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้ ค่า $r = .8510$ ทักษะ ค่า $r = .9041$ การปฏิบัติ จำนวน ค่า $r = .9279$ ในขณะที่ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาทำงานวางแผนครอบครัว การได้รับการอบรม อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ สิ่งสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และการกำหนดวันที่ให้บริการใส่ห้วงอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการให้บริการใส่ห้วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญของสถิติ

ประคินธุ์ สุนทรสวัสดิ์ (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการสภาตำบลในการพัฒนาชนบทโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกรรมการสภาตำบลข้าราชการที่ปฏิบัติงานในตำบล และประชาชนในพื้นที่จำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา รายได้ อายุระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มนุษย์สัมพันธ์ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การประสานงานภายในสภาตำบล การทำกิจกรรมร่วมกันในตำบลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการสภาตำบล

สวัสดิ์ ภูทอง (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดพิจิตร จำนวน 216 ราย ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน การได้รับการยอมรับนับจากบุคคลในหน่วยงาน ขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน การยอมรับในบทบาทและพบความคาดหวังใน บทบาท มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

กุลจิตร รุญเจริญ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์ การปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอดและห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 114 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

นรินทร์ สังข์รักษา (2537: ก-ง) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ) พ.ศ.2535-2544 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากประชากรหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 304 คน ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่ในระดับมากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานระดับอำเภอ แรงจูงใจ สัมพันธภาพในการทำงาน ความสำเร็จและการได้รับการยอมรับนับถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ตัวแปรเหล่านี้ยังสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยได้ร้อยละ 17.13

เพ็ญแข ศรีสุทธิกุล (2537: 107) ศึกษาทัศนคติ ต่องานพัฒนาชุมชนเขตเมือง และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนจำนวน 121 คน ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติที่ดีต่องานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 232 คน ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้าน ตัวแปรอิสระคือ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานสาธารณสุขมูลฐาน รายได้ ความรู้ ในการดำเนินงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจตคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจตคติต่อการดำเนินงาน

สาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการดำเนินงานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และรายได้มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภคินี ศรีสารคาม (2538:112-117) ศึกษาระดับความสามารถในการบริการจัดการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 241 คน ผู้ร่วมงาน 122 คน และผู้บังคับบัญชา 11 คน ผลการศึกษาพบว่า การประสานงานระหว่างสถานีนอามัยในอำเภอเดียวกัน ค่าเบี่ยงเบน ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการรวมทุกด้าน การสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการบริหารจัดการรวม เพศ ประเภทของการประสานงาน จำนวนครั้งของการได้รับการนิเทศจากระดับจังหวัด ค่าเบี่ยงเบน ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกัน อธิบายความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้ร้อยละ 11.1

โสภณ หมั่นสังข์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพัฒนากรในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จันทร์พร้อม อุดสาคร (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สถานีนอามัย จำนวน 139 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อ ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยทางด้านวิชาการ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมการได้รับการนิเทศ ความรู้ และปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทางการแพทย์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการติดตามนิเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน การควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์

ณัฐมา สวัสดิ์ไชย (2540: 38-39) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อสม.จำนวน 261 คน ผลการศึกษาพบว่า ความครบถ้วนของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานใน ศสมช. ความสม่ำเสมอของการติดตามเยี่ยมนิเทศของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสามัคคีของเพื่อน อสม. การให้ความร่วมมือของประชาชน การให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน และการคงอยู่ของกองทุนต่างๆ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

รุ่งสวรรค์ วรรณสุทธิ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา และลักษณะทางจิตสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา จำนวน 165 คน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร จากเพื่อน อาจารย์ มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับพฤติกรรม การปฏิบัติงาน

สุนทร อุทรทวิการ ณ อุรุยา (2540: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. ใน ศสมช. ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่น่าพอใจในทุกๆ ด้าน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความพอเพียงของ งบประมาณ การสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่อง เชื้อถือจากประชาชน ความพึงพอใจในสวัสดิการและค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิตกร วิเศษ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จำนวน 345 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ทรัพยากรการบริหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตัวแปรตามคือ การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพการงาน จำนวนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การนิเทศงาน ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณคือ ปัจจัยทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ

เทพฤทธิ์ เพ็ญสุข (2541: 75-78) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมืองในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กจำนวน 79 คน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ความรู้ความเข้าใจในบทบาท

หน้าที่ ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับ การได้รับสนับสนุนจากทางราชการ ผู้ปกครองเด็ก กับ ผลการปฏิบัติงานพบว่า การสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นพรัฐ จำปาเทศ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การดำเนินงาน สุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยจังหวัดสมุทรปราการ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำนวน 144 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในสถานีนามัย สถานภาพการทำงานความรู้ และเจตคติ ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษามาเกี่ยวกับเอดส์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรากฏว่า เจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์

พรรณวดี สนิททรัพย์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำใน โรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ. 2540-2541 จำนวน 254 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระคือ ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรด้านส่วนตัว มีอายุ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์ ทำงานระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งงาน บุคลิกภาพและทัศนคติ ต่อวิชาชีพพยาบาล และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงาน รางวัล ผลตอบแทน สัมพันธภาพกับผู้อื่น ผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพด้านผู้นำ ความอดทน ความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พินคำ โรหิตเสถียร (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของหัวหน้า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 191 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ประสบการณ์ ทำงานระดับการศึกษา แรงจูงใจ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการทำงาน ผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วิรัตน์ ปานศิลา (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในสถานีนามัย ตัวแปรอิสระคือ การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 2 ตัวแปร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ จิตลักษณะ 5 ตัวแปรคือ ความเชื่อ อำนาจในตน การมุ่งอนาคตควบคุมตน ทักษะคิดการทำงานสาธารณสุข สุขภาพจิตในการทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการรับรู้ในบทบาท 2 ตัวแปร คือ ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า พฤติกรรม การทำงานด้านรวมพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน การมุ่งอนาคต ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 11 ตัวแปรทักษะคิดที่คิดการทำงานสาธารณสุขทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป พฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการมีตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

แวอาแซ เลาะแม (2541: 72-73) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคาร กรุงไทยจำกัด(มหาชน) กรณีศึกษาเฉพาะธนาคารสาขาในจังหวัดยะลาโดยการรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างพนักงานกรุงไทย จำนวน 124 คน ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงและพบว่าปัจจัยด้านค่าตอบแทน ด้านการพัฒนาพนักงาน ด้านแรงงานสัมพันธ์ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ด้านระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานและด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สุวคนธ์ ทิพย์รักษา (2541: 90-91) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ โครงการจัดหน่วยบริการอำเภอเคลื่อนที่ศึกษาเฉพาะอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ผลการศึกษาปรากฏว่าการสนับสนุนด้านทรัพยากรได้แก่ คน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของโครงการ หน่วยบริการอำเภอเคลื่อนที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัลยาณี สนิทสุวรรณ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกลักษณะกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน กลุ่มธุรกิจโทรคมนาคมเครือข่ายโทรศัพท์ โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างพนักงานระดับปฏิบัติการ ในสายงานสนับสนุน จำนวน 202 คน ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน พนักงานที่มีอายุการทำงาน แตกต่างกัน มีผลการปฏิบัติงาน

แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน บุคลิกลักษณะแบบแสดงออก-เก็บตัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพแบบห้วนไหว-มั่นคง ในสภาวะอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ แบบแสดงออก-เก็บตัว และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 5.91

ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 112-114) ศึกษาการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดเลย โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จำนวน 116 คน ผลการวิจัย พบว่า การเป็นผู้นำ หมายถึง ผู้นำมีความเข้าใจความพร้อมที่จะรับฟังปัญหาข้อขัดแย้งจากผู้ร่วมงานทุกระดับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการให้เกียรติ ยกย่องชมเชย ผู้ร่วมโครงการ ทรัพยากรทางสภาพ หอหญิงแก่ วัสดุอุปกรณ์ เช่น น้ำยาเคมีชุบมุ้ง ทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ สื่อสุขภาพ และคู่มือการดำเนินงานป้องกันและกำจัดยุงลาย ทรัพยากรบุคคลหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานด้านต่าง ๆ การจัดองค์การ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ และการประสานงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุษบา บุศยพลากร (2542: 111-121) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ศึกษากรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 112 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตัวแปรด้านความชัดเจนของนโยบาย ตัวแปรด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน และตัวแปรด้านความพร้อมของทรัพยากร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า รายได้ ความชัดเจนทางดำเนินนโยบาย ความพร้อมด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลการบริหารงาน และความพร้อมด้านทรัพยากรมีค่าความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานสูงที่สุด นอกจากนี้ความพร้อมด้านทรัพยากรและความชัดเจนของนโยบายยังสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรในประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 54.07

ประทวน สัตย์เชื้อ (2542: 80-82) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก อายุ 0-5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้านและรายด้านได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับความนับถือยกย่อง ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ โอกาสความ

ก้าวหน้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนทรัพยากรด้านบริหาร ได้แก่ บุคลากร เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี

ประภาส พยุมพุกษ์ (2542: 89-92) ศึกษาการบริหารจัดการ กับ การปฏิบัติงาน ตาม บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร ในโรงเรียน จังหวัดเพชรบุรี โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 91 คน ครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 57 คน ผลการวิจัยพบว่า ทรัพยากรทางการบริหารจัดการ ได้แก่ กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารจัดการโดยรวม คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542: บทคัดย่อ) ศึกษา การดำเนินงานกฎหมายด้านสาธารณสุข ของสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 80 คน และหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 427 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ และการพัฒนาความรู้ มีความสัมพันธ์ กับ การดำเนินงานตามกฎหมาย และพบปัญหาอุปสรรค คือ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่

สราวุฒิ คงสัมฤทธิ์ (2542: 88-106) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยา ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ของสาธารณสุขอำเภอ เขต 8, 9 โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง สาธารณสุขอำเภอเขตสาธารณสุข 8, 9 จำนวน 101 คน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ยา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ การปฏิบัติตามหน้าที่รายด้าน ปัจจัยงูใจโดยรวม และปัจจัยรายด้าน ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่องนับถือมีความสัมพันธ์ ในเชิงบวก กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ในขณะที่ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การฝึกอบรม ทักษะคติ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

จันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543: 91-97) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของสถานีอนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 86 แห่ง ผล

การวิจัย พบว่า ความพอเพียงด้านการเงิน มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของสถานอนามัยในขณะที่ปัจจัยลักษณะพื้นที่ ทรัพยากรบริการด้าน กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานอนามัย

จิระกุล ด้อยติ่ง (2543: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลจำนวน 82คน ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูงส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าปัจจัยจิตใจและความพึงพอใจรวม ด้านนโยบายและการบริหารด้านการได้รับการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ไชยรัตน์ กลั่นสกุล (2543: 65) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการพัฒนาอำเภอ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่ารายได้ ความคาดหวังผลประโยชน์ส่วนตัว ความคาดหวังผลประโยชน์ส่วนรวม ระยะเวลาที่เคยดำรงตำแหน่ง การได้รับการสนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่ราชการ การได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ประชาชน และการได้รับรู้ข่าวสารมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา สตรี อำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

นลินี จารุรัตน์พิทักษ์ (2543: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชา การสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างนักวิชาการสุขศึกษาผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทในงานสุขศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ด้านการได้รับการอบรมการพัฒนา แรงจูงใจความสำเร็จของงานและการได้รับการยอมรับนับถือมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชาการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญอีกทั้งยังสามารถ ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 23.4

เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73-86) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงาน ทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจังหวัดราชบุรี โดยการใช้แบบ สอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย จำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการตรวจสุขภาพในช่องปาก มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับผลการดำเนินงานทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่ สถานอนามัย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ งานทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา ตำแหน่ง ระดับสี การฝึกอบรมเพิ่มเติม ทักษะคติ

ทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ความพอเพียงด้านกำลังคน การได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน ความพอเพียงด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของ เจ้าหน้าที่สถานอนามัย

พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543: 73-77) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัดอ่างทอง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ของสถานอนามัย จำนวน 76 คน ผลการวิจัย พบว่าทรัพยากรทางด้านบริการ คือ จำนวนเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานสุขภาพ ในขณะที่ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยทรัพยากรทางสภาพ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริม คงแก้ว (2543: 73-75) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 152 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเชิงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาสเจริญในงาน และปัจจัยจำอื่น ได้แก่ เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพการปฏิบัติงาน นโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคง ในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

จากผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้เสนอมานี้ ซึ่งกล่าวถึงกลุ่มบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในหน่วยงานระดับสถานอนามัย โรงพยาบาล และกลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ สามารถสรุปได้ว่า ผลงานวิจัย ต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้เขียนได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา กำหนดปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในงาน ความพึงพอใจในงานทัศนคติต่องาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทปัจจัยด้านภูมิหลัง ชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ทรัพยากรทางการบริหาร คือ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การได้รับการฝึกอบรม การนิเทศความร่วมมือภายในหน่วยงาน การได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ความร่วมมือจากประชาชน การให้เกียรติยกย่องนับถือ ซึ่งผลการวิจัยที่พบนี้จะเป็แนวทางในการกำหนดสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ต่อไป

ทรัพยากรบริหาร ได้แก่ ความพอเพียงด้านกำลังคน การได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน ความพอเพียงด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของ เจ้าหน้าที่สถานีนามัย

พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543: 73-77) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยในจังหวัดอ่างทอง โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ของสถานีนามัย จำนวน 76 คน ผลการวิจัย พบว่า ทรัพยากรทางด้านบริการ คือ จำนวนเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานสุขภาพ ในขณะที่ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยทรัพยากรทางสภาพ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริม กองแก้ว (2543: 73-75) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โดยการใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 152 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเชิงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาสเจริญในงาน และปัจจัยด้านอื่น ได้แก่ เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพการปฏิบัติงาน นโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคง ในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

จากผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้เสนอมานี้ ซึ่งกล่าวถึงกลุ่มบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในหน่วยงานระดับสถานีนามัย โรงพยาบาล และกลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ สามารถสรุปได้ว่า ผลงานวิจัย ต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้เขียนได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา กำหนดปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในงาน ความพึงพอใจในงาน ทัศนคติต่องาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทปัจจัยด้านภูมิหลัง ชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ทรัพยากรทางด้านการบริหาร คือ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การได้รับการฝึกอบรม การนิเทศความร่วมมือภายในหน่วยงาน การได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ความร่วมมือจากประชาชน การให้เกียรติยกย่องนับถือ ซึ่งผลการวิจัยที่พบนี้จะเป็นแนวทางในการกำหนดสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “ลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่” เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross Sectional Design) มีการศึกษาทุกหน่วยประชากร (Census) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำผลข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรและกรอบแนวความคิด
2. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ
3. สมมติฐานในการวิจัย
4. ประชากรตัวอย่าง
5. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. เกณฑ์ในการวัดตัวแปร
7. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด
8. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
9. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ตัวแปรและกรอบแนวความคิด

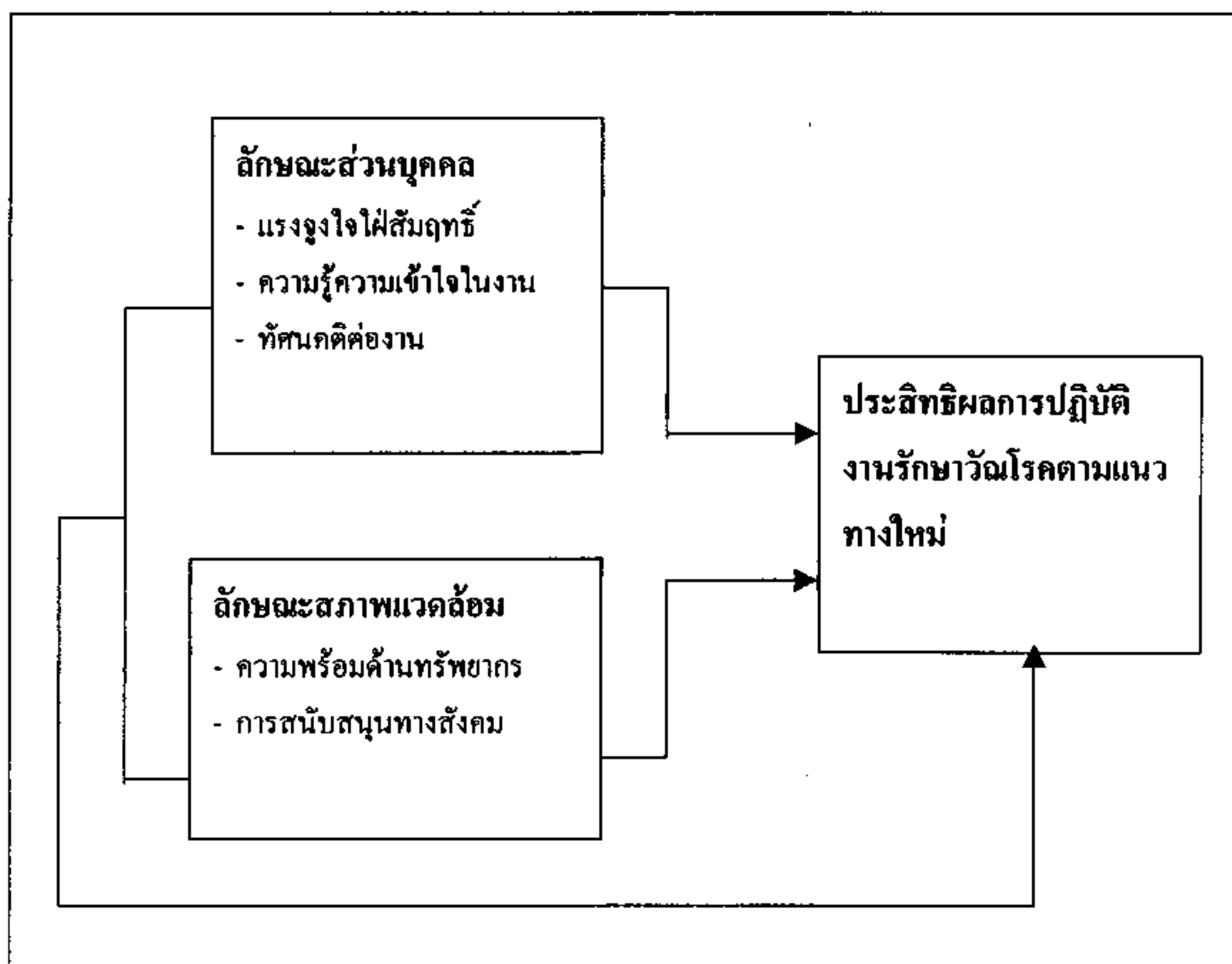
การวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1.1 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ตัวแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่

3.1.2 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

- ลักษณะส่วนบุคคล มี 3 ตัวแปร คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะการทำงาน ความรู้ความเข้าใจในงาน
- ลักษณะสภาพแวดล้อม มี 2 ตัวแปร คือ ความพร้อมด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคม

จากแนวความคิด ทฤษฎีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบของตัวแปรซึ่งนำเสนอไว้ในบทที่ 2 สามารถสรุปนำมากำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัยเสนอเป็นแผนภูมิ ที่ 3.1



แผนภูมิที่ 3.1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย

3.2 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ตัวแปรที่มีความจำเป็นสำหรับการให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย ครั้งนี้ ซึ่งอาจมีความหมายและวิธีการวัดที่แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่นๆ ดังต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลเทคนิค หรือพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังหรือเคยปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ในสถานบริการสถานอนามัยและคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ หมายถึง การรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้สังเกตตรงแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment Short Course : DOTS)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ หมายถึง การประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับปริมาณของการปฏิบัติงานด้านการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางใหม่ ตามบทบาท มาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คุณสมบัติบางประการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบ ความพยายามในการปฏิบัติงาน รักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การวิเคราะห์ลักษณะตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับความมั่นใจเป็นของตัวเอง ความพยายามทำกิจกรรมใดโดยมุ่งความสำเร็จเป็นจุดหมาย ความต้องการทางด้านความสำเร็จมากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว การเลือกทำงานที่ระดับความเสี่ยงที่เหมาะสมกับตัวเอง การเลือกทำงานที่ท้าทายความสามารถของตนเอง การมีความอดทนรอผลในระยะยาวได้ การมีความสบายใจเมื่อการทำงานประสบความสำเร็จ ความรู้สึกว่าความสำเร็จในการทำงานเกิดจากการใช้ความพยายามไม่ใช่โชคช่วย

ความรู้ความเข้าใจในงาน หมายถึง การประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรควัณโรค หลักการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ การปฏิบัติงานตามขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางใหม่ ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยปฏิบัติระดับสถานีนามัย และคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชน

ทัศนคติต่องาน หมายถึง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการมองเห็นประโยชน์ของหลักการแนวทาง ความพึงพอใจ และความพร้อมในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ในการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กำหนดไว้ในแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ความพร้อมด้านทรัพยากร หมายถึง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ ความพอเพียง ความทันเวลาในการใช้ ความเหมาะสมของจำนวนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ งบประมาณ สำหรับการปฏิบัติงานวัณโรค

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้เกียรติยกย่อง ขอมรับนับถือจากญาติ หรือผู้ป่วยวัณโรค การให้กำลังใจช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับความรู้ คำปรึกษาแนะนำ การประเมิน การนิเทศ การฝึกอบรม จากผู้ประสานงานระดับอำเภอ จังหวัด หน่วยงานระดับบน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ จากหน่วยงานระดับบนเกี่ยวกับงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

3.3 สมมติฐานในการวิจัย

จากการประมวลเอกสารแนวความคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และตัวแปรต่างๆ ที่เป็นสาเหตุและมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งได้เสนอไว้ในบทที่ 2 พบว่าตัวแปรต่างๆ ที่ควรมีส่วนในการก่อให้เกิดประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินโรคมตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะคิต้องงาน ความรู้ความเข้าใจในงาน ตัวแปรลักษณะสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายต่างๆ โดยได้กำหนดสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินโรคมตามแนวทางใหม่สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำมีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินโรคมตามแนวทางใหม่ต่ำ

เหตุผล Birney (1968: 860-862 อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2531: 165) กล่าวว่า ลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นพลังในจิตใจของบุคคลที่ผลักดันพฤติกรรมของเขาไปในทิศทางของการทำงานที่มีประสิทธิผลสูง นอกจากนี้มีผู้พบผลความสัมพันธ์ในทางบวก จากการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ เสาวภาคย์ ศิวาจา (2529: 103) พบว่า พนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ สุจินดา ยืนนาน (2529: บทคัดย่อ) พบว่า ข้าราชการจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคกลาง มีผลการปฏิบัติงานทางด้านการประชาสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สมบูรณ์ ไกรแก้ว (2532: บทคัดย่อ) พบว่า ข้าราชการครูในสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่า ปรียญา ณ วันจันทร์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิศุล ฐิคุณ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า พนักงานฝ่ายสินเชื่อ ธนาคารไทยพาณิชย์ จังหวัดขอนแก่น ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมสูง สุรัตน์ เพ็ชรประดับ (2543: บทคัดย่อ) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงาน-สาธารณสุขเขต 1 มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ วิรัตน์ ปานศิลา (2541: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

ไฝ่สัมฤทธิ์ พินคำ โรหิตเสถียร (2541: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์ในขณะที่กัลยาณี สนิทสุวรรณ (2542: บทคัดย่อ) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคมเครือเจริญโภคภัณฑ์ ไม่มีแรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์

จากผลการศึกษาของผู้เขียนหลายท่านพบว่า แรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้เขียนจึงคาดว่า แรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์น่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน เนื่องจาก ผู้ที่มีแรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพลังทางจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความมานะบากบั่น มีความพยายาม และมีความอดทนสูงที่จะทำงานให้สำเร็จ แล้วจะมีความสุขใจ ซึ่งความสำเร็จของงานที่สูงก็จะตามมาในทางตรงกันข้าม หากผู้ที่มีแรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ก็จะทำให้มีความมานะ พยายามอดทนมุ่งมั่นที่จะทำให้งานสำเร็จต่ำ ความสำเร็จของงานที่ต่ำก็คือ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่ต่ำนั่นเอง

ดังนั้น จึงคาดว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีแรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์สูง มีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่สูง ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีแรงจูงใจไฝ่สัมฤทธิ์ต่ำมีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ต่ำ

สมมติฐานที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ ความเข้าใจในงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในงานสูงคาดว่าจะมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่สูง ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ ความเข้าใจในงานต่ำคาดว่าจะมี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ต่ำ

เหตุผล สุนันท์ ศัลโกสม (2524: 4) ความรู้ความเข้าใจเป็นความสามารถทางสติปัญญาในการจำ ซึ่งรายละเอียดต่างๆ ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้อย่างสมเหตุสมผล ไพศาล หวังพานิชย์ (2525: 96) ความสามารถทางสมองมีองค์ประกอบจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยาก ตั้งแต่ความรู้ที่เป็นความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ต่อมา เป็นการแปลหรือตีความหรือขยายความ การนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ความสามารถแยกเรื่องราว รวบรวมส่วนประกอบสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน ความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าในการกระทำได้ จะเห็นว่าความสามารถทาง สติปัญญาในการจดจำหลักการ กฎขั้นตอนต่าง ๆ และแนวทางในการปฏิบัติ ตลอดจนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์หรือไม่จากผลการงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่านพบความสัมพันธ์ระหว่าง ผลการปฏิบัติงานกับความรู้ความเข้าใจ ประดิษฐ์ สุคนธ์สวัสดิ์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการสภาตำบลในการพัฒนาชนบท มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเข้าใจในบทบาทหน้าที่

นุชราพร แสบบล (2536: 122-127) พบว่าผลการให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เรื่องห่วงอนามัย เพ็ญแข ศรีสุทธิกุล (2537: 109) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ญัฐ มงคลศรี (2540: 76-69) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพนักงานสินเชื่อ ธนาคารไทยพาณิชย์สำนักงานใหญ่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้ความสามารถ สุพัตรา จึงสำสม (2541: 91-92) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหาร งานสาธารณสุขอำเภอเมือง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท วันเพ็ญ พัชรตระกูล (2541: 4) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพ ในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้บทบาท คำรงค์ ศรีฟุยเดช (2542: 66-67) พบว่า การดำเนินงานของพนักงานสหกรณ์การเกษตรระดับอำเภอในจังหวัดสกลนคร มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำ จุฑามาศ ปุณณปุระ (2543: 90-98) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ บทบาท เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73-86) พบว่า ผลการดำเนินงานทัศนสุขภาพใน โรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดราชบุรีมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ ความรู้ ในการตรวจสุขภาพ ในช่องปาก ในขณะที่ สิริพร วัชรกร (2535: 60-67) พบว่า ผลการส่งเสริม ส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดที่มีอัตราการเก็บเสมหะต่ำ สุดและสูงสุดของศูนย์วัณโรคเขต 2 ไม่ได้เกิดจากอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

จากผลการศึกษาของผู้ศึกษาหลายท่านที่กล่าวมา พบว่า ความรู้ความเข้าใจในงาน หรือการรับรู้ในบทบาทมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในงาน เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำหลักการแนวทาง หรือขั้นตอน ของผู้ปฏิบัติที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องอีกทั้งความเข้าใจ คือความสามารถในการแปลความ หรือประยุกต์ ความรู้ในการปฏิบัติหรือแก้ปัญหาในทางปฏิบัติ ในสถานการณ์จริง ส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุ จุดมุ่งหมาย เกิดประสิทธิผลตามมา

ดังนั้น จึงคาดว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูงมีผลให้มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในงานต่ำ

สมมติฐานที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทัศนคติต่องานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทัศนคติต่องานในเชิงบวกมีแนวโน้ม มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่สูง ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทัศนคติต่องานในเชิงลบมีแนวโน้มมี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ต่ำ

เหตุผล Ajzen & Fisbbeen (1977, อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2531: 129) ในการวิจัยทางจิตวิทยาสังคม อาจกล่าวได้ว่าทัศนคติเป็นจิตลักษณะที่มีผู้เห็นว่ามี ความเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดกับพฤติกรรม โดยทัศนคติอาจทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำ ตั้งแต่ 10 ถึง 60 เปอร์เซนต์ เพราะทัศนคติเป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจที่ทำให้บุคคลมี ความพร้อมที่จะทำในสิ่งที่ตนชอบ หรือไม่ชอบหากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ มากก็พร้อมที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะสะท้อนถึงประสิทธิผลการทำงานที่สูงเช่นกัน นอกจากนี้จากผลการศึกษาของหลายท่านยังพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การปฏิบัติงานกับทัศนคติที่ดีต่องาน ได้แก่ ผลการศึกษาของอุบล ภัทระ (2535: 54) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของครูมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน จินตนา จันทร์ธารม (2534: 157-158) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน เกิดจากทัศนคติต่อโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน นุชราพร แสบบล (2536: 122-127) พบว่า การให้บริหารใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับทัศนคติต่อห่วงอนามัย เพ็ญแข ศรีสุทธิกุล (2537: 107) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทัศนคติต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พรสวรรค์ พรกาญจน์วงศ์ (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับเจตคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน แจ่มจิตร เทพนามวงศ์(2540: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประกันสุขภาพการพยาบาล วิรัตน์ ปานสีลา (2541: บทคัดย่อ) พบว่าพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร สาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุข และยังสามารถเป็นตัวทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป นพรัฐ จำปาเทศ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ในขณะที่ เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73-76) พบว่า การดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่องาน

จากผลการศึกษาของหลายท่านที่กล่าวมา พบว่า ทักษะคดีต้องงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้เขียนจึงคาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทักษะคดีที่ดีต้องงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ในทางบวกมีผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่สูง เนื่องจากทักษะคดีต้องงานเป็นความรู้สึกรู้สีกของบุคคลที่จะทำให้เกิดความรู้สึกในการประเมินค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ในทางบวก หรือลบ ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งจะทำให้เกิดความพอใจ หรือไม่พอใจ พร้อมทั้งจะสนับสนุนหรือต่อต้านในการกระทำสิ่งนั้นๆ ซึ่งในการปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติมีทักษะคดีที่ดีต้องงานก็จะพร้อมเต็มใจสนับสนุนการปฏิบัติงาน ทำให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายหรือมีประสิทธิผลสูงตามมา

ดังนั้น จึงคาดว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทักษะคดีต้องงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในทางบวกมีผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน รักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูงส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทักษะคดีต้องงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในทางลบคาดว่าจะมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ต่ำ

สมมติฐานที่ 4 มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ปฏิบัติงานอยู่ มีความพร้อมด้านทรัพยากรสูง มีแนวโน้มให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูง

เหตุผล ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินทุน เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ คน ซึ่งการปฏิบัติงานที่เป็นงานประจำหรืองานโครงการจะ ต้องอาศัยทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ วรเดช จันทรร (2540: 50-55) การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นนโยบายประเภทใดก็ตามขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถสร้างสมรรถนะขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ได้มากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้เขายังเสนอตัวแบบการจัดการที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ โครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของผู้เขียนหลายท่านยังพบความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับความพร้อมด้านทรัพยากร ได้แก่ผลการศึกษาของ วรเดช จันทรร และวินิจ ทรงประทุม (2529: 185 – 186) พบว่า การนำนโยบายของกรมประมงลงสู่การปฏิบัติไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่พึงปรารถนา เนื่องจากขาดแคลนงบประมาณ บุคลากร และบุคลากรขาดความรู้ อาคม ใจแก้ว (2533: บทคัดย่อ) พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อิศเรศ ธรรมวิทย์กุล (2534: บทคัดย่อ)

พบว่า การบริหารจัดการโรงงานของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการโรงงานผลิตยา มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทองใบ สุทธาริ (2527: บทคัดย่อ) พบว่า การนำนโยบายวิทยาลัยไปปฏิบัติในสหวิทยาลัยอีสานใต้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับตัวแปรด้านทรัพยากร ทรัพย์ ภูมิ (2536: 85-89) พบว่า การปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน นุชรพร แสนบล (2536: 120-127) พบว่า การให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับ อัตรากำลังในฝ่ายการสนับสนุนด้าน วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ขนิษฐา ไชยแสนท้าว (2528: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยขนาดใหญ่ ในจังหวัดสุรินทร์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ วันชัย โอสุคนธ์ทิพย์ (2528: 97-104) พบว่า การปฏิบัติงานด้านทะเบียนราษฎรของผู้ช่วยนายทะเบียนท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุวคนธ์ ทิพย์รักษา (2541: 90-91) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของโครงการจัดหน่วยบริการอำเภอเคลื่อนที่ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ คน วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุนทร อุทรทวิทยาการ ณ อุรุยา (2540: ง) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับความพอเพียงด้านงบประมาณ ณัฐจิมา สวัสดิไชย (2540: 38-39) พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงาน จิตกร วิเศษ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ บุญบา บุศยพลากร (2542: 111-121) พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารงานของ โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความในทางบวกกับความพร้อมด้านทรัพยากร ประภาส พยมพฤษย์ (2542: 89-92) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร ในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทรัพยากรทางการบริหารจัดการ ได้แก่ กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 112-114) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทรัพยากรทางกายภาพ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เงิน น้ำยาเคมีชุดบู๊ตทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ สื่อสุขศึกษา และคู่มือการดำเนินงานป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543: 73-77) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยในจังหวัดอ่างทอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอด้าน

งบประมาณ ในขณะที่ จันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543: 91-97) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานอนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีความสัมพันธ์กับ ทรัพยากรบริหารด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เภยงมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73-86) พบว่า การดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์ กับทรัพยากรบริหาร คือ กำลังคน การเงิน วัสดุอุปกรณ์

จากผลการศึกษาที่น่าเสนอมาจะเห็นว่า ผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อม ทางด้านทรัพยากร เนื่องจาก ในการบริหารองค์กรหรือการผลิตผลงานต่าง ๆ จำเป็นจะต้องอาศัย สิ่งต่าง ๆ คือ กำลังคนทั้งปริมาณ และคุณภาพทางความรู้ความสามารถ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เงินทุน ซึ่งรวมเรียกว่า ทรัพยากรเป็นปัจจัยนำเข้าของระบบการผลิต จึงจะสามารถผลิต ผลงานออกมามีตรงกับความต้องการของหน่วยงานได้

ดังนั้น จึงคาดว่า สถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรสูงมีผลให้ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงส่วนสถาน บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรต่ำคาดว่าจะมีผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษา วัณโรคตามแนวทางใหม่ต่ำ

สมมติฐานที่ 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน

หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมสูงมีผลให้มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูง

เหตุผล การสนับสนุนทางสังคม โดยความหมาย คือ การได้รับการสนับสนุนทางด้าน อารมณ์ ข่าวสารสิ่งของจากบุคคลทั้งที่เป็นผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง และ จากผลการศึกษาของผู้ศึกษาหลายท่านพบความสัมพันธ์ของผลการปฏิบัติงานกับการสนับสนุนทาง สังคม ได้แก่ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532: บทคัดย่อ) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครูใน เขตกรุงเทพมหานคร ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการสอนของครู กล่าวคือ ครูที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมมาก มีพฤติกรรมการสอนมากกว่าครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย วิชัย เอียดบัว (2534: บทคัดย่อ) พบว่า ครูผู้สอนในระดับประถมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การ สนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียนด้านบริหาร การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน การได้รับการ ส่งเสริมความรู้ใหม่ ๆ การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูโรงเรียนอื่น มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับการทำงานของครู ศิริพร วัชรกร (2535: 60-70) พบว่า ผลการ เก็บแบบสอบถามตรวจสอบเพื่อหาเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดที่มีอัตรา การเก็บแบบสอบถามต่ำสุด และสูงสุดของศูนย์วัณโรคเขต 2 เกิดจากอิทธิพลของการได้รับการฝึกอบรมเรื่อง วัณโรค การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน นุชราพร แสบบล

(2536: 122-127) พบว่า การให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการได้รับการนิเทศงาน ภคินี ศรีสารคาม (2538: 112-117) พบว่า ความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน สวัสดิ์ ภูทอง (2536: บทคัดย่อ) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน การได้รับจากบุคคล ในหน่วยงาน นรินทร์ สังข์รักษา (2537: ก-ง) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พ.ศ.2535-2544 มีความสัมพันธ์กับการได้รับการนิเทศงานระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โสภณ หมั่นสังข์ (2539: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานของพัฒนากรในจังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร สุนทร อุทรวิทยาการ ณ อุบลราชธานี (2540: ง) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน สสมช. ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือจากประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน ณัฐจิมา สวัสดิ์ไชย (2540: 38-39) พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับการเยี่ยมนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสามัคคีของเพื่อน อสม. ความร่วมมือของประชาชน และการให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน รุ่งสวรรค์ วรรณสุทธิ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน อาจารย์ เทพฤทธิ์ เพ็ญสุข (2541: 75-78) พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากทางราชการ แวอาแซ เลาะแม (2541: 72-73) พบว่า การปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) มีความสัมพันธ์กับการได้รับการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 112-114) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลจังหวัดเลย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชย ผู้เข้าร่วมโครงการ ประทวน สัตย์เชื้อ (2542: 80-82) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก อายุ 0-5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการได้รับความยกย่องนับถือ สราวุฒิ คงสัมฤทธิ์ (2542: 88-106) พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และพระราชบัญญัติ ยา พ.ศ.2511 ของสาธารณสุขอำเภอ เขต 8, 9 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการยกย่องนับถือ สงเสริม คงแก้ว (2543: 73-75) พบว่า การ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการยอมรับนับถือ ไชยรัตน์ กลั่นสกุล (2543: 65) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน การสนับสนุนจากองค์กรประชาชน และการได้รับรู้ข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิระกุล ด้อยติ่ง (2543: 9) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล-ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการยอมรับนับถือ นลินี จารุรัตน์พิทักษ์ (2543: 9) พบว่า การปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม การพัฒนา การได้รับการยอมรับนับถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จันทร์พร้อม อุดสาคร (2540: บทคัดย่อ) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ในจังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการฝึกอบรม การได้รับการติดตามนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิตกร วิเศษ (2541: บทคัดย่อ) พบว่าการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย มีความสัมพันธ์กับการได้รับการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาของหลายท่าน ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านความรู้ ข่าวสาร ความร่วมมือ การให้เกียรติยกย่อง โดยรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมใช้วิธีการ ติดตาม เยี่ยม หรือการนิเทศ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดๆ ก็ตามเป็นการแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับที่ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ ลดความกดดันจากความตึงเครียด สามารถทำให้มีกำลังใจ มีทางออกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความไม่ชัดเจนของสิ่งที่ปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงคาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสูงมีผลให้มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูง

สมมติฐานที่ 6 ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้

เหตุผล ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541: 105-108) พฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุสำคัญจากลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน ลักษณะจิตเดิม ได้แก่ สติปัญญา สุขภาพจิต และประสบการณ์ทางสังคม เหตุผลทางจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน แรงจูงใจไม่ล้มเหลว ความเชื่ออำนาจในตน ทักษะและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น และลักษณะทางจิตร่วมกับสถานการณ์สามารถมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้ Likert (1967: 26) มีตัวแปร 3 ประเภท ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภายในองค์กรใดๆ คือ ตัวแปรสาเหตุ ได้แก่ สภาพการทำงาน รูปแบบการเป็นผู้นำ โครงสร้างการบริหารองค์กร ตัวแปรแทรก ได้แก่ การรับรู้บทบาท ทักษะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และตัวแปรดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์

(2521: 225–227) กล่าวว่า การทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ คือแรงจูงใจ และความสามารถ แรงจูงใจเกิดจากความต้องการของบุคคล ส่วนความสามารถเป็นผลจากสติปัญญา การศึกษา และการฝึกอบรม สุพัตรา เพชรมณี และ เชื้อวชาญ อาศุวัฒนกุล (2528: 27–29) ได้สรุปถึงตัวแปรย่อย 19 ตัว ของบรรยากาศ ขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิก เช่น การสนับสนุนให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา การได้รับรู้ในผลงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความสามัคคีเป็นอันเดียวกัน ได้รับข้อมูลข่าวสาร Albanesc (1981: 204 อ้างถึงใน สุพัตรา เพชรมณี และเชื้อวชาญ อาศุวัฒนกุล, 2528: 68) ได้กำหนดกรอบแนวคิดเรื่องประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นผลที่ได้จากองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ลักษณะส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย ความสามารถ ทักษะ ซึ่งจะทำให้เกิดความสามารถ การรับรู้บทบาทหน้าที่ เน้นการรับรู้ในงานในหน้าที่ คืออะไร จะต้องทำอะไร ทศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ลักษณะทางจิต ทั้งสามตัวนี้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกอยากจะทำงาน หรือชอบทำงาน ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ผู้บริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป้าหมายขององค์กร ระบบ การเมืองเศรษฐกิจและสังคม

จากแนวคิดทฤษฎี ที่กล่าวมาในข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานนั้นเกิดจากอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตใจและลักษณะของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการบรรยากาศและการบริหารองค์กร

ดังนั้นผู้เขียนจึงคาดว่า ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

3.4 ประชากรตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกราชที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีการดำเนินงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ มีการดำเนินงาน DOTS มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 จนถึงช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า 11 เดือน (ตุลาคม 2543 – สิงหาคม 2544) จากข้อมูลสรุปของงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานเกี่ยวกับอำเภอที่มีการดำเนินงาน DOTS ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2543 คือ

1. พรหมคีรี	6. สีชล	11. เมืองนครศรีธรรมราช
2. นาบอน	7. ท่าศาลา	12. กิ่ง อ.นบพิตำ
3. ลานสกา	8. ถ้ำพรรณรา	13. กิ่ง อ.ช้างกลาง
4. พิปูน	9. ฉวาง	
5. ขนอม	10. พระพรหม	

และเมื่อพิจารณาจากสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนที่เคยรักษาหรือกำลังรักษาผู้ป่วย วัณโรคตาม แนวทางใหม่ จากรายงานสรุปของผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด ประจำปี 2544 สามารถรวบรวมจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยหรือกำลังปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคตาม แนวทางใหม่ ของแต่ละอำเภอดังนี้

อำเภอ	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่
1. พรหมคีรี	15
2. นาบอน	13
3. ลานสกา	12
4. พิปูน	8
5. ขนอม	2
6. สีชล	19
7. ท่าศาลา	14
8. ถ้ำพรรณรา	6
9. ฉวาง	19
10. พระพรหม	12
11. เมืองนครศรีธรรมราช	19
12. นบพิตำ	10
13. กิ่งอำเภอช้างกลาง	7
รวม	156

แหล่งที่มา : งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวนทั้งสิ้น 156 คน

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้เขียนสร้างขึ้น และปรับปรุงจากแบบสอบถามของบุคคลอื่นมีรายละเอียดข้อคำถามตามค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร เนื่องมาจากกลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาโดยส่วนใหญ่จบการศึกษาเทียบเท่าประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) เป็นคั่นไป และระยะเวลาในการศึกษามีจำกัด การใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงมีความเหมาะสม สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทันภายในเวลาที่กำหนดได้

โครงสร้าง แบ่งสอบถาม แบ่งออกเป็น 8 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะภูมิหลังชีวิตสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ และระดับการศึกษา โดยข้อคำถามเป็นคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดในกรณีให้ระบุ เติม จำนวนตัวเลขลงในช่องว่าง รวมข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ซึ่งคำถามในส่วนนี้ผู้เขียนจะใช้รายงานลักษณะภูมิหลังชีวิตสังคมของกลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาจะไม่นำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับตัวแปร แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้เขียนได้ปรับปรุงจากแบบวัดของเสาวภาคย์ คีวจา (2529) โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบ เป็นคำตอบเนื่องแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 7 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งมาตรวัด รวม 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ จำแนกเนื้อหาในการวัดตัวแปร ออกเป็น 8 ด้านคือ

- ความมั่นใจเป็นตัวของตัวเอง 3 ข้อ คือ 1 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10, 11 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- มีความพยายามทำกิจกรรมใด ๆ โดยมุ่งความสำเร็จเป็นจุดหมาย 2 ข้อ คือข้อ 2 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 12 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- การกระทำใดต้องการความสำเร็จมากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว จำนวน 4 ข้อ คือ 3, 4 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 13, 14 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองไม่เสี่ยงจนเกินไป 2 ข้อ คือข้อ 5 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 15 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- ชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถของตนเอง 2 ข้อ คือ ข้อ 6 เป็นคำถามเชิงบวก ข้อ 16 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- มีความอดทนรอผลการกระทำได้ในระยะยาว 2 ข้อ คือข้อ 7 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 18 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

- มีความสบายใจเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ 2 ข้อ คือข้อ 8 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 19 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

- การทำงานที่สำเร็จเกิดจากความพยายามของตนเองไม่ใช่โชคช่วย 2 ข้อ คือข้อ 9 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 17 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับตัวแปรความรู้ความเข้าใจในงานเป็นแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบคำตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ คำถาม จำแนกเป็น 3 ด้านได้แก่

- ด้านเกี่ยวกับโรคอันตราย จำนวน 3 ข้อ คือข้อที่ 1, 2, 3
- ด้านหลักการและนโยบายควบคุมโรคอันตรายใหม่ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9

- ด้านขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ คือข้อที่ 10, 11, 12, 13, 14, 15

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่องาน โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี คำตอบเป็นค่าต่อเนื่อง แบบ ลิเคอร์ท (Likert) มี 7 ระดับ จำนวนข้อคำถามทั้งมาตรวัด รวม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ โดยจำแนกเนื้อหาในการวัดตัวแปรออกเป็น 3 ด้าน คือ

- การมองเห็นประโยชน์ของงาน 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 11, 12, 13, 17 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

- ความพึงพอใจต่องาน 4 ข้อ คือ ข้อ 5, 6 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 15, 16 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

- ความพร้อมที่จะปฏิบัติ 8 ข้อ คือข้อ 7, 8, 9, 10 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 14, 18, 19, 20

ตอนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับตัวแปร ความพร้อมด้านทรัพยากรโดยข้อคำถามแต่ละข้อ มี คำตอบเป็นค่าต่อเนื่องแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 7 ระดับ จำนวนข้อคำถามทั้งมาตรวัดรวม 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ จำแนกออกเป็น

- ด้านบุคลากร จำนวน 5 ข้อ คือข้อ 1, 2 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อที่ 11, 12, 13 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

- ด้านวัสดุอุปกรณ์ยาเวชภัณฑ์ จำนวน 12 ข้อ คือข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 10 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 14, 15, 16, 17, 18, 20 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

- ด้านงบประมาณ จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 3, 9 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อที่ 19 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

ตอนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นค่าต่อเนื่องแบบลิเคิร์ต (Likert) มี 7 ระดับ จำนวนข้อคำถามทั้งมาตรวัด รวม 20 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ จำแนกออกเป็น

- การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 11, 12, 13, 14 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 7, 8 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 15, 16, 17, 18 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- การสนับสนุนทางด้านการบริการ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 9, 10 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 19, 20 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

ตอนที่ 7 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมใหม่ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าต่อเนื่อง (Rating Scale) มี 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งมาตรวัด รวม 25 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 11 ข้อ จำแนกออกเป็น

- ปริมาณการปฏิบัติงานด้านการรักษาผู้ป่วย จำนวน 21 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 เป็นข้อคำถามเชิงบวก ข้อ 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 เป็นข้อคำถามเชิงลบ
- ด้านคุณสมบัติบางประการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ความพยายาม ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 22, 23, 24, 25

ตอนที่ 8 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเปิด มีจำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด ให้ผู้ตอบเขียนบรรยาย

3.6 เกณฑ์ในการวัดตัวแปร

3.6.1 การให้คะแนน

3.6.1.1 มาตรวัดที่เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) การให้คะแนนมีรายละเอียด คือ

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
จริงที่สุด	7	1
จริง	6	2
ค่อนข้างจริง	5	3
ไม่แน่ใจ	4	4
ค่อนข้างไม่จริง	3	5
ไม่จริง	2	6
ไม่จริงเลย	1	7

3.6.1.2 มาตรวัดความรู้ มีรายละเอียดการให้คะแนนดังนี้

ลำดับข้อ	คะแนนของคำตอบ			
	ก	ข	ค	ง
1	0	1	3	2
2	3	2	1	0
3	3	2	1	0
4	0	1	2	3
5	0	1	3	2
6	0	1	3	2
7	0	1	3	2
8	0	1	3	2
9	0	1	3	2
10	0	1	3	2
11	0	1	3	2
12	3	2	0	1
13	0	1	3	2
14	3	2	0	1
15	3	2	0	1

3.6.1.3 แบบวัดที่เป็นมาตราประเมินรวมค่าแบบต่อเนื่อง (Rating Scale) การให้คะแนน มีรายละเอียดดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	5	1
ปฏิบัติมาก	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	3	3
ปฏิบัติน้อย	2	4
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	5

ดังนั้นช่วงคะแนนของตัวแปรจะแบ่งออกเป็น

1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	(19 ข้อ) คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 133 คะแนน
2 ความรู้ความเข้าใจในงาน	(15 ข้อ) คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 45 คะแนน
3 ทักษะคิดทำงาน	(20 ข้อ) คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 140 คะแนน
4 ความพร้อมด้านทรัพยากร	(20 ข้อ) คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 140 คะแนน
5 การสนับสนุนทางสังคม	(20 ข้อ) คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 140 คะแนน
6 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	(25 ข้อ) คะแนนอยู่ในช่วง 25 - 125 คะแนน

3.6.2 เกณฑ์การวัดระดับของตัวแปร

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ	หมายถึง ช่วงคะแนน ต่ำกว่า 58
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ปานกลาง	หมายถึง ช่วงคะแนน ระหว่าง 58 - 94
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง	หมายถึง ช่วงคะแนน สูงกว่า 94
2. ความรู้ความเข้าใจในงาน	
ความรู้ความเข้าใจในงานต่ำ	หมายถึง ช่วงคะแนน ต่ำกว่า 25
ความรู้ความเข้าใจในงานปานกลาง	หมายถึง ช่วงคะแนน 25 - 37
ความรู้ความเข้าใจในงานสูง	หมายถึง ช่วงคะแนน สูงกว่า 37
3. ทักษะคิดทำงาน	
ทักษะคิดทำงานต่ำ	หมายถึง ช่วงคะแนนต่ำกว่า 61
ทักษะคิดทำงานปานกลาง	หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง 61-100
ทักษะคิดที่ไม่ดีทำงาน	หมายถึง ช่วงคะแนนสูงกว่า 100

4. ความพร้อมด้านทรัพยากร
 - ความพร้อมด้านทรัพยากรต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนต่ำกว่า 61
 - ความพร้อมด้านทรัพยากรปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง 61-100
 - ความพร้อมด้านทรัพยากรสูง หมายถึง ช่วงคะแนนสูงกว่า 100
5. การสนับสนุนทางสังคม
 - การสนับสนุนทางสังคมต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนต่ำกว่า 61
 - การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง 61-100
 - การสนับสนุนทางสังคมสูง หมายถึง ช่วงคะแนนสูงกว่า 100
6. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
 - ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนต่ำกว่า 76
 - ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง 76-125
 - ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูง หมายถึง ช่วงคะแนนสูงกว่า 125

3.7 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด เมื่อผู้เขียนสร้างข้อคำถามและปรับปรุงข้อคำถามของท่านอื่นตามเนื้อหาของตัวแปร จากการประมวลเอกสาร และการกำหนดองค์ประกอบของเนื้อหาเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร แล้วผู้เขียนก็ดำเนินการทดสอบคุณภาพ เครื่องมือวัด ตามขั้นตอน คือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานวิชาการ ด้านวินโรคตามแนวทางใหม่ ของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 ตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับนิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้เขียนจึงนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกับประชากรที่ใช้ศึกษาจริง ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกทดสอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานควบคุมวินโรคตามแนวทางใหม่ ในอำเภอคลองท่อม อ่าวลึก และอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 ชุด จากนั้นจึงนำมาหาค่าทางสถิติเพื่อทดสอบคุณภาพ และคัดเลือกข้อคำถาม

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discriminating Power) ด้วยการวิเคราะห์รายข้อโดยใช้เทคนิค 27 % แบ่งกลุ่มสูง กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบความแตกต่างด้วยค่าเฉลี่ยสถิติ t-test แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงๆ ไว้ นอกจากนั้นยังพิจารณาการกระจายของแผนคำตอบ ของกลุ่มสูงกลุ่มกลาง

และกลุ่มต่ำ โดยพิจารณาข้อคำถามในเชิงบวก และเชิงลบ ผู้ตอบในกลุ่มสูงต้องตอบข้อที่ได้ค่าคะแนนมาก ส่วนในกลุ่มต่ำต้องตอบข้อที่ได้ค่าคะแนนน้อย และกลุ่มปานกลางต้องตอบข้อที่ได้ค่าคะแนนปานกลาง แล้วเลือกข้อคำถามที่มีลักษณะของแผนคำถามเช่นนี้ไว้

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้การทดสอบทางสถิติหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ซึ่งโดยทั่วไปเรียกว่า แอลฟา (Alpha) โดยการพิจารณาภาพรวมของข้อคำถามทั้งมาตรวัด ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแต่ละตัวแปร ปรากฏดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแต่ละตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่นอัลฟาเท่ากับ
แบบทดสอบแรงงูใจใส่สัมฤทธิ์	.9493
แบบวัดความรู้ความเข้าใจในงาน	.5783
แบบวัดทัศนคติต่องาน	.9831
แบบวัดความพร้อมด้านทรัพยากร	.9547
แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	.9784
แบบวัดประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่	.9759
รายละเอียดค่าสถิติในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัดปรากฏในภาคผนวก ค	

3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพัฒนาสังคมถึงกองสาธารณสุขสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลไปยังสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความร่วมมือและประสานงานต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โดยแจ้งวัตถุประสงค์ และวันที่จะไปเก็บข้อมูล

2. ผู้เขียนได้รับความช่วยเหลือจากผู้ประสานงานวัดโรคระดับจังหวัดนครศรีธรรมราช ในการประสานงาน กับผู้ประสานงานวัดโรค ระดับ อำเภอ เพื่อนัดหมายกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรค จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปที่สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนเหล่านั้นเพื่อชี้แจงและให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามกลับคืน ซึ่งในการเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เขียนเดินทางไปพร้อมกันในพื้นที่ผู้ประสานงานวัดโรคของเขต 11 และผู้ประสานงานวัดโรคจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเก็บข้อมูลและนิเทศงานวัดโรค ตามแผนความร่วมมือ การนิเทศงานวัดโรคระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชและศูนย์วัดโรคเขต 11 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อให้ประชากรตัวอย่างตอบแบบสอบถามและคืนแบบสอบถามครบแล้ว ผู้เขียนจึงดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องและสมบูรณ์ของการตอบจากนั้นจึงนำมาลงรหัสแล้วประมวลผลข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

3.9.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่ามัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

3.9.2 สถิติอนุมาน (Induction Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.9.2.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ระดับทิศทางและทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ของสมมติฐาน 1, 2, 3, 4, 5

สำหรับเกณฑ์ในการวัดระดับความสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient คือ

-1	หมายถึง	มีความสัมพันธ์เต็มที่และเป็นไปในทิศทางตรงข้าม
-0.76 ถึง -0.99	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูงมากและเป็นไปในทิศทางตรงข้าม
-0.56 ถึง -0.75	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับสูงและเป็นไปในทิศทางตรงข้าม
-0.26 ถึง -0.55	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางตรงข้าม
-0.01 ถึง -0.25	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม
0	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์
0.01 ถึง 0.25	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
0.26 ถึง 0.55	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
0.56 ถึง 0.75	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับสูงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
0.76 ถึง 0.99	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูงมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
1	หมายถึง	มีความสัมพันธ์เต็มที่และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.9.2.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ และอิทธิพลการทำนายที่มีต่อตัวแปรตาม โดยคัดเลือกปัจจัยเข้าสู่สมการด้วยวิธี Stepwise ซึ่งกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามสมมติฐานที่ 6

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : กรณีศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช”
ปรากฏผลการวิจัย ซึ่งผู้เขียนกำหนดการนำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานลักษณะชีวะสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ลักษณะส่วนบุคคล
3. ลักษณะสภาพแวดล้อม
4. ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่
5. การทดสอบสมมติฐาน
6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.1 ข้อมูลพื้นฐานลักษณะชีวะสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ลักษณะชีวะสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ และระดับการศึกษา ปรากฏผลดังนี้ (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ข.)

เพศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 39.1)

อายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ โดยรวมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.4) มีอายุอยู่ในช่วง 28–42 ปี รองลงมา (ร้อยละ 21.2) มีอายุไม่เกิน 27 ปี และน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.5) มีอายุ 43 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) มีสถานภาพสมรส รองลงมา (ร้อยละ 25.0) มีสถานภาพโสด และน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.9) มีสถานภาพม้ายกับหย่าสัดส่วนเท่ากัน

อายุราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่โดยรวมมีอายุราชการเฉลี่ย 13.5 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.3) มีอายุราชการในช่วง 7-21 ปี รองลงมา (ร้อยละ 24.4) มีอายุราชการไม่เกิน 6 ปี และน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.4) มีอายุราชการ 22 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.0) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญา หรือเทียบเท่าลงมา (ร้อยละ 41.0)

กล่าวโดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 28-42 ปี มีสถานภาพสมรส มีอายุราชการอยู่ในช่วง 7-21 ปี และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.2 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้ความเข้าใจในงาน ทักษะคิดทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

4.2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ผลการวิเคราะห์ ตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ ในภาพรวมปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.6 ค่าเฉลี่ย 88.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.66) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับสูง รองลงมา ระดับปานกลาง และน้อยที่สุด มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับต่ำ (ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ข.)

เมื่อพิจารณารายข้อ โดยภาพรวม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่เลือกตอบข้อคำถามในข้อความเชิงบวก เน้นข้อความ จริงก่อนข้างจริง และก่อนข้างไม่จริง ส่วนข้อคำถามข้อความในเชิงลบ เลือกตอบเน้นข้อความ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริงและก่อนข้างจริง ซึ่งสามารถพิจารณารายละเอียดการวิเคราะห์ แยกย่อยตามองค์ประกอบของเนื้อหา 8 ด้าน รวม 19 ข้อ ดังนี้ (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ข.)

4.2.1.1 ความมั่นใจในตัวเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ไปยังสถานที่ ซึ่งเคยไปเป็นครั้งแรกคนเดียว ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.8) ก่อนข้างไม่ประหม่า รองลงมา (ร้อยละ 23.7) ไม่ประหม่าหรือ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ประหม่ามากที่สุด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.0) ก่อนข้างไม่วิตกกังวล รองลงมา (ร้อยละ 22.4) ไม่วิตกกังวล มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 2.6) ไม่วิตกกังวลเลย เมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) ก่อนข้างไม่คล้อยตามเหตุผลของเพื่อน รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ไม่คล้อยตามเหตุผลเพื่อน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่คล้อยตามเหตุผลเพื่อนมากที่สุด

4.2.1.2 มีความพยายามใด ๆ โดยมุ่งความสำเร็จเป็นจุดหมาย

เมื่อลงมือทำอะไรแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.0) ก่อนข้างมีความพยายาม รองลงมา (ร้อยละ 30.8) มีความพยายามทำสิ่งนั้นจนสำเร็จเสมอ ก่อนไปเริ่มทำในสิ่งใหม่ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจว่าตัวเองจะทำอย่างไร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.1) ก่อนข้างไม่เลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่ รองลงมา (ร้อยละ 30.8) ไม่เลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่ แล้วเปลี่ยนไปทำสิ่งใหม่ที่น่าสนใจกว่า มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่เลิกทำแล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่น่าสนใจกว่ามากที่สุด

4.2.1.3 การกระทำใด ๆ ต้องการความสำเร็จมากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว

เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.0) ก่อนข้างจะทำจนสำเร็จ โดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งอื่น รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ก่อนข้างจะไม่ทำงานสำเร็จ และจะเปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) จะไม่ทำงานสำเร็จ และเปลี่ยนไปทำในสิ่งอื่นทันที

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ไม่ถนัดในสิ่งที่ทำอยู่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.7) ก่อนข้างจะทำจนสำเร็จ และไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า รองลงมา (ร้อยละ 32.1) ก่อนข้างจะไม่ทำงานสำเร็จ และเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) จะไม่ทำงานสำเร็จและจะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่าทันที และจะทำงานสำเร็จ และจะไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่าทันที ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน

เมื่อสิ่งที่ทำอยู่มีอุปสรรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.5) ก่อนข้างไม่เลิกทำ รองลงมา (ร้อยละ 29.5) ไม่เลิกทำ และเปลี่ยนไปทำสิ่งอื่นแทน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจว่าตนเองจะทำอย่างไร

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ หากมีโอกาสเปลี่ยน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) ก่อนข้างจะปรับเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ตนถนัดกว่า รองลงมา (ร้อยละ 30.1) ก่อนข้างจะไม่ปรับเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ตนถนัดกว่า มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) จะปรับเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ตนถนัดกว่าเร็วที่สุด

4.2.1.4 เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองไม่เสี่ยงจนเกินไป

หากทำงานอะไรที่ต้องเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.8) จะเลือกเสี่ยง รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ก่อนข้างจะเลือกเสี่ยง ที่เหมาะสมกับความสามารถของตน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่จะเลือกเสี่ยงทันทีโดยไม่พิจารณาถึงความเหมาะสมกันกับความสามารถของตน

เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.7) ไม่เสี่ยง รองลงมา (ร้อยละ 25.0) ก่อนข้างไม่เสี่ยง โดยไม่พิจารณาความสามารถของตน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ที่จะเสี่ยงทันทีโดยไม่พิจารณาความสามารถของตน

4.2.1.5 ชอบทำงานที่ทำทลายความสามารถของตนเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.0) ก่อนข้างชอบ รองลงมา (ร้อยละ 27.6) ชอบทำงานที่ยาก ทำทลายความสามารถของตน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ไม่ชอบที่สุดในการทำงานที่ยาก ทำทลายความสามารถของตน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.7) ก่อนข้างชอบทำงานที่ง่าย และไม่ซับซ้อน รองลงมา (ร้อยละ 27.6) ก่อนข้างไม่ชอบทำงานที่ง่าย และไม่ซับซ้อน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ไม่ชอบที่สุดกับการทำงานที่ง่ายและไม่ซับซ้อน สัดส่วนเท่ากันกับผู้ที่ชอบมากที่สุดในการทำงานที่ง่ายและไม่ซับซ้อน

4.2.1.6 มีความอดทนต่อผลการกระทำได้ในระยะยาว

ถึงต้องใช้เวลานานในการเก็บออมเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.0) ก่อนข้างจะเก็บออม และรอได้ และจะเก็บออม และรอได้ สัดส่วนเท่ากัน รองลงมา (ร้อยละ 19.9) เก็บออม และรอได้มากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 2.6) ไม่รอ และไม่สามารถเก็บออมได้เลย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) ก่อนข้างอดทนรอคอยอะไรที่ใช้เวลานาน ๆ ได้ รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ก่อนข้างไม่อดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) ไม่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้เวลานาน ๆ ได้เลย ซึ่งสัดส่วนเท่ากันกับผู้ที่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ใช้เวลานานก็ได้

4.2.1.7 มีความสบายใจเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ

เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.6) ต้องการ รองลงมา (ร้อยละ 26.9) ต้องการมากที่สุด คือ ความสบายใจของตัวเอง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจว่าตัวเองคิดอย่างไร

เมื่อทำงานสำเร็จ สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) ไม่ต้องการ รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ก่อนข้างต้องการ รางวัล และคำชมเชยจากหัวหน้า มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) ต้องการมากที่สุด สัดส่วนเท่ากับผู้ที่ไม่ต้องการที่สุด คือ คำชมเชย และรางวัลจากหัวหน้า

4.2.1.8. การทำงานที่สำเร็จเกิดจากความพยายามของคนไม่ใช่โชคช่วย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.0) เชื่อว่า ความสำเร็จจากการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของคน รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ก่อนข้างเชื่อ มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เชื่อเลย (ร้อยละ 3.8)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) ไม่เชื่อ รองลงมา (ร้อยละ 26.3) ก่อนข้างเชื่อ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 6.4) ไม่เชื่อเลย ว่า ความสำเร็จใด ๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนคนนั้น ๆ สัดส่วนเท่ากับผู้ที่เชื่อมากที่สุด

4.2.2 ความรู้ความเข้าใจในงาน

ผลการวิเคราะห์ ความรู้ ความเข้าใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ โดยภาพรวมปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2 ค่าเฉลี่ย 31.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.59) มีความรู้ระดับปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 15.4) มีความรู้ระดับต่ำ และระดับสูงสัดส่วนเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ข.)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อโดยภาพรวม ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ มีความรู้ (มั่นใจ) ยกเว้น ในข้อคำถามข้อที่ 6 และข้อที่ 15 ที่คนส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ ซึ่งสามารถพิจารณาผลการวิเคราะห์ขององค์ประกอบเนื้อหาตัวแปร ความรู้ความเข้าใจในงานแยกย่อยตามเนื้อหาแต่ละด้าน (3 ด้าน) รวม 15 ข้อ ดังนี้ (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ข.)

4.2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรค “วัณโรค”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ มีความรู้ (มั่นใจ) (ร้อยละ 78.8) รองลงมา (ร้อยละ 19.8) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) มีความรู้ ไม่มั่นใจว่าวัณโรค ไม่ได้เกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคน เฉพาะที่ปอดยังสามารถเกิดกับอวัยวะส่วนอื่นได้ด้วย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ มีความรู้ (มั่นใจ) (ร้อยละ 69.2) รองลงมา มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) (ร้อยละ 17.9) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 12.9) ไม่มีความรู้ ว่า ผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ รับประทาน คือแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ หากคลุกคลีจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ (ร้อยละ 46.8) รองลงมา (ร้อยละ 46.2) มีความรู้ (มั่นใจ) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 7.1) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า ผู้ป่วยวัณโรคไม่ทุกราย ที่มีอาการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา เมื่อรับประทานยาวัณโรค

4.2.2.2 หลักการ และนโยบายการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.6) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 17.9) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงคนเดียว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.3) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 44.9) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า สถานีโอนามัยมีบทบาทในการรักษา แต่ไม่มีบทบาทในการวินิจฉัย และสั่งยา ในการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) ไม่มีความรู้ รองลงมา (ร้อยละ 32.7) มีความรู้ (มั่นใจ) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 8.3) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า การจะเลือกใครเป็นพี่เลี้ยง ไม่ใช่การตัดสินใจของผู้ป่วยเพียงคนเดียว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) ไม่มีความรู้ รองลงมา (ร้อยละ 46.2) มีความรู้ (มั่นใจ) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 7.1) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า การพิจารณาคัดเลือกพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ไม่ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้จะสะดวกและสร้างความอบอุ่นใจให้ผู้ป่วยก็ตาม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.5) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 35.9) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 18.6) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่านโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ยังคงสนับสนุนให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT และไม่ได้ทำให้การควบคุมคุณภาพและความสำเร็จของผลการรักษามีปัญหา

4.2.2.3 ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 14.8) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 8.3) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า การรักษาวัดโรคสำหรับผู้ป่วยวัดโรค ที่มีระดับการศึกษาสูงก็ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลให้กินยาต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.3) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 14.8) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 7.7) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่าผู้ป่วยวัดโรคที่ได้รับการรักษา โดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุข ไม่ควรจัดให้เข้าคิวรับบริการร่วมกับผู้มารับบริการรายอื่น ๆ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 14.1) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่มีความรู้ ว่า การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการเพิ่มการยอมรับการรักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.2) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 44.2) ไม่มีความรู้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9.6) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่า การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ผู้ป่วยวัดโรคควรติดตามเยี่ยมทุกราย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.2) มีความรู้ (มั่นใจ) รองลงมา (ร้อยละ 1.9) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) สัดส่วนเท่ากับผู้ไม่มีความรู้ ว่า เมื่อผู้ป่วยวัดโรครายใดที่ได้รับการรักษา โดยการรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุข ไม่มารับยาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง ต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้นให้มารับยาโดยเร็วที่สุด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.2) ไม่มีความรู้ รองลงมา (ร้อยละ 23.7) มีความรู้ (มั่นใจ) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 14.1) มีความรู้ (ไม่มั่นใจ) ว่าผู้ป่วยวัดโรคที่รับประทานยาวัดโรคแล้วมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงจำเป็นต้องหยุดยา และไปพบแพทย์

4.2.3 ทักษะที่ต้องงาน

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต้องงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ในภาพรวมพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7 ค่าเฉลี่ย 99.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 28.10) มีทัศนคติที่ดี รองลงมา มีทัศนคติที่ไม่ดี และน้อยที่สุด มีทัศนคติปานกลาง (ร้อยละ 17.3 และ ร้อยละ 16.0 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ข)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยภาพรวม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ เลือกตอบคำถามในข้อความเชิงบวก เน้นข้อความจริง ส่วนข้อคำถามในเชิงลบ เน้นข้อความไม่จริง และค่อนข้างไม่จริง ซึ่งสามารถพิจารณาผลการวิเคราะห์ขององค์ประกอบเนื้อหาตัวแปรทัศนคติต้องงาน แยกย่อย ตามเนื้อหาแต่ละด้าน (3 ด้าน) รวม 20 ข้อดังนี้ (ตารางที่ 5 ภาคผนวก ข)

4.2.3.1 การมองเห็นประโยชน์ของงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.6) ตอบ จริง รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ตอบจริงที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจ ว่าการทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.7) ตอบ จริง รองลงมา (ร้อยละ 23.7) ตอบ จริงที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจ ว่าการทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.8) ตอบ จริง รองลงมา (ร้อยละ 20.9) ตอบ จริงที่สุด มีเพียงส่วนน้อย 1.90) ตอบ ไม่จริง ว่าการทำ DOT ช่วยลดปัญหาการคื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.1) ตอบ จริง รองลงมา (ร้อยละ 30.1) ตอบ จริงที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ตอบ ไม่แน่ใจ ซึ่งเท่ากับสัดส่วนผู้ตอบไม่จริงเลย ว่าการทำบันทึก TB Treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรคได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.6) คิดว่า ค่อนข้างไม่จริง รองลงมา (ร้อยละ 30.8) คิดว่า ไม่จริง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจว่า การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.8) คิดว่า ไม่จริง รองลงมา (ร้อยละ 26.9) คิดว่า ก่อนข้างไม่จริง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ไม่แน่ใจว่า การทำ DOT ทำให้จำนวนผู้ป่วยจากวัดโรคเพิ่มขึ้นได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.2) คิดว่า ไม่จริง รองลงมา (ร้อยละ 26.9) คิดว่า ก่อนข้างไม่จริง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) คิดว่าจริงที่สุด ว่า ขาวัดโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัดโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.6) คิดว่า ไม่จริง รองลงมา (ร้อยละ 23.7) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ไม่แน่ใจว่า การทำบันทึก TB Treatment card) ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัดโรคได้

4.2.3.2 ความพึงพอใจต่องาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.3) มีความยินดี รองลงมา (ร้อยละ 19.9) ก่อนข้างมีความยินดี มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ไม่มีความยินดีเลย ที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัดโรคตามแนวทางใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.7) มีความยินดี รองลงมา (ร้อยละ 17.3) ก่อนข้างไม่ยินดี มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจว่าตัวเองรู้สึกอย่างไร ที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัดโรค

การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัดโรคสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.5) ไม่กลัว รองลงมา (ร้อยละ 22.4) ก่อนข้างกลัว มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) กลัวที่สุด คือการติดเชื้อวัดโรคจากผู้ป่วย

หากมีโอกาเลือกงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.5) เลือก รองลงมา (ร้อยละ 27.6) ก่อนข้างเลือก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) เลือกมากที่สุดที่จะรับผิดชอบงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

4.2.3.3 ความพร้อมในการปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.1) พร้อม รองลงมา (ร้อยละ 20.5) ก่อนข้างพร้อม มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) ไม่พร้อมเลย ที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัดโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.2) พร้อม รองลงมา (ร้อยละ 16.0) ค่อนข้างพร้อม ซึ่งเท่ากับสัดส่วนของผู้ที่ค่อนข้างไม่พร้อม มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ไม่พร้อมเลยที่จะรักษา ผู้ป่วยวัดโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.3) พร้อม รองลงมา (ร้อยละ 17.3) พร้อมมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) ไม่พร้อมเลย ที่จะให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัดโรคแก่ผู้ป่วยและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.6) คิดว่า ขั้นตอนการทำ DOT ไม่ยุ่งยาก รองลงมา (ร้อยละ 29.5) ค่อนข้างไม่ยุ่งยาก สามารถทำได้ครบทุกขั้นตอน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) คิดว่าขั้นตอนการทำ DOT ยุ่งยากมากที่สุด ไม่สามารถทำได้ครบทุกขั้นตอน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.7) คิดว่า ขั้นตอนการทํานบันทึกรายงานการทำ DOT ไม่มาก รองลงมา (ร้อยละ 26.9) คิดว่า ค่อนข้างไม่มาก และไม่ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน

มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) คิดว่า มีมากที่สุด และยุ่งยากมากที่สุดที่จะทำได้ครบถ้วน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.5) คิดว่า มีเวลา รองลงมา (ร้อยละ 26.9) คิดว่าค่อนข้างไม่มีเวลา มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) คิดว่าไม่มีเวลาเลย ที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัดโรคที่กำลังรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.6) คิดว่า การให้สุขศึกษาการทำ DOT จนเข้าใจ ทำให้ รองลงมา (ร้อยละ 21.8) ค่อนข้างทำได้ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) คิดว่าทำไม่ได้แน่นอน สำหรับ ผู้ป่วยวัดโรคที่มีระดับการศึกษา

4.3 ลักษณะสภาพแวดล้อม

ลักษณะสภาพแวดล้อมในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปร ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละตัวแปรดังต่อไปนี้

4.3.1 ความพร้อมด้านทรัพยากร

ผลการวิเคราะห์ ความพร้อมด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ของสถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ พบว่า ความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุข โดยภาพรวม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.6 ค่าเฉลี่ย 77.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.85) มีความพร้อมด้านทรัพยากรระดับปานกลาง รองลงมา มีความพร้อมระดับต่ำ น้อยที่สุด มีความพร้อมระดับสูง (ร้อยละ 29.5 และ 19.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ข)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยภาพรวมปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ เลือกตอบคำถามข้อความเชิงบวก เน้นหนักข้อความ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริง ส่วนข้อคำถามข้อความเชิงลบ เลือกตอบ เน้นหนักข้อความค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และค่อนข้างจริง ซึ่งสามารถพิจารณาผลการวิเคราะห์แยกย่อยตามองค์ประกอบเนื้อหาตัวแปรความพร้อมด้านทรัพยากรแต่ละด้าน (3 ด้าน) รวม 20 ข้อ ดังนี้ (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ข)

4.3.1.1 ด้านบุคลากร

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) มีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพียงพอ รองลงมา (ร้อยละ 22.4) ค่อนข้างไม่เพียงพอ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจกับจำนวนผู้ปวยวัณโรค

งานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในสถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.8) เหมาะสม รองลงมา (ร้อยละ 22.4) ค่อนข้างไม่เหมาะสม มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 6.4) ไม่เหมาะสมเลย กับปริมาณงาน

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษา
 วัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.6) ไม่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ รองลงมา
 (ร้อยละ 23.7) ค่อนข้างขาดแคลนเจ้าหน้าที่ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) ไม่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่
 เลย ในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษา
 วัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) เพียงพอ รองลง
 มา (ร้อยละ 26.3) ค่อนข้างไม่เพียงพอ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) เพียงพอที่สุดกับจำนวน
 ผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องรับผิดชอบ

งานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในสถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.1)
 มีปริมาณงานไม่มาก รองลงมา (ร้อยละ 30.0) มีปริมาณงาน ค่อนข้างไม่มาก มีเพียงส่วนน้อย
 (ร้อยละ 2.6) มีปริมาณงานมากที่สุด กว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จนทำไม่ไหว

4.3.1.2 ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษา
 วัณโรคตามแนวทางใหม่ ปฏิบัติงานอยู่ มีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษา
 วัณโรคใช้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) ไม่เพียงพอ รองลงมา (ร้อยละ 25.9) ค่อนข้างไม่เพียงพอ มีเพียง
 ส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) มีใช้อย่างเพียงพอที่สุด

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษา
 วัณโรคตามแนวทางใหม่ ปฏิบัติงานอยู่ มีเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตาม
 แนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.4) มีใช้อย่างค่อนข้างไม่เพียงพอ ซึ่งสัดส่วนเท่ากับสถานบริการ
 สาธารณสุขที่มีไม่เพียงพอ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) มีใช้อย่างเพียงพอมากที่สุด

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่
 ดำเนินการเบิกเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในงานรักษาวัณโรคมาใช้ สิ่งเหล่านี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 26.9)
 จัดส่งมาอย่างรวดเร็ว รองลงมา (ร้อยละ 21.2) ค่อนข้างรวดเร็ว มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ที่ไม่
 แน่ใจ

ยาและเวชภัณฑ์ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตาม
 แนวทางใหม่ ได้รับส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) เหลืออายุใช้งานที่เหมาะสม รองลงมา (ร้อยละ 24.4)
 เหลืออายุการใช้งานค่อนข้างเหมาะสม มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่ไม่แน่ใจ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ มี สื่อสิ่งพิมพ์ หรือแผ่นพับเพื่อใช้ในการให้สุขศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) มีใช้ ก่อนข้างไม่เพียงพอ รองลงมา (ร้อยละ 26.3) ไม่เพียงพอ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 20.6) ไม่เพียงพอมากที่สุด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่มี ยานพาหนะสำหรับไปเยี่ยมผู้ป่วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21.8) มีใช้ก่อนข้างสะดวก ซึ่งเท่ากับ จำนวนผู้ตอบก่อนข้างไม่สะดวก รองลงมา (ร้อยละ 19.9) มีใช้ไม่สะดวก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจ

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.1) ขาดแคลน รองลงมา (ร้อยละ 25.6) ก่อนข้างขาดแคลน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ไม่ขาดแคลนเลย สำหรับเอกสาร แบบฟอร์มที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ปฏิบัติงานอยู่ มีเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่างๆใช้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) ไม่ขาดแคลน รองลงมา (ร้อยละ 20.5) ก่อนข้างไม่ขาดแคลน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ไม่แน่ใจ

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่แจ้ง เบิกวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) ได้รับไม่ล่าช้า รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ได้รับก่อนข้างล่าช้า มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ที่ไม่แน่ใจ

ยาหรือเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาวัณโรคที่จัดส่งมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.4) ยังไม่ใกล้หมดอายุการใช้งาน รองลงมา (ร้อยละ 21.2) ก่อนข้างยังไม่ใกล้หมดอายุการใช้งาน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่ไม่แน่ใจ

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) ขาดแคลน สัดส่วนเท่ากับก่อนข้างขาดแคลน รองลงมา (ร้อยละ 12.8) ไม่ขาดแคลน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจว่าขาดแคลนหรือไม่เกี่ยวกับ สื่อ แผ่นพับ เกี่ยวกับวัณโรคในการให้สุขศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 22.4) ไม่ขาดแคลน สัดส่วนเท่ากับ ก่อนข้างขาดแคลน รองลงมา (ร้อยละ 21.2) ขาดแคลน ยานพาหนะ สำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจ

4.3.1.3 ด้านงบประมาณ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ มีงบประมาณดำเนินการในงาน DOTS ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.7) ไม่เพียงพอ รองลงมา (ร้อยละ 23.1) ไม่เพียงพอมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) เพียงพอมากที่สุด

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานรักษาวัณโรค ตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ จัดสรรงบประมาณให้งานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) ไม่เหมาะสม รองลงมา (ร้อยละ 23.7) ค่อนข้างไม่เหมาะสม มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจ

4.3.2 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ โดยภาพรวมปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.1) (ค่าเฉลี่ย 93.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.71) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง รองลงมา ระดับปานกลาง และน้อยที่สุด ระดับต่ำ (ร้อยละ 21.8 และร้อยละ 21.2 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ข)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายชื่อโดยภาพรวม ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ เลือกตอบ คำถามข้อความเชิงบวก เน้นหนักข้อความ จริง ส่วนข้อความ คำถาม ข้อความในเชิงลบ เน้นหนักข้อความไม่จริง ซึ่งสามารถพิจารณาผลการวิเคราะห์แยกย่อยตามองค์ประกอบเนื้อหาตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้าน (3 ด้าน) รวม 20 ข้อ ดังนี้ (ตาราง 8 ภาคผนวก ข)

4.3.2.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์

ผู้ป่วยวัณโรค หรือญาติ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) ให้เกียรติ และยกย่อง รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ค่อนข้างไม่ให้เกียรติและยกย่อง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.8) ไม่ให้เกียรติ และยกย่อง ในการปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

ผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.2) ขอมรับนับถือ รองลงมา (ร้อยละ 21.2) ค่อนข้างขอมรับนับถือ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจว่าขอมรับนับถือแค่ไหน ต่อตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

หัวหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) ให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่มาก รองลงมา (ร้อยละ 27.6) ค่อนข้างมาก มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่แน่ใจว่ามากนักแค่ไหน

เพื่อนร่วมงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.2) ให้การช่วยเหลือในการทำงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่มาก รองลงมา (ร้อยละ 18.6) ค่อนข้างมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ที่ไม่แน่ใจว่าเป็นอย่างไร

ในการรักษาวัดโรคผู้ป่วยวัดโรค ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.4) ให้เกียรติยกย่อง รองลงมา (ร้อยละ 14.7) ค่อนข้างให้เกียรติยกย่อง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ไม่ให้เกียรติยกย่องเลย คอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

ผู้ป่วยวัดโรคหรือญาติ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.0) เชื่อถือ รองลงมา (ร้อยละ 16.7) ค่อนข้างเชื่อถือ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจ ว่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหนต่อตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

หัวหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.0) สนใจ รองลงมา (ร้อยละ 17.9) ค่อนข้าง สนใจ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) ไม่สนใจเลย ที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ มีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS

เพื่อนร่วมงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.9) มีน้ำใจ รองลงมา (ร้อยละ 21.2) ค่อนข้างมีน้ำใจ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ไม่มีน้ำใจเลย ในการช่วยเหลือเกี่ยวกับงาน DOTS

4.3.2.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.3) ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องมาก รองลงมา (ร้อยละ 23.7) ค่อนข้างมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 2.6) ไม่ได้รับเลย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) ได้รับคำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้องมาก รองลงมา (ค่อนข้างมาก) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ไม่เคยได้รับคำปรึกษาแนะนำเลยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.4) ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ รองลงมา (ร้อยละ 22.4) ค่อนข้างเพียงพอ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 4.5) ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเลย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.1) ได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ รองลงมา (21.8) ก่อนข้างเพียงพอ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ได้รับการนิเทศเพียงพอมากที่สุด

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ชักถามเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.2) ให้คำอธิบายมาก รองลงมา (ร้อยละ 23.9) ก่อนข้างมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) ไม่อธิบายเลย

ผู้เกี่ยวข้องในงาน DOTS ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) สนใจ รองลงมา (ร้อยละ 18.6) ก่อนข้างสนใจ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ไม่เคยสนใจเลย ในการให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) ได้รับการอบรมมาก รองลงมา (ร้อยละ 20.5) ได้รับการอบรมก่อนข้างมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ได้รับการอบรมมากที่สุด เมื่อต้องรับผิดชอบปฏิบัติงาน DOTS

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องมาก รองลงมา (ร้อยละ 23.7) ก่อนข้างน้อย มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ได้รับการนิเทศมากที่สุด

4.3.3.3 การสนับสนุนด้านสิ่งของ หรือบริการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.4) ได้รับการอำนวยความสะดวกมาก รองลงมา (ร้อยละ 27.6) ก่อนข้างมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.2) ได้รับการอำนวยความสะดวกมากที่สุด เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง

การไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.6) ไม่มีอุปสรรคหรือปัญหา รองลงมา (ร้อยละ 22.4) ก่อนข้างไม่มีอุปสรรค หรือปัญหา มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่ไม่แน่ใจไม่สามารถบอกได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ได้รับการสนับสนุน สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 26.9) เพียงพอ รองลงมา (ร้อยละ 25.0) ไม่เพียงพอมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) ไม่แน่ใจไม่สามารถบอกได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.6) ปฏิบัติมาก สัดส่วนเท่ากับผู้ที่ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ปฏิบัติน้อย มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 6.4) ปฏิบัติมากที่สุด ในการตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.6) ปฏิบัติมาก รองลงมา (ร้อยละ 20.6) ปฏิบัติมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.3) ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัดโรคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านนั้น เป็นพี่เลี้ยงเองขาดยา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.1) ปฏิบัติมาก รองลงมา (ร้อยละ 28.2) ปฏิบัติมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 6.4) ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการดูแลผู้ป่วยวัดโรคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นพี่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าทุกวันในขณะรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.8) ปฏิบัติมาก รองลงมา (ร้อยละ 28.8) ปฏิบัติมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) ปฏิบัติน้อยที่สุดในการพูดให้กำลังใจผู้ป่วยวัดโรคขณะรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.3) ปฏิบัติมาก รองลงมา (ร้อยละ 28.2) ปฏิบัติมากที่สุด มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) ปฏิบัติน้อยที่สุดในการส่งตัวผู้ป่วยวัดโรคไปตรวจเสมหะ เมื่อสิ้นสุดการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.8) ปฏิบัติมาก รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 7.1) ปฏิบัติน้อยที่สุดในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัดโรคแก่ผู้ป่วยวัดโรคและญาติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.3) ปฏิบัติมาก รองลงมา (ร้อยละ 28.8) ปฏิบัติปานกลาง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัดโรคแก่ อสม.หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 27.6) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.4) ในการอธิบายเหตุผลถึงสาเหตุ/หรือเหตุผล การทำ DOT กับผู้ป่วยวัดโรคในการรักษาวัดโรค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 31.4) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 26.3) ปฏิบัติมาก ในการอธิบายถึงความสำคัญ
และบทบาทของพี่เลี้ยง ในกรณีที่บุคคลอื่น เป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 31.4) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 28.2) ปฏิบัติมากมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1)
ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรค ให้กับผู้ป่วยวัณโรคทราบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 27.6) ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 25.6) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.9) ปฏิบัติ
น้อยที่สุด ในการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา กรณีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ตอบแบบสอบถาม
เป็นพี่เลี้ยงเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 29.5) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 26.9) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อย
(ร้อยละ 9.0) ปฏิบัติน้อยที่สุดในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาให้มารับยา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 28.2) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 26.9) ปฏิบัติมากมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9.6)
ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการสังเกตการกินยารักษาวัณโรคกรณีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ตอบแบบสอบถาม
เป็นพี่เลี้ยงเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 33.3) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อย
(ร้อยละ 3.8) ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการแสดงออกซึ่งการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 34.0) รองลงมา (ร้อยละ 23.7) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการ
แนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจเสมหะซ้ำ เมื่อสิ้นสุดการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 32.7) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 25.0) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) ปฏิบัติ
น้อยที่สุดในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ DOT

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 29.5) ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา (ร้อยละ 25.0) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9.0) ปฏิบัติ
น้อยที่สุด ในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เมื่อเริ่ม
ทำ DOT

4.4.2 ด้านคุณสมบัติบางประการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ได้แก่ ความพยายาม ความรับผิดชอบ และความกระตือรือร้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.7) ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 23.1) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.8) ปฏิบัติมากที่สุด ในการหาเทคนิคใหม่ ๆ สำหรับการปฏิบัติงานรักษาวัดโรค โดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.6) ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 23.1) ปฏิบัติมากมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.8) ปฏิบัติมากที่สุดในการหาโอกาสซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัดโรค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.7) ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 30.8) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) ปฏิบัติมากที่สุด สัดส่วนเท่ากับผู้ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ในการทบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัดโรคอย่างสม่ำเสมอ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 24.4) ปฏิบัติมาก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) ปฏิบัติมากที่สุด ในการทำตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติ สำหรับการดำเนินงาน และการรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

กล่าวโดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับสูง มีความรู้ ความเข้าใจในงานระดับปานกลาง มีทัศนคติที่ดีต่องาน สถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่มีความพร้อมด้านทรัพยากรระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ระดับปานกลาง

4.5 การทดสอบสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้ความเข้าใจในงาน ทัศนคติต่องาน และกลุ่มตัวแปรลักษณะสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ปรากฏผล ดังนี้ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข)

สมมติฐานที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โดยวิธี แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .304$, $Sig = .000$) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) การวิเคราะห์ดังกล่าวยอมรับสมมติฐานที่ 1 ที่กำหนดไว้ หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ที่มี แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีผลให้มีแนวโน้มประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่สูง

สมมติฐานที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ ความเข้าใจในงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจในงาน กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยวิธีแบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความรู้ความเข้าใจในงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .103$, $Sig = .100$) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) และจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ปฏิเสธสมมติฐานที่ 2 ที่กำหนดไว้ หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ที่มีความรู้ความเข้าใจในงานสูง ไม่มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่สูง

สมมติฐานที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทัศนคติต่องานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่องานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยวิธีแบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ทัศนคติต่องานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ($r = .337$, $Sig = .0006$) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการวิเคราะห์ดังกล่าวยอมรับสมมติฐานที่ 3 ที่กำหนดไว้ หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานมีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่สูง

สมมติฐานที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โดยวิธีแบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ปฏิบัติงานอยู่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($r = .176$, Sig = .014 (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการวิเคราะห์ดังกล่าวยอมรับ สมมติฐานที่ 4 ที่กำหนดไว้

หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ปฏิบัติงานอยู่ มีความพร้อมด้านทรัพยากรสูง มีแนวโน้มให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูง

สมมติฐานที่ 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โดยวิธีแบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ($r = .540$, Sig = .000) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวยอมรับสมมติฐานที่ 5 ที่กำหนดไว้ หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีแนวโน้ม มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานสูง

สมมติฐานที่ 6 ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ได้

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบมีขั้นตอน (Stepwise Regression) (ตารางที่ 4.1) เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมกับสมการถดถอยเพื่ออธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ปรากฏว่า จากตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้ ความเข้าใจในงาน ทักษะคิต้องาน ความพร้อมด้านทรัพยากรและการสนับสนุนทางสังคม มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย คือ การสนับสนุนทางสังคม และทักษะคิต้องาน (ตารางที่ 4.1) โดยที่ การสนับสนุนทางสังคม

เป็นตัวแปรอิสระตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในเชิงบวก ระดับสูง ($R = .540$) สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ได้ประมาณร้อยละ 29 ($R^2 = .291$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4.1)

ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 ได้แก่ ทักษะคติครองงาน ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยเป็นตัวต่อมาซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 3 (R^2 เพิ่ม = .030) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4.3)

ทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในเชิงบวก ระดับสูง ($R = .567$) และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ได้ ร้อยละ 32.1 ($R = .321$) (ตารางที่ 4.1) ซึ่งจากการวิเคราะห์ดังกล่าว ขอมรับ สมมติฐานที่ 6 ที่กำหนดไว้ หมายความว่า ลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ ทักษะคติครองงาน และสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ได้

จากผลการวิเคราะห์ (ตารางที่ 4.2) สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยประมาณค่า โดยการแทนค่าในรูปแบบ สมการได้ดังนี้

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ = $33.69 + .398 * \text{การสนับสนุนทางสังคม} + .149 * \text{ทักษะคติครองงาน}$

ตารางที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ เมื่อคัดเลือกตัวแปรที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอน

ตัวแปรอิสระ	ความสัมพันธ์ (R)	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2)	สัมประสิทธิ์การ ตัดสินใจเพิ่ม	ค่าความน่าจะเป็น (Sig F)
การสนับสนุนทางสังคม	.540	.291	.291	.000
การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคติครองงาน	.567	.321	.030	.000

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าทางสถิติของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษา
 วัณโรคตามแนวทางใหม่ โดยการคัดเลือกตัวแปรที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขึ้น
 ตอน เพื่อแทนค่าในสมการถดถอย

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย มาตรฐาน (Beta)	ระดับนัยสำคัญ (Sig T)
ค่าคงที่	33.692		.000
การสนับสนุนทางสังคม	.398	.481	.000
ทัศนคติต่องาน	.149	.183	.010

สรุปการทดสอบสมมติฐาน

จากรายละเอียดการทดสอบสมมติฐานที่กล่าวมาในข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้

- สมมติฐานที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ผลการศึกษา คือยอมรับสมมติฐาน หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีผลให้มีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- สมมติฐานที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ความเข้าใจในงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ผลการศึกษา คือปฏิเสธสมมติฐาน หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ที่มีความรู้ ความเข้าใจในงานสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- สมมติฐานที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทัศนคติต่องาน กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ผลการศึกษา คือยอมรับสมมติฐาน หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานมีแนวโน้ม มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ ผลการศึกษา คือยอมรับสมมติฐานหมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรสูง มีแนวโน้มมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ ผลการศึกษา คือยอมรับสมมติฐานหมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีแนวโน้ม มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 6 ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ได้ผลการศึกษา คือยอมรับสมมติฐาน หมายความว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะที่ต้องงานลักษณะสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

4.6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาว้นโรคตามแนวทางใหม่ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 156 ราย มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามในส่วนของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 48.0) ซึ่งแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานมากที่สุด ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ (ตารางที่ 13 ภาคผนวก ข)

1. ขาดแคลนงบประมาณใช้เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเยี่ยม พี่เลี้ยง ผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วย (จำนวนผู้ตอบ 37 ราย)
2. ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แก้วน้ำ และสื่อสุขศึกษา (จำนวนผู้ตอบ 22 ราย)

3. ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (จำนวนผู้ตอบ 20 ราย)
4. บ้านผู้ป่วยวัณโรคอยู่ห่างไกลจากสถานีนามัย ทำให้ลำบากในการเดินทางมารับประทานยาที่สถานีนามัย (จำนวนผู้ตอบ 15 ราย)
5. ขาดแคลนพาหนะในการติดตามและเยี่ยมผู้ป่วย (9 ราย และจากเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ทั้งหมดสามารถสรุป นำเสนอเนื้อหาเป็นประเด็นสำคัญ ได้แก่
 1. ปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยวัณโรค
 2. ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและการประสานงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 3. ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร
 4. ปัญหาเกี่ยวกับตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.6.1 ปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยวัณโรค

4.6.1.1 บ้านผู้ป่วยอยู่ห่างไกลจากสถานีนามัยทำให้ลำบากในการเดินทางมารับประทานยาที่สถานีนามัย

4.6.1.2 ผลข้างเคียงจากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่ยอมรับประทานยาต่อเนื่อง

4.6.1.3 ผลข้างเคียงจากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยขอรับประทานยาเองที่บ้าน

4.6.1.4 ไม่สามารถทำ DOTS กับผู้ป่วยได้ทุกราย

4.6.1.5 ผู้ป่วยย้ายที่อยู่บ่อย

4.6.1.6 ผู้ป่วยแจ้งที่อยู่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

4.6.1.7 ผู้ป่วยปกปิดตัวเอง จึงไม่ต้องการมารับประทานยาที่สถานีนามัย

4.6.1.8 ผู้ป่วยที่อายุมากมักไม่ยอมรับการรักษา คิดว่าอย่างไรก็ต้องตาย

4.6.1.9 ผู้ป่วยที่คิดยาเสพติดมีที่พักอาศัยไม่เป็นหลักแหล่งและไม่ยอมรับการรักษา

4.6.1.10 ผู้ป่วย HIV มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยามากจึงไม่ยอมรับการรักษา

4.6.1.11 ผู้ป่วยที่มีอายุมาก มีฐานะยากจนเป็นภาระของบุตรหลาน และไม่มีค่าพาหนะในการเดินทางมารับประทานยาที่สถานีนามัย

4.6.1.12 เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาแล้วมีอาการดีขึ้นมักไม่ให้ความสำคัญที่จะมารับประทานยาต่อเนื่อง

4.6.1.13 ผู้ป่วยมีฐานะยากจนไม่มีค่าพาหนะในการเดินทางมารับประทานยา

4.6.2 ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและการประสานงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 4.6.2.1 การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ยา ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยล่าช้า
- 4.6.2.2 ขาดการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับงานวัณโรคระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4.6.2.3 การส่งยาระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนามัยล่าช้า
- 4.6.2.4 หน่วยงานอื่น นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขไม่เข้าใจเกี่ยวกับงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่
- 4.6.2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งฝากยาไปกับผู้ป่วย ไปให้สถานีนามัย ทำให้ผู้ป่วยนำยาไปรับประทานเอง
- 4.6.2.6 การฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ยังทำให้ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และมักพูดในภาพกว้าง อีกทั้งใช้ศัพท์เทคนิคเฉพาะมากทำให้เข้าใจยาก
- 4.6.2.7 การฝึกอบรมมีน้อย
- 4.6.2.8 การติดตามประเมินผลโครงการมีน้อยไม่สม่ำเสมอ และเข้าไม่ถึงหน่วยปฏิบัติ
- 4.6.2.9 ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เช่น ฝ่ายชันสูตรกับฝ่ายสุขภาพิบาลและควบคุมโรค
- 4.6.2.10 มีการเปลี่ยนผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอบ่อย ทำให้มีปัญหาในการประสานงาน

4.6.3 ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

- 4.6.3.1 ขาดงบประมาณใช้เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเยี่ยม พี่เลี้ยง หรือติดตามผู้ป่วย
- 4.6.3.2 เจ้าหน้าที่ต้องใช้เงินส่วนตัวเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และค่าพาหนะให้กับผู้ป่วย
- 4.6.3.3 ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น แก้วน้ำ สื่อสุขศึกษา
- 4.6.3.4 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
- 4.6.3.5 ขาดแคลนยานพาหนะในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

4.6.4 ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.6.4.1 เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ยอมรับการปฏิบัติตามนโยบายรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

4.6.4.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีความเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค

4.6.4.3 ผู้บริหารขององค์กรบางแห่งไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

4.6.4.4 เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยห่างไกลมีน้อยในขณะที่ การกิจรับผิชอบมาก

4.6.4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้รับการฝึกอบรมครบทุกคน

4.6.5 ข้อเสนอแนะ

4.6.5.1 เน้นการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัณโรคให้แก่หน่วยงานอื่นทราบ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย

4.6.5.2 ควรสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในงานรักษาวัณโรคให้หน่วยปฏิบัติเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแก้วนํ้าสำหรับผู้ป่วย โปสเตอร์เกี่ยวกับสื่อสุขภาพ และงบประมาณค่านํ้ามันเชื้อเพลิง

4.6.5.3 ควรซักประวัติผู้ป่วยให้ชัดเจน

4.6.5.4 ควรให้สุขภาพกับผู้ป่วยอย่างเข้มข้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรับประทานยาว่าไม่มีอันตราย

4.6.5.5 ควรฝึกอบรมแต่ละบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคที่ทำให้เข้าใจยาก

4.6.5.6 ควรบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนหน่วยปฏิบัติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “ลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข:กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช” โดยการศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กำลังรักษาหรือเพิ่งให้การรักษาสิ้นสุดแก่ผู้ป่วยวัดโรคตามวิธีการรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 156 คน ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสรุปลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร ใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ทิศทางระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร การวิเคราะห์ การถดถอยพหุ เพื่อวิเคราะห์ความสามารถและความเหมาะสมของตัวแปรอิสระในการอธิบายตัวแปรตาม ได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) มีอายุในช่วง 28–42 ปี (ร้อยละ 65.4) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.2) มีอายุราชการ 7–21 ปี (ร้อยละ 60.3) และมีการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 59.0)

5.1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับสูง (ร้อยละ 52.6) มีความรู้ความเข้าใจในงานระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.2) มีทัศนคติที่ดีต่องาน (ร้อยละ 66.7)

5.1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

สถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่ มีความพร้อมด้านทรัพยากรระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 57.1)

5.1.4 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.6)

5.1.5 การทดสอบสมมติฐาน

จากการกำหนดสมมติฐานในการวิจัย ตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ จำนวน 6 สมมติฐาน ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏว่า สมมติฐานที่ได้รับการยอมรับ 5 สมมติฐาน ได้แก่

สมมติฐานที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทัศนคติต่องานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 6 ลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ทัศนคติต่องานและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สำหรับตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ได้รับการปฏิเสศ จำนวน 1 สมมติฐาน ได้แก่

สมมติฐานที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

5.1.6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 156 ราย มีจำนวนผู้ตอบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 48.0) มีผู้ตอบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานมากที่สุดใน 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) ขาดแคลนงบประมาณค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเยี่ยมผู้ป่วยและติดตามผู้ป่วยของพี่เลี้ยง (2) ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แก้วน้ำ และสื่อสุขศึกษา (3) ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (4) บ้านผู้ป่วยวัดโรคอยู่ห่างไกลสถานีนอนำยทำให้ลำบากในการเดินทางรับประทานยาที่สถานีนอนำย (5) ขาดแคลนพาหนะในการติดตามและเยี่ยมผู้ป่วย ส่วนปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาตัวผู้ป่วยวัดโรค เกี่ยวกับตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ และปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและการประสานงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรักษาโรคตามแนวทางใหม่ให้หน่วยงานอื่นทราบเพิ่มขึ้น ให้มีการสนับสนุนทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณค่าน้ำมันเชื้อเพลิง วิธีการปฏิบัติงานเน้นการซักประวัติของผู้ป่วยวัดโรคให้ชัดเจน และให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้น เพื่อเพิ่มการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย ควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติให้ชัดเจน โดยการฝึกอบรมวิทยากรควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก และควรมีระบบการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

5.2.1.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = .307$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสาวภาคย์ คีวาจา (2529: 103) พบว่า พนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ สุจินดา ยืนนาน (2529: บทคัดย่อ) พบว่า ข้าราชการจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคกลาง มีผลการปฏิบัติงานทางด้านการประชาสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สมบูรณ์ ไกรแก้ว (2532: บทคัดย่อ) พบว่า ข้าราชการครูในสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงด้วย ปริญา ณ วันจันทร์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิลุบล ฐักุณ (2539: บทคัดย่อ) พบว่า พนักงานฝ่ายสินเชื่อธนาคารไทยพาณิชย์ จังหวัดขอนแก่นที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมสูง สีนินาฏ วังสาคำน (2542: บทคัดย่อ) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานกู้ยืมมีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สุรัตน์ เพชรประดับ (2543: บทคัดย่อ) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขเขต 1 มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ วิรัตน์ ปานศิลา (2541: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พินคำ โรหิตเสถียร (2541: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แต่ไม่สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ กัลยาณี สนธิสุวรรณ (2542: บทคัดย่อ) พบว่าผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจคมนาคมเครื่องเจริญโภคภัณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

นอกจากนี้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และตัวแปรอิสระตัวอื่นยังพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ยังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับทัศนคติต่องาน และการสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ซึ่งจากผลการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ข) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.6) อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาแยกย่อยรายละเอียดของมาตรวัดข้อคำถามรายข้อตามเนื้อหาองค์ประกอบของตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในแต่ละด้านพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ เลือกตอบในข้อความเชิงบวก และเชิงลบที่ได้ค่าคะแนนมาก (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ข) ซึ่งแสดงถึงลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง คือ เป็นผู้ที่มีความมานะ อดทน ต่อความยากลำบากและอุปสรรค อีกทั้งมีความตั้งใจ เป็นอิทธิพลภายในจิตใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตนเองหรือองค์กรกำหนดไว้ หรือมีประสิทธิผลสูง ดังนั้น จึงทำให้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

5.2.1.2 ความรู้ความเข้าใจในงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ($r = .098$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประดิษฐ์ สุนทสวัสดิ์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสภาตำบลในการพัฒนาชนบท มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ นุชราพร แสบบล (2536: 122-127) พบว่า ผลงานการให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้อะไรอย่างหนึ่ง เพ็ญแข ศรีสุทธิกุล (2537: 109) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ญัตติ มงคลศรี (2540: 76-69) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพนักงานสินเชื่อ ธนาคารไทยพาณิชย์สำนักงานใหญ่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้ความสามารถ สุพัตรา จึงสาสม (2541: 91-92) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหาร งานสาธารณสุขอำเภอเมือง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท วันเพ็ญ พัทธระกุล (2541: 4) พบว่า การปฏิบัติงานตาม บทบาทวิชาชีพ ในสถานประกอบการมีความ

สัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้บทบาท ดำรง ศรีฟูเดช (2542: 66–67) พบว่า การดำเนินงานของพนักงานสหกรณ์การเกษตรระดับอำเภอในจังหวัดสกลนคร มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำ สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานกฎหมายด้านสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคใต้มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73–86) พบว่า ผลการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้ในการตรวจสุขภาพในช่องปาก จุฑามาศ ปุณฺณปุระ (2543: 90–98) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ บทบาท แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร วัชรการ (2535: 60–67) พบว่า ผลการส่งเสริมส่งเสริมการวิจัยหาเชื้อวัณโรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดที่มีอัตราการเก็บเสมหะต่ำสุดและสูงสุดของศูนย์วัณโรคเขต 2 ไม่ได้เกิดจากอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

นอกจากนี้ จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในงานกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจในงานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) แสดงว่าความรู้ความเข้าใจในงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ทั้งนี้เมื่อพิจารณา ผลการศึกษาความรู้ ความเข้าใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ข) โดยภาพรวมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณารายละเอียดของเนื้อหาในแต่ละด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่มีความรู้ (มั่นใจ) เกี่ยวกับ “โรควัณโรค” และขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานรักษาวัณโรค แต่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับหลักการและนโยบายการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ จึงทำให้ความรู้ ความเข้าใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีลักษณะเกือบค่าคงที่ อีกทั้งการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ โดยขั้นตอนวิธีการปฏิบัติจะมีความคล้ายคลึงกับการปฏิบัติงานอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามมาตรฐานทางวิชาชีพ จึงทำให้เป็นการปฏิบัติไปตามความเคยชิน เหมือนกับงานอื่น ๆ จึงทำให้ความรู้ ความเข้าใจในงานไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

5.2.1.3 ทักษะคิดทำงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทักษะคิดทำงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = .343$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุบล ภัศระ (2535: 54) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของครูมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน จินตนา จันทรราม (2536: 157–158) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน เกิดจากทัศนคติต่อโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน นุชราพร แสนบล (2536: 122–127) พบว่า การให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติต่อห่วงอนามัยเพ็ญแข ศรีสุทธิกุล (2537: 107) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทัศนคติต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พรสวรรค์ พรกาญจน์วงศ์ (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับเจตคติต่อการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน แจ่มจิตต์ นามวงศ์ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประกันคุณภาพการพยาบาล วิรัตน์ ปานศิลา (2541: บทคัดย่อ) พบว่าพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุข และยังสามารเป็นตัวแทนได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป นพรัฐ จำปาเทศ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73–86) พบว่า การดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่องาน

นอกจากนี้ ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่องานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ ยังพบว่า ทักษะคิดทำงานยังมีความสัมพันธ์กับ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ค) แสดงว่า ทักษะคิดทำงานมีความสัมพันธ์ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) มีทัศนคติที่ดีต่องาน (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ข) และเมื่อพิจารณามาตรวัดข้อคำถาม ในแต่ละด้านรายข้อและแยกตามรายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่มองเห็นถึงประโยชน์ของงาน มีความพอใจต่องานและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถพิจารณาจาก สัดส่วนของคำตอบที่ส่วนใหญ่ เลือกตอบคำถามที่ได้คะแนนสูง (ตารางที่ 5 ภาคผนวก ข) นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่องานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจจะมีการมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติต่อวิชาชีพ ที่ได้รับการปลูกฝัง อบรม มาจากสถานศึกษา เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่มักจะผ่านการ ศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางสาธารณสุขที่ปลูกฝังอบรมเกี่ยวกับหน้าที่ในการดูแลรักษาบำบัด พิณฟู ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นทัศนคติที่ดีควมก่อให้เกิด ทัศนคติที่ดีต่อสิ่งหรือการกระทำที่จะช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกทั้ง ลักษณะของโรควัดโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้ที่เจ็บป่วย และมีการ แพร่เชื้อเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา ก็ยิ่งสร้างความเดือดร้อนมากขึ้น เป็นปรากฏการณ์ของ สาธารณสุขที่บุคลากรสาธารณสุขต่างก็ทราบดีเมื่อมีวิธีการที่จะแก้ปัญหานี้ให้ลดลงได้บุคลากร สาธารณสุขส่วนใหญ่จึงมีทัศนคติที่ดี จึงทำให้ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

5.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัดโรค ตามแนวทางใหม่

5.2.2.1 ความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุขกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่

ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความพร้อมด้าน ทรัพยากรกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ เชิงบวกระดับต่ำ ($r = .172$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วรเดช จันทรร และวินิตร ทรงประทุม (2529: 185-186) พบว่า การนำนโยบาย ของกรมประมงลงสู่การปฏิบัติไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่พึงปรารถนา เนื่องจากขาดแคลน งบประมาณ บุคลากร และบุคลากรขาดความรู้ อาคม ใจแก้ว (2533: บทคัดย่อ) พบว่า การนำ นโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสำเร็จ ของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อิศเรศ ธรรมวิทย์กุล (2534 : บทคัดย่อ) พบว่า การบริหาร

จัดการโรงงานของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการโรงงานผลิตยาที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทองใบ สุดชาติ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า การนำนโยบายวิทยาลัยไปปฏิบัติในสหวิทยาลัยอีสานใต้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับตัวแปรด้านทรัพยากร ทรัพย์ ภูมิ (2536: 85-89) พบว่า การปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน นุชราพร แสนบล (2536: 122-127) พบว่า การให้บริการใส่ห่วงอนามัยของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราค่าจ้างในฝ่าย การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ กุลจิตร รุณเจริญ (2537: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ขนิษฐา ไชยแสนท้าว (2538: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยขนาดใหญ่ ในจังหวัดสุรินทร์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ สุวคนธ์ ทิพย์รักษา (2541: 90-91) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของโครงการจัดหน่วยบริการอำเภอเคลื่อนที่ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ คน วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุนทร อุทธทวิการ ณ อุรุยา (2540: ง) พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์ กับความพอเพียงด้านงบประมาณ ณัฐมา สวัสดิชัย (2540: 38-39) พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงาน จิตกร วิเศษ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ บุญบา บุญพลากร (2542: 111-121) พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารงานของ โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความในทางบวกกับความพร้อมด้านทรัพยากร ประภาส พยมพฤษย์ (2542: 89-92) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทรัพยากรทางการบริหารจัดการ ได้แก่ กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 112-114) ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทรัพยากรทางกายภาพ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เงิน น้ำยาเคมีชุดมุ้ง ทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ สื่อสุขศึกษา และคู่มือการดำเนินงานป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พรทิพย์ พิงอ่อน (2543: 73-74) ประสิทธิภาพการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยในจังหวัดอ่างทอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอด้านงบประมาณ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทนา สุวรรณ์อมรกุล (2543: 91-97) ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของสถานีนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีความสัมพันธ์กับทรัพยากรบริหารด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์ (2543: 73-86) การดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับทรัพยากรบริการ คือ กำลังคน การเงิน วัสดุอุปกรณ์ วันชัย โอสุคนธ์ทิพย์ (2538: 97-104) พบว่า การปฏิบัติงานด้านทะเบียนราษฎร ของผู้ช่วยนายทะเบียนท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานยังพบว่า ความพร้อมด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ค) ดังนั้นความพร้อมด้านทรัพยากรมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษา ความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานีนามัยโรงพยาบาลชุมชน ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีความพร้อมระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณามาตรวัดข้อคำถามรายข้อแบ่งตามเนื้อหาในแต่ละด้านพบว่า ด้านบุคลากร ส่วนใหญ่มีความเพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน แต่มีความขาดแคลนเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มหรือสื่อสุขศึกษา และงบประมาณเกี่ยวกับค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ข) ซึ่งเช่นเดียวกับปัญหาอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับทรัพยากรในการปฏิบัติงานแต่เมื่อพิจารณาในภาพรวม ความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุขยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กอยู่ห่างไกล อาจจะมีปัญหามาก ส่วนสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่อยู่ในเขตชุมชนหรือเขตเมืองอาจมีปัญหาน้อย ซึ่งเป็นปัญหาที่เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไป หากพิจารณาถึงปัจจัยอื่น อาจมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสวงหาทรัพยากรจาก องค์กรภายนอก ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องใช้ความสามารถพิเศษในการแสวงหาจากความสามารถส่วนตัวคนจากภาคเอกชนด้วย นอกจากนี้จากแนวนโยบายของกองวันโรค ที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรในการรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่อย่าง ชัดเจน ในช่วงของการขยายงานรักษาวันโรคเต็มพื้นที่ทุกอำเภอในแต่ละจังหวัด ทำให้สถานบริการ

สาธารณสุขค่อนข้างมีความพร้อมด้านทรัพยากร แต่อาจจะมีปัญหาในระบบการบริการเบิกจ่ายที่ล่าช้า ดังนั้นจึงทำให้ความพร้อมด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินโรคตามแนวทางใหม่

5.2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินโรคตามแนวทางใหม่

ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินโรคตามแนวทางใหม่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = .550$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532: บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครูในเขตกรุงเทพมหานคร ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการสอนของครู กล่าวคือ ครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีพฤติกรรมการสอนมากกว่าครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย วิชัย เอียดบัว (2534: บทคัดย่อ) พบว่า ครูผู้สอนในระดับประถมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียนด้านการบริหารให้ความช่วยเหลือทางการเงิน การได้รับการส่งเสริมความรู้ใหม่ ๆ การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูโรงเรียนอื่น มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการทำงานของครู ศิริพร วัชรกร (2535: 60-70) พบว่า ผลการเก็บแบบสอบถามเพื่อหาเชื้อวินโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดที่มีอัตราการเก็บแบบสอบถามต่ำสุดและสูงสุดของศูนย์วินโรค เขต 2 เกิดจากอิทธิพลของการได้รับการฝึกอบรมเรื่องวินโรค การได้รับการนิเทศงานและการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน นุชราพร แสบบล (2536: 122-127) พบว่า การให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการได้รับการนิเทศงาน ภคินี ศรีสารคาม (2538: 112-117) พบว่า ความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน นรินทร์ สังข์รักษา (2537: ก-ง) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พ.ศ.2535-2544 มีความสัมพันธ์กับการได้รับการนิเทศงานระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไสภณ หมั่นสังข์ (2539: บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานของพัฒนากรในจังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร สุนทร อุทรทวิการ ณ อุรุยา (2540: ง) พบว่า ผลการปฏิบัติงาน อสม. ใน สสมช. ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือจากประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชิดชูจากประชาชน ณัฐมา สวัสดิไชย (2540: 38-39) พบว่า การปฏิบัติงาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับการเยี่ยมनिเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสามัคคีของเพื่อน อสม. ความร่วมมือของประชาชน และการให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน รุ่งสวรรค์ วรรณสุทธิ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน อาจารย์ จันทรพร้อม อุดสาคร (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการฝึกอบรม การได้รับการติดตามนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เทพฤทธิ์ เพ็ญสุข (2541: 75-78) พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางราชการ แวอาแซ เลาะแม (2541: 72-73) พบว่า การปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) มีความสัมพันธ์กับการได้รับการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิตรกร วิเศษ (2541: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับการได้รับการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542 : 112-114) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลจังหวัดเลย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการให้เกียรติยกย่องชมเชยผู้เข้าร่วมโครงการ ประทวน ศัตย์ชื่อ (2542: 80-82) พบว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-15 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการได้รับความยกย่องนับถือ สราวุธ คงสัมฤทธิ์ (2542: 88-106) พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยาตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และพระราชบัญญัติยา 2510 ของสาธารณสุขอำเภอ เขต 8, 9 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการยกย่องนับถือ ไชยรัตน์ กลั่นสกุล (2543: 65) พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีอำเภอมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน การสนับสนุนจากองค์กรประชาชน และการได้รับรู้ข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิระกุล ด้อยดิ่ง (2543: ง) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการยอมรับนับถือ นลินี จารุรัตน์พิทักษ์ (2543: ง) พบว่า การปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม การพัฒนา การได้รับการยอมรับนับถืออย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ส่งเสริม คงแก้ว (2543: 73–75) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการยอมรับนับถือ

นอกจากนี้ จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะคิดคำนวณ ความรู้ ความเข้าใจในงาน และความพร้อมทางด้านทรัพยากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ค) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง (ร้อยละ 37.1) (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณามาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมจากข้อคำถามรายชื่อ แบ่งตามเนื้อหาในแต่ละ (ตารางที่ 8 ภาคผนวก ข) พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่การได้รับเกียรติจากญาติ การให้กำลังใจจากหัวหน้าการได้รับความช่วยเหลือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานในระดับสูง ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจาก การพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรค การฝึกอบรม การนิเทศงานติดตามจากหน่วยงานสนับสนุนระดับสูง ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการจากหน่วยสนับสนุนสูง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องที่ทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วงของการเริ่มต้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยกำหนดนโยบาย จึงมีความเอาใจใส่ในการกำกับ และประเมินผลหรือติดตามจึงกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบในระดับการประสานงาน มีความตื่นตัวในการติดตาม และแก้ปัญหาเกี่ยวกับนโยบาย นอกจากนี้ การที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่ตั้งของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 11 ทำให้กิจกรรมการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ถูกกำหนดเป็นกรณีศึกษาจากหน่วยงานอื่น เช่น องค์การอนามัยโลก การศึกษาดูงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นซึ่งบ่อยครั้งเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ คือ การให้เกียรติ ยกย่องช่วยเหลือจากผู้ป่วยและญาติก็เป็นการยอมรับในวัฒนธรรมของวิชาชีพว่า วิชาชีพข้าราชการค่อนข้างเป็นอาชีพที่บุคคลที่มีสถานภาพนี้ จะได้รับเกียรติเคารพยกย่องในสังคมไทย และความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อก็เป็นค่านิยมที่ยังคงมีอยู่ในกลุ่มวิชาชีพที่มีความคล้ายคลึงและมีความเหนียวแน่นสูง ซึ่งกลุ่มวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขก็เป็นกลุ่มที่ยังคงมีลักษณะ เช่นนี้อยู่ ดังนั้น จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

5.2.3 ลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ได้

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะคิดทำงาน สภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ในระดับสูง ($R = .567$) และสามารถอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ได้ ร้อยละ 32.1 ($R^2=.321$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและคำกล่าวของ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541: 105–108) พฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุสำคัญจากลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน ลักษณะจิตเดิม ได้แก่ สติปัญญา สุขภาพจิต และประสบการณ์ทางสังคม เหตุผลทางจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน ทักษะคิดและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น และลักษณะทางจิตร่วมกับสถานการณ์สามารถมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้ Likert (1967: 26) มีตัวแปร 3 ประเภท ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานภายในองค์กรใด ๆ คือ ตัวแปรสาเหตุ ได้แก่ สภาพการทำงาน รูปแบบการเป็นผู้นำโครงสร้างการบริหารองค์การ ตัวแปรแทรก ได้แก่ การรับรู้บทบาท ทักษะคิดและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และตัวแปรดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 225–227) กล่าวว่า การทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ คือ แรงจูงใจ และความสามารถ แรงจูงใจเกิดจากความต้องการของบุคคล ส่วนความสามารถเป็นผลจากสติปัญญา การศึกษา และการฝึกอบรม สุพัตรา เพชรมณี และเชียวชาญ อาศุวัฒนกุล (2528: 27–29) ได้สรุปถึงตัวแปรย่อย 19 ตัว ของบรรยากาศ ขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิก เช่น การสนับสนุนให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา การได้รับรู้ในผลงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การได้รับข้อมูลข่าวสาร Albanesc (1981: 204) ได้กำหนดกรอบแนวคิดเรื่องประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นผลที่ได้จากองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ลักษณะส่วนบุคคล กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วยความสามารถ ทักษะ ซึ่งจะทำให้เกิดความสามารถ การรับรู้บทบาทหน้าที่ เน้นการรับรู้ว่าจะงานในหน้าที่ คืออะไร จะต้องทำอะไร ทักษะคิด ค่านิยม แรงจูงใจ ลักษณะทางจิตทั้งสามตัวนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกริอยากจะทำงาน หรือชอบทำงาน ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ผู้บริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป้าหมายขององค์กรระบบการเมืองเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจากผลการทดสอบความสัมพันธ์ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) พบว่า ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างทัศนคติต่องาน ($r = .343$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .540$) กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ มีค่าความสัมพันธ์ ที่มากกว่าค่าความสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรอิสระ ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ตัวอื่น ๆ แตกต่างอย่างชัดเจน จึงทำให้ทัศนคติต่องานและการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลในการอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ในระดับสูง

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาลักษณะของตัวแปรตามองค์ประกอบเนื้อหาในการศึกษากับทฤษฎีและแนวคิดที่สรุปได้ว่าปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานนั้น สามารถแบ่งสาเหตุได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ ได้ ลักษณะจิตใจ ของบุคคล และสภาพแวดล้อมของการบริการองค์กร ทัศนคติที่ดีต่องาน มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะที่ การสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ได้รับมีความรู้สึกมีกำลังใจ ที่มีคนช่วยเหลือเอาใจใส่ ซึ่งเมื่อยามที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความเหนื่อย หรือความไม่รู้ เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานต่อไปให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองหรือองค์กรได้กำหนดไว้ ดังนั้น ทัศนคติต่องาน และการสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลร่วมกันในอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ ปรากฏว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ-ใฝ่สัมฤทธิ์ ทัศนคติต่องาน และลักษณะสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ความเข้าใจในงานไม่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ โดยที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญสูงสุด ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ ส่วนทัศนคติต่องานมีความสำคัญในลำดับรองลงมา และสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมตามแนวทางใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ผู้เขียนจึงนำข้อค้นพบจากผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด และระดับเขตมาประกอบกันเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ต่อไป ดังนี้

5.3.1.1 จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในงานระดับปานกลางและไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและนโยบายในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยกว่าความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและวิธีการปฏิบัติงาน เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับหลักการและนโยบายจะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดกรอบความคิดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำไปเป็นแนวทางในการประยุกต์วิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ลักษณะขององค์กร สภาพพื้นที่ ที่แตกต่างให้อยู่ภายใต้หลักการและวัตถุประสงค์ของนโยบายดังนั้นหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องจึงควรเน้นการทำความเข้าใจในเรื่องหลักการของนโยบายการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ อีกทั้งควรมีการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานทั้งผู้ที่ยังไม่เคยปฏิบัติงานมาเลยและผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้วให้มีความรู้เพิ่มสูงขึ้นและมีมาตรฐานเดียวกัน

5.3.1.2 จากผลการศึกษา พบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านทรัพยากรเกี่ยวกับงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ในระดับปานกลางโดยส่วนใหญ่ขาดแคลนทรัพยากรด้าน สื่อสิ่งพิมพ์ในการให้สุขศึกษา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ และงบประมาณโดยเฉพาะงบประมาณค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการติดตาม เชื่อมผู้ป่วยดังนั้นหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องจึงควรมีการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรทั้งในลักษณะการบริหารจัดการและการจัดหาทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพอีกทั้งควรมีการกระจายอำนาจ เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรให้กับหน่วยสาธารณสุข ที่เป็นหน่วยปฏิบัติสามารถวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรกับปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ มีความคล่องตัวยืดหยุ่นอย่างเหมาะสม

5.3.1.3 จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะคิดทำงาน ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ทักษะคิดทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความเหมาะสมมากที่สุดในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ดังนั้น

1) การพิจารณามอบหมายงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขผู้ปฏิบัติควรพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีลักษณะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงคือมีความมานะพยายามมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจะมีอิทธิพลผลักดันให้สามารถปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานสูงบรรลุจุดมุ่งหมายที่นโยบายกำหนดไว้

2) หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและหน่วยสนับสนุน ควรมีการวางแผนในการชี้แจงมอบหมายงานที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของงานและควรมี มาตรการป้องกันผลกระทบในด้านลบ แก่ผู้ปฏิบัติ เช่นการป้องกันการติดเชื้อโรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากผู้ป่วยโรคในขณะให้การรักษาเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีทัศนคติ ที่ดีต่องานรักษาโรคตามแนวทางใหม่มีผลให้มี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่สูง

3) หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนหรือกระจายอำนาจ ในการจัดการด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน รักษาโรคตามแนวทางใหม่ให้กับ หน่วยงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมี การประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกและแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือในการรักษาโรคจากชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์การปกครองท้องถิ่น วัด โรงเรียน เพื่อเสริมสร้างความพร้อมด้านทรัพยากรให้กับสถานบริการสาธารณสุขให้เพิ่มสูงขึ้นเพื่อให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่มีประสิทธิภาพสูง

4) สมาชิกภายในหน่วยงานทั้งระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาล ชุมชนทั้งหัวหน้าและผู้ร่วมงานควรช่วยกันสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้มีความเอื้อเพื่อ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดจนถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่มีหน้าที่เป็นหน่วย สนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสารทางวิชาการและกำลังใจ การบริการช่วยเหลือในการประสานงาน อำนวยความสะดวกให้กับหน่วยปฏิบัติ ในรูปแบบของการนิเทศติดตามงาน หรือการประเมินผล การปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติของหน่วยสนับสนุนควรให้ความสำคัญตลอดจน ทำความเข้าใจรับฟังและมีส่วนร่วมแก้ปัญหากับผู้ปฏิบัติอย่างใกล้ชิด จริงจังและต่อเนื่องอีกทั้ง ควรมีการสร้างทีมในการนิเทศร่วมของผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลายสาขาผลัดเปลี่ยนกันนิเทศอย่าง ทั่วถึงมีการสรุปผลแจ้งข้อมูลย้อนกลับให้กับหน่วยปฏิบัติในเชิงที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการ พัฒนาตามมา นอกจากนี้ควรมีการสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอเพื่อลดปัญหาและความขัดแย้งในการประสานงาน ดัดต่อบริการที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยต่าง ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่มีความ รู้สึกว่าตนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีผลให้มี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่สูง

5.3.1.4 ควรมีการจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์สำหรับผู้ป่วยที่กำลังรักษาโรค ตามแนวทางใหม่ ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและกระตุ้น ในการเพิ่มการยอมรับการรักษาอีกทั้งเพื่อลดผลกระทบที่อาจเป็นภาระเดือดร้อนเกี่ยวกับฐานะ ทางเศรษฐกิจต่อตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบให้การรักษาซึ่งอาจก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ ดีในการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ได้

5.3.1.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีระบบการประเมินการดำเนินงาน เช่นการประเมินการฝึกอบรม การประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การประเมินระดับความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ โดยการกำหนดตัวชี้วัดเกณฑ์ในการประเมินการเก็บ ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ได้แก่ แรงจูงใจ-ใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะคิดทำงาน ความพร้อมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ เช่น การประสานงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรฐานการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนของผู้บริหาร เป็นต้น และควรมีการนำผลสัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาหายมาเป็นตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผลสัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายหลังสิ้นสุดการรักษายังไม่ครบกำหนดเวลาในการประเมินจึงไม่สามารถนำผลดังกล่าวมาวิเคราะห์ได้

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีผลความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางใหม่สูง และอำเภอที่มีผลความสำเร็จในการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ต่ำ เพื่อแสวงหาสาเหตุที่นำไปสู่การแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะชีวิตสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษา
โรคตามแนวทางใหม่

ลักษณะชีวิตสังคม	จำนวน N = 156	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	61	39.1
หญิง	95	60.9
รวม	156	100.0
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย = 35 ปี)		
ไม่เกิน 27 ปี	33	21.2
28-42 ปี	102	65.4
43 ปี ขึ้นไป	21	13.5
รวม	156	100.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	39	25.0
สมรส	111	71.2
ม้าย	3	1.9
หย่า	3	1.9
รวม	156	100.0
4. อายุราชการ (ค่าเฉลี่ย 13.5 ปี)		
ไม่เกิน 6 ปี	38	24.4
7-21 ปี	94	60.3
22 ปี ขึ้นไป	24	15.4
รวม	156	100.0
5. ระดับการศึกษา		
ไม่เกินอนุปริญญา / เทียบเท่า	64	41.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	92	59.0
รวม	156	100.0

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรค
ตามแนวทางใหม่

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน N = 156	ร้อยละ
1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์			
(ค่าเฉลี่ย = 88.62, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 22.60)			
ระดับต่ำ	(ต่ำกว่า 57 คะแนน)	26	16.7
ระดับปานกลาง	(57-94 คะแนน)	48	30.8
ระดับสูง	(95 คะแนนขึ้นไป)	82	52.6
รวม		156	100.0
2. ความรู้ความเข้าใจในงาน			
(ค่าเฉลี่ย = 31.36, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.59)			
ระดับต่ำ	(ต่ำกว่า 25 คะแนน)	24	15.4
ระดับปานกลาง	(25-37 คะแนน)	108	69.2
ระดับสูง	(38 คะแนนขึ้นไป)	24	15.4
รวม		156	100.0
3. ทักษะติดต่อกับงาน			
(ค่าเฉลี่ย = 99.49, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 28.10)			
ระดับต่ำ	(ต่ำกว่า 61 คะแนน)	27	17.3
ระดับปานกลาง	(61-99 คะแนน)	25	16.0
ระดับสูง	(100 คะแนนขึ้นไป)	104	66.7
รวม		156	100.0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรวัด แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำถาม	ค่าตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
1. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้ลึกประหม่า	13 (8.3)	37 (23.7)	45 (28.8)	0 (0.0)	32 (20.5)	26 (16.7)	3 (1.9)	4.42	1.70
2. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำงานสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่	18 (11.5)	48 (30.8)	53 (34.0)	1 (0.6)	27 (17.3)	7 (4.5)	2 (1.3)	5.00	1.45
3. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น	3 (1.9)	36 (23.1)	64 (41.0)	0 (0.0)	38 (24.4)	13 (8.3)	2 (1.3)	4.48	1.41
4. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งที่ถนัดกว่า	2 (1.3)	26 (16.7)	51 (32.7)	0 (0.0)	50 (32.1)	25 (16.0)	2 (1.3)	4.02	1.48
5. หากทำอะไรที่ต้องเสี่ยงข้าพเจ้าจะเลือกเสี่ยงที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง	21 (13.5)	59 (37.8)	40 (25.6)	3 (1.9)	23 (14.7)	8 (5.1)	2 (1.3)	5.13	1.48
6. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง	5 (3.2)	43 (27.6)	52 (34.0)	0 (0.0)	40 (25.6)	13 (8.3)	2 (1.3)	4.53	1.47
7. ถึงต้องใช้เวลานานในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถ	31 (19.9)	35 (22.4)	35 (22.4)	0 (0.0)	30 (19.2)	21 (13.5)	4 (2.6)	4.73	1.83
8. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสบายใจของตัวเอง	42 (26.9)	54 (34.6)	25 (16.0)	1 (.6)	16 (10.3)	14 (9.0)	4 (2.6)	5.30	1.73
9. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง	25 (16.0)	53 (34.0)	40 (25.6)	0 (0.0)	17 (10.9)	15 (9.6)	6 (3.8)	5.00	1.71

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน มาตรฐาน วัด แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
10. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว	7 (4.5)	12 (7.7)	34 (21.8)	0 (0.0)	64 (41.0)	35 (22.4)	4 (2.6)	4.43	1.52
11. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักคล้อยตามเหตุผลของเพื่อน	2 (1.3)	6 (3.8)	32 (20.5)	0 (0.0)	73 (46.8)	40 (25.6)	3 (1.9)	4.72	1.28
12. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่น่าสนใจมากกว่า	2 (1.3)	7 (4.5)	35 (22.4)	2 (1.3)	52 (37.1)	48 (30.8)	4 (2.6)	4.89	2.64
13. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน	3 (1.9)	5 (3.2)	35 (22.4)	1 (.6)	60 (38.5)	46 (29.5)	6 (3.8)	4.74	1.38
14. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	3 (1.9)	18 (11.5)	48 (30.8)	0 (0.0)	47 (30.1)	33 (21.2)	7 (4.5)	4.26	1.56
15. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง	5 (3.2)	7 (4.5)	30 (19.2)	0 (0.0)	39 (25.0)	65 (41.7)	10 (6.4)	4.90	1.54
16. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมีโอกาสที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน	5 (3.2)	13 (8.3)	51 (32.7)	0 (0.0)	43 (27.6)	39 (25.0)	5 (3.2)	4.28	1.56
17. ความสำเร็จใดๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนนั้น	4 (2.6)	15 (9.6)	25 (16.0)	0 (0.0)	35 (22.4)	56 (35.9)	21 (13.5)	4.92	1.68

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน มาตรฐาน วัด แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถถอนรอยขะอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้	7 (4.5)	17 (10.9)	40 (25.6)	0 (0.0)	39 (25.0)	46 (29.5)	7 (4.5)	4.37	1.68
19. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการก็รางวัลหรือคำชมเชยจากหัวหน้า	10 (6.4)	11 (7.1)	36 (23.1)	0 (0.0)	41 (26.3)	48 (30.8)	10 (6.4)	4.51	1.71

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคำถามแบบวัดความรู้ ความเข้าใจในงาน

คำถาม	คำตอบ				ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	มีความรู้		ไม่มีความรู้	ค่าเฉลี่ย	
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ			
1. วัณโรคเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคนคือ “ปอด” เท่านั้น ?	123 (78.8)	2 (1.3)	31 (19.8)	2.43	1.14
2. ผู้ป่วยวัณโรคเสมอเชื่อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และรับการรักษา คือแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญหากคลุกคลีจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้ ?	108 (69.2)	28 (17.9)	20 (12.9)	2.49	.89
3. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาวัณโรคจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ที่เรียกว่า “อาการแพ้ยา” ?	72 (46.2)	11 (7.1)	73 (46.8)	1.62	1.38
4. ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วย เพียงคนเดียว ?	121 (77.6)	7 (4.5)	28 (17.9)	2.46	1.09
5. สถานีนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยจ่ายยาและรักษาในการควบคุมวัณโรค แนวใหม่ ?	80 (51.3)	6 (3.8)	70 (44.9)	1.67	1.43
6. ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจตามเหตุผลและความต้องการของคนว่าจะเลือกใคร เป็นผู้เลี้ยงในการทำ DOT ?	51 (32.7)	13 (8.3)	92 (68.0)	1.30	1.32

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคำถามแบบวัดความรู้ ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ				ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	มีความรู้		ไม่มีความรู้	ค่าเฉลี่ย	
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ			
7. การพิจารณาคัดเลือกพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความอบอุ่นใจของผู้ป่วย ?	72 (46.2)	11 (7.1)	73 (46.8)	1.61	1.39
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลใดจะต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการในการลงรายละเอียดควบคุมการรักษาได้	73 (46.8)	13 (8.3)	70 (44.8)	1.65	1.38
9. นโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่สนับสนุนให้ อสม.เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT เพราะที่ผ่านมาทำให้การควบคุมคุณภาพและความสำเร็จผลการรักษามีปัญหา ?	71 (45.5)	29 (18.6)	56 (35.9)	1.90	1.19
10. การรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาสูงไม่ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลให้กินยาต่อหน้า ?	120 (76.9)	13 (8.3)	23 (14.8)	2.52	.98
11. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้เข้าคิวรับบริการร่วมกับผู้มารับบริการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ?	105 (67.3)	12 (7.7)	39 (34.0)	2.28	1.18
12. การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มการยอมรับการรักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้ ?	133 (85.3)	22 (14.1)	1 (0.6)	1.80	1.24

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคำถามแบบวัดความรู้ ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ				ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	มีความรู้		ไม่มีความรู้	ค่าเฉลี่ย	
	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ			
13. การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค จะติดตามเยี่ยมเฉพาะบางราย ?	72 (46.2)	15 (9.6)	69 (44.2)	1.80	1.24
14. เมื่อผู้ป่วยวัณโรครายใดที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาที่สถานบริการ สาธารณสุขไม่มารับยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้น ให้มารับยาโดยเร็วที่สุด ?	150 (96.2)	3 (1.9)	3 (1.9)	2.92	.43
15. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรคแล้วมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรง ไม่ต้องหยุดยาก็ได้	37 (23.7)	22 (14.1)	97 (62.2)	1.84	1.20

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรวัด ทักษะติดต้องงาน

คำถาม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
1. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้	40 (25.6)	54 (34.6)	28 (17.9)	1 (0.6)	20 (12.8)	13 (8.3)	0 (0.0)	6.00	1.59
2. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้	37 (23.7)	65 (41.7)	16 (10.3)	1 (.6)	23 (14.7)	13 (8.3)	1 (.6)	6.00	1.65
3. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้	42 (26.9)	59 (37.8)	20 (12.8)	0 (0.0)	21 (13.5)	14 (9.0)	0 (0.0)	6.00	1.64
4. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้	47 (30.1)	51 (32.1)	22 (14.1)	1 (.6)	20 (12.8)	14 (9.0)	1 (.6)	6.00	1.69
5. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่	19 (12.2)	66 (42.3)	31 (19.9)	0 (0.0)	20 (12.8)	17 (10.9)	3 (1.9)	6.00	1.65
6. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค	21 (13.5)	65 (41.7)	26 (16.7)	1 (.6)	27 (17.3)	12 (7.7)	4 (2.6)	6.00	1.67
7. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	18 (11.5)	61 (39.1)	32 (20.5)	0 (0.0)	29 (18.6)	10 (6.4)	6 (3.8)	6.00	1.67
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน	20 (12.8)	69 (44.2)	25 (16.0)	0 (0.0)	25 (16.0)	12 (7.7)	5 (3.2)	6.00	1.71

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรวัด ทักษะคติต่องาน (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
9. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้ลูกศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข	27 (17.3)	75 (48.1)	15 (9.6)	0 (0.0)	23 (14.7)	10 (6.4)	6 (3.8)	6.00	1.71
10. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	14 (9.0)	76 (48.7)	30 (19.2)	0 (0.0)	20 (12.8)	16 (10.3)	0 (0.0)	6.00	1.51
11. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT	3 (1.9)	18 (11.5)	23 (14.7)	1 (.6)	53 (34.0)	48 (30.8)	10 (6.4)	5.00	1.56
12. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้	2 (1.3)	18 (11.5)	22 (14.1)	2 (1.3)	42 (26.9)	59 (37.8)	11 (7.1)	5.00	1.57
13. ยาวัณโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก	2 (1.3)	15 (9.6)	32 (20.5)	0 (0.0)	42 (26.9)	58 (37.2)	7 (4.5)	5.00	1.54
14. ขั้นตอนของ DOT ยุ่งยากซับซ้อนไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน	2 (1.3)	11 (7.1)	32 (20.5)	0 (0.0)	46 (29.5)	54 (34.6)	11 (7.1)	5.00	1.51
15. การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย	7 (4.5)	15 (9.6)	35 (22.4)	0 (0.0)	31 (19.9)	60 (38.5)	8 (5.1)	5.00	1.70
16. หากมีโอกาสเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกรับผิดชอบงานรักษาวัณโรค	8 (5.1)	11 (7.1)	30 (19.2)	0 (0.0)	43 (27.6)	57 (36.5)	7 (4.5)	5.00	1.70

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรวัด ทักษะคติต่องาน (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ								ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย	ค่าเฉลี่ย	
17. การทำบันทึก TB Treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรค	5 (3.2)	9 (5.8)	23 (14.7)	2 (1.3)	37 (23.7)	68 (43.6)	12 (7.7)	5.00	1.55
18. ขั้นตอนและวิธีการรายงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน	6 (3.8)	5 (9.6)	21 (13.5)	0 (0.0)	42 (26.9)	62 (39.7)	10 (6.4)	5.00	1.63
19. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้	1 (.6)	15 (9.6)	31 (19.9)	0 (0.0)	42 (26.9)	57 (36.5)	10 (6.4)	5.00	1.52
20. การให้สุขศึกษาในการทำ DOT ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาน้อย	3 (1.9)	14 (9.0)	22 (14.1)	0 (0.0)	34 (21.8)	68 (43.6)	15 (9.6)	6.00	1.59

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรักษา
โรคตามแนวทางใหม่

ลักษณะสภาพแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
1. ความพร้อมด้านทรัพยากร		
(ค่าเฉลี่ย = 77.39, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 25.85)		
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 61 คะแนน)	46	29.5
ระดับปานกลาง (61-99 คะแนน)	79	50.6
ระดับสูง (100 คะแนนขึ้นไป)	31	19.9
รวม	156	100.0
2. การสนับสนุนทางสังคม		
(ค่าเฉลี่ย = 93.82, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 27.71)		
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 61 คะแนน)	33	21.2
ระดับปานกลาง (61-99 คะแนน)	34	21.8
ระดับสูง (100 คะแนนขึ้นไป)	89	57.1
รวม	156	100.0

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรวัด ความพร้อมด้านทรัพยากร

คำถาม ความพร้อมด้านทรัพยากร	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
1. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	23 (14.7)	52 (33.3)	19 (12.2)	1 (.6)	35 (22.4)	15 (9.6)	11 (7.1)	4.60	1.92
2. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	14 (9.0)	45 (28.8)	32 (20.5)	0 (0.0)	35 (22.4)	20 (12.8)	10 (6.4)	4.38	1.83
3. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	5 (3.2)	15 (9.6)	16 (10.3)	0 (0.0)	33 (21.2)	51 (32.7)	36 (23.1)	2.83	1.74
4. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ	5 (3.2)	22 (14.1)	32 (20.5)	0 (0.0)	39 (25.0)	46 (29.5)	12 (7.7)	3.51	1.72
5. ท่านมี ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ	6 (3.8)	37 (23.7)	20 (12.8)	2 (1.3)	38 (24.4)	38 (24.4)	15 (9.6)	3.70	1.85
6. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้	14 (9.0)	42 (26.9)	33 (21.2)	3 (1.9)	27 (17.3)	30 (19.2)	7 (4.5)	4.33	1.83
7. ยา เวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออายุการใช้งานเหมาะสม	9 (5.8)	52 (33.3)	38 (24.4)	2 (1.3)	28 (17.9)	19 (12.1)	8 (5.1)	4.51	1.73
8. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือแผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ	4 (2.6)	17 (10.9)	20 (12.8)	0 (0.0)	48 (30.8)	41 (26.3)	26 (16.7)	3.09	1.67

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน ความพร้อมด้านทรัพยากร (ต่อ)

คำถาม ความพร้อมด้านทรัพยากร	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
9. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวันโรคอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานงานอื่น	3 (1.9)	15 (9.6)	23 (14.7)	1 (.6)	37 (23.7)	52 (33.3)	25 (16.0)	3.01	1.66
10. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวันโรคขณะรักษาอย่างสะดวก	7 (4.5)	34 (21.8)	26 (16.7)	1 (.6)	34 (21.8)	31 (19.9)	23 (14.7)	3.68	1.92
11. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่	13 (8.3)	24 (15.4)	37 (23.7)	0 (0.0)	31 (19.9)	43 (27.6)	8 (5.1)	4.11	1.84
12. หน่วยงานท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวันโรค	9 (5.8)	22 (14.1)	41 (26.3)	0 (0.0)	32 (20.5)	46 (29.5)	6 (3.8)	4.19	1.84
13. งานรักษาวันโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	4 (2.6)	18 (11.5)	27 (17.3)	0 (0.0)	48 (30.8)	50 (32.1)	9 (5.8)	1.61	1.69
14. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่	7 (4.5)	47 (30.1)	40 (25.6)	0 (0.0)	29 (18.6)	31 (19.9)	2 (1.3)	4.22	1.79
15. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับงานวันโรค	5 (3.2)	36 (23.1)	27 (17.3)	2 (1.3)	32 (20.5)	46 (29.5)	8 (5.1)	4.19	1.75
16. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวันโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้	9 (5.8)	23 (14.7)	38 (24.4)	3 (1.9)	31 (19.9)	46 (29.5)	6 (3.8)	4.74	1.65

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน ความพร้อมด้านทรัพยากร (ต่อ)

คำถาม ความพร้อมด้านทรัพยากร	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
17. ขาเวชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน	4 (2.6)	17 (10.9)	27 (17.3)	2 (1.3)	33 (21.2)	63 (40.4)	10 (6.4)	3.19	1.64
18. หน่วยงานของท่านมีขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุศึกษา	17 (10.9)	48 (30.8)	48 (30.8)	1 (.6)	19 (12.2)	20 (12.8)	3 (1.9)	3.12	1.74
19. หน่วยงานของท่านขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS	26 (16.7)	45 (28.8)	41 (26.3)	1 (.6)	20 (12.8)	18 (11.5)	5 (3.2)	3.12	1.74
20. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษา	19 (12.2)	33 (21.2)	35 (22.4)	1 (.6)	27 (17)	35 (22.4)	6 (3.8)	3.72	1.88

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรวัด การสนับสนุนทางสังคม

คำถาม การสนับสนุนทางสังคม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
1. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติและยกย่อง	12 (7.7)	78 (50.0)	38 (24.4)	0 (0.0)	19 (12.2)	9 (5.8)	0 (0.0)	5.24	1.33
2. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน	9 (5.8)	83 (53.2)	33 (21.2)	1 (.6)	20 (12.8)	10 (6.4)	0 (0.0)	5.19	1.35
3. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหา เหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	6 (3.8)	48 (30.8)	43 (27.6)	2 (1.3)	31 (19.9)	19 (12.2)	7 (4.5)	4.43	1.67
4. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา	9 (5.8)	72 (46.2)	29 (18.6)	1 (.6)	21 (13.5)	22 (14.1)	2 (1.3)	4.83	1.64
5. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง	6 (3.8)	66 (42.3)	37 (23.7)	0 (0.0)	23 (14.7)	20 (12.8)	4 (2.6)	4.72	1.63
6. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง	5 (3.2)	73 (46.8)	37 (23.7)	0 (0.0)	20 (12.8)	18 (11.5)	3 (1.9)	4.85	1.56
7. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	9 (5.8)	63 (40.4)	35 (22.4)	0 (0.0)	23 (14.7)	19 (12.2)	7 (4.5)	4.68	1.72
8. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	3 (1.9)	61 (39.1)	34 (21.8)	0 (0.0)	29 (18.6)	20 (12.8)	9 (5.8)	4.44	1.73

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตราวัด การสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

คำถาม การสนับสนุนทางสังคม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
9. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	5 (3.2)	63 (40.4)	43 (27.6)	0 (0.0)	23 (14.7)	14 (9.0)	8 (5.1)	4.70	1.64
10. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม	5 (3.2)	45 (28.8)	41 (26.3)	0 (0.0)	39 (25.0)	20 (12.8)	6 (3.8)	4.31	1.65
11. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกิดโรคภัยของท่าน	5 (3.2)	16 (10.3)	24 (15.4)	0 (0.0)	23 (14.7)	77 (49.4)	11 (7.1)	4.89	1.68
12. ผู้ป่วยวัณโรค /ญาติ ไม่เชื่อถือต่อตัวท่าน	8 (5.1)	12 (7.7)	19 (12.2)	1 (.6)	26 (16.7)	78 (50.0)	12 (7.7)	4.97	1.68
13. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	7 (4.5)	20 (12.8)	27 (17.3)	0 (0.0)	28 (17.9)	64 (41.0)	10 (6.4)	4.63	1.76
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีน้ำใจช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบ	5 (3.2)	13 (8.3)	24 (15.4)	0 (0.0)	33 (21.2)	70 (44.9)	11 (7.1)	4.90	1.62
15. ผู้เกี่ยวข้องไม่อธิบายเกี่ยวกับงาน DOTS เมื่อท่านซักถาม	6 (3.8)	14 (9.0)	21 (13.5)	0 (0.0)	36 (23.1)	69 (44.2)	10 (6.4)	4.88	1.63
16. ผู้เกี่ยวข้องไม่สนใจให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS ต่อท่าน	5 (3.2)	18 (11.5)	20 (12.8)	0 (0.0)	29 (18.6)	74 (47.4)	10 (6.4)	4.87	1.67

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตราวัด การสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

คำถาม การสนับสนุนทางสังคม	คำตอบ							ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
17. ท่านไม่ได้รับการฝึกอบรมเมื่อมารับผิดชอบเกี่ยวกับงาน DOTS	6 (3.8)	27 (17.3)	33 (21.2)	0 (0.0)	30 (19.2)	55 (35.3)	5 (3.2)	4.32	1.75
18. ท่านไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	8 (5.1)	22 (14.1)	37 (23.7)	0 (0.0)	32 (20.5)	52 (33.3)	5 (3.2)	4.29	1.74
19. ท่านค่อนข้างมีอุปสรรคหรือปัญหา เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	4 (2.6)	15 (9.6)	26 (16.7)	2 (1.3)	35 (22.4)	68 (43.6)	6 (3.8)	4.78	1.58
20. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ วัสดุเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่เพียงพอ	8 (5.1)	39 (25.0)	36 (23.1)	1 (.6)	26 (16.7)	42 (26.9)	4 (2.6)	3.90	1.78

ตารางที่ 9 แสดงความถี่ ร้อยละของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัฒนธรรมโรคตามแนวทางใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานการรักษาวัฒนธรรมโรคตามแนวทางใหม่		จำนวน	ร้อยละ
(ค่าเฉลี่ย = 86.01, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 22.98)			
ระดับต่ำ	(ต่ำกว่า 76 คะแนน)	14	9.0
ระดับปานกลาง	(76-125 คะแนน)	93	59.6
ระดับสูง	(126 คะแนนขึ้นไป)	49	31.4
รวม		156	100.0

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน มาตรฐาน วัดประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่

คำถาม	คำตอบ					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ	32 (20.5)	66 (42.3)	38 (24.4)	15 (9.6)	5 (3.2)	3.67	1.01
2. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ	19 (12.2)	69 (44.2)	29 (18.6)	24 (15.4)	15 (9.6)	3.34	1.17
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรค	21 (13.5)	61 (39.1)	45 (28.8)	20 (12.8)	9 (5.8)	3.42	1.06
4. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดูแลรักษาในระหว่างการรักษา 1 ครั้ง/สัปดาห์	10 (6.4)	43 (27.6)	40 (25.6)	42 (26.9)	21 (13.5)	2.87	1.15
5. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงการรักษา	10 (6.4)	43 (27.6)	43 (27.6)	38 (24.4)	22 (19.1)	2.88	1.15
6. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นผู้ดูแลรักษา	32 (20.6)	49 (31.6)	27 (17.4)	31 (20.0)	16 (10.3)	3.32	1.29
7. ท่านดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นผู้ดูแลรักษาให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะที่รักษา	44 (28.2)	47 (30.1)	34 (21.8)	21 (13.5)	10 (6.4)	3.60	1.21

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	น้อยที่สุด		
8. ท่านพูดให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	45 (28.8)	59 (37.8)	26 (16.7)	18 (11.5)	8 (5.1)	3.74	1.15
9. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	44 (28.2)	55 (35.3)	28 (17.9)	21 (13.5)	8 (5.1)	3.68	1.17
10. ท่านให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ	38 (24.4)	59 (37.8)	29 (18.6)	19 (12.2)	11 (7.1)	3.60	1.18
11. ท่านให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่เป็นพี่เลี้ยง	34 (21.8)	55 (35.3)	45 (28.8)	14 (9.0)	8 (5.1)	3.60	1.08
12. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุผลการทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรค	10 (6.4)	17 (10.9)	38 (24.4)	43 (27.6)	48 (30.8)	3.65	1.21
13. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของพี่เลี้ยง (ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นพี่เลี้ยง) ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	9 (5.8)	21 (13.5)	36 (23.1)	41 (26.3)	49 (31.4)	3.64	1.22
14. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ	8 (5.1)	20 (12.8)	35 (22.4)	44 (28.2)	49 (31.4)	3.68	1.19

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	น้อยที่สุด		
15. ท่านไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ขณะรักษากรณีที่ท่านเป็นผู้เลี้ยงเอง	17 (10.9)	21 (13.5)	43 (27.6)	40 (25.6)	49 (22.4)	3.35	1.27
16. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคขาดยาท่านไม่ไปติดตามให้มารับยา	14 (9.0)	16 (10.3)	38 (24.4)	42 (26.9)	46 (29.5)	3.58	1.26
17. ท่านไม่สังเกตการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคกรณีที่ท่านเป็นผู้เลี้ยงเอง	15 (9.6)	22 (14.1)	33 (21.2)	42 (26.9)	44 (28.2)	3.50	1.30
18. ท่านไม่แสดงการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	6 (3.8)	28 (17.9)	32 (20.5)	38 (24.4)	52 (33.3)	3.65	1.22
19.ท่านไม่ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	6 (3.8)	29 (18.6)	31 (19.9)	37 (23.7)	53 (34.0)	3.65	1.23
20. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ Dot	6 (3.8)	27 (17.3)	33 (21.2)	39 (25.0)	51 (12.7)	3.65	1.21
21. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม.หรือนุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงเมื่อเริ่มทำ DOTS	14 (9.0)	20 (12.8)	37 (23.7)	39 (25.0)	46 (29.5)	3.53	1.28

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัน โรคตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	น้อยที่สุด		
22. ท่านมีทัศนคติใหม่ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัน โรคโดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด	6 (3.8)	36 (23.1)	76 (48.7)	28 (17.9)	10 (6.4)	3.00	.91
23. ท่านมีหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัน โรค	6 (3.8)	36 (23.1)	79 (50.6)	21 (13.5)	11 (7.1)	3.07	.94
24. ท่านพบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัน โรคที่ท่านรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ	8 (5.1)	48 (30.8)	76 (48.7)	16 (10.3)	8 (5.1)	3.21	.89
25. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและและการรักษาวัน โรคที่ท่านรับผิดชอบ	8 (5.1)	38 (24.4)	74 (47.4)	23 (14.7)	13 (8.3)	3.03	.97

ตารางที่ 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน รักษาวันโรคตามแนวทางใหม่

ตัวแปร	แรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์	ความรู้ ความเข้าใจในงาน	ทัศนคติต่องาน	ความพร้อม ด้านทรัพยากร	การสนับสนุน ทางสังคม
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่	.304**	.103	.337**	.176*	.540**
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์		.091	.511**	.060	.315**
ความรู้ความเข้าใจในงาน			.090	.127	.145*
ทัศนคติต่องาน				.036	.320**
ความพร้อมด้านทรัพยากร					.240**

หมายเหตุ * หมายถึง $P < .05$

** หมายถึง $P < .01$

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ตอบที่มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เนื้อหา	จำนวนผู้ตอบ (ราย)
1. ปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย	
1. บ้านผู้ป่วยอยู่ห่างไกล สอ.ลำบากในการเดินทางมารับประทานยา	15
2. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาต่อเนื่อง	3
3. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาผู้ป่วยจึงขอเข้าไปกินที่บ้าน	1
4. ไม่สามารถทำ DOTS กับผู้ป่วยทุกราย	1
5. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	1
6. ผู้ป่วยย้ายที่อยู่บ่อย	2
7. ผู้ป่วยแฉ่งที่อยู่ไม่ตรงกับความเป็นจริง	1
8. ผู้ป่วยปกปิดตัวเองจึงไม่ต้องการมากินยาที่ สอ.	1
9. ผู้ป่วยที่อายุมากมักคือไม่ยอมรับการรักษาคิดว่าอย่างไรก็ต้องตาย	1
10. ผู้ป่วยคิดยาเสพติดอยู่ไม่เป็นหลักแหล่งและไม่ยอมรับการรักษา	1
11. ผู้ป่วย HIV มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยามากจึงไม่ยอมรับการรักษา	1
12. ผู้ป่วยที่มีอายุมากต้องเป็นภาระบุตรหลานและไม่มีค่าพาหนะในการมารับประทานยา	1
13. เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาแล้วมีอาการดีขึ้นมากไม่ให้ความสำคัญที่จะมารับประทานยาต่อ	2
14. ผู้ป่วยมีฐานะยากจนไม่มีค่าพาหนะในการเดินทางมากินยาที่ สอ.	2

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ตอบที่มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานรักษาวัดโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ต่อ)

เนื้อหา	จำนวนผู้ตอบ (ราย)
2. ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	
1. การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ยา ระหว่าง รพ. และ สอ. ลำซำ	2
2. ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2
3. การส่งยา ระหว่าง สสอ. กับ สอ. ลำซำ	
4. หน่วยงานอื่นนอกจากสาธารณสุข ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการทำ DOT	1
5. รพ.ฝากยาไปกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยนำยาไปกินเอง	1
6. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานยังไม่ทำให้เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและมักพูดในภาพกว้างอีกทั้งใช้ศัพท์เฉพาะมากทำให้เข้าใจยาก	1
7. การฝึกอบรมมีน้อย	3
8. การติดตามประเมินผลโครงการมีน้อยไม่สม่ำเสมอและเข้าไม่ถึงหน่วยปฏิบัติ	2
9. ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน รพ. เช่น ฝ่ายชั้นสูตร กับฝ่ายสุขภาพิบาลและควบคุมโรค	1
10. เจ้าหน้าที่ สอ.บางรายไม่ดำเนินการตามที่ตกลงไว้ เนื่องจากไม่ให้ความสำคัญ	1
11. มีการเปลี่ยนผู้ประสานงานวัดโรคระดับอำเภอบ่อยทำให้มีปัญหาในการประสานงาน	1

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ตอบที่มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานรักษาโรคตามแนวทางใหม่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ต่อ)

เนื้อหา	จำนวนผู้ตอบ (ราย)
3. ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	
1. ขาดงบประมาณใช้เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเยี่ยม พี่เลี้ยง และติดตามผู้ป่วย	37
2. เจ้าหน้าที่ต้องใช้เงินส่วนตัวเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าพาหนะให้กับผู้ป่วย	2
3. ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แก้วน้ำ สื่อสุขศึกษา	22
4. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	20
5. ขาดแคลนพาหนะในการติดตามและเยี่ยมผู้ป่วย	9
4. ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
1. เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ยอมรับนโยบาย	1
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ TB	1
3. ผู้บริหารระดับสูงไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบาย	1
4. เจ้าหน้าที่ สอ. มีภาระกิจมาก	1
5. เจ้าหน้าที่ สอ. ไม่ได้รับการฝึกอบรมครบทุกคน	1

ภาคผนวก ค

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด

เครื่องมือวัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้เขียนสร้างขึ้นและปรับปรุงแบบสอบถามที่มีตัวแปรเหมือนกับที่นักวิจัยท่านอื่นสร้างขึ้นและมีคุณภาพ โดยแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการสร้างแบบวัด ของ Likert Scale และ Rating Scale และแบบทดสอบความรู้ ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด เพื่อพิจารณาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. มีความสามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกัน (Internal Consistency)
2. มีความน่าเชื่อถือในการวัด (Reliability)
3. มีความสามารถในการจำแนกกลุ่มผู้ตอบที่เป็นกลุ่มสูงกลุ่มต่ำได้ (Discriminating Power)

จากองค์ประกอบดังกล่าว ในการพิจารณาว่า เครื่องมือวัด หรือแบบวัด แบบ Rating Scale และ Likert Scale มีคุณภาพ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่

1. การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation)
2. การทดสอบค่าเฉลี่ย (t-test แบบ Independent Sample t-test)
3. การหาค่าความถี่ (Frequency)
4. การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)
5. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

(จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ : 2538; 48-52, จิระพร บุรณสิน, 2544) จากองค์ประกอบคุณภาพเครื่องมือวัด สถิติที่ใช้ทดสอบ สามารถสรุปถึงการใช้สถิติในการทดสอบองค์ประกอบคุณภาพงานเครื่องมือในแต่ละประเด็นพร้อมเกณฑ์ในการตัดสิน แสดงเป็น ตารางดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงการใช้สถิติในการทดสอบ คุณภาพเครื่องมือวัดแต่ละองค์ประกอบ และ เกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกข้อคำถาม มาตรฐาน Rating Scale และ Likert Scale

องค์ประกอบคุณภาพ เครื่องมือวัด	สถิติที่ใช้ทดสอบ	เกณฑ์ในการตัดสินใจ เลือกข้อคำถาม
1. ความสามารถวัดสอดคล้อง ภายในเนื้อหา (Internal Consistency)	Pearson's correlation Factor Analysis	P-Value < .05 Factor Component 1 ไม่ติกลับ
2. ความน่าเชื่อถือได้ในการวัด (Reliability)	Reliability Coefficients (Reliability Analysis-Scale) Alpha	Alpha รายข้อไม่ติกลับ ทั้งมาตรฐาน $\geq .60$ (ยกเว้นตัว แปรความรู้ความเข้าใจในงาน)
3. ความสามารถในการจำแนก (Discriminant Power)	t-test (independen Sample t-test) Frequency	P- Value < .05 กลุ่มค่าส่วนใหญ่เลือกตอบได้ คะแนนน้อย กลุ่มปานกลาง ส่วนใหญ่เลือก ตอบได้คะแนนปานกลาง กลุ่มสูงเลือกตอบได้คะแนน มาก

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การทดสอบ คุณภาพเครื่องมือวัด มีรายละเอียดการทดสอบในแต่ละตัวแปร นำเสนอเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 14 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน มาตรฐานแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
ความมั่นใจเป็นของตัวเอง		
1. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้สึกระห่มหรือวิตกกังวล	.836**	.648**
10. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว	.861**	.759**
11. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักคล้อยตามเหตุผลของเพื่อน	.794**	.818**
มีความพยายามใดๆ โดยมุ่งความสำเร็จเป็นจุดหมาย		
2. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำงานสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่	.583**	.789**
12. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่น่าสนใจมากกว่า	.896**	.388**
การกระทำใดๆ ต้องการความสำเร็จมากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว		
3. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น	.850**	.738**
4. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	.765**	.616**
13. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน	.773**	.814**
14. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	.798**	.616**

ตารางที่ 14 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
เลือกเลี้ยงที่เหมาะสมกับความสามารถตัวเองไม่เสี่ยงจนเกินไป		
5. หากทำอะไรที่ต้องเสี่ยงข้าพเจ้าจะเลือกเสี่ยงที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง	.933**	.856**
15. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง	.938**	.847**
ชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถของตัวเอง		
6. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง	.846**	.734**
16. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมีโอกาที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน	.865**	.700**
มีความอดทนรอผลการกระทำได้ในระยะยาว		
7. ถึงต้องใช้เวลาในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถเก็บออมและรอให้ถึงวันนั้นได้	.913**	.763**
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้	.895**	.781**

ตารางที่ 14 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
มีความสุขสบายใจเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ		
8. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสุขสบายใจของตัวเอง	.911**	.852**
19. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการคือรางวัลหรือคำชมเชยจากหัวหน้า	.909**	.788**
การทำงานสำเร็จเกิดจากความพยายามของตนเองไม่ใช่โชคช่วย		
9. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง	.900**	.821**
17. ความสำเร็จใด ๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนนั้น	.897**	.805**

หมายเหตุ * = $P < .05$

** = $P < .01$

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์

ข้อคำถาม	Component	
	1	2
1. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้สึกละอายหรือวิตกกังวล	.647	.256
2. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำงานสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่	.804	.251
3. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น	.750	.302
4. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	.607	.483
5. หากทำอะไรที่ต้องเสี่ยงข้าพเจ้าจะเลือกเสี่ยงที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง	.864	-.008705
6. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง	.734	.299
7. ถึงต้องใช้เวลาในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถเก็บออมและรอให้ถึงวันนั้นได้	.761	.151
8. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสบายใจของตัวเอง	.863	.134
9. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง	.829	.192
10. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว	.761	.186
11. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักคล้อยตามเหตุผลของเพื่อน	.828	-.148
12. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่น่าสนใจมากกว่า	.311	-.274
13. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน	.820	-.230
14. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	.659	-.143
15. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง	.854	-.322

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรฐานแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	Component	
	1	2
16. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมีโอกาที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน	.699	-.242
17. ความสำเร็จใด ๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนนั้น	.812	-.326
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้	.788	-.217
19. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการคือรางวัลหรือคำชมเชยจากหัวหน้า	.790	-.329

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรการแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อคำถาม	Alpha If item Deleted
1. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้สึกละอายหรือวิตกกังวล	.9481
2. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำงานสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่	.9456
3. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น	.9465
4. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	.9484
5. หากทำอะไรที่ต้องเสี่ยงข้าพเจ้าจะเลือกเสี่ยงที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง	.9445
6. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง	.9465
7. ถึงต้องใช้เวลานานในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถเก็บออมแถมให้ได้ถึงวันนั้นได้	.9460
8. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสบายใจของตัวเอง	.9442
9. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง	.9448
10. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว	.9461
11. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักกลัวยตามเหตุผลของเพื่อน	.9455
12. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่น่าสนใจมากกว่า	.9590
13. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน	.9454

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	Alpha If item Deleted
14. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	.9477
15. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง	.9445
16. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมีโอกาสที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน	.9470
17. ความสำเร็จใดๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนนั้น	.9451
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้	.9456
19. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการคือรางวัลหรือคำชมเชยจากหัวหน้า	.9455
ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .9493	

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูง มาตรการแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
1. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้สึกระห่มหรือวิตกกังวล	11.496	.000
2. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำงานสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่	12.562	.000
3. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น	12.736	.000
4. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	11.772	.000
5. หากทำอะไรที่ต้องเสี่ยงข้าพเจ้าจะเลือกเสี่ยงที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง	13.295	.000
6. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง	11.819	.000
7. ถึงต้องใช้เวลานานในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถเก็บออมและรอให้ถึงวันนั้นได้	14.044	.000
8. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสบายใจของตัวเอง	13.570	.000
9. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง	11.802	.000
10. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว	13.358	.000
11. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักคล้อยตามเหตุผลของเพื่อน	12.360	.000
12. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่น่าสนใจมากกว่า	15.537	.000
13. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน	13.834	.000
14. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	14.042	.000
15. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง	16.693	.000

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูง มาตรวัดแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
16. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมีโอกาที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน	11.472	.000
17. ความสำเร็จใดๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนนั้น	15.286	.000
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้	15.821	.000
19. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการคือรางวัลหรือคำชมเชยจากหัวหน้า	15.668	.000

ตารางที่ 18 แสดงแผนการตอบมาตรการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 69)							กลุ่มสูง (N = 44)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้สี่กประหม่า	2	18	17	0	5	1	0	1	7	12	0	27	18	4	0	1	3	9	15	18	9
2. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำจนสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่	2	5	23	0	11	2	0	0	2	4	1	35	23	4	0	0	0	0	7	23	14
3. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำจนสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น	2	6	27	0	6	2	0	0	7	11	0	41	10	0	0	0	0	0	17	23	14
4. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำจนสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	2	13	20	0	8	0	0	0	2	28	2	22	7	0	0	0	2	0	21	19	2
5. หากทำอะไรที่ต้องเสี่ยงข้าพเจ้าจะเลือกเสี่ยงที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง	2	8	20	2	8	3	0	0	0	0	1	28	31	6	0	0	0	0	4	25	15
6. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง	2	9	24	0	7	1	0	0	4	14	0	31	17	1	0	0	2	0	15	25	15
7. ถึงต้องใช้เวลานานในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถเก็บออมและรอให้ถึงวันนั้นได้	3	16	19	0	3	2	0	1	4	10	0	26	14	14	0	1	1	0	6	19	17

ตารางที่ 18 แสดงแผนการตอบมาตรวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 69)							กลุ่มสูง (N = 44)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสบายใจของตัวเอง	4	12	15	0	10	0	1	0	2	1	1	12	35	18	0	0	0	0	3	18	23
9. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง	6	13	12	0	9	0	0	0	2	4	0	25	30	8	0	0	1	0	6	20	17
10. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว	7	9	20	0	7	0	0	0	3	14	0	35	16	1	0	0	0	0	22	19	3
11. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักคล้อยตามเหตุผลของเพื่อน	2	6	24	0	11	0	0	0	0	8	0	45	15	1	0	0	0	0	17	25	2
12. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่ น่าสนใจมากกว่า	2	3	31	0	7	0	0	0	4	5	2	37	20	1	0	0	0	0	13	28	3
13. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน	3	2	31	0	7	0	0	0	3	3	0	43	18	2	0	0	1	1	10	28	4
14. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า	1	8	30	0	4	0	0	0	10	15	0	30	10	2	0	0	3	0	13	23	5
15. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง	5	6	27	0	4	1	0	0	1	3	0	28	34	3	0	0	0	0	7	30	7

ตารางที่ 18 แสดงแผนการตอบมาตรวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 69)							กลุ่มสูง (N = 44)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมี โอกาสที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน	4	6	30	0	3	0	0	1	5	18	0	26	18	1	0	2	3	0	14	21	4
17. ความสำเร็จใดๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือ โชคของคนนั้น	4	14	20	0	4	1	0	0	1	3	0	27	30	8	0	0	2	0	4	25	13
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถอดทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ ระยะเวลานาน ๆ ได้	6	15	20	0	1	1	0	0	2	20	0	27	17	3	1	0	0	0	11	28	4
19. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการคือรางวัล หรือคำชมเชยจากหัวหน้า	9	9	22	0	3	0	0	1	2	12	0	27	22	5	0	0	2	0	11	26	5

หมายเหตุ ช่วงคะแนนที่คนในกลุ่มควรตอบ (ตัวเลขสีดำ)

ตารางที่ 19 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน มาตรฐานวัดความรู้ความเข้าใจในงาน

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
ความรู้เกี่ยวกับโรค “วัณโรค”		
1. วัณโรคเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคนคือ “ปอด “เท่านั้น ?	.654**	.321**
2. ผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และรับการรักษาคือแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ หากคลุกคลีจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้ ?	.431**	.215**
3. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาวัณโรคจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เรียกว่า “อาการแพ้ยา” ?	.732**	.420**
หลักการและนโยบายการรักษาวัณโรคแนวใหม่		
4. ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงคนเดียว ?	.386**	.333**
5. สถานีอนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยจ่ายยาและรักษาในการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ ?	.521**	.454**
6. ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจตามเหตุผลและความต้องการของตนว่าจะเลือกใครเป็นที่เล็งในการทำ DOT ?	.469**	.328**
7. การพิจารณาคัดเลือกที่เล็งให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความอบอุ่นใจของผู้ป่วย ?	.581**	.474**

ตารางที่ 19 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน มาตรการวัดความรู้ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลใดจะต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการในการลงรายงานทะเบียนควบคุมการรักษาได้ ?	.531**	.448**
9. นโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่สนับสนุนให้ อสม.เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT เพราะที่ผ่านมามีการควบคุมคุณภาพและความสำเร็จของผลการรักษามีปัญหา ?	.404**	.401**
ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่		
10. การรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาสูงไม่ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลให้กินยาต่อหน้า ?	.566**	.445**
11. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้เข้าคิวรับบริการร่วมกับผู้มารับบริการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ?	.561**	.441**
12. การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มการยอมรับการรักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้ ?	.341**	.251**
13. การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจะติดตามเยี่ยมเฉพาะบางราย ?	.587**	.531**

ตารางที่ 19 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน มาตรการวัดความรู้ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
14. เมื่อผู้ป่วยวัณโรครายใดที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขไม่มารับยา เข้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้นให้มารับยาโดยเร็วที่สุด ?	.344**	.270**
15. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรคแล้วมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงไม่ต้องหยุดยาก็ได้ ?	.528**	.345**

หมายเหตุ * = $P < .05$

** = $P < .01$

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการความรู้ ความเข้าใจในงาน

ข้อคำถาม	Component		
	1	2	3
1. วัณโรคเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคนคือ “ปอด” เท่านั้น ?	.241	-.035	-.121
2. ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และรับการรักษาคือแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ หากคลุกคลีจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้ ?	.194	.133	.372
3. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาวัณโรคจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เรียกว่า “อาการแพ้ยา” ?	.392	.057	-.563
4. ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงคนเดียว ?	.304	.507	-.168
5. สถานีอนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยจ่ายยาและรักษาในการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ ?	.432	-.145	.349
6. ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจตามเหตุผลและความต้องการของตนว่าจะเลือกใครเป็นที่เล็งในการทำ DOT ?	.198	.494	-.002
7. การพิจารณาคัดเลือกที่เล็งให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความอบอุ่นใจของผู้ป่วย ?	.448	.196	-.183
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลใดจะต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการในการลงรายงานทะเบียนควบคุมการรักษาได้ ?	.441	-.296	-.518
9. นโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่สนับสนุนให้ อสม.เป็นที่เล็งในการทำ DOT เพราะที่ผ่านมาทำให้การควบคุมคุณภาพและความสำเร็จของผลการรักษามีปัญหา ?	.416	-.620	.132

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการความรู้ ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

ข้อคำถาม	Component		
	1	2	3
10. การรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยโรคที่มีระดับการศึกษาสูงไม่ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลให้กินยาต่อหน้า ?	.556	.342	-.098
11. ผู้ป่วยโรคที่ได้รับการรักษาโดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้เข้าคิวรับบริการร่วมกับผู้มารับบริการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ?	.480	-.215	.242
12. การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มการยอมรับการรักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้ ?	.334	.415	.299
13. การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยโรคจะติดตามเยี่ยมเฉพาะบางราย ?	.575	-.214	-.188
14. เมื่อผู้ป่วยโรครายใดที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขไม่มารับยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้นให้มารับยาโดยเร็วที่สุด ?	.411	-.056	.221
15. ผู้ป่วยโรคที่รับประทานยารักษาโรคแล้วมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงไม่ต้องหยุดยาก็ได้ ?	.252	-.214	.377

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรฐานความรู้ ความเข้าใจในงาน

คำถาม	Alpha If item Deleted
1. วันใดโรคเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคนคือ “ปอด “เท่านั้น ?	.5723
2. ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และได้รับการรักษาคือแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญหากคลุกคลีจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้ ?	.5812
3. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาวัณโรคจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เรียกว่า “อาการแพ้ยา” ?	.5605
4. ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงคนเดียว ?	.5686
5. สถานือนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยจ่ายยาและรักษาในการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ ?	.5535
6. ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจตามเหตุผลและความต้องการของตนว่าจะเลือกใครเป็นที่เล็งในการทำ DOT ?	.5792
7. การพิจารณาคัดเลือกพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความอบอุ่นใจของผู้ป่วย ?	.5469
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลใดจะต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความถูกต้องในการลงรายงานทะเบียนควบคุมการรักษาได้ ?	.5583

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรวัดความรู้ ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

คำถาม	Alpha If item Deleted
9. นโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่สนับสนุนให้ อสม.เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT เพราะที่ผ่านมาทำให้การควบคุมคุณภาพและความสำเร็จของผลการรักษามีปัญหา ?	.5580
10. การรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาสูงไม่ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลให้กินยาต่อหน้า ?	.5466
11. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้เข้าคิวรับบริการร่วมกับผู้มารับบริการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ?	.5487
12. การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มการยอมรับการรักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้ ?	.5716
13. การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจะติดตามเยี่ยมเฉพาะบางราย ?	.5293
14. เมื่อผู้ป่วยวัณโรครายใดที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขไม่มารับยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้นให้มารับยาโดยเร็วที่สุด ?	.5702
15. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรคแล้วมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงไม่ต้องหยุดยา ก็ได้ ?	.5735
ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .5783	

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความยาก อำนาจจำแนกมาตรวัดความรู้ ความเข้าใจในงาน

คำถาม	ความยาก (DI)		ค่าอำนาจจำแนก (DP)
	ค่าความยาก	ดัชนีความยาก	
1. วัณโรคเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคนคือ “ปอด “เท่านั้น ?	.788	ง่าย	.321
2. ผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และได้รับการรักษาที่อื่นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญหากถูกกลืนจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้ ?	.692	ปานกลาง	.215
3. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาวัณโรคจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เรียกว่า “อาการแพ้ยา” ?	.461	ปานกลาง	.420
4. ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงคนเดียว ?	.775	ง่าย	.333
5. สถานีอนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยจ่ายยาและรักษาในการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ ?	.512	ปานกลาง	.454
6. ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจตามเหตุผลและความต้องการของคนว่าจะเลือกใครเป็นที่เล็งในการทำ DOT ?	.326	ปานกลาง	.328
7. การพิจารณาคัดเลือกที่เล็งให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความอบอุ่นใจของผู้ป่วย ?	.461	ปานกลาง	.474
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลใดจะต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความถูกต้องในการลงรายงานทะเบียนควบคุมการรักษาได้ ?	.467	ปานกลาง	.448
9. นโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่สนับสนุนให้ อสม.เป็นที่เล็งในการทำ DOT เพราะที่ผ่านมามีปัญหา ?	.455	ปานกลาง	.401
10. การรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาสูงไม่ต้องมีที่เล็งดูแลให้กินยาต่อหน้า ?	.769	ง่าย	.445

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความยาก อำนาจจำแนกมาตรวัดความรู้ ความเข้าใจในงาน (ต่อ)

คำถาม	ความยาก (DI)		ค่าอำนาจ จำแนก (DP)
	ค่าความยาก	ดัชนีความยาก	
11. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้เข้าคิวรับ บริการร่วมกับผู้มารับบริการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ?	.673	ปานกลาง	.441
12. การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มการยอมรับการ รักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้ ?	.852	ง่าย	.251
13. การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจะติดตามเยี่ยม เฉพาะบางราย ?	.461	ปานกลาง	.531
14. เมื่อผู้ป่วยวัณโรครายใดที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขไม่มารับยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้นให้มารับยาโดยเร็วที่สุด ?	.961	ง่าย	.270
15. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรคแล้วมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงไม่ต้องหยุดยาก็ได้ ?	.243	ยาก	.345

หมายเหตุ

$$DI = \frac{\text{จำนวนผู้ที่ตอบข้อ } i \text{ ถูก}}{\text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมด}}$$

DP (Discriminating Power)

= ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรวมกับคะแนนแต่ละข้อ

เกณฑ์พิจารณาระดับความยาก

ระดับยาก หมายถึง $DI \leq 0.30$

ระดับปานกลาง หมายถึง DI อยู่ระหว่าง $0.31 - 0.70$

ระดับง่าย หมายถึง $DI > 0.70$

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) มาตรฐาน ทศนคติต้องงาน

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
การมองเห็นประโยชน์ของงาน		
1. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้	.924**	.835**
2. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้	.884**	.935**
3. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้	.873**	.846**
4. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้	.912**	.936**
11. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT	.859**	.775**
12. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้	.887**	.845**
13. ยาวัวโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก	.844**	.719**
17. การทำบันทึก TB treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรคได้	.858**	.877**
ความพึงพอใจในงาน		
5. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่	.925**	.930**
6. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค	.937**	.938**

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) มาตรฐาน ทักษะการทำงาน (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
15. การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย	.893**	.817**
16. พวกเรามีโอกาสเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกรับผิดชอบงานรักษาวัณโรค	.892**	.840**
ความพร้อมที่จะปฏิบัติ		
7. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	.887**	.904**
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน	.949**	.948**
9. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข	.934**	.919**
10. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	.875**	.918**
14. ขั้นตอนการทำ DOT ยุ่งยากไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน	.872**	.907**
18. ขั้นตอนและวิธีการรายงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน	.904**	.890**
19. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคที่กำลังรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้	.866**	.820**
20. การให้สุขศึกษาในการทำ DOT ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาน้อย	.918**	.876**

หมายเหตุ : * $P < = .05$

** $P < = .01$

ตารางที่ 24 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรวัดทัศนคติต่องาน

ข้อคำถาม	component
	1
1. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้	.888
2. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้	.829
3. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้	.829
4. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้	.912
5. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่	.920
6. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค	.909
7. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	.871
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน	.920
9. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้สุกศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข	.890
10. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	.883
11. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT	.816
12. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้	.865
13. ยาวัณโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก	.801
14. ขั้นตอนการทำ DOT ยุ่งยากไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน	.873
15. การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย	.814

ตารางที่ 24 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรฐานทัศนคติต่องาน (ต่อ)

	ข้อคำถาม	component
		1
16.	พวกมีโอกาเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกรับผิดชอบงานรักษาวินโรค	.825
17.	การทำบันทึก TB treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวินโรคได้	.898
18.	ขั้นตอนและวิธีการรณงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน	.904
19.	ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วินโรคที่กำลังรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้	.852
20.	การให้สุขศึกษาในการทำ DOT ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวินโรคที่มีการศึกษาน้อย	.906

ตารางที่ 25 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรวัดทัศนคติต่องาน

คำถาม	Alpha If item Deleted
1. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้	.9820
2. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้	.9826
3. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้	.9826
4. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้	.9818
5. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่	.9817
6. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค	.9818
7. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	.9822
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน	.9817
9. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข	.9820
10. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	.9821
11. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT	.9827
12. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้	.9822
13. บำบัดวัณโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก	.9828
14. ขั้นตอนการทำ DOT ยุ่งยากไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน	.9822

ตารางที่ 25 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรฐานทัศนคติต่องาน (ต่อ)

คำถาม	Alpha If item Deleted
15. การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื้อมีวัณโรคจากผู้ป่วย	.9828
16. พวกมิโอกาสเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกปฏิบัติงานรักษามีวัณโรค	.9826
17. การทำบันทึก TB treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรคได้	.9820
18. ขั้นตอนและวิธีการรายงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน	.9819
19. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคที่กำลังรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้	.9824
20. การให้สุขศึกษาในการทำ DOT ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาน้อย	.9819
ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .9831	

ตารางที่ 26 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูงมาตรวัดทัศนคติต่องาน

คำถาม	ค่า t	P-Value
1. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้	10.775	.000
2. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้	9.560	.000
3. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้	9.912	.000
4. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้	10.121	.000
5. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่	13.156	.000
6. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค	13.545	.000
7. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	11.525	.000
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน	13.545	.000
9. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข	16.915	.000
10. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	8.271	.000
11. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT	6.015	.000
12. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้	10.503	.000
13. วัณโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก	5.424	.000
14. ขั้นตอนการทำ DOT ยุ่งยากไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน	13.039	.000

ตารางที่ 26 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูงมาตรวัดทัศนคติต่องาน (ต่อ)

คำถาม	ค่า t	P-Value
15. การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย	9.858	.000
16. พวกเรามีโอกาสเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกรับผิดชอบงานรักษาวัณโรค	6.452	.000
17. การทำบันทึก TB treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรคได้	6.794	.000
18. ขั้นตอนและวิธีการรายงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน	8.127	.000
19. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคที่กำลังรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้	9.231	.000
20. การให้สุขศึกษาในการทำ DOT ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาน้อย	14.248	.000

ตารางที่ 27 แสดงแผนการตอบมาตรการทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 72)							กลุ่มสูง (N = 41)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้	0	12	20	0	11	0	0	0	1	0	1	16	41	13	0	0	0	0	1	13	27
2. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้	0	11	21	0	9	2	0	0	2	2	1	7	48	12	1	0	0	0	0	15	25
3. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้	0	10	21	0	7	4	1	0	3	0	0	12	40	17	0	1	0	0	1	15	25
4. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้	1	14	20	0	5	2	1	0	0	0	1	17	37	17	0	0	0	0	0	12	29
5. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่	3	16	19	0	4	1	0	0	1	1	0	26	43	1	0	0	0	0	1	22	18
6. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค	4	11	24	0	3	1	0	0	1	3	0	23	40	4	0	0	0	0	0	24	17
7. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	6	9	21	0	7	0	0	0	1	8	0	22	40	1	0	0	0	0	3	21	17
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน	5	10	23	0	5	0	0	0	2	2	0	20	46	2	0	0	0	0	0	23	18

ตารางที่ 27 แสดงแผนการตอบมาตรฐานวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 72)							กลุ่มสูง (N = 41)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้ลูกศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข	4	10	21	0	7	1	0	2	0	2	0	8	52	8	0	0	0	0	0	22	19
10. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	0	15	17	0	10	1	0	0	1	3	0	17	49	2	0	0	0	0	3	26	16
11. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT	2	16	19	0	6	0	0	1	2	4	1	38	24	2	0	0	0	0	9	24	8
12. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้	2	15	19	7	6	0	0	0	3	3	1	33	29	3	0	0	0	0	3	30	3
13. บำบัดวัณโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก	2	13	21	0	7	0	0	0	2	8	0	31	29	2	0	0	3	0	4	29	5
14. ขั้นตอนการทำ DOT ยุ่งยากไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน	2	11	21	0	4	0	0	0	0	5	0	40	24	3	0	0	1	0	2	30	8
15. การเป็นพี่เลี้ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื่อวัณโรคจากผู้ป่วย	6	11	23	0	3	0	0	1	4	11	0	27	28	1	0	0	1	0	1	32	7
16. พวกเรามีโอกาสเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกรับผิดชอบงานรักษาวัณโรค	7	9	21	0	6	0	0	1	3	9	0	33	26	1	0	0	0	0	4	31	6

ตารางที่ 27 แสดงแผนการตอบมาตรฐานวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 72)							กลุ่มสูง (N = 41)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. การทำบันทึก TB treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรคได้	5	9	22	0	5	2	0	0	0	1	2	29	39	1	0	0	0	0	3	27	11
18. ขั้นตอนและวิธีการรายงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน	6	15	17	0	3	2	0	0	0	4	0	34	33	1	0	0	0	0	5	27	9
19. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้	1	13	24	0	4	1	0	0	2	6	0	32	30	2	0	0	1	0	6	26	8
20. การให้สุขศึกษาในการทำ DOT ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาน้อย	3	13	21	0	5	1	0	0	1	1	0	27	37	6	0	0	0	0	2	30	9

หมายเหตุ ช่วงคะแนนที่คนในกลุ่มควรตอบ (เป็นตัวเลขสีดำ)

ตารางที่ 28 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) มาตรการวัดความพร้อมด้านทรัพยากร

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
ด้านบุคลากร		
1. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	.817**	.584**
2. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	.913**	.657**
11. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	.886**	.652**
12. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	.918**	.708**
13. งานรักษาวัณโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	.812**	.729**
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ สิ่งอำนวยความสะดวก		
4. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ	.756**	.676**
5. ท่านมียาเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ	.793**	.735**
6. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้	.791**	.676**
7. ยา เวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออายุการใช้งานเหมาะสม	.753**	.674**
8. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือ แผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ	.681**	.682**

ตารางที่ 28 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) มาตรฐานความพร้อมด้านทรัพยากร (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
10. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษาอย่างสะดวก	.597**	.711**
14. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	.729**	.668**
15. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับงานวัณโรค	.836**	.715**
16. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวัณโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้	.821**	.726**
17. ยาเวชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน	.746**	.698**
18. หน่วยงานของท่านมีขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุศึกษา	.720**	.682**
20. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษา	.658**	.702**
ด้านงบประมาณ		
3. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	.888**	.775**
9. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวัณโรคอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น	.885**	.797**
19. หน่วยงานของท่าน ขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS	.921**	.839**

หมายเหตุ : * P < .05

** P < .01

ตารางที่ 29 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการความพร้อมด้านทรัพยากร

ข้อคำถาม	Component		
	1	2	3
1. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	.652	-.274	.282
2. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	.750	-.363	.307
3. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	.697	.376	.108
4. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ	.708	.399	-.153
5. ท่านมีเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ	.744	.168	-.374
6. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้	.762	-.163	-.374
7. ยา เวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออายุการใช้งานเหมาะสม	.723	-.222	-.317
8. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือ แผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ	.634	.522	.178
9. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวัณโรคอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น	.754	.257	.154
10. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษาอย่างสะดวก	.678	-.051	.467
11. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	.776	-.283	.227
12. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	.818	-.372	.202
13. งานรักษาวัณโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	.789	-.311	-.078
14. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	.698	-.302	-.038
15. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับงานวัณโรค	.798	-.009	-.399

ตารางที่ 29 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการความพร้อมด้านทรัพยากร (ต่อ)

ข้อคำถาม	Component		
	1	2	3
16. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวัณโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้	.789	-.142	-.330
17. ยาวะชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน	.732	-.254	-.343
18. หน่วยงานของท่านมักขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุขศึกษา	.670	.471	-.079
19. หน่วยงานของท่าน ขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS	.791	.264	.132
20. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษา	.791	-.134	.399

ตารางที่ 30 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรการความพร้อมด้านทรัพยากร

คำถาม	Alpha If item Deleted
1. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	.9538
2. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	.9521
3. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	.9529
4. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ	.9528
5. ท่านมียาเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ	.9523
6. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้	.9521
7. ยา เวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออาชุกการใช้งานเหมาะสม	.9526
8. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือ แผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ	.9537
9. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวัณโรคอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น	.9521
10. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษาอย่างสะดวก	.9533
11. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	.9518
12. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	.9511
13. งานรักษาวัณโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	.9517

ตารางที่ 30 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรการความพร้อมด้านทรัพยากร (ต่อ)

คำถาม	Alpha If item Deleted
14. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	.9529
15. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับงานวัณโรค	.9515
16. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวัณโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้	.9516
17. ยาเวชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน	.9525
18. หน่วยงานของท่านมักขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุขศึกษา	.9533
19. หน่วยงานของท่าน ขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS	.9515
20. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษา	.9526
ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .9547	

ตารางที่ 31 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูงมาตรวัดความพร้อมด้านทรัพยากร

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
1. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เสี่ยงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	3.639	.002
2. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	4.231	.001
3. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	17.015	.000
4. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ	6.150	.000
5. ท่านมีเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ	6.150	.000
6. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้	6.277	.000
7. ยา เวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออายุการใช้งานเหมาะสม	5.474	.000
8. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือ แผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ	5.656	.000
9. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวัณโรคอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น	11.066	.000
10. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษาอย่างสะดวก	8.292	.000
11. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษวัณโรคตามแนวทางใหม่	4.934	.000
12. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นที่เสี่ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	5.749	.000
13. งานรักษวัณโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	5.693	.000
14. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษวัณโรคตามแนวทางใหม่	7.132	.000

ตารางที่ 31 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูงมาตรวัดความพร้อมด้านทรัพยากร (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
15. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับงานวัณโรค	5.584	.000
16. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวัณโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้	6.965	.000
17. ยาเวชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน	4.954	.000
18. หน่วยงานของท่านมักขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุขศึกษา	4.579	.000
19. หน่วยงานของท่าน ขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS	10.713	.000
20. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษา	5.184	.000

ตารางที่ 32 แสดงแผนการตอบมาตรการวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 71)							กลุ่มสูง (N = 42)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	8	12	13	0	6	4	0	2	3	20	1	8	26	11	1	0	2	0	5	22	12
2. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	8	14	17	0	3	1	0	2	6	13	0	24	22	4	0	0	5	0	5	22	10
3. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	18	20	5	0	0	0	0	15	28	21	0	7	0	0	3	3	7	0	9	15	5
4. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ	9	17	15	0	1	1	0	2	26	21	0	19	3	0	1	3	3	0	12	18	5
5. ท่านมีเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ	11	17	13	0	2	0	0	4	19	22	1	13	12	0	0	2	3	1	7	23	6
6. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้	6	20	10	0	1	3	0	1	10	17	2	23	14	4	0	0	0	1	6	25	10

ตารางที่ 32 แสดงแผนการตอบมาตรการทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 71)							กลุ่มสูง (N = 42)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7. ขาเวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออายุการใช้งานเหมาะสม	7	16	13	0	3	4	0	1	3	13	1	25	26	2	0	0	2	1	10	22	7
8. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือ แผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ	15	19	7	0	2	0	0	9	19	32	0	6	5	0	2	3	9	0	12	12	4
9. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวัคซีนอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น	18	19	6	0	0	0	0	6	32	23	0	9	1	0	1	1	8	1	14	14	3
10. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วย วัคซีนขณะรักษาอย่างสะดวก	15	19	6	0	3	0	0	7	11	25	0	12	15	1	1	1	3	1	11	19	6
11. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาวัคซีนตามแนวทางใหม่	10	18	14	0	1	0	0	3	5	20	0	22	20	1	0	1	3	0	8	23	7
12. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย วัคซีน	9	18	15	0	1	0	0	0	4	23	0	25	18	1	0	0	3	0	7	27	5

ตารางที่ 32 แสดงแผนการตอบมาตรการวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 71)							กลุ่มสูง (N = 42)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. งานรักษาวัณโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	4	15	17	0	6	1	0	0	3	10	0	31	24	3	0	0	0	0	11	25	6
14. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่	5	25	12	0	1	0	0	2	20	24	0	0	17	8	0	2	4	0	11	23	2
15. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับงานวัณโรค	5	25	10	0	3	0	0	0	10	17	1	26	17	0	0	1	0	1	6	26	8
16. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวัณโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้	9	16	15	0	2	1	0	0	7	22	2	20	18	2	0	0	1	1	9	27	4
17. ยานเวชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน	4	15	14	0	3	7	0	0	2	13	1	23	28	4	0	0	0	1	7	28	6
18. หน่วยงานของท่านมักขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุขศึกษา	9	22	12	0	0	0	0	3	12	29	1	9	3	0	1	4	7	0	10	17	3
19. หน่วยงานของท่าน ขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS	21	17	5	0	1	0	0	5		32	0	6	3	0	0	3	4	1	14	15	5

ตารางที่ 32 แสดงแผนการตอบมาตรวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 43)							กลุ่มปานกลาง (N = 71)							กลุ่มสูง (N = 42)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยในโรคนะก้างรักษา	15	19	8	0	1	0	0	4	10	26	0	17	14	0	0	4	1	14	9	21	6

หมายเหตุ ช่วงคะแนนที่คนในกลุ่มควรตอบ (เป็นตัวเลขสีคำ)

ตารางที่ 33 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) มาตรการสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
การสนับสนุนทางอารมณ์		
1. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติและยกย่อง	.871**	.650**
2. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน	.897**	.670**
3. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	.806**	.634**
4. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา	.907**	.660**
11. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกิดรบกวนก่อกวนท่าน	.887**	.452**
12. ผู้ป่วยวัณโรค / ญาติ ไม่เชื่อถือต่อตัวท่าน	.897**	.539**
13. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	.862**	.721**
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีน้ำใจช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบ	.922**	.678**
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร		
5. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง	.831**	.664**

ตารางที่ 33 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) มาตรการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
6. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง	.904**	.799**
7. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	.889**	.613**
8. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	.883**	.743**
15. ผู้เกี่ยวข้องไม่อธิบายเกี่ยวกับงาน DOTS เมื่อท่านซักถาม	.923**	.775**
16. ผู้เกี่ยวข้องไม่สนใจให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS ต่อท่าน	.919**	.678**
17. ท่านไม่ได้รับการฝึกอบรมเมื่อมารับผิดชอบเกี่ยวกับงาน DOTS	.860**	.647**
18. ท่านไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.887**	.640**
การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ		
9. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.852**	.604**
10. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม	.851**	.562**
19. ท่านค่อนข้างมีอุปสรรคหรือปัญหา เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.863**	.596**
20. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ วัสดุ เกี่ยวกับงาน DOTS ไม่เพียงพอ	.823**	.552**

หมายเหตุ : * $P < .05$

** $P < .01$

ตารางที่ 34 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	Component	
	1	2
1. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติและยกย่อง	.837	-.293
2. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน	.868	-.266
3. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	.450	-.327
4. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา	.858	-.192
5. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง	.844	-.230
6. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง	.910	-.112
7. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	.846	.216
8. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	.853	.183
9. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.895	-.063
10. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม	.707	.310
11. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกิดขมขื่นของท่าน	.868	-.119
12. ผู้ป่วยวัณโรค / ญาติ ไม่เชื่อถือต่อตัวท่าน	.891	-.140
13. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	.846	-.000
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีน้ำใจช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบ	.914	-.138

ตารางที่ 34 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ข้อคำถาม	Component	
	1	2
15. ผู้เกี่ยวข้องไม่อธิบายเกี่ยวกับงาน DOTS เมื่อท่านซักถาม	.939	-.054
16. ผู้เกี่ยวข้องไม่สนใจให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS ต่อท่าน	.918	-.024
17. ท่านไม่ได้รับการฝึกอบรมเมื่อมารับผิดชอบเกี่ยวกับงาน DOTS	.796	.421
18. ท่านไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.832	.367
19. ท่านค่อนข้างมีอุปสรรคหรือปัญหา เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.869	-.017
20. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ วัสดุ เกี่ยวกับงาน DOTS ไม่เพียงพอ	.646	.372

ตารางที่ 35 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรการสนับสนุนของสังคม

คำถาม	Alpha If item Deleted
1. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติและยกย่อง	.9775
2. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน	.9772
3. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	.9780
4. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา	.9771
5. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง	.9773
6. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง	.9767
7. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	.9772
8. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	.9767
9. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	.9785
10. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม	.9770
11. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกิดขมขื่นยกย่องท่าน	.9770
12. ผู้ป่วยวัณโรค / ญาติ ไม่เชื่อถือต่อตัวท่าน	.9768
13. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	.9772

ตารางที่ 36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (T-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูง มาตรการสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
1. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติและยกย่อง	10.807	.000
2. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน	12.293	.000
3. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	5.830	.000
4. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา	17.987	.000
5. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง	16.623	.000
6. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง	21.052	.000
7. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	19.363	.000
8. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	25.245	.000
9. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	19.115	.000
10. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม	16.097	.000
11. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกียรติยกย่องท่าน	15.703	.000
12. ผู้ป่วยวัณโรค / ญาติ ไม่เชื่อถือในตัวท่าน	17.533	.000
13. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	17.161	.000

ตารางที่ 36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (T-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูง มาตรการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีน้ำใจช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบ	17.694	.000
15. ผู้เกี่ยวข้องไม่อธิบายเกี่ยวกับงาน DOTS เมื่อท่านซักถาม	22.349	.000
16. ผู้เกี่ยวข้องไม่สนใจให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS ต่อท่าน	24.810	.000
17. ท่านไม่ได้รับการฝึกอบรมเมื่อมารับผิดชอบเกี่ยวกับงาน DOTS	23.665	.000
18. ท่านไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	25.074	.000
19. ท่านค่อนข้างมีอุปสรรคหรือปัญหา เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	22.827	.000
20. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ วัสดุ เกี่ยวกับงาน DOTS ไม่เพียงพอ	13.330	.000

ตารางที่ 37 แสดงแผนการตอบมาตรการวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 42)							กลุ่มปานกลาง (N = 70)							กลุ่มสูง (N = 44)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างไรให้เกียรติและยกย่อง	0	9	18	0	10	5	0	0	0	22	0	44	3	0	0	0	0	0	6	29	9
2. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน	0	10	19	1	8	4	0	0	0	1	0	21	45	3	0	0	0	0	4	34	4
3. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาหนักหน่อ้นเนื่องจากการทำงาน DOTS	3	16	17	2	3	1	0	4	3	13	0	29	21	0	0	0	1	0	11	26	6
4. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา	1	19	16	0	5	1	0	1	3	5	1	21	38	1	0	0	0	0	3	33	8
5. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง	3	17	17	0	4	1	0	1	3	5	0	29	32	0	0	0	1	0	4	33	6
6. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง	3	17	19	0	2	1	0	0	1	1	0	32	36	0	0	0	0	0	3	36	5
7. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ	7	13	19	0	3	0	0	0	6	3	0	30	30	1	0	0	1	0	2	33	8
8. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	9	15	17	0	1	0	0	0	5	12	0	29	24	0	0	0	0	0	4	37	3

ตารางที่ 37 แสดงแผนการตอบมาตรการวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 42)							กลุ่มปานกลาง (N = 70)							กลุ่มสูง (N = 44)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	8	12	20	0	0	1	0	0	2	2	0	39	27	0	0	0	1	0	3	35	5
10. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม	4	13	21	0	0	1	0	2	7	17	0	29	14	1	0	0	1	0	9	30	4
11. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกิดระคายคายท่าน	5	14	19	0	0	2	0	0	2	3	0	20	41	4	0	0	2	0	1	34	7
12. ผู้ป่วยวัณโรค / ญาติ ไม่เชื่อถือต่อตัวท่าน	7	12	17	1	1	1	0	1	0	2	0	20	42	5	0	0	0	0	2	35	7
13. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS	6	16	16	0	2	2	0	1	4	10	0	25	28	2	0	0	1	0	1	34	8
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีน้ำใจช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบ	5	13	19	0	0	2	0	0	0	5	0	29	35	9	0	0	0	0	1	33	10
15. ผู้เกี่ยวข้องไม่อธิบายเกี่ยวกับงาน DOTS เมื่อท่านซักถาม	6	14	20	0	0	1	0	0	0	1	0	34	33	2	0	0	0	0	1	35	8

ตารางที่ 37 แสดงแผนการตอบมาตรการวัดทัศนคติต่องานจำแนกตามกลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มต่ำ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 42)							กลุ่มปานกลาง (N = 70)							กลุ่มสูง (N = 44)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. ผู้เกี่ยวข้องไม่สนใจให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS ต่อท่าน	5	16	20	0	0	1	0	0	2	0	28	38	2	0	0	0	0	0	1	35	8
17. ท่านไม่ได้รับการฝึกอบรมเมื่อมารับผิดชอบเกี่ยวกับงาน DOTS	6	18	17	0	1	0	0	0	9	15	0	27	19	0	0	0	1	0	2	36	5
18. ท่านไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	8	15	19	0	0	0	0	0	7	17	0	30	16	0	0	0	1	0	2	36	5
19. ท่านค่อนข้างมีอุปสรรคหรือปัญหา เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง	4	14	22	0	2	0	0	0	1	4	1	31	32	1	0	0	0	1	2	36	5
20. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ วัสดุเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่เพียงพอ	5	19	17	0	1	0	0	2	18	17	0	20	13	0	1	2	2	1	5	29	4

หมายเหตุ ช่วงคะแนนที่คนในกลุ่มควรตอบ (เป็นตัวเลขสีดำ)

ตารางที่ 38 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) มาตรฐานประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
ปริมาณกิจกรรมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางใหม่		
1. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ	.787**	.792**
2. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ	.773**	.774**
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรค	.810**	.810**
4. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงที่กำลังรักษาในระยะเข้มข้น 1 ครั้ง/สัปดาห์	.659**	.665**
5. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น	.630**	.635**
6. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงขาดยา	.805**	.807**
7. ท่านดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะที่รักษา	.825**	.829**
8. ท่านช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	.860**	.863**
9. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	.826**	.829**

ตารางที่ 38 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) มาตรฐานประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนว
ทางใหม่ (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
10. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ	.832**	.832**
11. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่เป็นพี่เลี้ยง	.819**	.816**
12. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุหรือเหตุผลการทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรค	.904**	.904**
13. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของพี่เลี้ยง (ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นพี่เลี้ยง) ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	.846**	.846**
14. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ	.906**	.905**
15. ท่านไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ขณะรักษากรณีที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงเอง	.801**	.802**
16. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคขาดยาท่านไม่ไปติดตามให้มารับยา	.874**	.874**
17. ท่านไม่สังเกตการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคกรณีที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงเอง	.895**	.894**
18. ท่านไม่แสดงการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	.888**	.885**
19. ท่านไม่ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	.895**	.892**
20. ท่านไม่ให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ DOT	.880**	.870**
21. ท่านไม่ให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเมื่อเริ่มทำ DOTs	.850**	.832**

ตารางที่ 38 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) มาตรฐานประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนว
ทางใหม่ (ต่อ)

ข้อคำถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	r กับ Scale	r กับ Scale
	ย่อย	รวม
คุณสมบัติบางประการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
22. ท่านมักหาเทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค โดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด	.767**	.604**
23. ท่านมักหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรค	.843**	.502**
24. ท่านทบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ	.875**	.621**
25. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการรักษาวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบ	.841**	.580**

หมายเหตุ : * P < .05

** P < .01

ตารางที่ 39 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวันโรคตามแนวทางใหม่

ข้อคำถาม	Component	
	1	2
1. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ	.801	-.017
2. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ	.773	.200
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวันโรคกับผู้ป่วยวันโรค	.817	-.037
4. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวันโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงที่กำลังรักษาในระยะเข้มข้น 1 ครั้ง/สัปดาห์	.650	.465
5. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น	.615	.479
6. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวันโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงขาดยา	.800	.180
7. ท่านดูแลผู้ป่วยวันโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะที่รักษา	.816	-.136
8. ท่านช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยวันโรคขณะรักษา	.856	-.185
9. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวันโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	.818	-.144
10. ท่านให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวันโรคแก่ผู้ป่วยวันโรคและญาติ	.834	-.073
11. ท่านให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวันโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่เป็นพี่เลี้ยง	.819	-.077
12. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์การทำ DOT กับผู้ป่วยวันโรค	.922	-.131
13. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของพี่เลี้ยง (ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นพี่เลี้ยง) ในการรักษาผู้ป่วยวันโรค	.849	-.172
14. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวันโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ	.906	-.149

ตารางที่ 39 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

ข้อคำถาม	Component	
	1	2
15. ท่านไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ขณะรักษากรณีที่ท่านเป็นผู้เลี้ยงเอง	.785	-.132
16. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคขาดยาท่านไม่ไปติดตามให้มารับยา	.862	-.234
17. ท่านไม่สังเกตการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคกรณีที่ท่านเป็นผู้เลี้ยงเอง	.882	-.263
18. ท่านไม่แสดงการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	.885	-.267
19. ท่านไม่ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	.892	-.251
20. ท่านไม่ให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ DOT	.877	-.172
21. ท่านไม่ให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม.หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงเมื่อเริ่มทำ DOTs	.848	-.140
22. ท่านมักหาเทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค โดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด	.651	.216
23. ท่านมักหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรค	.563	.460
24. ท่านทบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ	.682	.432
25. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการรักษาวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบ	.635	.465

ตารางที่ 40 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรการประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

คำถาม	Alpha If item Deleted
1. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ	.9749
2. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ	.9750
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรค	.9747
4. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงที่กำลังรักษาในระยะเข้มข้น 1 ครั้ง/สัปดาห์	.9758
5. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น	.9748
6. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงขาดยา	.9748
7. ท่านดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะที่รักษา	.9747
8. ท่านช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	.9747
9. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	.9747
10. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ	.9746
11. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่เป็นพี่เลี้ยง	.9747
12. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์การทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรค	.9741
13. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของพี่เลี้ยง (ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นพี่เลี้ยง) ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	.9745

ตารางที่ 40 แสดงการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) มาตรฐานประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

คำถาม	Alpha If item Deleted
14. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ	.9740
15. ท่านไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ขณะรักษากรณีที่ท่านเป็นผู้เลี้ยงเอง	.9750
16. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคขาดยาท่านไม่ไปติดตามให้มารับยา	.9744
17. ท่านไม่สังเกตการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคกรณีที่ท่านเป็นผู้เลี้ยงเอง	.9742
18. ท่านไม่แสดงการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	.9742
19. ท่านไม่ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	.9741
20. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ DOT	.9743
21. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม.หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงเมื่อเริ่มทำ DOTS	.9745
22. ท่านมักหาเทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค โดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด	.9758
23. ท่านมักหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรค	.9763
24. ท่านทบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ	.9756
25. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการรักษาวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบ	.9759
ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .9759	

ตารางที่ 41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูง มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรค
ตามแนวทางใหม่

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
1. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ	11.403	.000
2. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ	13.055	.000
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรค	13.947	.000
4. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงที่กำลังรักษาในระยะ เข้มข้น 1 ครั้ง/สัปดาห์	11.075	.000
5. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น	9.809	.000
6. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงขาดยา	18.587	.000
7. ท่านดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะที่รักษา	15.717	.000
8. ท่านช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	16.067	.000
9. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	18.490	.000
10. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ	16.208	.000
11. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่เป็นพี่เลี้ยง	13.493	.000
12. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์การทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรค	19.882	.000

ตารางที่ 41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มคะแนนต่ำกับกลุ่มคะแนนสูง มาตรการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรค
ตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่า t	P-Value
13. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของพี่เลี้ยง (ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นพี่เลี้ยง) ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	15.387	.000
14. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ	20.382	.000
15. ท่านไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ขณะรักษากรณีที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงเอง	12.470	.000
16. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคขาดยาท่านไม่ไปติดตามให้มารับยา	20.222	.000
17. ท่านไม่สังเกตการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคกรณีที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงเอง	23.907	.000
18. ท่านไม่แสดงการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	25.240	.000
19. ท่านไม่ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	24.686	.000
20. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ DOT	24.477	.000
21. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม.หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเมื่อเริ่มทำ DOTS	16.979	.000
22. ท่านมักหาเทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค โดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด	7.931	.000
23. ท่านมักหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรค	5.412	.000
24. ท่านทบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ	7.765	.000
25. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการรักษาวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบ	7.466	.000

ตารางที่ 42 แสดงการวิเคราะห์ ความถี่การตอบจำแนกกลุ่มสูง กลุ่มกลาง กลุ่มต่ำ มาตรฐานประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่

คำถาม	ความถี่การตอบ														
	กลุ่มต่ำ (N = 42)					กลุ่มปานกลาง (71)					กลุ่มสูง (42)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ	5	13	17	6	1	0	2	21	41	7	0	0	0	19	23
2. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ	11	18	9	4	0	1	6	18	41	2	0	0	2	24	16
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรค	9	19	13	1	0	0	1	27	40	3	0	0	4	20	18
4. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เป็นพี่เลี้ยงที่กำลังรักษาในระยะเข้มข้น 1 ครั้ง/สัปดาห์	13	22	7	0	0	7	18	22	22	2	1	2	10	21	8
5. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วงการรักษา ระยะเข้มข้น	12	18	12	0	0	9	17	21	22	2	1	2	10	21	8
6. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงขาดยา	11	23	7	1	0	5	8	19	32	7	0	0	1	16	25
7. ท่านดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะรักษา	10	18	10	4	0	0	3	21	36	11	0	0	2	6	34
8. ท่านพูดให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	8	15	15	4	0		3	10	47	11	0	0	0	8	34
9. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	7	20	13	2	0	1	1	14	44	11	0	0	0	9	33
10. ท่านให้สุขศึกษากับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ	9	15	15	3	0	2	4	13	46	6	0	0	0	10	32
11. ท่านให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. หรือบุคคลอื่นที่เป็นพี่เลี้ยง	7	12	21	2	0	1	2	20	42	6	0	0	3	11	28
12. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุหรือเหตุผลการทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรค	10	15	16	1	0	0	2	21	38	10	0	0	0	4	38

ตารางที่ 42 แสดงการวิเคราะห์ ความถี่การตอบจำแนกกลุ่มสูง กลุ่มกลาง กลุ่มต่ำ มาตรฐานประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ														
	กลุ่มต่ำ (N = 42)					กลุ่มปานกลาง (71)					กลุ่มสูง (42)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของพี่เลี้ยง (ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นพี่เลี้ยง) ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	8	19	14	1	0	0	2	19	38	12	1	0	2	2	37
14. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ	8	18	15	1	0	0	2	19	38	12	0	0	0	5	37
15. ท่านไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ขณะรักษากรณีที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงเอง	14	11	16	1	0	2	9	23	34	3	1	1	3	5	32
16. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคขาดยาท่านไม่ไปติดตามให้มารับยา	13	12	17	0	0	1	4	20	38	8	0	0	0	4	38
17. ท่านไม่สังเกตการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคกรณีที่ท่านเป็นพี่เลี้ยงเอง	15	18	9	0	0	0	4	23	37	7	0	0	0	5	37
18. ท่านไม่แสดงการให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา	6	23	13	42	0	0	4	19	35	13	0	0	0	3	39
19. ท่านไม่ส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา	6	25	10	1	0	0	4	20	33	14	0	0	0	3	39
20. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติเมื่อเริ่มทำ DOT	6	24	12	0	0	0	2	21	34	14	0	0	0	5	37
21. ท่านไม่ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม.หรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเมื่อเริ่มทำ DOTS	12	16	14	0	0	1	4	19	35	12	0	0	4	4	34
22. ท่านมักหาเทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค โดยอยู่ภายใต้หลักการที่กระทรวงกำหนด	7	15	19	1	0	2	11	42	15	1	0	2	15	20	5
23. ท่านมักหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรค	5	11	24	2	0	4	7	41	17	2	2	2	14	17	7

ตารางที่ 42 แสดงการวิเคราะห์ ความถี่การตอบจำแนกกลุ่มสูง กลุ่มกลาง กลุ่มต่ำ มาตราวัดประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษาวินัยตามแนวทางใหม่ (ต่อ)

คำถาม	ความถี่การตอบ																				
	กลุ่มต่ำ (N = 42)					กลุ่มปานกลาง (71)					กลุ่มสูง (42)										
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5						
24. ท่านพบทวนศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวันโรคที่ท่านรับผิดชอบ อย่างสม่ำเสมอ	6	11	23	2	0	2	4	40	24	1	0	1	13	21	7						
25. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการรักษา วันโรคที่ท่านรับผิดชอบ	7	15	19	1	0	5	7	37	20	2	1	0	18	17	6						

หมายเหตุ ช่วงคะแนนที่คนในกลุ่มควบคุมตอบ (เป็นตัวเฉลี่ยค่า)

ภาคผนวก ก

งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป
เลขที่ ๘๕๓
วันที่ ๒๖/๘/๕๔ เวลา ๐.๕๕.
ที่ สร ๐๒๑๑/๓๐/ ๕ ๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เลขที่ ๑๑๖๔

รับวันที่ ๒๖ ธ.ค. ๕๔ เวลา ๑๐.๐๕

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ
สำนักงานป้องกันโรคระบาดจังหวัดนครราชสีมา
ถนนสีสุพรรณ จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔

เรื่อง: ขอกความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่
เรียน: นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ถึงมีส่งมาด้วย หนังสือที่ น.๑๓๑/๒๕๕๔-๓๖๖๖๖ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๔

ด้วยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้รับแจ้งจากคณะพัฒนาสังคม สถาบัน
บัณฑิตบริหารศาสตร์ เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภาวรณ์ กงช่วย นักศึกษาชั้นปริญญาโท
เก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิ
ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคตามแนวทางใหม่ : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา" จากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานการรักษารวมโรคตามแนวทางใหม่ของสถานีนอนมัย และโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๑ อำเภอ ๖ ถึงอำเภอ โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน
๑๕๖ ชุด รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ เนื่องจากเขตพื้นที่ดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของท่าน สำนักพัฒนา
เครือข่ายบริการสุขภาพจึงขอกความอนุเคราะห์มายังท่านในการอำนวยความสะดวก แก่นักศึกษาผู้เรียน
ดังกล่าวในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และให้ขอกความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๒๖/๘/๕๔

(นายธราท ชินะกาญจน์)

นายแพทย์ ร

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

บริหารราชการแทนผู้อำนวยการสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลุ่มงานวิชาการ

โทร ๐-๒๕๙๐-๑๖๘๙

โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๑๖๘๖

ด่วนที่สุด

ที่ นค 0033.007(1)/ว. 6133



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

3 กันยายน 2544

เรื่อง แผนการนิเทศงานวัณโรคในโครงการDOTS และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือ ที่ สธ 0211/30/47 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2544 จำนวน 1 ฉบับ
2. แผนการนิเทศงานในโครงการ DOTS และเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภาวรรณ คงช่วย นักศึกษาปริญญาโท เก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ : กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช" ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงขอความอนุเคราะห์มายังหน่วยงานในความรับผิดชอบของท่าน ในการอำนวยความสะดวก แก่นักศึกษาผู้มีนามดังกล่าวในการเก็บข้อมูล และรับการติดตามนิเทศงานควบคุมวัณโรคในโครงการ DOTS โดย ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต และจังหวัด วัน เวลาและสถานที่ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามที่ขอความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาติ ใจประเสริฐ)

นายแพทย์ ๑ ด้านเวชระเบียน บัญชีเวชระเบียน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป

โทร (075) 343409 – 10 ต่อ 131

โทรสาร (075) 343406

D:ชชเอกศว

แผนการติดตามงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีพี่เลี้ยง (DOTS)

ครั้งที่ 3/2544

วัน เดือน ปี	อำเภอ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
19 กันยายน 2544	พิบูล	- ช่วงเช้า ติดตามงานที่สถานีอนามัยที่กำลังดูแลผู้ป่วย หรือผ่านการดูแลผู้ป่วยตามโครงการ DOTS แล้ว ทุกแห่ง - ช่วงบ่าย ติดตามงานที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลในอำเภอนั้นๆ	- RTC - PTC - นักศึกษา	
12 กันยายน 2544	วังกลาง	"	"	
13 กันยายน 2544	เมือง	"	"	
14 กันยายน 2544	ชนอม	"	"	
18 กันยายน 2544	สิชล	"	"	
19 กันยายน 2544	ท่าศาลา	"	"	
20 กันยายน 2544	นบพิตำ	"	"	
21 กันยายน 2544	ลานสกา	"	"	
24 กันยายน 2544	พรหมคีรี	"	"	
25 กันยายน 2544	นาบอน	"	"	
26 กันยายน 2544	ถ้าพรอนรา	"	"	
27 กันยายน 2544	พระพรหม	"	"	
28 กันยายน 2544	สิชล	"	"	
29 กันยายน 2544	ฉวาง	"	"	

การดำเนินงานควบคุมวัณโรค

สถานการณ์วัณโรคของเขต 11 ในปีงบประมาณ 2542 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนใหม่ 4,270 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 111.72 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยที่พบเชื้อในเสมหะ 2,470 ราย คิดเป็น 64.61 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน 76 ต่อแสนประชากรในแผน 8) จังหวัดที่มีอัตราพบเชื้อมากที่สุด คือจังหวัดระนอง เท่ากับ 99.48 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่ากับ 90.41 และ 73.31 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราพบเชื่อน้อยที่สุดคือ จังหวัดพังงา เท่ากับ 43.17 ต่อแสนประชากร

การดำเนินงานการควบคุมวัณโรคด้วยระบบขาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ตอนนี้ได้ดำเนินการไปแล้ว 23 อำเภอใน 7 จังหวัด ในจังหวัดระนองครอบคลุมทั้งจังหวัด (5 อำเภอ) จังหวัดชุมพร 3 อำเภอคือ อำเภอละแม, หลังสวนและสวี จังหวัดพังงา 2 อำเภอคือ อำเภอทับปุดและอำเภอดงตาล จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 อำเภอคือ อำเภอบ้านนาเดิม, กาญจนดิษฐ์ และพระแสง จังหวัดกระบี่ 3 อำเภอคือ อำเภอเมือง, คลองท่อมและอ่าวลึก จังหวัดภูเก็ต ครอบคลุมทั้งจังหวัด (3 อำเภอ) จังหวัดนครศรีธรรมราช 4 อำเภอคือ อำเภอพรหมคีรี, นาบอน, พิปูนและลานสกา จากการประเมินผลการดำเนินงานโดยตัวแทนของ WHO เมื่อเดือนกรกฎาคม 2542 ปรากฏว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง (อันดับ 4 ของประเทศ) สำหรับผลการรักษา ในอำเภอที่ดำเนินงานในระดับ DOTS ปรากฏว่าผลการรักษาหายสูงกว่า 75% แม้ว่าจะไม่บรรลุเป้าหมายที่ WHO ตั้งไว้คือ 85% แต่ก็นับได้ว่า สูงกว่าเดิมมาก (เดิม 45-50%) และคาดว่าต่อไปผลการรักษาหายต้องสูงขึ้น ซึ่งได้มาจากผลเสมหะจากบวกกลับเป็นลบ เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษาขณะนี้ สูงกว่า 85% และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช ได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในระบบ DOTS คือการรักษาคุณภาพการดำเนินงาน DOTS ในอำเภอที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้คงมาตรฐานและเป็นตัวอย่างแก่อำเภออื่นๆ ต่อไปได้ และได้ประสานกับจังหวัดให้ขยายการดำเนินงานในปี 2543 ให้เพิ่มจังหวัดละ 3-10 อำเภอ ทั้งนี้แล้วแต่ความพร้อมของจังหวัด และคาดว่าให้ครอบคลุมทุกอำเภอของเขต 11 ในปี 2544 อำเภอที่ประสบความสำเร็จและเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน DOTS อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ในปีงบประมาณ 2542

1. กิจกรรมการนิเทศ

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 ได้ดำเนินการนิเทศงานวัณโรคในโครงการ DOTS ทั้ง 7 จังหวัด ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินงานในระบบ DOTS แล้วจำนวน 23 อำเภอ ผลการดำเนินงานของ

อำเภอที่เริ่มดำเนินงานในระบบ DOTS ในปี 2540-2541 ปรากฏว่าอัตราการรักษาหายสูงขึ้น (70-890%) และผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นกลับเป็นลบเกิน 80% จำนวนผู้ป่วยสูญหายลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา, ได้นิเทศ จังหวัดละ 3-6 ครั้งต่อไป บางจังหวัดที่มีปัญหาในการดำเนินงาน ทางสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 จะส่งผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขตมาช่วยแก้ปัญหาพร้อมกับจังหวัดในเดือนตุลาคม 2542 ได้มีการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคทุกกิจกรรมในโรงพยาบาลที่ดำเนินการ DOTS แล้ว และโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการ โดยการสุ่ม จำนวน 30 โรงพยาบาล (DOTS = 15 โรงพยาบาล และ NON DOTS = 15 โรงพยาบาล) ปรากฏว่าผลการรักษาในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในระบบ DOTS แล้ว สูงกว่าในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการในระบบ DOTS และมีอัตราการสูญหายของผู้ป่วยลดลงด้วย

2. กิจกรรมด้านการสนับสนุนเวชภัณฑ์

มีการเบิกวัสดุ เอกสารทางวิชาการ จากกองวัณโรค เพื่อสนับสนุนจังหวัด มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา และมีโซดา แก้วโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบอย่างเพียงพอ

3. กิจกรรมด้านการพัฒนาบุคลากร (ประชุม อบรม)

ในปีงบประมาณ 2542 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช ได้จัดให้มีการพัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ ทั้งหมด 4 หลักสูตร คือ แพทย์ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัดและผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะมอบหมายให้จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการอบรม งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากกองวัณโรค นอกจากนี้สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 ได้สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาราช ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

4. กิจกรรมการตรวจรักษาวัณโรค

เน้นการตรวจเสมหะเป็นหลักในการวินิจฉัยโรค การรักษาโรคใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลกและให้ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะแพร่เชื้อได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งเขต 4,270 ราย

5. กิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

มีการจัดทำแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคจำนวน 400 แผ่น การจัดนิทรรศการวันวัณโรคโลกสัปดาห์ต่อต้านวัณโรค และการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยทั้งในและนอกสำนักงาน

6. กิจกรรมการให้การส่งเสริมแก่ผู้มีรายได้น้อย คนชรา พระภิกษุ และบุคคลอื่นที่มีข้อบกพร่อง ในการให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

7. กิจกรรมการร่วมจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ของปีงบประมาณ 2543 แผนงบประมาณ และแผนค่าของงบประมาณของจังหวัด เพื่อรองรับการดำเนินงานในปีต่อไป

โครงการพิเศษในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

1. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์ งานระบาดวิทยา งานเภสัชกรรม ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ในการทำวิจัยเรื่องการใช้ยาวัณโรค
2. การรักษาวัณโรคในระบบ DOTS ของเขตเมืองนครศรีธรรมราช
3. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำ
4. การประเมินประสิทธิผลในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของภาคใต้

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. นโยบายในระดับผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด บางจังหวัดให้ความสำคัญกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคค่อนข้างน้อย
2. เจ้าหน้าที่มีการโยกย้าย เปลี่ยนตำแหน่งบ่อย
3. การประสานงานของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องบางอำเภอยังไม่เข้มแข็งและไม่ชัดเจน
4. เจ้าหน้าที่บางระดับยังขาดทักษะในการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานในอนาคต

1. เน้นการรักษาคุณภาพการดำเนินงานการรักษาวัณโรคในระบบ DOTS อย่างน้อยให้ได้ 1 อำเภอต่อจังหวัด ทั้งนี้เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลและอำเภออื่น ๆ ที่จะขยายการดำเนินงานต่อไป
2. ขยายการดำเนินงานในระบบ DOTS อีก 3-10 อำเภอ/จังหวัด และให้ครอบคลุมปี 2544
3. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระบบ DOTS ของเขตเมือง ของทุกจังหวัด ในเขต 11
4. การสร้างผู้ประสานงานวัณโรค ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด

NOTIFICATION RATE ของผู้ป่วยวัณโรค ในปีงบประมาณ 2542

หน่วยงาน	ประชากร	ผู้ป่วยใหม่	อัตราป่วย/แสน	พบเชื้อวัณโรค	อัตราพบเชื้อ/แสน
จ.ระนอง	153,794	250	162.56	153	99.48
จ.ชุมพร	456,487	584	127.93	317	69.44
จ.พังงา	231,649	185	79.86	100	43.17
จ.สุราษฎร์ธานี	878,509	963	109.61	644	73.31
จ.กระบี่	354,792	374	105.41	194	54.68
จ.ภูเก็ต	231,197	445	192.48	209	90.40
จ.นครศรีธรรมราช	1,512,704	1,469	97.11	853	56.39
รวม	3,822,732	4,270	111.70	2,470	64.61

เปรียบเทียบ NOTIFICATION RATE ของผู้ป่วยวัณโรค ในปีงบประมาณ 2540-2542

จังหวัด	ปี 2540		ปี 2541		ปี 2542	
	ป่วย/แสน	พบเชื้อ/แสน	ป่วย/แสน	พบเชื้อ/แสน	ป่วย/แสน	พบเชื้อ/แสน
ระนอง	95.26	33.13	133.22	40.03	162.56	99.48
ชุมพร	114.15	44.60	123.62	36.28	127.93	69.44
พังงา	82.33	39.14	82.33	32.84	79.86	43.17
สุราษฎร์ธานี	89.40	44.64	103.75	49.79	109.61	73.31
กระบี่	106.97	30.10	74.20	19.07	105.41	54.68
ภูเก็ต	210.14	87.40	252.85	87.89	192.48	90.40
นครศรีฯ	74.00	43.97	77.08	40.08	97.11	56.39
รวม	94.21	44.62	100.68	42.10	111.70	64.61

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

“ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานรักษา
โรคตามแนวทางใหม่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข :กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ”

คำชี้แจงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ท่านเป็นผู้ได้รับคัดเลือกในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ท่านสามารถตอบแบบสอบถามได้ตามข้อเท็จจริงและตามความคิดเห็นของท่านเองอย่างอิสระ ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อมิเช่นนั้นแบบสอบถามทั้งชุดจะไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ซึ่งน่าเสียดายมากผู้วิจัยขอรับผิดชอบและสัญญาว่า คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่กระทบต่อตัวท่านและจะถูกเก็บเป็นความลับเพราะการวิเคราะห์จะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อเสนอแนะในเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงแก้ปัญหาและพัฒนางานควบคุมโรคตามแนวทางใหม่ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม

ขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้
เป็นอย่างดี

จาก

นางสาวสุภาวรรณ คงช่วย

นักศึกษาคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ตอนที่ ๑

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ถูกหน้าข้อความเพียงที่เดียว หรือ เติมคำในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

๑. เพศ

.....๑. ชาย ๒. หญิง

๒. อายุ

.....ปี.....เดือน(ระบุจำนวน)

๓. สถานภาพสมรส

.....๑. โสด ๒. สมรส

..... ๓. ม้าย ๔. หย่า

๔. อาชวราชการ

.....ปี(ระบุจำนวน)

๕. ระดับการศึกษา

..... ๑. อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือเทียบเท่า

..... ๒. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

..... ๓. ปริญญาโท

..... ๔. อื่นๆ..... (โปรดระบุ)

ตอนที่ ๒: คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ถูก ✓ บนเส้น ที่ตรงกับข้อความ จริงที่สุด ก่อนข้างจริง หรืออื่นๆ เพียงข้อความเดียวเท่านั้น ให้ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

๑. ข้าพเจ้าสามารถไปยังสถานที่ซึ่งไปเป็นครั้งแรกคนเดียวโดยไม่รู้สึกละอาย.

.....
จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒. เมื่อลงมือทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะพยายามทำงานสำเร็จเสมอก่อนที่จะไปเริ่มทำสิ่งใหม่.

.....
จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๓. เมื่อทำอะไรแล้วมีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่น.

.....
จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๔. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่ข้าพเจ้าก็จะทำงานสำเร็จโดยไม่เปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า.

.....
จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๕. หากทำอะไรที่ต้องเสียข้าพเจ้าจะเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับความสามารถของตัวเอง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๖. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ยากท้าทายความสามารถของตัวเอง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๗. ถึงต้องใช้เวลานานในการเก็บเงินเพื่อซื้อรถยนต์ใช้สักคันท่านก็สามารถเก็บออมและรอให้ถึงวันนั้นได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๘. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งตอบแทนที่ข้าพเจ้าต้องการคือความสบายใจของตัวเอง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙. ความสำเร็จของการทำงานเกิดจากการใช้ความสามารถของตัวเอง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๐. ข้าพเจ้ามักมีความวิตกกังวลเมื่อต้องไปยังสถานที่ใดครั้งแรกคนเดียว.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๑. เมื่อต้องตัดสินใจทำอะไรข้าพเจ้ามักคล้อยตามเหตุผลของเพื่อน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๒. ข้าพเจ้ามักเลิกทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่แล้วเปลี่ยนไปทำในสิ่งใหม่ที่ น่าสนใจมากกว่า.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๓. เมื่อสิ่งที่กำลังทำอยู่มีอุปสรรคข้าพเจ้าก็จะเลิกทำแล้วไปทำในสิ่งอื่นแทน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๔. เมื่อข้าพเจ้าไม่ถนัดในสิ่งที่กำลังทำอยู่หากมีโอกาสเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนไปทำในสิ่งที่ถนัดกว่า

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๕. เมื่อต้องเสี่ยงในการทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะเสี่ยงโดยไม่พิจารณาความสามารถของตนเอง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๖. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ง่ายไม่ซับซ้อนเพราะมีโอกาสที่จะสำเร็จมากกว่างานที่ยากและซับซ้อน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๗. ความสำเร็จใด ๆ ของบุคคลต้องอาศัยดวงหรือโชคของคนนั้น.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๘. ข้าพเจ้าไม่สามารถทนรอคอยอะไรที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๙. เมื่อทำงานสำเร็จสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการคือรางวัลหรือคำชมเชยจากหัวหน้า.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ ๓: โปรดอ่านข้อความให้เข้าใจ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ☐ รอบหรือ ✕ ทับใน ตัวเลือก ก, ข, ค, หรือ ง ที่ตรงกับความคิดของท่าน **เพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น** ในแต่ละข้อ

๑. วัณโรคเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายคนคือ “ปอด” เท่านั้น ?

- ก ถูก(มั่นใจ) ข ถูก(ไม่ค่อยมั่นใจ)
 ค ผิด(มั่นใจ) ง ผิด(ไม่ค่อยมั่นใจ)

๒. ผู้ป่วยวัณโรคสมควรพบเชื้อที่ยังไม่ได้วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และรับการรักษาคือแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ หากถูกกลืนจะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคได้ ?

- ก ถูก(มั่นใจ) ข ถูก(ไม่ค่อยมั่นใจ)
 ค ผิด(มั่นใจ) ง ผิด(ไม่ค่อยมั่นใจ)

๓. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่รับประทานยาวัณโรคจะมีการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เรียกว่า “อาการแพ้ยา” .?

- ก ถูก(มั่นใจ) ข ถูก(ไม่ค่อยมั่นใจ)
 ค ผิด(มั่นใจ) ง ผิด(ไม่ค่อยมั่นใจ)

๔. ผู้ป่วยวัณโรคจะรักษาให้หายป่วยได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงคนเดียว.?

- ก ถูก(มั่นใจ) ข ถูก(ไม่ค่อยมั่นใจ)
 ค ผิด(มั่นใจ) ง ผิด(ไม่ค่อยมั่นใจ)

๕. สถานีอนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยจ่ายยาและรักษาในการควบคุมวัณโรคแนวใหม่.?

- ก ถูก(มั่นใจ) ข ถูก(ไม่ค่อยมั่นใจ)
 ค ผิด(มั่นใจ) ง ผิด(ไม่ค่อยมั่นใจ)

๖. ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจตามเหตุผลและความต้องการของตนเองว่าจะเลือกใครเป็นที่เล็งในการทำ DOT?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๗. การพิจารณาคัดเลือกที่เล็งให้กับผู้ป่วยในการทำ DOT ควรพิจารณาญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความอบอุ่นใจของผู้ป่วย?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๘. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลจะต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นซึ่งเกี่ยวข้อง กับการความถูกต้องในการลงรายงานทะเบียนควบคุมการรักษาได้?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๙. นโยบายเกี่ยวกับงาน DOTS ไม่สนับสนุนให้ อสม. เป็นที่เล็งในการทำ DOT เพราะที่ผ่านมามีทำให้การควบคุมคุณภาพและความสำเร็จของผลการรักษามีปัญหา?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๑๐. การรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาสูงไม่จำเป็นต้องมีที่เล็งดูแลให้กินยาต่อ หน้า?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๑๑. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้เข้าคิวรับบริการร่วมกับผู้มารับบริการอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๑๒. การจัดเตรียมยา อุปกรณ์การรับประทานยาให้พร้อมเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มการยอมรับการรักษาที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ได้?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๑๓. การติดตามเยี่ยมบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นที่เล็งผู้ป่วยวัณโรคจะติดตามเยี่ยมเฉพาะบางราย?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)
๑๔. เมื่อผู้ป่วยวัณโรครายใดที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุขไม่มารับยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นที่เล็งต้องติดตามผู้ป่วยรายนั้นให้มารับยาโดยเร็วที่สุด?
- ก ถูก (มั่นใจ) ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ) ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)

๑๕. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรคแล้วมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงไม่ต้องหยุดยาก็ได้ ?

ก ถูก (มั่นใจ)	ข ถูก (ไม่ค่อยมั่นใจ)
ค ผิด (มั่นใจ)	ง ผิด (ไม่ค่อยมั่นใจ)

ตอนที่ ๔ : คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ถูก ✓ บนเส้น ที่ตรงกับข้อความ จริงที่สุด ก่อนข้างจริง หรืออื่น ๆ เพียงข้อความเดียวเท่านั้น ให้ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

๑. การทำ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒. การทำ DOT ช่วยเพิ่มจำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๓. การทำ DOT ช่วยลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๔. การทำบันทึก TB treatment Card ช่วยในการตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๕. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๖. ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงในการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรค.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๗. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๘. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามขั้นตอนของการทำ DOT ทุกขั้นตอน.

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้ลูกศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติโดยไม่มีเงื่อนไข.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๐. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๑. การแพร่เชื้อวัณโรคลดลงได้ด้วยปัจจัยอื่นไม่เกี่ยวข้องกับการทำ DOT.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๒. การทำ DOT ไม่ทำให้จำนวนผู้หายป่วยจากวัณโรคเพิ่มขึ้นได้.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๓. ยาวัณโรคที่มีคุณภาพก็ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคได้แล้วไม่ต้องทำ DOT อีก.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๔. ขั้นตอนของ DOT ยุ่งยากซับซ้อนไม่สามารถทำได้ครบตามขั้นตอน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๕. การเป็นที่เสี่ยงในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสิ่งที่ข้าพเจ้ากลัวคือการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๖. หากมีโอกาสเลือกงานข้าพเจ้าจะไม่เลือกรับผิดชอบงานรักษาวัณโรค.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๗. การทำบันทึก TB Treatment Card ไม่สามารถตรวจสอบความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยวัณโรค.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๘. ขั้นตอนและวิธีการรายงานเกี่ยวกับ DOT มีมากทำให้ยุ่งยากที่จะทำได้ครบถ้วน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๙. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒๐. การให้สุขศึกษาในการทำDOTไม่สามารถทำได้ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาน้อย.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่๕: คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ถูก ✓ บนเส้น ที่ตรงกับข้อความ จริงที่สุด ค่อนข้างจริง หรืออื่น ๆ เพียงข้อความเดียวเท่านั้น ให้ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

๑. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงเพียงพอกับ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒. ในหน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่เหมาะสมกับปริมาณงาน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๓. ท่านมีงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๔. ท่านมีแบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคใช้อย่างเพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๕. ท่านมี ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่อย่างเพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๖. เมื่อท่านเบิก ยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ต่างๆ มาใช้สิ่งเหล่านี้ถูกจัดส่งมาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่จะใช้.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๗. ยา เวชภัณฑ์ที่ท่านได้รับเหลืออายุการใช้งานเหมาะสม

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๘. ท่านมีสื่อ สิ่งพิมพ์หรือ แผ่นพับเพื่อใช้สำหรับการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๘. หน่วยงานท่านจัดสรรงบประมาณให้กับงานวัณโรคอย่างเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๐. ท่านมียานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษาอย่างสะดวก.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๑. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๒. หน่วยงานของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๓. งานรักษาวัณโรคในหน่วยงานของท่านมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๔. หน่วยงานของท่านขาดแคลนเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๕. หน่วยงานของท่านขาดแคลน ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้สำหรับงานวัณโรค

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๖. เมื่อแจ้งเบิกวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับวัณโรคมักได้รับการจัดส่งให้ล่าช้าไม่ทันเวลาที่ต้องใช้.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๗. ยา เวชภัณฑ์เกี่ยวกับวัณโรคที่จัดส่งมาให้ท่านมักใกล้จะหมดอายุการใช้งาน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๘. หน่วยงานของท่านมักขาดแคลน สื่อ แผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคที่ใช้สำหรับการให้สุขศึกษา.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙๙. หน่วยงานของท่าน ขาดแคลนงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการเกี่ยวกับงาน DOTS

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒๐. ท่านขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคขณะกำลังรักษา

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ ๖: คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ถูก ✓ บนเส้น ที่ตรงกับข้อความ จริงที่สุด ค่อนข้างจริง หรืออื่น ๆ *เพียงข้อความเดียวเท่านั้น* ให้ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

๑. ผู้ป่วยวัณโรคหรือญาติ ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติและยกย่อง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒. ผู้ป่วยวัณโรคให้การยอมรับนับถือในตัวท่าน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๓. หัวหน้าของท่านพูดคุยให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหา เหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน DOTS.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๔. เพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลืองาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบเมื่อท่านมีปัญหา.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๕. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน DOTS จากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๖. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS จากผู้เกี่ยวข้อง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๗. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๘. ท่านได้รับการนิเทศเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๙. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๐. ท่านได้รับการสนับสนุน สื่อ แบบฟอร์ม อุปกรณ์ เกี่ยวกับงาน DOTS อย่างเหมาะสม.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๑. ในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้เกิดโรคภัยของท่าน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๒. ผู้ป่วยวัณโรค / ญาติ ไม่เชื่อถือต่อตัวท่าน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๓. หัวหน้าของท่านไม่สนใจที่จะแสดงซึ่งการให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหาหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานDOTS.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๔. เพื่อนร่วมงานไม่มีน้ำใจช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน DOTS ที่ท่านรับผิดชอบ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๕. ผู้เกี่ยวข้องไม่อธิบายเกี่ยวกับงาน DOTS เมื่อท่านซักถาม.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๖. ผู้เกี่ยวข้องไม่สนใจให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงาน DOTS ต่อท่าน.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๗. ท่านไม่ได้รับการฝึกอบรมเมื่อมารับผิดชอบเกี่ยวกับงาน DOTS .

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๘. ท่านไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๑๙. ท่านค่อนข้างมีอุปสรรคหรือปัญหา เมื่อไปติดต่อเกี่ยวกับงาน DOTS จากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

๒๐. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์วัสดุ เกี่ยวกับงาน DOTS ไม่เพียงพอ.

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ ๘: คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ถูก ✓ บนเส้น..... ที่มีข้อความ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด เพียงข้อความเดียวเท่านั้น ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของท่าน

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติ ๘๐% ขึ้นไป

ปฏิบัติมาก " ๖๐%- ๗๙%

ปฏิบัติปานกลาง " ๔๐%-๕๙%

ปฏิบัติน้อย " ๒๐%-๓๙%

ปฏิบัติน้อยที่สุด " ๑๙% ลงมา

๑. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT จนผู้ป่วยเข้าใจ.

.....
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๒. ท่านอธิบายวิธีการทำ DOT ให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นบุคคลอื่นไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเข้าใจ.

.....
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๓. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรค.

.....
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๔. ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง
ที่กำลังรักษาในระยะเข้มข้น เกร็ง/สัปดาห์.

.....
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๕. ท่านตรวจเยี่ยมพี่เลี้ยงที่ทำ DOT (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) เกร็ง/สัปดาห์ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น.

.....
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๖. ท่านเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นที่เลี้ยงขาดยา.

.....
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๘. ทำนดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านเป็นที่เลี้ยงให้กินยาต่อหน้าท่านทุกวันในขณะที่รักษา.

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๙. ท่านพูดให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษา.

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๑๐. ท่านส่งตัวผู้ป่วยวัณโรคไปตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา.

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๑๑. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๑๒. ท่านให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม.หรือบุคคลอื่นที่เป็นที่เลี้ยง.

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๑๓. ท่านไม่อธิบายถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์การทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรค.

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๑๔. ท่านไม่อธิบายถึงความสำคัญและบทบาทของที่เลี้ยง(ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นที่เลี้ยง)ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๑๕. ท่านไม่ชี้แจงอาการข้างเคียงจากการให้ยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ.

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
 (ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๒๓. ท่านมักหาโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความรู้เมื่อพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรค.

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๒๔. ท่านพบทวนศีกษาข้อมูลบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

๒๕. ท่านทำปฏิทินตารางกิจกรรมแผนการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการรักษาไว้โรคที่ท่านรับผิดชอบ.

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด
(ปฏิบัติ ๘๐%ขึ้นไป) (๖๐%- ๗๙%) (๔๐%-๕๙%) (๒๐%-๓๙%) (๑๙%ลงมา)

ตอนที่๘ คำชี้แจง :โปรดเติมข้อความตามความคิดเห็นของท่าน(ข้อมูลส่วนนี้มีประโยชน์มากเพื่อนำเสนอให้
หน่วยเหนือที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทราบ)

๑. ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติงานวันโรคที่เกิดกับกับท่าน

๑.๑ด้านเกี่ยวกับกิจกรรมในการทำDOT.

[illegible]

๑.๒. ด้านทรัพยากร(คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ)ในการดำเนินงาน DOTS

[illegible]

๑.๓. การสนับสนุนจากบุคคล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๔ ด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ข้อเสนอแนะของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานDOTS

๒.๑.ด้านเกี่ยวกับกิจกรรมในการทำDOT.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๒.ด้านเกี่ยวกับทรัพยากร (คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์) เกี่ยวกับงาน DOTS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๓ การสนับสนุนจากบุคคล หรือหน่วยงาน อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๔ ด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....



ความรัก และการให้อภัย คือธรรมะ

ที่ทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

ขอขอบพระคุณทุกท่าน
จากผู้วิจัย

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2541. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการควบคุมวัณโรคตาม
แนวทางใหม่ของประเทศไทย และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากรที่
เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2527. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2541. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัลยาณี สนิทสุวรรณ. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์บุคลิกภาพกับผลการ
ปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคมเครือเจริญโภคภัณฑ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์. 2535. “การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม” วารสารสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์. 7 (มกราคม – ธันวาคม): 170.
- _____. 2540. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย-
ธรรมศาสตร์.
- บุญศรี ศรีสุทธิสอาด. 2516. การศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ ความแรงใจ ารรักษาหน้า
และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระหว่างนักเรียนเชื้อสายไทยกับนักเรียนเชื้อสายจีนใน
กรุงเทพมหานคร และจังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาลัยวิชา
การศึกษาประสานมิตร.
- กุลจิตร รุณเจริญ. 2537. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- เกรียงศักดิ์ ศิริสิงห์ และถวิล แสงตะวัน. 2543. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ยาระยะสั้น
ภายใต้การสังเกตโดยตรง. เอกสารประกอบการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่สถานี
อนามัย (อัครา).

- ขนิษฐา ไชยแสนเท้า. 2528. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยขนาดใหญ่ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุรินทร์. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คลัง เสถียรธนเศรษฐ์. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานข้าราชการตำรวจ สำนักแผนงานและงบประมาณ. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- งามดา วนินทานนท์. 2535. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์และการนำไปใช้ วารสารพยาบาลศาสตร์. 6 (เมษายน-มิถุนายน): 101.
- จรูญ เรืองประพันธ์. 2527. การสร้างแบบทดสอบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทนา สุขรัตน์อมรกุล. 2543. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์พร้อม อุดสาคร. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำเนียร ช่วงโชติ. 2519. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิตกร วิเศษ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิตรว สุวานิช. 2528. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จินตนา งามวิทยาพงศ์-ชาโน และคณะ. 2543. เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จินตนา จันทร์ธาราม. 2534. ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กนักเรียนในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จิระกุล ด้อยคิง. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล
ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิระพร บุณณสิน. 2544. สรุปคำบรรยายวิชาการสร้างเครื่องมือวัด. คณะพัฒนาสังคม สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.(เอกสารประกอบการเรียน).
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์. 2529. ทักษะการคิดและการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิต-
พัฒนบริหารศาสตร์ .
- จุฑามาศ บุญบุญประ. 2543. การปฏิบัติงาน ตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุมพล สวัสดิการ. 2520. หลักการบริหารและมนุษยสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ.
- แจ่มจิตร เทพนามวงศ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะไป
สู่การประกันคุณภาพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา. 2542. การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้
เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยนันท์ นันทพันธ์. 2540. การประเมินผลงานกลไกสำคัญสำหรับองค์กรยุคใหม่.วารสาร
ข้าราชการ. 42, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน): 42-50. .
- ชูชีพ อ่อนโคกสูง. 2522. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เชิดศักดิ์ โฉมาสินธุ์. 2522. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและ
จิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. (อัดสำเนา)
- ไชยรัตน์ กลั่นสกุล. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
พัฒนาสตรีอำเภอ. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร-
ศาสตร์.
- ชาติยา สุวรรณะชฎ. 2527. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ณัฐ มงคลศรี. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อธนาคารไทยพาณิชย์
จำกัดมหาชน. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณัฐจิมา สวัสดิไชย. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน กรณีศึกษาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (สสมช.) อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี.
ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ครุณี ฤณศรี. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2518. คำบรรยายวิชาจิตวิทยาสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (อัครา).
- _____. 2529. การวัดทัศนคติ เอกสารประกอบการฝึกอบรมการวิจัยขั้นสูงทางพฤติกรรม-
ศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- _____. 2531. เอกสารพื้นฐานการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาจิต-พฤติกรรมข้าราชการพฤติกรรม
และการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. วารสารทันตภิบาล. 10, 2 (พฤศจิกายน-ธันวาคม):
45-48.
- _____. 2539. การใช้ผลการวิจัยทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อการพัฒนาคนไทย. วารสาร
จิตวิทยา. 3, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 46-60.
- _____. 2541. รูปแบบสัมพัทธ์นิยม (Interaction Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและ
การพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. วารสารทันตภิบาล. 10, 2 (กันยายน-ธันวาคม): 35-36.
- _____. 2543. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัยและพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คำรงค์ ศรีฟุ่ยเดช. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของสหกรณ์การเกษตรจังหวัดสกลนคร.
ภาคานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ถวิล แสงตะวัน. 2541. การประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของ
กระทรวงสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11.
สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. 2543. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้าราชการไทยสู่ปี 2000: การพัฒนาคุณภาพ
การเพิ่มผลผลิตการวัดประสิทธิผล. วารสารข้าราชการ. 45, 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์):
60.
- ทองใบ สุคซาริ. 2527. การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติศึกษา พ.ร.บ.วิทยาลัยครู (ฉบับที่ 2)
กรณีศึกษาวิทยาลัยอีสานใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิต-
พัฒนบริหารศาสตร์.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- เทพฤทธิ์ เพ็ญสุข. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2536. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายกุล. ม.ป.ป. จดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร : แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- นพ ศรีบุญนาท. 2538. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- นพรัฐ จำปาเทศ. 2541. แรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ศึกษาเฉพาะกรณีของบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นรินทร์ สังข์รักษา. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ท.สอ.). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล อางสาคร. 2528. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงานกรณีการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นลินี จารุรัตน์พิทักษ์. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักวิชาการ สุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ แจ่มเอี่ยม. 2525. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอกการพิมพ์.
- นิลุบล ฐักุณ. 2536. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมทางทำงานของครูประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นุชราพร แสนบล. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานการให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2537. เทคนิคการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: B & B Publishing.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วย 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

- บุษบา บุศยพลากร. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เบญจมาศ วิเชียรประศาสตร์. 2543. การประเมินผลการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน ประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปกรณ์ ปรียากรณ์. 2543. การวางแผนกลยุทธ์:แนวคิดและแนวทางประยุกต์. คณะรัฐประศาสน- ศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปภาวดี ดุลยจินดา. 2530. ทักษะและความพอใจ. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ใน องค์การหน่วยที่8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประดิษฐ์ สุกนธ์สวัสดิ์. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ สภาตำบล อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประทวน สัตย์เชื้อ. 2542. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปีของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทักษะการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. 2537. การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประภาส พยมพฤษ. 2542. การบริหารจัดการกับการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา ณ วันจันทร์. 2536. ปัจจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาใน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปรียาพร วงศ์นุตรโรจน์. 2535. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต.
- ปภาณี ฐิติวัฒนา. 2523. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. 2532. การประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงาน. เอกสารวิจัย เสนอต่อ
คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์อันดับที่ 1427
(อัครา).
- พรทิพย์ พึ่งอ่อน. 2543. ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัด
อ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณณี ชูชัยเจนจิต. 2538. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพฯ: คอมแพคพริ้นท์.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์. 2541. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
กรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พรสวรรค์ พรกาญจน์วงศ์. 2538. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. 2543. แนวทางการทำDOTSในเขต11. (อัครา).
- พินคำ โรหิตเสถียร. 2541. แรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของหัวหน้างานต้อนรับบน
เครื่องบิน ศึกษาเฉพาะกรณีของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิทยา บวรวัฒนา. 2528. ทฤษฎีและแนวการศึกษา ค.ศ.1887-1970. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน
จำกัดเทพนิมิตการพิมพ์.
- พิมลจรรยา นามวัฒน์. 2535. องค์การและการจัดการ. เอกสารการสอนชุดวิชาหน่วยที่ 1-8
หน่วยที่ 9-15 สาขาการจัดการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์และคณะ. 2528. จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย. เชียงใหม่: โครงการตำรา
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูนพร ศรีสะอาด. 2534. การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความวิตกกังวล
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่1และชั้นปีที่4ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ-
ประสงค์อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญแข ศรีสุทธิกุล. 2537. ทักษะชีวิตก่อนพัฒนาชุมชนเขตชานเมือง จังหวัดนครปฐม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ไพศาล หวังพานิชย์. 2525. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ภคินี ศรีสารคาม. 2538. ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในจังหวัดมหาสารคาม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ภรณ์ กิรีติบุตร. 2532. การประเมินประสิทธิภาพองค์กร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ภูษงค์ วีระพิน. 2544 (23 กรกฎาคม). ข่าวธุรกิจ. ข่าวสด :9 .
- มยุรี นกยูงทอง. 2542. การยอมรับการรักษาครบถ้วน : กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระบบ DOTS .
วารสารประชากรศาสตร์. 15, 2 (กันยายน): 53-57.
- มานิต สุทสกุล. 2538. การประเมินบุคคลตาม 216/2538. วารสารข้าราชการ. 40 (ตุลาคม): 34-37.
- ยุทธนา มุ่งสมัคร. 2539. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวดี โชติวัฒนพงษ์. 2537. ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกิดจากการสนับสนุนทาง
สังคมของครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2526. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2535. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษร
การพิมพ์.
- รุ่งสวรรณ วรรณสุทธิ. 2540. ลักษณะทางพุทธศาสนาและลักษณะทางจิตสังคมที่มีผลต่อ
พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาศาสนาเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขต
ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. 2532. การบริหารเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา
ประเทศไทย.
- _____. 2540. การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- _____. และวินิจ ทรงประทุม. 2529. การศึกษาภาระกิจและการนำภาระกิจไปปฏิบัติของกรม
ประมง. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วันชัย โอสุคนธ์ทิพย์. 2528. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานทะเบียนราษฎร ของผู้ช่วย
นายทะเบียนท้องถิ่น. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒน-
บริหารศาสตร์.
- วันเพ็ญ พืชตระกูล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจการรับรู้บทบาทอาชีพอนามัยกับการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. 2532. การพัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรือง.

- วิชัย เอียดบัว. 2534. ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับพฤติกรรมการยอมรับ
นวัตกรรมการศึกษาของครูประถมศึกษาศังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิรัตน์ ปานศิลา. 2541. การถ่ายทอดทางสังคม ในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบท
บาท ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในภาค
เหนือ ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒประสานมิตร.
- วิลาศ สิงห์วิชัย. 2516 การเขียนข้อสอบ"การประชุมวิชาการครั้งที่1 การทดสอบสัมฤทธิ์ผล.
26 กุมภาพันธ์-2 มีนาคม ณ คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทบวงมหาวิทยาลัย
และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เอกสารการประชุม. (อัดสำเนา).
- วีระยุทธ สุขเจริญ. 2532. ความรู้และทัศนคติของนายอำเภอที่มีต่อโครงการกองทุนเพื่อความ
มั่นคงแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วีระวัฒน์ ปิ่นนิคัมย์. 2540. การประเมินการปฏิบัติงาน : แนววินิจเชิงระบบ. วารสารข้าราชการ.
42, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน): 28.
- วุฒิชัย จานง. 2530. การผสมผสานปฏิบัติการเพื่อผลิตภาพ. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 27, 2
(เมษายน): 23.
- แวอาแซ เลาะแม. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานกรุงไทย จำกัดมหาชน
กรณีศึกษาเฉพาะธนาคารในสาขาจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ. 2532. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ศิริพร วัชรกร. 2535. ปัจจัยที่มีผลต่อการเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดที่มีอัตราการเก็บเสมหะต่ำสุดและสูงสุดของศูนย์
วัณโรคเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2543. คู่มือ
สำหรับพี่เลี้ยงดูแลการกินยาต่อหน้าของผู้ป่วยวัณโรค. นครศรีธรรมราช: อักษร
การพิมพ์.
- สงเสริม คงแก้ว. 2543. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ
งานอนามัย โรงเรียนในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.

- สดศรี พรประสิทธิ์. 2533. การประเมินผลการปฏิบัติงาน เครื่องมือตรวจสอบคุณค่าทรัพยากรบุคคล. วารสารข้าราชการ. 2/3, 8/9 (กันยายน-ธันวาคม): 25.
- สมจิตต์ สุพรรณพันธ์. 2534. การจูงใจ. เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมบูรณ์ ไกรแก้ว. 2532. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการครูในสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2521. การบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. 2521. การพัฒนาองค์กร และการจูงใจ. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- สมศักดิ์ ศรีมงคล. 2542. การดำเนินงานตามกฎหมายด้านสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2528. รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้อยตระกูล อรรถมานพ. 2541. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สราวุธ คงสัมฤทธิ์. 2542. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522และพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ของสาธารณสุขอำเภอเขต 8, 9. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สวัสดิ์ ภูทอง. 2536. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สวัสดิ์ สุนทรังษี. 2517. การวัดในการจัดงานบุคคล. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2538. คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 8 ลงมา. วารสารข้าราชการ. 40, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 69-73.
- สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช. 2543. รายงานสถานการณ์ทำDOTS. (อัดสำเนา)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. 2543. สถิติวัณโรคในประเทศไทย. (อัดสำเนา).

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2544. คู่มือบริหารทั่วไปสำหรับ
สถานีนามัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. _____. 2544. รายงานประจำปี2543. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป. 2543. รายงาน
สถานการณ์วัณโรค. (อัดสำเนา).
- สุจินดา ชื่นนาน. 2529. ผลการปฏิบัติงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านประชากร
ศึกษาของผู้ผ่านการอบรมการใช้อุปกรณ์ประชากรศึกษาสำหรับนักพัฒนาจากศูนย์
การศึกษานอกโรงเรียนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สุดา เสนีและคณะ. 2529. รายงานวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานภาคสนามของ
นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สุนทร อุทรวิทยาการ ณ อุรุยา. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันท์ ศัลโกสม. 2524. การวัดพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด. นครปฐม : ม.ป.ท.
- สุพจน์ สีนสุวงศ์วัฒน์. 2527. การสร้างแบบทดสอบแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับชั้นมัธยม
ศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุพรรณิ ไพรัชเวทย์. 2540. การประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยราชการของประเทศ
ออสเตรเลีย. วารสารข้าราชการ. 42, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน): 18-26.
- สุพัตรา จิงสำสม. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ของหัวหน้าฝ่าย
บริหารสาธารณสุข เทศบาลเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สุพัตรา เพชรมณี และเชื้อวชาญ อาศุวัฒนกุล. 2528. ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนากำลังคน
ในระบบราชการไทย รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
(อัดสำเนา).

- สุภาลักษณ์ สักกุนา. 2543. การประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในโครงการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) กรณีศึกษาอำเภอনার่องในจังหวัดนครศรีธรรมราช. (อัดสำเนา).
- สุรัตน์ เพ็ชรประดับ. 2543. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสาธารณสุขเขต 1. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุวคนธ์ ทิพย์รักษา. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของโครงการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เสนาะ ดิยาว และคณะ. 2527. การบริหาร กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2521. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์และเอนกกุล กริแสง. 2519. หลักเบื้องต้นของการวัดผลทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- เสาวภาคย์ คีวาจา. 2529. ประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มพนักงานส่งเสริมการเกษตรกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- โสภณ หมั่นสังข์. 2539. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพัฒนากร ในจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โสภณ ชูพิกุลชัย. 2518. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- _____. 2522. จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- _____ และอรทัย ชื่นมณุษย์. 2516. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- โสรัจ สุจริตกุล. 2539. การบริหารงานบุคคลภาครัฐบาล. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- องค์การอนามัยโลก. 2539. รายงานเรื่องการระบาดของวัณโรค ปี 2537. (อัดสำเนา)
- อนันต์ ศรีโสภณ. 2525. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อรุณ รักธรรม. 2538. ทฤษฎีองค์การและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: เอสแอนด์จีกราฟฟิค.
- อลงกรณ์ มีสุทธร และสมิต สัมชุกร. 2539. การประเมินผลการปฏิบัติงานแนวคิดหลักการวิธีการและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- อาคม ใจแก้ว. 2533. การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- อิทธิพร พัทธพันธ์. 2532. แนวคิดแนวใหม่และทฤษฎี y กับการประเมินผลการปฏิบัติงานข้าราชการพลเรือนไทย. วารสารข้าราชการ. 34, 5(กันยายน- ตุลาคม): 76-81.
- อิสเรศ ธรรมวิทย์กุล. 2534. การบริหารจัดการโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับและไม่ได้รับหนังสือการรับรองมาตรฐานการผลิตยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทัย หิรัญโค. 2519. สังคมวิทยาประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อุบล นิวัติชัย. 2527. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล ภัทระ. 2535. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของครูมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2538. การบริหารทักษะและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- Amole, Hugh J. and Feldman, Daniel C. 1986. **Organizational Behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Barbara Bloch. 1993. **The Motivation to Work**. New York: John Willeg & Sons.
- Beach, Dales. 1965. **Personnal : the Management of People at Work**. New York: Macmillan Company.
- Bloom, Benjamin. 1956. **Toxonomy of Educational Objective: the Classification of Educational Goals**. New York: David Mckay.
- Caplow, Theodore. 1984. **Principles of Organization**. New York: Harourt Brance and World.
- Chruden, Herbert J. and Sherman, Arthur W. 1968. **Personal Management**. Cincinnati: South Western Publishing.
- Good, carter V.,ed. **Dictionary of Education**. 1959. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Etziomi, Amitl. 1964. **Modern Organization**. Engwood Cliff, N.J: Prentice-Hall.
- Freedman, Jonathan l., Carlsmith, J. Merrill and Sears, David O. 1970. **Social Psychology**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Heycl, C, ed. 1973. **The Encyclopedia of Management**. New York: Nostranal Reinhold.
- Kelly, Joe. 1980. **Organization Behavior: Its Data, First Principle, and Applications**. Homewood, Ill.: Irwin.
- Kenneth N. and Yukl, Gary A. 1977. **Organizational Behavior and Personnel Psychology**. Homewood, Ill.: Irwin.

- Knootz, Harold. 1971. **Appraising Managers as Managers**. New York: McGraw-Hill.
- Likert, Rensis. 1967. **The Human Organization: Its Management and Value**. New York: McGraw-Hill.
- Patten, Thomas Henry. 1982. **A Manager's Guide to Performance Appraisal: Pride, Prejudice, and the Law of Equal Opportunity**. New York: Free Press.
- Porter, Lyman W., Lawler, Edward E. and Hackman, J. Richard. 1974. **Behavior in Organizations**. New York: McGraw-Hill.
- Savage, Stephen P. 1981. **The Theories of Tolcott Parsons: The Social Relation of Action**. New York: St.Martin's Press.
- Steers, Richard M. and Porter, Lyman W. 1979. **Motivation and Work Behavior**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Zaleanick Abraham and et al. 1958. **The Motivation, Productivity, and Satisfaction of Workers; Prediction Study**. Graduate School of Business Administration. Division of Research. Boston: Harvard University.
- Zollitsch, Herbert G. and Langsner, Adolph. 1970. **Wage and Salary Administration**. 2nd ed. Cincinnati, Ohio: South-Western.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล
ประวัติการศึกษา

นางสาวสุภาวรรณ คงช่วย
ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต
(สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา)
เกียรตินิยม อันดับ 2

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2538
นักสังคมสงเคราะห์ 4 กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์
และสังคม สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 11 จังหวัด
นครศรีธรรมราช

รางวัลและทุนการศึกษา

รางวัลเรียนดี หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม) ประจำปีการศึกษา 2542
ทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย
พ.ศ.2544