

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**  
**การดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ**  
 (Retention and work satisfaction of primary care health workforce)

การเปลี่ยนแปลงของบริบทของประเทศและท้องถิ่น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ/สังคม การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนทั้งการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรและระบาดวิทยา ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิตลอดทั้งส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือสถานีนอมาภัย ในขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอมาภัยนั้นมีข้อจำกัดในด้านการขาดแคลนบุคลากร การขาดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อการขาดความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลท้ายสุดต่อปัญหาการโยกย้ายของบุคลากร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้บุคลากรสถานีนอมาภัย ดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การคงอยู่และสถานการณ์การย้ายของบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยการโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยการดำรงอยู่ และมาตรการที่เหมาะสมในการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

### วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการใน 8 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาค ได้แก่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย บุคลากรปฏิบัติงานที่สถานีนอมาภัย (ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค) และบุคลากรที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขและเริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกที่สถานีนอมาภัย ทั้งหมดชุดละ 1820 คน ตลอดทั้งตัวแทนจากสถานีนอมาภัยที่มีผลงานดี เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ 2 ชุด การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความเห็น

### ผลการศึกษา

#### การย้ายและปัจจัยการย้าย

แบบสอบถามได้รับการตอบกลับ 1312 จาก 1800 คิดเป็น 72% บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุราชการอยู่ระหว่าง 11- 15 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท จากการแบ่งกลุ่มตามระยะเวลาที่เริ่มรับราชการช่วงละ 5 ปี พบว่าถึงแม้แต่ละกลุ่มจะมีการโยกย้ายแต่ส่วนใหญ่เป็นการโยกย้ายระหว่างสถานีนอมาภัย และเมื่อเทียบระหว่างการย้ายออกจากสถานีนอมาภัยในแต่ละรุ่น พบว่า รุ่นที่จบการศึกษาหลังๆมีแนวโน้มจะย้ายออกจากสถานีนอมาภัยเร็วขึ้น แต่เป็นที่น่าสนใจว่ารุ่นที่จบการศึกษาในปี 2536-2540 ซึ่งพบแนวโน้มที่ต่างไป กล่าวคือระยะเวลาที่ผ่านไป 15 ปี พบโอกาสการคงอยู่สูงกว่ารุ่นก่อนหน้านั้น โดยมีประมาณ 80% ในขณะที่โอกาสการคงอยู่ของรุ่นหลัง ได้แก่รุ่นปี 2541-45 และ รุ่นปี 2546-2549 ก็ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับรุ่นปี 2536-2540 ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าในช่วงเวลานั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนิน

โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (2534-2543) ซึ่งในช่วงดังกล่าวมีการพัฒนาสถานีนอนามัยหลายด้านทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุนครุภัณฑ์ /วัสดุ และเพิ่มการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย และสถานีนอนามัยได้รับการให้ความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายระดับกระทรวงเป็นอย่างมาก อาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในยุคนั้น

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขโยกย้ายในแต่ละกลุ่มอายุราชการ พบว่ากลุ่มอายุราชการ 1-5 ปีมีการโยกย้ายมากที่สุด และเหตุผลการโยกย้ายจะเกี่ยวข้องกับการกลับไปดูแลครอบครัว/ ภูมิลำเนา การบริหารจัดการกำลังคน และการหาประสบการณ์/ความก้าวหน้า ส่วนการย้ายในช่วงอายุที่สูงขึ้น ปัจจัยหลักได้แก่ ครอบครัว และการแสวงหาความก้าวหน้าในตำแหน่ง

ส่วนด้านการย้ายออกจากสถานีนอนามัยนั้น พบว่าปัจจัยหลัก ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานและภาระงานมากเกินไป ดูแลครอบครัว งบประมาณของสถานีนอนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ไม่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และ ภูมิลำเนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น โดยอายุราชการมากขึ้นก็มีแนวโน้มย้ายมากขึ้น เหตุผลการย้ายประการหนึ่งคือการแสวงหาความก้าวหน้าและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปพบการย้ายมากกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการย้ายสาเหตุหลักคือต้องการกลับภูมิลำเนาและอยู่กับครอบครัว และมีข้อค้นพบว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่เขตเมืองมีอัตราการย้ายออกจากสถานีนอนามัยมากกว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ชนบท

### การคงอยู่และปัจจัยการคงอยู่

จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างด้านความตั้งใจดำรงอยู่ พบว่ามีบุคลากรตั้งใจจะย้ายออกจากสถานีนอนามัย ประมาณ 39% โดยต้องการจะย้ายไปทำงานที่สถานีนอนามัยอื่น (41 %) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (28%) ส่วนผู้ที่ตั้งใจดำรงอยู่ในสถานีนอนามัยประมาณ 61.0% โดยเหตุผลในการดำรงอยู่นั้นเกี่ยวข้องกับ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ลักษณะงานมีความอิสระ ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจอยู่และย้ายของบุคลากร ได้แก่ รายได้ การมีงานอื่นที่น่าสนใจ ความทุรกันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน ภาระงาน การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ความเหมาะสมของระบบการบริหาร การยอมรับนับถือจากสังคม ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ามีความสอดคล้องกันกับข้อมูลเชิงปริมาณ กล่าวคือปัจจัยเอื้อให้บุคลากรดำรงอยู่ในสถานีนอนามัยได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี การได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน การทำงานร่วมกับภาคีนอกกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและการ

ทำงานเป็นทีม การมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสถานีนามัยและชุมชน การสนับสนุนในด้านต่างๆอย่างเพียงพอจากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม เป็นต้น

### มาตรการการดำรงบุคลากร

ในด้านมาตรการการดำรงบุคลากรนั้นความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีความเห็นต่อมาตรการการดำรงบุคลากรใกล้เคียงกัน ได้แก่ การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาระบบการบริหารจัดการของสถานีนามัย สนับสนุนการทำงานเป็นทีมทั้งภายในสถานีนามัยและหน่วยงานอื่นในระดับตำบล การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างเพียงพอในด้าน คน งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และการเพิ่มค่าตอบแทน

จากผลการศึกษาจึงได้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนามาตรการในการดำรงบุคลากรให้ดำรงอยู่อย่างมีความสุขดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสถานีนามัย ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทักษะการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย และพัฒนาความก้าวหน้าและแรงจูงใจของหัวหน้าสถานีนามัยด้วย
2. กลวิธีการคัดเลือกนักเรียนจากท้องถิ่นเพื่อเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพใก้ภูมิลาเนา และกลับมาปฏิบัติงานที่ภูมิลาเนาหลังจบการศึกษานับว่ายังเป็นกลวิธีที่สามารถดำรงบุคลากรในชนบทได้และควรปรับเปลี่ยนระบบการคัดเลือกให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น
3. พัฒนาทัศนคติการมีจิตสาธารณะ มีหัวใจการเป็นมนุษย์ และรักการทำงานในชุมชน โดยควรมีระบบการคัดเลือกนักศึกษาที่สามารถได้คนมีทัศนคติที่ดีและจิตสาธารณะ กระบวนการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาคควรจะเป็นไปในทิศทางสร้างทักษะและทัศนคติที่เอื้อต่อการทำงานชุมชน และก่อนเริ่มปฏิบัติงานควรจะได้รับ การฝึกสอนจากพี่เลี้ยงซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานชุมชนด้วย
4. การพัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากรสถานีนามัยอย่างเท่าเทียมกัน
5. ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารทุกระดับควรมีให้ความสำคัญกับการทำงานระดับปฐมภูมิและบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ และจัดระบบสนับสนุนอย่างเพียงพอ
6. เตรียมความพร้อมและส่งเสริมการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพใก้มือประชาชน กับการดำรงคุณภาพ มาตรฐานการบริการ และทิศทางในอนาคต
7. การส่งเสริมและพัฒนาทีมงานสุขภาพเพื่อลดปัญหาความทับซ้อนและเสริมแรงการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและการดำรงอยู่ของบุคลากร
8. การเพิ่มค่าตอบแทนที่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่ทำ ความทุรกันดาร หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัย จะทำให้การเพิ่มค่าตอบแทนมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงบุคลากรได้

## บทสรุป

การโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแม้จะมีมากแต่เป็นการย้ายระหว่างสถานีอนามัย อย่างไรก็ตามก็ บ่งบอกถึงความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการดำเนินมาตรการให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่าง มีความสุขจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยการย้าย ปัจจัยการดำรงอยู่ เป็นสำคัญ ดังนั้นมาตรการควรประกอบด้วย พัฒนาระบบการบริหารงาน การคัดเลือกคนในพื้นที่เข้ามาศึกษาและเน้นพัฒนาการมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานชุมชน นโยบายของรัฐควรให้ความสำคัญกับบุคลากรระดับสถานีอนามัย ส่งเสริมการทำงานแนวราบ เพื่อเตรียมพร้อมการถ่ายโอนอำนาจ พัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่ง การพัฒนาทีมสุขภาพ ตลอดจนพัฒนา ค่าตอบแทนให้สัมพันธ์กับงาน/ ความกดดันของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย

## Abstract

### Retention and work satisfaction of primary care health workforce

---

Changes of country and local environmental context including: socio-economic, local authority decentralization, the implementation of health universal coverage scheme and health promotion policy, as well as epidemiological and demographic transition; have shaped up primary care system and thus affected health workforce at primary care units. Health workforce at primary care level has not only faced the shortage in numbers, but lack of motivation to work also as well as work satisfaction and turn over. The retention of primary care workers (PCWs) who play effective roles in providing health prevention and promotion is the vital aspects for the rural health system in Thailand. The study therefore aimed to examine the mobility pattern, intention to stay or to leave and factors associate with intention to stay or leave rural primary care units (PCU) of the PCWs. Measures to retain PCWs are also synthesized.

1800 PCWs working at PCU in 8 provinces were included into the sample size. Two self-administered questionnaires were used for data collection as well as in-depth interview with 75 representatives from 75 PCUs. Statistics used were %, means, SD, survival analysis, content analysis and logistic regression.

The results showed that most of PCWs moved within PCUs (68%), though there was about 18% moved from PCUs to others. Survival analysis showed trend to stay at PCUs shorter for descendant batch, though retention in PCUs was high, on average. However, it was obvious that the batch distinctively supported by the health policy during the decade of health centre development showed a high retention rate. On average, mobility was high during the first 5 years in service. Reasons for moving from PCUs were due mainly to high workload, moving close to parent/family, inadequate support of budget, lack of career advancement, insufficient salary and other fringe benefits.

In relation to retention, of 1482 respondents, 67% of PCWs stated their intention to stay at PCUs whilst 33% stated their intention to leave. Reasons attract them to stay were: effective management of managers, independent nature of work, fringe benefit, relationship with co-workers, adequate support of necessary equipment, and work place close to family. Logistic regression analysis found

that factors significantly associated with intention to stay/leave of PCWs were: income ( $p=0.023$ ), opportunity to find other job( $p<0.001$ ), hardship areas ( $p=0.039$ ), adequate number of workforce ( $p=0.047$ ), adequate equipment support ( $p=0.035$ ), appropriate management ( $p=0.005$ ), recognition by communities ( $p<0.001$ ), independent nature of work ( $p=0.038$ ), relationship with co-workers( $p<0.001$ ), safety at workplace ( $p=0.009$ ), and workplace environment( $p<0.001$ ).

Appropriate measures to retain PCWs in rural areas needs to be implemented in the areas of: appropriate managerial support, develop career advancement, recognize the important roles of PCWs by policy-makers and society, strengthen the lateral working relationship with other sectors and communities, develop positive attitude towards working at PCUs and strengthen team building within PCUs, recruit people from local to trained to be PCWs, appropriate salary in relation to workload and hardship areas, as well as provide adequate support for PCUs in relation to workforce, equipment and budget.

\*\*\*\*\*

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| <b>บทที่ 1 ความเป็นมา</b>   |      |
| 1.1 หลักการและเหตุผล  | 1    |
| 1.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง   | 2    |
| <b>บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย</b>   |      |
| 2.1 วัตถุประสงค์  | 8    |
| 2.2 นิยามศัพท์  | 8    |
| 2.3 วิธีการศึกษา  | 9    |
| <b>บทที่ 3 ข้อมูลพื้นฐาน</b>  |      |
| 3.1 ข้อมูลทั่วไป  | 13   |
| 3.2 ระบบบริการระดับปฐมภูมิ  | 23   |
| <b>บทที่ 4 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</b>                |      |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไป  | 29   |
| 4.2 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข                                       | 30   |
| 4.3 ปัจจัยการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน  | 33   |
| <b>บทที่ 5 ปัจจัยการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</b> |      |
| 5.1 ข้อมูลทั่วไป  | 39   |
| 5.2 การดำรงอยู่ และปัจจัยการดำรงอยู่  | 48   |
| 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อความตั้งใจดำรงอยู่                    | 51   |
| <b>บทที่ 6 มาตรการธำรงบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</b>                      |      |
| 6.1 มาตรการในการธำรงบุคลากรในกลุ่มย้ายออกจากสถานีนอามัย                     | 71   |
| 6.2 มาตรการการธำรง ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอามัยในปัจจุบัน             | 72   |
| 6.3 มาตรการด้านการเงิน  | 76   |
| 6.4 มาตรการการธำรงบุคลากร: ข้อมูลเชิงคุณภาพ                                 | 80   |
| <b>บทที่ 7 อภิปรายผลและสรุป</b>   |      |
| 7.1 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ                           | 84   |
| 7.2 ปัจจัยการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ            | 84   |
| 7.3 มาตรการธำรงบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ                                 | 85   |
| <b>บรรณานุกรม</b>   | 89   |
| <b>ภาคผนวก ก - แบบสอบถามการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข ชุด 1</b>            | 91   |
| <b>ภาคผนวก ข - แบบสอบถามการเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข ชุด 2</b>         | 101  |
| <b>ภาคผนวก ค - แนวทางคำถามในการ in-depth interview</b>                      | 107  |

## สารบัญตาราง

|  | หน้า |
|--|------|
| ตาราง 4.1 ข้อมูลด้านเพศ อายุราชการ และสถานภาพการสมรส<br>ในภาพรวมและแยกรายภาค   | 29   |
| ตาราง 4.2 ระดับการศึกษาและภูมิภ้ล้เนาของบุคลากรสาธารณสุข<br>แยกตามรายภาค   | 30   |
| ตาราง 4.3 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามปีที่เริ่มปฏิบัติงาน   | 31   |
| ตาราง 4.4 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามสถานที่ย้ายเข้า<br>และแยกตามภาค  | 33   |
| ตาราง 4.5 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามช่วงอายุราชการ   | 33   |
| ตาราง 4.6 เหตุผลการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามช่วงอายุราชการ   | 34   |
| ตาราง 4.7 ปัจจัยการย้ายออกจากสถานีน้อนามัยของบุคลากรสาธารณสุข<br>แยกรายภาค   | 35   |
| ตาราง 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการย้ายออกจากสถานีน้<br>อนามัยโดยการวิเคราะห์ Logistic regression           | 36   |
| ตาราง 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการย้ายออกจากสถานีน้<br>อนามัยโดยการวิเคราะห์ Logistic regression แยกตามภาค | 37   |
| ตาราง 5.1 แสดงข้อมูลด้านเพศ อายุราชการ ระดับการศึกษาและประวัติ<br>การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามภาค                      | 40   |
| ตาราง 5.2 แสดงข้อมูลจำนวนบุตร  | 41   |
| ตาราง 5.3 แสดงข้อมูลด้านรายได้และการมีอาชีพเสริม   | 42   |
| ตาราง 5.4 แสดงข้อมูลการมีงานอื่นที่น่าสนใจและภูมิภ้ล้เนา   | 43   |
| ตาราง 5.5 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความทุ่กันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน   | 44   |
| ตาราง 5.6 แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร<br>ที่รับผิดชอบแยกตามภาค  | 45   |
| ตาราง 5.7 แสดงจำนวนบุคลากรที่เห็นว่ามีความเพียงพอของทรัพยากร<br>และระบบบริหารจัดการ  | 46   |
| ตาราง 5.8 แสดงข้อมูลความพึงพอใจต่อเน้องงาน (work content)<br>แยกตามภาค   | 47   |
| ตาราง 5.9 แสดงข้อมูลความพึงพอใจต่อบริบทของงาน (work context)<br>แยกตามภาค  | 47   |



## สารบัญตาราง (ต่อ)

|            | หน้า  |    |
|------------|---|----|
| ตาราง 5.10 | แสดงข้อมูลความตั้งใจจะย้ายแยกตามภาค   | 48 |
| ตาราง 5.11 | แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่คาดว่าจะย้าย   | 49 |
| ตาราง 5.12 | แสดงถึงเหตุผลการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข<br>แยกตามภาค  | 50 |
| ตาราง 5.13 | แสดงถึงเหตุผลการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข<br>แยกตามช่วงอายุราชการ   | 51 |
| ตาราง 5.14 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและการคงอยู่<br>ของบุคลากร โดยการวิเคราะห์ logistic regression  | 53 |
| ตาราง 5.15 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กร<br>และความตั้งใจจะดำรงอยู่/ย้ายของบุคลากรสาธารณสุข<br>โดยการวิเคราะห์ Logistic regression | 55 |
| ตาราง 5.16 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจที่เกี่ยวกับเนื้องาน<br>และความตั้งใจดำรงอยู่/ย้ายของบุคลากรสาธารณสุข<br>โดย Logistic regression       | 57 |
| ตาราง 5.17 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจที่เกี่ยวกับบริบท<br>ของงานและความตั้งใจดำรงอยู่/ย้ายของบุคลากรสาธารณสุข<br>โดย Logistic regression    | 59 |
| ตาราง 5.18 | ปัจจัยของการดำรงอยู่อย่างมีความสุขของบุคลากรสาธารณสุข<br>แยกตามรายภาค   | 69 |
| ตาราง 6.1  | ความเห็นต่อมาตรการการดำรงบุคลากรสาธารณสุขแยกตามภาค  | 72 |
| ตาราง 6.2  | แสดงข้อมูลมาตรการการดำรงบุคลากรเรียงลำดับตาม<br>มากไปหาน้อย   | 74 |
| ตาราง 6.3  | แสดงข้อมูลมาตรการการดำรงบุคลากรเรียงลำดับตาม<br>มากไปหาน้อย   | 76 |
| ตาราง 6.4  | จำนวนรายได้ต่อเดือนและจำนวนค่าตอบแทนที่ต้องการเพิ่ม<br>แยกรายภาคและกลุ่มที่ตั้งใจดำรงอยู่และย้าย  | 79 |

## สารบัญภาพ

|  | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการศึกษา  | 9    |
| ภาพที่ 4.1 Survival function ของบุคลากรสาธารณสุขที่เริ่มบรรจรราชการ<br>ปี 2511-2549 แบ่งตามกลุ่มอายุ | 32   |
| ภาพที่ 6.1 เงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้พิเศษของบุคลากร ตามกลุ่มอายุ                                    | 77   |
| ภาพที่ 6.2 เปอร์เซนต์ความเห็นของบุคลากรต่อฐานะด้านเศรษฐกิจแยก<br>ตามกลุ่มอายุ                        | 78   |
| ภาพที่ 6.3 รายได้และจำนวนค่าตอบแทนที่ต้องการเพิ่มต่อเดือนแยก<br>ตามกลุ่มอายุ                         | 78   |

## สารบัญกรอบ

|   | หน้า |
|---|------|
| กรอบที่ 5.1 กรณีสถานีนอนามัยซึบมะนาว : การรับบริการที่ดี                      | 60   |
| กรอบที่ 5.2 แก้ปัญหากำลังคนน้อยโดยกระบวนความร่วมมือของชุมชน                   | 61   |
| กรอบที่ 5.3 การทำงานร่วมกันระหว่างสถานีนอนามัยและองค์กรปกครอง<br>ส่วนท้องถิ่น | 62   |
| กรอบที่ 5.4 การสนับสนุนจาก CUP  | 63   |
| กรอบที่ 5.5 กรณีศึกษา สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ                             | 64   |
| กรอบที่ 5.6 กรณีสถานีนอนามัยเขตชายแดนไทย-กัมพูชา                              | 65   |
| กรอบที่ 5.7 สถานีนอนามัยด้านเศรษฐกิจพอเพียง                                   | 66   |

## บทที่ 1 ความเป็นมา

### 1.1 หลักการและเหตุผล

บุคลากรปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการสาธารณสุขด้านหน้าของระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการประชาชนโดยเฉพาะชาวชนบท ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการซึ่งมุ่งเน้นการจำกัดจำนวนข้าราชการ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพบริการ การเพิ่มจำนวนและประเภทของบุคลากร และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการ“สร้าง” นวัตกรรม “ซ่อม” สุขภาพ ในขณะเดียวกันลักษณะความเจ็บป่วยของชุมชนก็เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ เป็นโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ ความเครียดจากปัญหาสุขภาพที่มากขึ้น และขณะเดียวกันพบว่าประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่สูงขึ้น ตลอดจนทั้งสถานการณ์การเพิ่มของประชากรสูงอายุ และโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นในเขตชนบท ส่งผลต่อความต้องการรูปแบบการบริการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นสภาวะการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนมากและมีความจำเพาะในระดับท้องถิ่นมากขึ้นในต้นทุนที่มีความเหมาะสม เพื่อสามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ และเกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกหมู่เหล่า

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้สร้างความกดดันให้แก่บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหรือสถานีอนามัย นอกจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรระดับปฐมภูมิที่ยังคงอยู่แล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้นมาได้แก่ ปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงานซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลท้ายสุดต่อปัญหาการโยกย้ายของบุคลากร จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีอัตราการย้าย 13.5% (ดรุณ บุญหนา, 2548) นอกจากนั้นจากการศึกษาของดรุณ บุญหนา เพื่อสำรวจความตั้งใจขอย้ายในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวน 380 คน พบว่ามีผู้เคยแจ้งความประสงค์ขอย้ายถึง 50% ซึ่งปัญหาเหล่านี้สมควรได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับปฐมภูมิจึงมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข กล่าวคือเมื่อเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานนั้นมีแนวโน้มที่จะอยู่ในองค์กร และในขณะเดียวกันหากองค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรได้ จะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิต (productivity) การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากร (Davis and Newstrom, 1985) ดังนั้นการที่จะสร้างความพึงพอใจในการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรระดับปฐมภูมินั้น จำเป็นต้องมีการศึกษารอบด้านถึงปัจจัยที่สามารถทำให้บุคลากรดำรงอยู่อย่างพึงพอใจและสามารถเพิ่ม

ผลผลิตแก่องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถเป็นข้อมูลในการพัฒนามาตรการในการจูงใจให้บุคลากรได้คงอยู่ในองค์กรอย่างมีความสุขและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

แม้จะมีการศึกษาปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับปฐมภูมิบ้าง แต่การศึกษาจะมีความเฉพาะพื้นที่ ขาดวิธีการศึกษาที่หลากหลาย และยังขาดการศึกษาถึงมาตรการที่เหมาะสมในการดำรงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเรื่องนี้

## 1.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนี้มุ่งทบทวนเพื่อจะระบุช่องว่างของปัญหาของการคงอยู่อย่างมีความสุขของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมินั้น เนื่องจากวรรณกรรมโดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การเคลื่อนย้ายและปัจจัย ดังนั้นการทบทวนจึงได้มุ่งไปที่ปัจจัยการเคลื่อนย้ายโดยมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของบุคลากรด้วย และได้แบ่งประเด็นการสังเคราะห์เป็น 3 ประเด็นหลักได้แก่ แนวคิดหรือรูปแบบการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุข ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและปัจจัย และสถานการณ์การวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ยกเว้นพยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร)

### 1.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย

มีแนวคิดที่ใช้อธิบายถึงปัจจัยการเคลื่อนย้ายของบุคลากรจากองค์กรหนึ่งๆ ivo อย่างหลากหลาย แต่ ณ ที่นี้จะกล่าวถึงแนวคิดการเคลื่อนย้าย 3 แนวคิด ได้แก่ แนวทางการศึกษาด้านพฤติกรรมมนุษย์ แนวทางการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ และแนวทางการศึกษาแบบผสมหรือทฤษฎีความสมดุลขององค์กร (Organizational equilibrium theory)

### ทฤษฎีด้านแรงจูงใจและพฤติกรรมทางจิตวิทยา (Motivation and behaviour psychology theories)

Herzberg's theory (Davis K and Newstrom, 1985) ระบุว่ามนุษย์มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กรนั้นเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยการจูงใจ (Motivation factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา (work content) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คนมีความพึงพอใจในงานและองค์กร และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance or Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของงาน (work context) ปัจจัยอาจไม่ทำให้คนทำงานมากขึ้น แต่เป็นปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจจากการทำงานและมีส่วนช่วยให้คนทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ หรือการย้ายจากองค์กร

งานวิจัยพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ หรือการย้ายจากองค์กร โดยมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังนี้

### ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่

- ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จของงานตามเป้าหมาย ความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงาน
- การยอมรับนับถือ (Recognition) การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นๆ
- ลักษณะงาน (Work itself) เป็นงานท้าทายความสามารถ งานสร้างสรรค์ เป็นงานที่สามารถปฏิบัติได้และมีความยืดหยุ่นพอสมควร เป็นงานที่มีคุณค่า เป็นต้น
- ความรับผิดชอบ (Responsibility) การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความสำนึกในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนความอิสระในการปฏิบัติงาน
- ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น การมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่เพิ่มขึ้น โอกาสในการศึกษาต่อ ฝึกอบรม ศึกษาน

### ปัจจัยค่าจูง ได้แก่

- เงินเดือน (Salary) ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์อื่นๆ
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) สภาพการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา การช่วยเหลือ การสนับสนุนตลอดทั้งการปรึกษาหารือ
- การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) สภาพการปกครองของผู้บริหารในด้านต่างๆ ได้แก่ การบังคับบัญชา การติดตามงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน การปรึกษาหารือ และการร่วมปฏิบัติงาน
- นโยบายและการบริหาร (Policy and administration) การบริหารจัดการระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
- สภาพการปฏิบัติงาน (Working condition) สภาพการทำงานทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ ความสะดวกในการทำงาน ความสมดุลของปริมาณงานกับบุคลากร
- สถานภาพของวิชาชีพ (Status) สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกันหรือสถานภาพวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่นที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต้องงานให้คุณค่าต่องานที่ปฏิบัติ
- ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job security) ความรู้สึกที่มีต่องานในด้านความมั่นคงในตำแหน่ง และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

- ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและส่วนตัว อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

แม้จะมีงานวิจัยบางอย่างรองรับทฤษฎีนี้ แต่พบว่าในงานวิจัยในสภาวะเศรษฐกิจที่แตกต่างกันออกไป ก็ให้ผลการวิจัยที่แตกต่างจากแนวคิดนี้ และในกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มก็ให้ผลที่แตกต่างกัน (Tyson and Jackson, 1992) ผลการวิจัยอาจมีความจำเพาะเจาะจงกับบางกลุ่มและบางสถานการณ์ และประเด็นที่สำคัญคือทฤษฎีนี้ไม่ได้มีการคำนึงถึงสภาวะเศรษฐกิจที่มีผลต่อการโยกย้ายของบุคลากรด้วยเช่นกัน

### ทฤษฎีด้านเศรษฐศาสตร์ (Labor economic theory)

แนวคิดของ Neoclassical Wage Theory (อ้างใน Lexomboon, 2003) ใช้แนวทางด้านเศรษฐศาสตร์เป็นหลัก โดยคำนึงถึงอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) กล่าวคือ การเคลื่อนย้ายของกำลังคนเกิดเนื่องจากแรงขับเคลื่อนค่าจ้างเป็นหลัก โดยจะเกิดการเคลื่อนย้ายกำลังคนจากงานที่มีความต้องการด้านแรงงานต่ำไปสู่งานที่มีความต้องการด้านแรงงานสูง ถ้าหากระดับของการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นไปด้วยดี งานเป็นจำนวนมากก็就会被สร้างขึ้น และส่งผลต่อความต้องการด้านแรงงานสูง ในขณะที่กำลังคน หรือแรงงานมีจำกัด ค่าจ้างจะขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาดแรงงาน เมื่อความต้องการแรงงานของตลาดสูงดังนั้นค่าจ้างแรงงานก็จะสูงตามไปด้วย การเคลื่อนย้ายแรงงานจากที่ที่มีค่าตอบแทนต่ำไปยังที่ที่มีค่าตอบแทนสูงก็จะเกิดขึ้น และในทางตรงกันข้ามถ้าหากความต้องการในตลาดแรงงานต่ำ โอกาสการเปลี่ยนแปลงงานของแรงงานก็จะต่ำตามไปด้วย

อย่างไรก็ตามทฤษฎีด้านเศรษฐศาสตร์นั้นมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การไม่สามารถอธิบายปัจจัยการโยกย้ายระหว่างงานที่มีรายได้เท่ากันได้ บุคลากรบางคนไม่ได้ย้ายเพราะความต้องการรายได้ที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้เกิดจุดอ่อนที่ว่าทฤษฎีไม่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมถึงปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความท้าทายของงาน ความก้าวหน้า การทำงานที่ทำให้ชีวิตเต็มเต็ม เพราะมีงานวิจัยระบุว่าปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ โยกย้ายงาน (Iverson, 1999 อ้างใน Lexomboon, 2003)

### แนวทางการศึกษาแบบผสมหรือทฤษฎีความสมดุลขององค์กร (Organizational equilibrium theory)

แนวคิดนี้จะผสมผสานระหว่างทฤษฎีพฤติกรรมจิตวิทยา และทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ (Boyle et al., 1998 – อ้างใน Lexomboon 2003) โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่าแม้ว่าจะมีความแตกต่างระหว่างรายได้ของแต่ละองค์กร บุคคลจะยังคงอยู่กับองค์กรที่รายได้ที่ได้นั้น เพียงพอหรือมากกว่าสิ่งที่เขาได้ให้แก่องค์กร ตามการให้ค่าของบุคคลนั้นๆ โดยแนวคิดนี้รายได้ที่เหมาะสมจะขึ้นอยู่กับการให้ค่าของบุคคล การที่บุคคลจะย้ายออกจากองค์กรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยดูด (pull factor) ซึ่งเป็นปัจจัยในองค์กรที่จะย้ายที่จูงใจให้ย้าย และปัจจัยผลัก (push factor) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในองค์กรที่สร้างความไม่พอใจให้แก่บุคคล ซึ่ง Shikair และ Fruedenber (อ้างใน อรุณ บุญหนา 2548) ได้ให้รายละเอียดของปัจจัยผลัก ได้แก่ ความไม่พอใจในงาน

ค่าจ้าง เพื่อร่วมงาน ขนาดองค์กร การบริหารงาน การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น ซึ่งกล่าวโดยรวมปัจจัยเหล่านี้ คล้ายคลึงกับ**ทฤษฎีด้านแรงจูงใจและพฤติกรรมทางจิตวิทยา** ที่กล่าวมาข้างต้น

ส่วนปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ตลาดแรงงานหรือภาวะการจ้างงาน การได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า โอกาสก้าวหน้าในงาน ได้รับผลประโยชน์เกื้อกูล ขนาดของครอบครัว และความรับผิดชอบ ภาวะการเจ็บป่วย/ ภาวะการตั้งครรภ์/การแต่งงาน เป็นต้น ดังนั้นองค์กรจะสามารถดำรงบุคคลให้อยู่ภายในองค์กรได้หากองค์กรสามารถทำให้เกิดความสมดุลระหว่างปัจจัยจุด และปัจจัยผลัก

อาจกล่าวได้ว่าการโยกย้ายและการดำรงอยู่ของบุคคลในองค์กรนั้นๆ เกิดจากทั้งปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีความสมดุลขององค์กรเป็นทฤษฎีที่สมควรนำมาใช้อธิบายการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

### 1.2.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

การศึกษานี้จะมุ่งเน้นการศึกษาการคงอยู่อย่างพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ไม่รวมบุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร) แต่เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยไม่ได้แยกวิชาชีพพยาบาลออกไป ดังนั้นในการทบทวนงานวิจัยนี้จึงกล่าวถึงภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

#### (1) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในงานเป็นเจตคติ ความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงานในทางบวก ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้เกิดจากเกิดจากปัจจัยภายในของบุคคลและปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวร่วมกำหนดความรู้สึก นี้กคิดและทัศนคติของบุคลากร หากบุคลากรมีความชอบหรือให้คุณค่ากับงานก็คือมีทัศนคติต่องานในทางบวก นั่นคือมีความพึงพอใจต่องาน แต่หากบุคลากรเบียดเบียนงานไม่ให้คุณค่าต่องานก็คือมีทัศนคติต่องานในทางลบ นั่นคือมีความพึงพอใจต่ำ

ความพึงพอใจต่องานนั้นอาจจะประเมินในภาพรวมหรือมองแยกย่อยลงไปในรายละเอียดในแต่ละประเด็นความพึงพอใจในงาน ซึ่งสามารถแบ่งย่อยออกได้เป็น ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ค่าจ้างเงินเดือน/ค่าตอบแทน โอกาสความก้าวหน้าในงาน การได้รับการยอมรับ ผลประโยชน์ค่าตอบแทนต่างๆ เงื่อนไขการทำงาน คุณภาพการบังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน ตลอดจนทั้งนโยบายขององค์กร เป็นต้น

ความพึงพอใจนั้นมีความสำคัญทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเองและต่อองค์กร กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง จะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างปกติสุข และหากบุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว จะเกิดความตั้งใจในการทำงาน และเต็มใจที่จะอุทิศแรงกายแรงใจทำงานเพิ่มผลผลิตให้แก่องค์กร (Green, 1972- อ้างใน ปณัฐสุธา วาณิชชานนท์ 2533) งานวิจัยของ ปณัฐสุธา วาณิชชานนท์ (2533)



สนับสนุนว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานของหัวหน้าสถานีนอมนายจังหวัดสงขลา นอกจากนั้นความพึงพอใจในงานยังมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วย (ดรุธ นุญหนา 2548)

การศึกษาระดับความพึงพอใจในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาความพึงพอใจในภาพรวม และศึกษาความพึงพอใจในประเด็นต่างๆ พบว่าระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (พิมพ์วัลย์ และ วสันต์ สังขสุวรรณ 2527, นรินทร์ สังขรักษา 2531, ปณัฐฐา วาณิชชานนท์ 2533, วีระ ตีมัน 2542, พรหมมาตร์ ปฏิสังข์ 2547, ดรุธ นุญหนา 2548) เมื่อศึกษาถึงประเด็นย่อยของความพึงพอใจพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจระดับสูงต่อ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การทำงานที่มีเกียรติ และได้รับการยอมรับจากสังคม สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (นรินทร์ สังขรักษา 2531, ดรุธ นุญหนา 2548) ด้านที่บุคลากรมีความพึงพอใจต่ำได้แก่ ค่าตอบแทน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่วนความพึงพอใจในระดับกลาง ได้แก่ โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน การปกครองและการบังคับบัญชา สภาพด้านกายภาพการทำงาน

## (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

งานวิจัยได้นำกรอบอ้างอิงของทฤษฎีแรงจูงใจมาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยของความพอใจ เฉพาะบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีจำกัด ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวม โดยได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการสนับสนุนขององค์กร และ ปัจจัยแรงจูงใจพบความสัมพันธ์ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนอมนาย ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ต่างมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (อรุณ นุญหนา 2548, จักรสัน เลยหยุด 2549) และรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรที่พบว่ามีสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ประเภทบุคคล เงิน และวัสดุ/อุปกรณ์ ความเหมาะสมของขนาดองค์กรและระบบการบริหาร (Moblely *et al.*, 1979 อ้างใน Lexomboon 2003, ทรงศักดิ์ ศรีกาพิสินธุ์, 2535)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ ลักษณะของงาน ค่าจ้าง ความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ผลประโยชน์ที่เกื้อกูล เช่น สวัสดิการต่างๆ สภาพการทำงาน การบังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ลักษณะทางสังคม) เป็นต้น (Gilmer, 1971 และ Locke, 1976 – อ้างใน ดรุธ นุญหนา 2548)

### 1.2.3 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุข

จากการสำรวจความตั้งใจย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของอรุณ บุญหนา พบว่าบุคลากรที่เคยเขียนขอย้ายมีประมาณ 50% ของกลุ่มตัวอย่าง (380 คน) การย้ายของบุคลากรนั้นมีความสัมพันธ์อย่างผกผันกับความพึงพอใจต่องานของบุคลากรในทุกกลุ่ม รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (อรุณ บุญหนา 2548) กล่าวคือเมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจต่องานมาก โอกาสที่บุคลากรนั้นๆจะคงอยู่ในองค์กรสูง และเช่นเดียวกัน หากบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในองค์กรต่ำบุคลากรก็มีแนวโน้มจะโยกย้ายออกจากองค์กร จากการศึกษาศึกษาของอรุณ บุญหนา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายของบุคลากร คือปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุราชการและอายุการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รายได้ ตำแหน่ง และเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความพึงพอใจใน 5 ประเด็น คือ ผู้บริหาร ลักษณะงานที่ปฏิบัติ เงินเดือน และผลประโยชน์ตอบแทน โอกาสความก้าวหน้า เพื่อนร่วมงานแล้ว พบว่าปัจจัยความพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับการขอย้ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิของจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการที่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการย้ายของบุคลากร ดังนั้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้ายจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กันกับปัจจัยความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ดังนั้นในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาของการดำรงอยู่ในครั้งนี้จึงได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีความสมดุลขององค์กร ซึ่งผสมผสานระหว่างทฤษฎีด้านแรงจูงใจและพฤติกรรมทางจิตวิทยาและทฤษฎีด้านเศรษฐศาสตร์ โดยกำหนดปัจจัยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุราชการและอายุการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รายได้ ตำแหน่ง ภูมิฐานะ ปัจจัยการสนับสนุนขององค์กร ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านกำลังคน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ และระบบการบริหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย โอกาสงานอื่น งานรอง พื้นที่ห่างไกล ครอบครัว ดังรายละเอียดในกรอบงานวิจัยในภาพที่ 2.1(หน้า 10)

## บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการใน 8 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาค ได้แก่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ โดยมีรายละเอียดของระเบียบวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

### 2.1 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การคงอยู่และสถานการณ์การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
2. ศึกษาปัจจัยการโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
3. ศึกษาปัจจัยความพึงพอใจและการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
4. ศึกษามาตรการที่เหมาะสมในการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

### 2.2 นิยามศัพท์

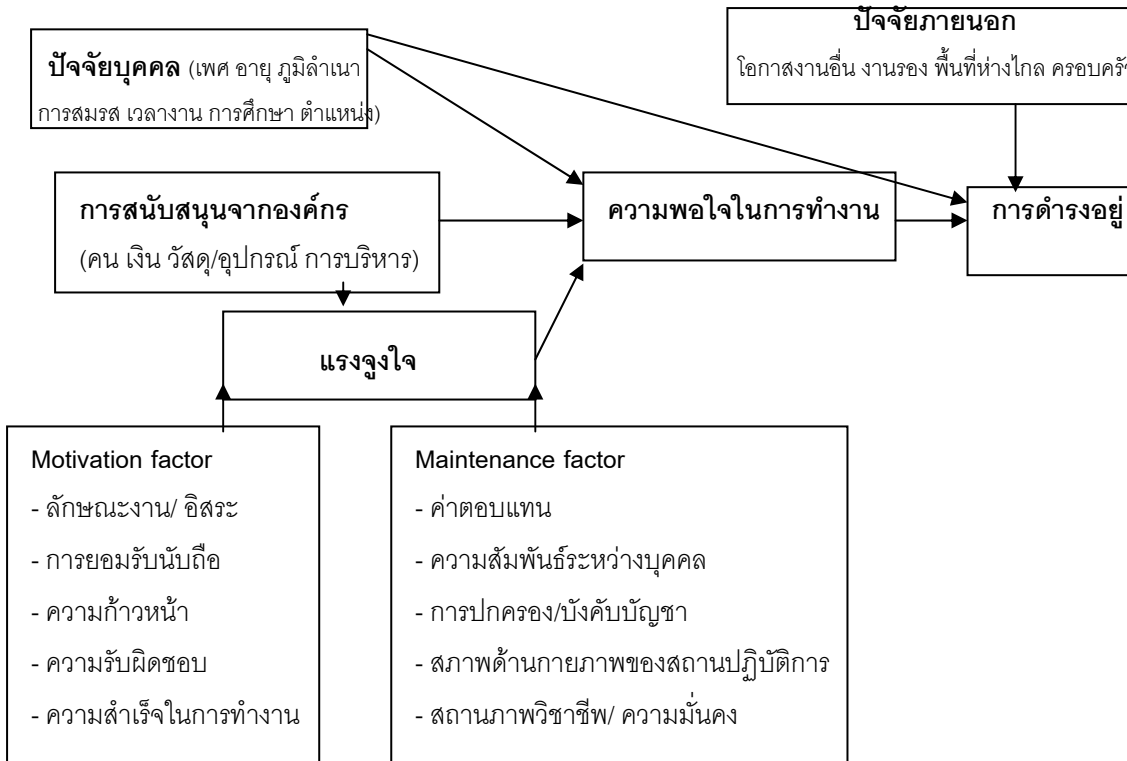
**บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ:** บุคลากรที่จบการศึกษาเบื้องต้นในระดับประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ และปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

**หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ:** ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด ในที่นี้คำต่างๆเหล่านี้จะใช้ทดแทนกัน โดยมีความหมายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 2.3 วิธีการศึกษา

โครงการวิจัยตั้งอยู่บนกรอบการวิจัยดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการศึกษา



การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional) โดยหน่วยศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานครั้งแรกที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ/สถานีอนามัย โดยในการศึกษานี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ multi-stage stratified sampling โดยในแต่ละภาค แบ่งจังหวัด ออกเป็น 2 กลุ่มตามข้อมูลด้านสถานะเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ โดยคัดเลือก 1 จังหวัด จากแต่ละกลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม ซึ่งจะได้จังหวัดที่ศึกษาทั้งหมด 8 จังหวัด

(2) แต่ละจังหวัดสุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขซึ่งดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานอยู่ทุกหน่วยงาน ในจังหวัด (รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท)/ เทศบาล และเอกชน) เพื่อศึกษาการเคลื่อนย้ายและปัจจัยการเคลื่อนย้าย

(3) แต่ละจังหวัดสุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน (ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค) เพื่อศึกษาปัจจัยการคงอยู่

(4) คัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระบบการบริหารจัดการดี และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีผลงานดี เพื่อดำเนินการศึกษาเชิงลึก (in-depth interview) เพื่อศึกษามาตรการที่ใช้ในการจูงใจบุคลากร ในการปฏิบัติงาน

(5) จัดประชุมเพื่อระดมความคิดจากผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนามาตรการสร้างแรงจูงใจในการให้ บุคลากรระดับปฐมภูมิปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความพอใจ

### 2.3.1 กลุ่มตัวอย่าง

ได้มีการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (1 และ 2) โดยสุ่มอย่างเป็นระบบ ส่วนกลุ่ม 3 และ 4 ได้มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

#### กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่ม

- (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในปัจจุบัน
- (2) บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรสาขาสาธารณสุขซึ่งเคย หรือปัจจุบันนี้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มข้างต้นนี้ ได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในปัจจุบัน ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (อรุณ จิรวัดมนกุล และ คณะ, 2546)

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

เมื่อ  $n$  = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$N$  = ประชากรที่ศึกษาในแต่ละจังหวัดซึ่งได้จากข้อมูลพื้นฐานของปี 2548

$Z_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากร เป็น **0.05**

$\sigma$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษานำร่องได้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในระดับ 0.48

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างปรากฏผลดังนี้

| จังหวัด    | จำนวนเจ้าหน้าที่สอ. | จำนวนขนาดตัวอย่าง(n) | เพิ่ม 30% |
|------------|---------------------|----------------------|-----------|
| ขอนแก่น    | 558                 | 217.11               | 284       |
| อำนาจเจริญ | 117                 | 118.43               | 155       |
| ชลบุรี     | 354                 | 177.67               | 232       |
| สระแก้ว    | 205                 | 130.26               | 171       |
| เชียงใหม่  | 510                 | 209.50               | 273       |
| ลำปาง      | 300                 | 162.55               | 212       |
| สงขลา      | 473                 | 205.66               | 270       |
| พัทลุง     | 274                 | 155.13               | 203       |
| รวม        |                     |                      | 1,800     |

### กลุ่มตัวอย่างจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

(3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยที่มีระบบการบริหารจัดการดี และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีผลงานดี เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำนวน 10 สถานีนอนามัยต่อจังหวัด รวมเป็น 80 แห่ง

(4) ผู้รู้และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากสถานีนอนามัย จำนวน 80 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน 8 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอหรือผู้แทน 16 คน สาธารณสุขอำเภอ 16 คน และพยาบาลวิชาชีพ 16 คน

### 2.3.2 เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงและมีการตรวจสอบข้อมูลซึ่งกันและกัน จึงได้มีการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลอย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้

(1) **แบบสอบถามที่กรอกโดยผู้ตอบ** ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ในการเก็บข้อมูลการเคลื่อนย้ายและปัจจัยการเคลื่อนย้าย ความพึงพอใจ การคงอยู่และปัจจัยการคงอยู่ ตลอดทั้งมาตรการในการธำรงบุคลากร โดยได้พัฒนาแบบสอบถามออกเป็น 2 ชุด ได้แก่แบบสอบถามการเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข และแบบสอบถามการธำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข และแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และได้นำมาทดสอบในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขชุดละ 40 คน และปรับแก้ในบางประเด็น ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 0.75 และ 0.82 ตามลำดับจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามชุดที่ 1 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข เนื้อหาในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานที่ผ่านมา เหตุผลในการย้ายแต่ละครั้ง และเหตุผลการย้ายออก

จากสถานื่อนามัย รวมทั้งมาตรการการดำรงบุคคลากรอยู่สถานื่อนามัย โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่บุคลากร สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานรัฐและเอกชน

แบบสอบถามชุดที่ 2 การดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เหตุผลของการดำรงอยู่ และการตั้งใจจะย้าย ตลอดทั้งมาตรการในการดำรงบุคคลากร ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหาร สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยใน ขณะนั้น

(2) **แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก**ในกลุ่มบุคคลากรจากสถานื่อนามัย ที่มีระบบการบริหารจัดการดี และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีผลงานดี ซึ่งแนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ของสถานื่อนามัย สถานการณ์การโยกย้าย กลไกการบริหารจัดการภายในสถานื่อนามัย ปัจจัยเกี่ยวกับเนื่อ งาน และปัจจัยเกี่ยวข้องกับบริบทของงาน โดยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ตัวแทนสถานื่อนามัยทั้ง 8 จังหวัด จังหวัดละ 10 แห่ง

(3) **จัดประชุมผู้รู้และผู้เกี่ยวข้อง**เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น และดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion) เพื่อรับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการที่จะดำรงบุคคลากรให้สามารถปฏิบัติงาน ที่สถานื่อนามัยอย่างมีความสุข

**2.3.3 ระยะเวลาดำเนินการ** โครงการนี้เป็นโครงการวิจัยระยะเวลา 8 เดือน เริ่มต้น กรกฎาคม 2549 และสิ้นสุด กุมภาพันธ์ 2550

#### 2.3.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- (1) สถานการณ์การเคลื่อนย้ายกำลังคนของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- (2) ปัจจัยการโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- (3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่อย่างมีความสุขของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- (4) มาตรการในการดำรงบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

### บทที่ 3 ข้อมูลพื้นฐาน

ในบทนี้จะกล่าวถึง 2 ประเด็นหลัก คือข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา และระบบบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งข้อมูลทั่วไปของจังหวัดที่ศึกษา โดเน้นเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ บริบทแวดล้อมของจังหวัด สถานภาพทางเศรษฐกิจ ประชากร ระบบบริการสุขภาพ ทรัพยากรสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ต่อจากนั้นจะกล่าวถึงระบบบริการระดับปฐมภูมิต่อไป

#### 3.1 ข้อมูลทั่วไป

ในภาพรวมพบว่าในแต่ละภาคจะมีจังหวัดที่เป็นตัวแทนกลุ่มจังหวัดใหญ่ 1 แห่งและกลุ่มจังหวัดเล็ก 1 แห่ง โดยภาพรวมจังหวัดใหญ่มีประชากรเฉลี่ยระหว่าง 1.2 -1.8 ล้านคน ในขณะที่จังหวัดเล็กมีประชากรเฉลี่ยประมาณ 5 – 7 แสนคน โดยสัดส่วนของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 6-8% ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนประมาณ 7-12 % และทุกจังหวัดมีประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ส่วนในด้านสภาวะเศรษฐกิจพบว่ารายได้เฉลี่ยในเขตเมืองใกล้เคียงกันในทุกจังหวัดใหญ่และจังหวัดเล็ก แต่ในจังหวัดเล็กจะมีรายได้ที่แตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทมากกว่า และมีร้อยละของความรุนแรงของความยากจนมากกว่า

ในด้านสถานบริการและบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าจังหวัดใหญ่มีสถานบริการจำนวนมากทั้งภาครัฐและเอกชน แต่กระจุกอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่จังหวัดเล็กมีสถานบริการน้อยกว่า และเกือบทั้งหมดเป็นสถานบริการภาครัฐ ส่วนจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรนั้น จังหวัดใหญ่มีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน น้อยกว่า ประมาณ 1,000 – 7,000 ประชากร ในขณะที่จังหวัดเล็กมีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์สูงกว่า โดยมีสัดส่วนประมาณ 6,000 – 12,000 ประชากรต่อแพทย์ 1 คน อย่างไรก็ตาม ในด้านสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานที่สถานอนามัยกลับเป็นไปในทางตรงกันข้าม กล่าวคือกลุ่มจังหวัดใหญ่มีสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขสูงกว่า คือประมาณ 3,000 ประชากร ในขณะที่จังหวัดเล็กมีสัดส่วนต่ำกว่าคือประมาณ 2,000 ประชากรต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน

รูปแบบการเจ็บป่วยนั้นพบว่ามีความคล้ายคลึงกันทั้ง 8 จังหวัดกล่าวคือ สาเหตุการตายระดับต้นๆ ได้แก่ มะเร็ง หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ปอดบวม เป็นต้น ส่วนสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับต้น ได้แก่ โรคและอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาโบลิซึม ดังรายละเอียดในแต่ละจังหวัดดังต่อไปนี้



### 3.1.1 ขอนแก่น

#### (1) ข้อมูลทั่วไปและสถานะเศรษฐกิจ

จังหวัดขอนแก่นตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ประมาณ 10,886 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณร้อยละ 6.5 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงรวม 9 จังหวัด สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง มีพื้นที่สูงต่ำสลับเป็นลูกคลื่น ทางทิศตะวันตกสูงมากเพราะมีแนวเขาภูกระดึงและเพชรบูรณ์ สำหรับทางทิศตะวันออกและทิศตะวันออกเฉียงใต้ มีลักษณะสูงต่ำ มีที่ราบลุ่มแถบลุ่มน้ำชี และที่ราบลุ่มน้ำพอง พื้นที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางโดยเฉลี่ย 200 เมตร จังหวัดขอนแก่นมีประชากรจำนวน 1,741,749 คน เป็นชายจำนวน 865,551 คน เป็นหญิงจำนวน 876,198 คน มีประชากรที่อาศัยในเขตชนบทร้อยละ 80 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยในเขตเทศบาลมีร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 5,726 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบท พบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 2,877 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 19.1 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2549)

#### (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลขอนแก่น (โรงพยาบาลศูนย์) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 867 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาลทั่วไป) ขนาด 250 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน 248 แห่ง นอกจากนี้ ในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่นยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 แห่ง โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทรทหารบก จังหวัดขอนแก่น 1 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จำนวน 4 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง คลินิกเวชกรรม จำนวน 233 แห่ง คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 24 แห่ง คลินิกทันตกรรม จำนวน 43 แห่ง คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง จำนวน 2 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน 2 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 128 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 3 แห่ง และร้านขายยา จำนวน 320 แห่ง จำนวนสถานีอนามัย 193 แห่ง

#### (3) บุคลากรสาธารณสุข

ในด้านจำนวนบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีแพทย์ จำนวน 535 คน (สัดส่วนต่อประชากร 1: 3,256) ทันตแพทย์ จำนวน 196 คน พยาบาล จำนวน 3,185 คน เภสัชกร จำนวน 187 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 410 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 242 คน บุคลากรปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย (ยกเว้นพยาบาล) จำนวน 558 คนซึ่งคิดสัดส่วนต่อประชากรได้ 1: 3121 คน

#### (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี) คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในด้านสถิติชีพที่สำคัญ พบว่า อัตราเกิด 10.78 ต่อพันประชากร อัตราตาย 6.35 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่ม ร้อยละ 0.44 อัตราการตายทารก 10.87 ต่อพันการเกิด มีชีพ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 3.25 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย 47.61 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือ เลปโตสไปโรซิสอัตรา 0.23 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือปอดบวม และไข้เลือดออกในอัตรา 0.23 และ 0.17 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่า อันดับหนึ่งโรคระบบหายใจ อัตรา 39,859.13 ต่อแสนประชากร อันดับสองโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก อัตรา 28,400.25 ต่อแสนประชากรและอันดับที่สามโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อัตรา 18,031.87 ต่อแสนประชากร

### 3.1.2 อำนาจเจริญ

#### (1) ข้อมูลทั่วไปและสถานะเศรษฐกิจ

จังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 3,161.25 ตารางกิโลเมตรหรือ 1,975,781 ไร่ อำนาจเจริญมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 3 จังหวัด และมีอาณาเขตทางทิศตะวันออกติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดอำนาจเจริญมีจำนวนประชากรทั้งหมด 367,048 คน เป็นชายจำนวน 184,333 คน เป็นหญิงจำนวน 182,715 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 4,701 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจนคิดเป็นร้อยละ 18.4 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 2,212 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 28.2

#### (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสังกัดสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 270 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 6 แห่ง สถานีอนามัย จำนวน 77 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 84 แห่ง

สถานบริการภาคเอกชน ได้แก่ คลินิกแพทย์ จำนวน 10 แห่ง คลินิกทันตกรรม จำนวน 4 แห่ง สถานพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 33 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด จำนวน 16 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 19 แห่ง สถานพยาบาลแผนโบราณ จำนวน 3 แห่ง

### (3) บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์จำนวน 40 คน (สัดส่วนต่อประชากร 1: 9,176) ทันตแพทย์จำนวน 20 คน เภสัชกรจำนวน 35 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 364 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 61 คน นักวิชาการจำนวน 99 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนจำนวน 119 คนและมีเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขจำนวน 82 คน มีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานที่สถานีนอมาัย (ยกเว้นพยาบาล) จำนวน 177 คนซึ่งคิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรเป็น 1:2,074 คน

### (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี) คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด อัตราการเกิดจากปี 2540-2548 มีแนวโน้มลดลง จาก 12.4 เป็น 10.60 ส่วนอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2540-2548 จาก 5.36 เป็น 5.42 ต่อประชากรพันคน ด้านแนวโน้มอัตราการตาย ลดลงจาก 11.02 ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี 2540 เป็น 6.99 ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี 2548 ซึ่งบรรลุเป้าหมายแผนฯ 9 ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 15 ต่อพันการเกิดมีชีพ การตายอันดับหนึ่งคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็นอัตรา 90.0 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคชรา คิดเป็นอัตรา 70.0 ต่อแสนประชากร และอันดับสามคือโรคหัวใจ/หลอดเลือด คิดเป็นอัตรา 31.3 ต่อแสนประชากร สำหรับสาเหตุการป่วยในผู้ป่วยนอกอันดับหนึ่งได้แก่โรคระบบหายใจ คิดเป็นอัตรา 19,192.38 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม คิดเป็นอัตรา 15,588.76 ต่อแสนประชากร และอันดับสามคือโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก คิดเป็น 14,262.24 ต่อประชากรแสนคน

## 3.1.3 ชลบุรี

### (1) ข้อมูลทั่วไปโดยสรุป

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดท่องเที่ยวชายทะเลตะวันออกที่มีชื่อเสียงมาช้านาน เป็นแหล่งเกษตรกรรมปลูกพืชเศรษฐกิจได้แก่ อ้อย มันสำปะหลัง และยางพารา รวมทั้งเป็นที่ตั้งท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบัง และแหล่งอุตสาหกรรมโรงงานที่สำคัญ เมืองชลบุรีอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 80 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้นประมาณ 4,363 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดอื่นรวม 4 จังหวัดส่วนทางทิศตะวันตกติดต่อกับทะเลอ่าวไทย จังหวัดชลบุรีมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,209,290 คน เป็นชายจำนวน 597,030 คน เป็นหญิงจำนวน 612,260 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 5,737 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจนคิดเป็นร้อยละ 2.4 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 4,687 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 2.3

## (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ขนาด 825 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่น 7 แห่ง รวมจำนวน 590 เตียง และเป็น โรงพยาบาลเอกชน 11 แห่ง จำนวน 1,154 เตียง องค์การอิสระ 1 แห่ง จำนวน 500 เตียง สถานีอนามัย จำนวน 108 แห่ง สถานบริการยาแผนปัจจุบัน จำนวน 522 แห่ง สถานบริการยาแผนโบราณ จำนวน 58 แห่ง

## (3) บุคลากรสาธารณสุข

ส่วนบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ แพทย์มีจำนวน 245 คน (สัดส่วนต่อประชากร 1: 4,936 คน) ทันตแพทย์ จำนวน 30 คน เภสัชกร จำนวน 78 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1,081 คน พยาบาลเทคนิค 311 คน บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ จำนวน 762 คน และมีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย (ยกเว้นพยาบาล) จำนวน 354 คน ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร เป็น 1:3,416 คน

## (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี)คิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด อัตราการเกิดของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 13.3 ต่อประชากรพันคนในปี 2546 เป็น 13.6 ต่อประชากรพันคนในปี 2547 ส่วนอัตราตายมีอัตราที่เพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ต่อประชากรพันคนในปี 2546 นั้นลดลงเป็น 5.5 ต่อประชากรพันคนในปี 2547 ด้านสาเหตุการตายพบว่า กลุ่มสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในปี 2548 อันดับแรกคือ มะเร็งทุกชนิด คิดเป็นอัตรา 52.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ติดเชื้อในกระแสเลือดคิดเป็นอัตรา 23.4 ต่อแสนประชากร อันดับสามคือโรคหัวใจ คิดเป็น 20.3 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่าในปี 2548 โรคระบบหายใจมีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็นอัตรา 36,012.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก คิดเป็นอัตรา 18,484.3 ต่อแสนประชากรและระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นอัตรา 12,603.5 ต่อแสนประชากร

### 3.1.4 สระแก้ว

#### (1) ข้อมูลทั่วไปโดยสรุป

สระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 220 กิโลเมตร ได้แยกตัวออกมาจากปราจีนบุรีและได้รับการประกาศให้เป็นจังหวัดอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2536 จังหวัดสระแก้วแบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ มีพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 7,195 ตารางกิโลเมตร หรือ 4,496,961 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดอื่นรวม 5 จังหวัดและมีอาณาเขตทางทิศตะวันออกติดกับประเทศกัมพูชา มีประชากรทั้งหมด 536,977 คน เป็นชายจำนวน 270,768 คน เป็นหญิงจำนวน 266,209 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 90 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 6,834 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 2,393 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 46.1

## (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 225 เตียงจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงจำนวน 1 แห่ง, ขนาด 60 เตียงจำนวน 2 แห่งและขนาด 30 เตียง จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว 1 แห่ง สถานีอนามัยขนาดใหญ่จำนวน 21 แห่ง สถานีอนามัยขนาดทั่วไป จำนวน 89 แห่ง รวมสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 110 แห่ง สถานบริการยาแผนปัจจุบัน จำนวน 74 แห่ง สถานบริการด้านยาแผนโบราณ จำนวน 13 แห่ง

## (3) บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ แพทย์มีจำนวน 44 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร เป็น 1: 12,204 คน นอกจากนั้นยังมีทันตแพทย์จำนวน 10 คน เภสัชกรจำนวน 19 คน สำหรับพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ 344 คน พยาบาลเทคนิค 132 คน บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ จำนวน 380 คน และมีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย (ยกเว้นพยาบาล) จำนวน 205 คนซึ่งคิดสัดส่วนต่อประชากรเป็น 1: 2,619 คน

## (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี)คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ด้านสถิติชีพพบว่าอัตราการเกิดต่อประชากร 1,000 คนเท่ากับ 11.64 อัตราการตายต่อประชากร 1,000 คนเท่ากับ 5.82 มีอัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนเท่ากับ 8.49 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คนเท่ากับ 32.05 และอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.21 สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือความชราคิดเป็นร้อยละ 94.04 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือมะเร็งทุกชนิดคิดเป็นร้อยละ 87.15 ต่อแสนประชากร สาเหตุการป่วยในผู้ป่วยนอกอันดับหนึ่งคือโรคระบบหายใจคิดเป็นอัตรา 460.59 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากคิดเป็นอัตรา 212.47 ต่อแสนประชากรและอันดับสามคืออาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้ คิดเป็นอัตรา 179.12 ต่อแสนประชากร

### 3.1.5 เชียงใหม่

#### (1) ข้อมูลทั่วไปโดยสรุป

จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่สูงระดับน้ำทะเลประมาณ 1,027 ฟุต(310 เมตร) โดยมีส่วนกว้างที่สุดจากทิศตะวันออกไปถึงทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับพม่า และอีก 5 จังหวัดในภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 20,107.06 ตารางกิโลเมตร(12,566,911 ไร่) ซึ่งมีพื้นที่กว้างเป็นอันดับ1ของภาคเหนือและ

เป็นอันดับ 2 ของประเทศ โดยพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ราบเชิงเขา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารหลายสาย และมีบริเวณที่ราบลุ่มซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นบริเวณลุ่มน้ำแม่ปิง มีเทือกเขาที่สำคัญหลายแห่ง จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรทั้งสิ้น 1,630,769 คน เป็นชาย 803,319 คน คิดเป็นร้อยละ 49.26 เป็นหญิง 827,450 คน คิดเป็นร้อยละ 50.74 ของประชากรทั้งหมด

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 4,374 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจนคิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 3,201 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 17.3

## (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ ในเขตเทศบาลและระดับจังหวัด มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะโรค 4 แห่ง (โรงพยาบาลประสาท, สอนปรุง, แม่และเด็ก, ศูนย์บำบัดฯ, ศูนย์บริการสาธารณสุข) ในระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง 2 แห่ง ขนาด 90 เตียง 1 แห่ง ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง ขนาด 30 เตียง 16 แห่ง ขนาด 10 เตียง 2 แห่ง ในระดับตำบล มีสถานบริการ 298 แห่ง(สถานอนามัย 170 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 128 แห่ง) และในระดับหมู่บ้านมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 14 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง 2 แห่ง

สถานประกอบการเอกชนประกอบด้วยสถานประกอบการด้านสถานพยาบาลรวมทั้งสิ้น 477 แห่งแยกเป็นประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 15 แห่ง และประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 445 แห่ง มีสถานประกอบการด้านยา รวมทั้งสิ้น 480 แห่ง

## (3) บุคลากรสาธารณสุข

แพทย์ จำนวน 214 คน เทียบสัดส่วนประชากรเป็น 1: 7,620 คน ทันตแพทย์ จำนวน 62 คน พยาบาล จำนวน 1,259 คน เภสัชกร จำนวน 137 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข จำนวน 360 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 269 คน มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย (ไม่นับรวมพยาบาล) 510 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร เป็น 1:3198 คน

## (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี)คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด อัตราการตายของทารกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดโดยได้เพิ่มจาก 7.82 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ใน พ.ศ.2543 เป็น 8.40 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนในปี พ.ศ.2546 ก่อนที่จะมีแนวโน้มลดลง เป็น 7.93 ในปี พ.ศ.2547 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 แต่ก็ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ สำหรับอัตราการตายถึงแม้มีแนวโน้มลดลงใน พ.ศ.2543 แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็น 52.23 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ใน พ.ศ.2547 สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศมาโดย

ตลอดและเป้าในแผนพัฒนาฯ ด้านอัตราการตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีพบว่าในปี 2547 ยังคงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือ กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 12.88 ของการตายทั้งหมด มักเป็นการตายจากการติดเชื้อเอชไอวี อันดับสองและสามคือ กลุ่มโรคมาเร็งและเนื้องอก และโรคระบบไหลเวียนโลหิต คิดเป็นร้อยละ 11.57 และ 8.97 ของการตายทั้งหมดตามลำดับ สำหรับสาเหตุการป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่โรคเอดส์ และโรคทางกลุ่มโรคเรื้อรัง-หัวใจ เบาหวาน

### 3.1.6 ลำปาง

#### (1) ข้อมูลทั่วไปและสถานะเศรษฐกิจ

ลำปางเป็นเมืองในหุบเขารูปแอ่งกระทะรายล้อมด้วยเทือกเขาสูงชัน บางส่วนผุดเป็นแนวหินแกรนิตบนเทือกเขาฝืนน้ำด้านตะวันตก บริเวณที่ราบภูเขาสูงและที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำอันเป็นที่ราบดินตะกอนเก่า ผืนดินมีความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง และมีแม่น้ำวังไหลผ่านทำให้บริเวณตอนกลางของจังหวัด ลำปางมีอาณาเขตทิศเหนือติดต่อกับเชียงใหม่และพะเยา ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดสุโขทัยและตาก ทิศตะวันออกติดต่อกับแพร่ และทิศตะวันตกติดต่อกับเชียงใหม่และลำพูน รวมเนื้อที่ทั้งหมด 12,533 ตารางกิโลเมตร จังหวัดลำปางมีจำนวนประชากรทั้งหมด 773,790 คน เป็นชายจำนวน 382,105 คน เป็นหญิงจำนวน 391,685 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 5,113 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจนคิดเป็นร้อยละ 15.6 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 2,468 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 29.4

#### (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการด้านสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ขนาด 800 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง จำนวน 3 แห่งและขนาด 30 เตียง จำนวน 9 แห่ง สังกัดกระทรวงอื่น 1 แห่ง จำนวน 150 เตียง และเป็นสถานพยาบาลของเอกชน 2 แห่ง จำนวน 147 เตียง คิดเป็นอัตราส่วน เตียง : ประชากรเท่ากับ 1 : 540 มีจำนวนสถานอนามัย 142 แห่ง สถานบริการยาแผนปัจจุบัน จำนวน 99 แห่ง สถานบริการด้านยาแผนโบราณ จำนวน 21 แห่ง

#### (3) บุคลากรสาธารณสุข

ส่วนบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ แพทย์ จำนวน 128 คน (สัดส่วนประชากรเป็น 1 : 6,045 คน) และพยาบาล จำนวน 1,233 คน อัตราส่วนแพทย์ : ประชากร คิดเป็น 1:6,319 สำหรับพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ 813 คน พยาบาลเทคนิค 420 คน รวมเป็น 1,233 คน คิดเป็นอัตราส่วนพยาบาล : ประชากร เท่ากับ 1 : 656 มีเจ้าหน้าที่สถานอนามัย (ยกเว้นพยาบาล) จำนวน 300 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร เป็น 1 : 2580 คน

#### (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี) คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรทั้งหมด อัตราการตาย ใน พ.ศ.2548 เป็น 10.22 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนในปี พ.ศ.2546 สำหรับอัตราการตายใน พ.ศ.2548 เป็น 50 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ด้านอัตราการตาย พบว่าในปี 2548 พบอัตราตายเป็น 8.08 ต่อ 1,000 ประชากร ในขณะที่อัตราเกิดเป็น 7.68 ต่อ 1,000 ประชากร สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือ กลุ่มมะเร็งทุกชนิด กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และการติดเชื้อเอชไอวี ในอัตรา 118.39, 102.31 และ 51.73 ต่อ 100,000 ประชากร ตามลำดับ สำหรับสาเหตุการป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่โรคระบบหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม และโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก ในอัตรา 309.47, 396.32 และ 384.63 ต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ

#### 3.1.7 สงขลา

##### (1) ข้อมูลทั่วไปและสภาวะทางเศรษฐกิจ

สงขลา เป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย พื้นที่ทางทิศเหนือส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม ทิศตะวันออกเป็นที่ราบริมทะเล ทิศใต้และทิศตะวันตกเป็นภูเขา และที่ราบสูงซึ่งเป็นต้นน้ำลำธารที่สำคัญ มีพื้นที่ติดต่อกับรัฐเคดาห์(ไทรบุรี)ของมาเลเซีย เป็นเมืองท่าและเมืองชายทะเลที่สำคัญ เป็นเมืองชุมทางของภาคใต้มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทางเศรษฐกิจ จังหวัดสงขลา มีพื้นที่ทั้งหมด 7,765.32 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,853,294 ไร่จังหวัดสงขลา มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,277,748 คน เป็นชายจำนวน 624,377 คน เป็นหญิงจำนวน 653,371 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 30ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 5,482 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 3,755 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 10.9

##### (2) สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ขนาด 640 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ขนาด 515 เตียง โรงพยาบาลประสาท 1 แห่ง ขนาด 300 เตียง โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง ขนาด 60 เตียง 2 แห่ง ขนาด 30 เตียง 9 แห่ง ขนาด 10 เตียง 4 แห่ง) สถานีอนามัยขนาดใหญ่ 21 แห่ง สถานีอนามัยทั่วไป 154 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดหน่วยงานอื่น 5 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน มีโรงพยาบาล 6 แห่ง และมีคลินิกแพทย์ 225 แห่ง คลินิกทันตแพทย์ 61 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 292 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ 65 แห่ง



### (3) บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ แพทย์ จำนวน 946 คน (สัดส่วนประชากรเป็น 1: 1,351 คน) ทันตแพทย์ จำนวน 207 คน เภสัชกร จำนวน 188 คนและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2,387 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 554 คน มีบุคลากรสาธารณสุข (ไม่นับรวมพยาบาล) ปฏิบัติงานที่สถานีนอมนามัยจำนวน 473 คน

### (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี)คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด สถิติชีพได้แก่ อัตราการเกิดมีชีพ คิดเป็นอัตรา 16.80 ต่อพันประชากร อัตราตาย คิดเป็นอัตรา 5.77 ต่อพันประชากร อัตราตายของทารก คิดเป็นอัตรา 9.08 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตราตายของมารดา คิดเป็นอัตรา 41.9 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นอัตรา 54.55 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคติดเชื้อและปรสิต คิดเป็นอัตรา 50.50 ต่อแสนประชากร และอันดับสามคือ โรคเนื้องอก คิดเป็นอัตรา 46.27 ต่อแสนประชากร ส่วนสาเหตุการป่วยในผู้ป่วยนอกอันดับหนึ่งคือ โรคระบบหายใจ คิดเป็นอัตราป่วย 40,393.25 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก คิดเป็นอัตราป่วย 21,658.89 ต่อแสนประชากร อันดับสามคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นอัตราป่วย 16,994.74 ต่อแสนประชากร

## 3.1. 8 พัทลุง

### (1) ข้อมูลทั่วไปโดยสรุป

จังหวัดพัทลุงตั้งอยู่บริเวณภาคใต้ฝั่งทะเลตะวันออก พื้นที่รวมทั้งหมด 3,424.473 ตารางกิโลเมตรหรือ 2,140,296 ไร่ ประกอบด้วยพื้นที่ดิน 1,919,446 ไร่ และพื้นน้ำ 220,850 ไร่ พื้นที่ของจังหวัดพัทลุงมีลักษณะเป็นที่ราบสูง และมีภูเขาด้านทิศตะวันตกจรดเทือกเขาบรรทัด มีระดับสูงจากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 50-1,000 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเศรษฐกิจ ถัดลงมาทางด้านตะวันออกเป็นที่ราบสลับกับที่ดอน มีความสูงจากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 0-15 มีอาณาเขตติดต่อ 5 จังหวัดของภาคใต้ จังหวัดพัทลุงมีประชากรทั้งหมด 506,808 คน เป็นเพศชาย 249,662 คน คิดเป็นร้อยละ 49.26 และเพศหญิง 257,146 คิดเป็นร้อยละ 50.74 ของประชากรทั้งหมด ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 90 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 10ของประชากรทั้งหมด

ด้านเศรษฐกิจประชากรในเขตเมืองพบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 6,292 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนข้อมูลประชากรในเขตชนบทพบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย 2,052 บาท/คน/เดือน มีสัดส่วนคนจน คิดเป็นร้อยละ 49.1

### (2) สถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดพัทลุงมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 385 เตียง 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 1 แห่ง, ขนาด 30 เตียง 8 แห่ง จำนวนเตียงรวมทั้งจังหวัด 715 เตียง

อัตราส่วนเตียงต่อประชากรเท่ากับ 1: 708 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 สถานีอนามัย 125 แห่ง เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 22 แห่ง และสถานีอนามัยทั่วไป 103 แห่ง จังหวัดพัทลุงมีเครือข่ายบริการสุขภาพโดยทั้งจังหวัดมีศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) จำนวน 38 แห่ง แยกเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักดำเนินการเอง 10 แห่ง และสถานีอนามัยที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ จำนวน 26 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง 1 แห่ง ส่วนสถานีอนามัยเครือข่าย(สอ.ที่ไม่ใช่ PCU) จำนวน 99 แห่ง ส่วนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนมีจำนวน 87 แห่ง และสถานที่จำหน่ายยาที่มีจำนวน 78 แห่ง

### (3) บุคลากรสาธารณสุข

มีแพทย์ จำนวน 81 คน (สัดส่วนต่อประชากร เป็น 1:6,257 คน) ทันตแพทย์ จำนวน 25 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 728 คน เภสัชกร จำนวน 57 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 243 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 31 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย (ยกเว้นพยาบาล) จำนวน 274 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร เป็น 1:1,850 คน

### (4) สภาวะการเจ็บป่วย

ประชากรเด็ก(0-5ปี)คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนประชากรผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป)คิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ข้อมูลสถิติชีพอัตราการเกิด(ต่อพัน)ปี พ.ศ. 2548คิดเป็นร้อยละ 110.2 อัตราการตาย(ต่อพัน)ปี พ.ศ. 2548คิดเป็นร้อยละ 5.30 อัตราการเพิ่มประชากร(ต่อร้อย)ปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 0.57 อัตราการตาย(ต่อแสนเกิดมีชีพ)คิดเป็นร้อยละ 53.49 และอัตราทารกตาย (ต่อพันเกิดมีชีพ) คิดเป็นร้อยละ 7.84 สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือโรคมะเร็งทุกประเภท คิดเป็นอัตรา 45.18 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็น 32.75 ต่อแสนประชากร และอันดับสามคือโรคเอดส์ คิดเป็น 19.53 ต่อแสนประชากร ด้านสาเหตุการป่วยที่พบในผู้ป่วยในอันดับหนึ่งคือกลุ่มอาการที่ผิดปกติในทางคลินิกและในผลปฏิบัติการแต่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มโรคอื่นๆคิดเป็น 1,250.77 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือลำไส้อักเสบและอาการผิดปกติที่เกิดจากการตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอด คิดเป็น 771.69 และ 751.76 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สาเหตุการป่วยที่พบในผู้ป่วยนอกอันดับหนึ่งคือโรคระบบหายใจ คิดเป็น 56586.32 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคระบบย่อยอาหารคิดเป็น 27,618.35 ต่อแสนประชากรและอันดับสามคือโรคระบบกล้ามเนื้อคิดเป็น 19,647.28 ต่อแสนประชากร

## 3.2 ระบบบริการระดับปฐมภูมิ

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้มีแนวคิดการจัดระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยหน่วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ ระบบบริการปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิ ละระดับทุติยภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข 2544) โดยได้มีการจัดระบบบริการเหมือนกันในทุกจังหวัด และได้มีการกำหนดมาตรฐานภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนได้มีการกำกับดูแลมาตรฐาน โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ขึ้นหนึ่ง โดยในการจัดระบบบริการสาธารณสุขนั้น ทุกจังหวัดมีการจัดระบบคล้ายคลึงกัน ตลอดทั้งระบบการสนับสนุนต่างๆ จึงจะกล่าวถึงระบบบริการในภาพรวม

ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ได้กำหนดหน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาในการให้บริการภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) **คู่สัญญาของการบริการระดับปฐมภูมิ** เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไปครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและชุมชน รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการที่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียวกันหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการ

(2) **หน่วยคู่สัญญาของการบริการระดับทุติยภูมิ** เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆที่สนใจเข้าร่วมเครือข่าย หน่วยบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

(3) **หน่วยคู่สัญญาของการบริการระดับตติยภูมิ** เป็นหน่วยบริการที่ใช้บริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาผู้ป่วยสูง หน่วยบริการระดับนี้ อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของการบริการมากกว่าหนึ่งระดับก็ได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการในระดับนั้น

### 3.2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการจัดระบบบริการสุขภาพของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานเอนามัยกลายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit- PCU) ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการจัดบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) (กระทรวงสาธารณสุข 2544) ซึ่งเป็นหน่วยบริการย่อยหน่วยหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยมีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัวรวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม ดังมีรายละเอียดด้านการจัดบริการ และการจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

#### (1) บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จัดบริการครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน การควบคุม/ป้องกันโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน และการบริการด้านยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ก. การรักษาพยาบาล ครอบคลุมด้าน

- ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย

- ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย
- ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- การดูแลที่บ้าน (Home care)
- การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ
- การผ่าตัดเล็ก
- บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเองหรือส่งต่อ)
- บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ชุดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

**ข. การส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ได้แก่**

- บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด
- บริการดูแลเด็กทั้งในด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน
- บริการเด็กวัยเรียน
- บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง
- บริการดูแลผู้สูงอายุ
- บริการเยี่ยมบ้าน
- บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน
- บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว
- บริการให้คำปรึกษา
- การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า

**ค. การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งการบำรุงสภาพต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก**

- เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชนแล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน
- สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือ ฟื้นฟูสภาพ
- ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

**ง. การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

**จ. สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ**

- ให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

- ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ในการดำรงชีวิต
- ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่าพื้นที่มีปัญหา สุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆอย่างไร

จ. บริการด้านยา ตั้งแต่จัดหา ยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

## (2) มาตรฐานการจัดบริการและกำลังคนด้านสุขภาพ

เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของ PCU อย่างต่อเนื่อง สำนักงานพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข (2547) ได้กำหนดมาตรฐานด้านกำลังคนตามสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบตามรายละเอียด ดังนี้

- มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตามสัดส่วน 1:1,250 ประชากรและในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

- มีแพทย์ให้บริการในสัดส่วน 1: 10,000 ประชากร ในพื้นที่ทุรกันดาร หรือพื้นที่ที่ไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลเวชปฏิบัติแทน ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน

- มีทันตแพทย์ ในสัดส่วน 1: 20,000 ประชากร ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ ให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทน แต่ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1:40,000 ประชากร

- มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการเพื่อกำกับดูแลคุณภาพด้านยา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมงต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานแทน ด้วยสัดส่วนเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน ภายใต้การดูแลของเภสัชกร

## 3.2.2 บทบาทของ CUP ในการสนับสนุน PCU

### (1) บทบาทของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)

หน่วยงานที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการประสานงานพัฒนาสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลอำเภอ ต้องจัดการและรับผิดชอบให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติได้ตามมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

- จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ครอบคลุม พื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คนได้

- ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว และในกรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิใน

โรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมินอก  
โรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

- มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ตามเกณฑ์
- มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่าย เดียวกันอย่างรวดเร็ว

รวดเร็ว

- จัดระบบให้มียานพาหนะและระบบการส่งต่อ และระบบสนับสนุนเครือข่ายสถานพยาบาล
- มีการจัดการด้านยาของหน่วยบริการในเครือข่ายตามเกณฑ์มาตรฐาน และในกรณีที่เป็นเครือข่าย

บริการต้องมีระบบสนับสนุนหน่วยบริการในเครือข่ายให้มียา วัสดุทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการตาม  
มาตรฐาน

- จัดให้มีระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

## (2) บทบาทของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน ถือเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ซึ่งแต่เดิมาก็  
ทำงานคละกันไป ไม่มีการจัดระบบเพื่อรองรับการให้บริการที่ต่างกันอย่างชัดเจน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้านี้ ก็เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่ต้องมีการจัดระบบงาน จัดบุคลากรที่แยกเป็น  
สัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น แนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิ มีดังนี้

- จัดให้เกิดเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบทั้งหมดในพื้นที่  
อำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนนั้นจะแบ่งได้เป็น 2 ส่วนเช่นเดียวกันคือ 1) ส่วนที่เป็นหมู่บ้าน หรือตำบลใน  
ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนโดยตรง ที่ไม่มีสถานีอนามัยรับผิดชอบงานบริการพื้นฐาน ส่วนนี้  
โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบลงไปจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง หรือร่วมกับหน่วยบริการของเทศบาล หรือ  
คลินิกเอกชน และ 2) พื้นที่ที่มีสถานีอนามัยดูแลอยู่ แต่เนื่องจากขีดความสามารถให้บริการของสถานี  
อนามัยและบุคลากรที่ให้บริการยังไม่เพียงพอตามมาตรฐาน โรงพยาบาลจึงต้องมีบทบาทส่งบุคลากรเข้าไป  
สนับสนุนการให้บริการที่สถานีอนามัย รวมทั้งพัฒนาริชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยเพื่อยกระดับ  
คุณภาพบริการของสถานีอนามัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งงานทั้งสองส่วนนี้ควรจะต้องพัฒนาควบคู่กันไป  
อย่างกระจายทั่วถึง มิฉะนั้นประชาชนในชนบทที่อยู่ห่างไกลจะไม่ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน แนวทางการ  
พัฒนางานในพื้นที่ทั้งสองส่วน พอสรุปได้ดังนี้

- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน  
ให้พิจารณาว่าพื้นที่อำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานีอนามัยดูแล มีประชากรเท่าใด สถานพยาบาลของ  
เทศบาลสามารถดูแลประชากรได้เท่าไรหรือมีส่วนของภาคเอกชนที่สามารถเข้ามาร่วมดูแลได้หรือไม่ จำนวน  
เท่าไร ส่วนที่เหลือจะเป็นประชากรในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ต้องจัดหน่วยบริการปฐมภูมิที่  
ให้บริการโดยตรง โรงพยาบาลต้องจัดให้มีหน่วยที่มีบุคลากรรับผิดชอบการบริการปฐมภูมินี้โดยตรง โดยที่จัด  
ให้มีบริการที่ผสมผสาน เบ็ดเสร็จได้ในจุดเดียว

- ประสานเครือข่ายการจัดบริการปฐมภูมิกับสถานีนอนามัย และร่วมพัฒนาสถานีนอนามัยในเครือข่ายให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ในส่วนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอนั้นให้จัดทีมบุคลากรที่ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องประจำร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและร่วมเป็นทีมพัฒนาสถานีนอนามัย หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลในเครือข่าย

- จัดระบบและข้อตกลงเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัยกับโรงพยาบาลชุมชน และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ และการจ่ายงบประมาณในกรณีการส่งต่อ และการข้ามเขต

## บทที่ 4

### การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ในบทนี้จะได้วิเคราะห์เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยวิเคราะห์ในด้านข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข ข้อมูลการเคลื่อนย้าย สาเหตุการเคลื่อนย้ายในแต่ละช่วงอายุ และปัจจัยการเคลื่อนย้ายออกจากสถานีนอมนามัยของบุคลากรสาธารณสุข

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไป

##### 4.1.1 ด้านบุคคล

จากแบบสอบถามที่ตอบกลับจำนวนทั้งหมด 1313 คนจาก 1800 คิดเป็น 72.9 % ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อยและคล้ายคลึงกันทุกภาค ในด้านอายุราชการ พบว่า ส่วนใหญ่อายุราชการอยู่ระหว่าง 11-15 ปี รองลงไปได้แก่อายุราชการระหว่าง 16-25 ปี และ 6-10 ปี ตามลำดับ เมื่อดูแยกรายภาคพบว่าทุกภาคใกล้เคียงกัน ในด้านสถานภาพการสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (72%) และโสดรองลงมา (21%) (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 ข้อมูลด้านเพศ อายุราชการ และสถานภาพการสมรส ในภาพรวมและแยกรายภาค

| ตัวแปร            | ภาคอีสาน<br>N (%) | ภาคกลาง<br>N (%) | ภาคเหนือ<br>N (%) | ภาคใต้<br>N (%) | รวม<br>N (%) |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| 1. เพศ            | N= 267            | N= 239           | N= 340            | N= 467          | N= 1313      |
| - ชาย             | 118(44.2)         | 101(42.3)        | 149(43.8)         | 196(42)         | 564(43)      |
| - หญิง            | 149(55.8)         | 138(57.7)        | 191(56.2)         | 271(58)         | 749(57)      |
| 2. อายุราชการ     | N= 263            | N= 238           | N= 339            | N= 466          | N=1306       |
| - 0-5ปี           | 30(11.4)          | 25(10.5)         | 33(9.7)           | 24(5.2)         | 112(8.6)     |
| - 6-10 ปี         | 34(12.9)          | 55(23.1)         | 65(19.2)          | 73(15.7)        | 227(17.4)    |
| - 11-15 ปี        | 85(32.3)          | 63(26.5)         | 84(24.8)          | 110(23.6)       | 342(26.2)    |
| - 16-20 ปี        | 35(13.3)          | 42(17.6)         | 46(13.6)          | 120(25.8)       | 243(18.6)    |
| - 21-25 ปี        | 48(18.3)          | 41(17.2)         | 61(18)            | 86(18.5)        | 236(18.1)    |
| - 26 ปีขึ้นไป     | 31(11.8)          | 12(5.0)          | 50(14.7)          | 53(11.4)        | 146(11.2)    |
| เฉลี่ย            | 15.5(8.02)        | 14.1(7.03)       | 15.8(8.13)        | 16.7(7.28)      | 15.7(7.66)   |
| 3. สถานภาพการสมรส | N= 267            | N= 239           | N= 341            | N= 466          | N=1313       |
| - โสด             | 50(18.7)          | 66(27.6)         | 66(19.4)          | 90(19.3)        | 272(20.7)    |
| - คู่             | 203(76)           | 151(63.2)        | 253(74.2)         | 349(74.9)       | 956(72.8)    |
| - หย่า/แยก        | 14 (5.2)          | 22(9.3)          | 22(6.5)           | 27(5.8)         | 85(6.5)      |



#### 4.1.2 ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา

ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (76%) และมีเพียง 24% ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทถึง 71%(ตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 ระดับการศึกษาและภูมิลำเนาของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามรายภาค

| ระดับการศึกษา/ภูมิลำเนา | ภาคอีสาน<br>N (%) | ภาคกลาง<br>N (%) | ภาคเหนือ<br>N (%) | ภาคใต้<br>N (%) | รวม<br>N (%) |
|-------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| 1. ระดับการศึกษา        | N= 267            | N= 237           | N= 339            | N= 467          | N=1310       |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี      | 56(21)            | 53(22.4)         | 87(25.7)          | 114(24.4)       | 310(23.7)    |
| - ปริญญาตรีขึ้นไป       | 211(79)           | 184(77.6)        | 252(74.3)         | 353(75.6)       | 1000(76.3)   |
| 2. ภูมิลำเนา            | N= 259            | N= 231           | N= 322            | N= 446          | N=1258       |
| - เขตเมือง              | 83(32)            | 72(31.2)         | 115(35.7)         | 100(22.4)       | 370(29.4)    |
| - นอกเขตเทศบาล          | 176(68)           | 159(68.8)        | 207(64.3)         | 346(77.6)       | 888(70.6)    |

## 4.2 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข

### 4.2.1 การเคลื่อนย้ายของบุคลากร

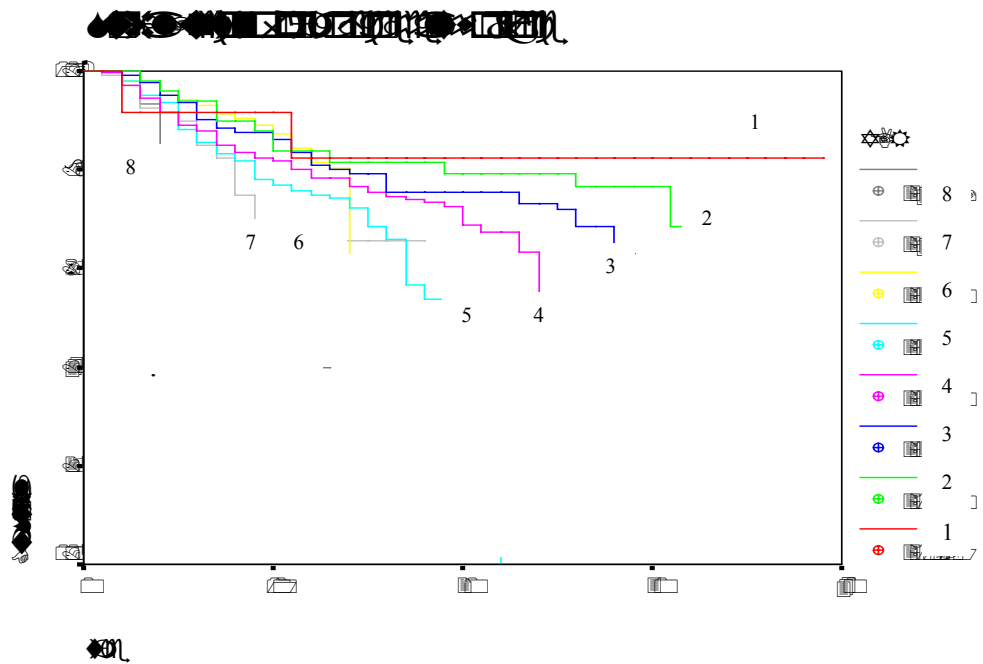
จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเคลื่อนย้ายโดยวิธี Survival analysis โดยได้แยกกลุ่มตามปีที่เริ่มรับราชการช่วงละ 5 ปี พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่คือกลุ่มที่เริ่มปฏิบัติงานในช่วงปี 2536-2540 และช่วงปี 2526-2530 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกันทั้ง 4 ภาค (ตาราง 4.3) ในด้านจำนวนครั้งของการย้าย พบว่ามีการย้ายบ้างในช่วงอายุการทำงาน 6-15 ปี และพบการย้ายค่อนข้างน้อยหลังระยะเวลาการทำงานหลัง 15 ปีขึ้นไป ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย พบว่าสอดคล้องกับระยะเวลาการทำงาน คือการย้ายจะมากขึ้นตามระยะเวลาการปฏิบัติราชการ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มที่เริ่มปฏิบัติงานในช่วงปี 2536-2540 มีจำนวนมากที่สุดในสถานีนอนามัย และมีระยะเวลาการดำรงอยู่ที่สถานีนอนามัยค่อนข้างนานเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติงาน ขณะที่กลุ่มที่เริ่มปฏิบัติงานในช่วงปี 2531-2535 มีช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยค่อนข้างต่ำ (ตาราง 4.3)

ตาราง 4.3 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามปีที่เริ่มปฏิบัติงาน

| ปีเริ่มรับ<br>ราชการ                                | 2546-49      | 2541-45      | 2536-40      | 2531-35       | 2526-30       | 2521-25       | 2516-20        | 2511-15        |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| จำนวน<br>บุคลากร<br>(n=1314)                        | 70           | 150          | 368          | 214           | 304           | 136           | 19             | 13             |
| การย้าย<br>x(sd)                                    | 0.4<br>(0.7) | 1.7<br>(1.5) | 2.4<br>(1.6) | 3.0<br>(1.6)  | 3.2<br>(2.0)  | 3.9<br>(2.1)  | 3.7<br>(2.5)   | 3.0<br>(2.9)   |
| เวลา<br>ปฏิบัติงานที่<br>สถานี<br>อนามัย ปี<br>(sd) | 1.6<br>(1.4) | 5.5<br>(2.4) | 9.3<br>(3.1) | 10.8<br>(5.3) | 14.7<br>(7.2) | 18.4<br>(8.8) | 22.7<br>(10.2) | 25.8<br>(13.6) |

จากการวิเคราะห์ Survival analysis เพื่อดูการคงปฏิบัติงานอยู่ตามภาพ 4.1 จะเห็นว่าโอกาสการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิมีค่อนข้างน้อย จะเห็นว่าระยะเวลาหลังเริ่มรับราชการ 15 ปี โอกาสการสูญเสียบุคลากรออกจากสถานีอนามัยมีเพียง 0.2 เท่านั้น และมีบุคลากรประมาณ 80% ยังคงปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย อย่างไรก็ตามเมื่อดูกราฟในแต่ละกลุ่มอายุราชการ พบว่ารุ่นหลังๆมีแนวโน้มที่จะออกจากสถานีอนามัยเร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งรุ่นเริ่มรับราชการ ปี 2531-2535 ซึ่งพบว่าหลังเริ่มรับราชการ 15 ปีโอกาสการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนั้นมีประมาณ 0.4 นั่นคือประมาณ 60% ของบุคลากรกลุ่มนั้นยังคงปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้รับราชการรุ่นต่อมาก็คือปี 2536-2540 ซึ่งพบแนวโน้มที่ต่างไป กล่าวคือระยะเวลาที่ผ่านไป 15 ปี พบโอกาสการคงอยู่สูงกว่ารุ่นก่อนหน้านั้น โดยมีประมาณ 80% ในขณะที่โอกาสการคงอยู่ของรุ่นปี 2541-45 และ รุ่นปี 2546-2549 ก็ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับรุ่นปี 2536-2540 ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าในช่วงเวลานั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (2534-2543) ซึ่งในช่วงดังกล่าวมีการพัฒนาสถานีอนามัยหลายด้านทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุนครุภัณฑ์ /วัสดุ และเพิ่มการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย และสถานีอนามัยได้รับการให้ความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายระดับกระทรวงเป็นอย่างมาก อาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในยุคนั้น

ภาพที่ 4.1 Survival function ของบุคลากรสาธารณสุขที่เริ่มบรรจुरาชการปี 2511-2549 แบ่งตามกลุ่มอายุ 0



#### 4.2.2 แล่งที่ย้าย

บุคลากรสาธารณสุขมีการย้ายเฉลี่ย 2.8 ครั้ง และคล้อยคั้งกันทั้ง 4 ภาค เมื่อดูแล่งที่ย้ายไป พบว่าแล่งที่ย้ายส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ของการย้าย เป็นการย้ายออกจากสถานีนอนามัยแห่งหนึ่งไปยังสถานีนอนามัยอีกแห่งหนึ่ง (68%) มีเพียงส่วนน้อยที่ย้ายออกจากสถานีนอนามัย (18.2%) และในขณะที่มีการย้ายเข้า โดยย้ายจากสถานปฏิบัติงานอื่นเข้ามาที่สถานีนอนามัย ประมาณ 13.6% ซึ่งนับว่าเกือบจะทดแทนในส่วนที่ย้ายออกได้

อย่างไรก็ตามเมื่อคิดเทียบสัดส่วนการย้ายออกจากสถานีนอนามัยของบุคลากรแล้ว พบว่ามีบุคลากรสาธารณสุขประมาณ 24.1% ที่ได้ย้ายออกจากสถานีนอนามัย และเมื่อเปรียบเทียบรายภาค พบว่าสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่ย้ายออกจากสถานีนอนามัยมีความใกล้เคียงกัน ยกเว้นภาคกลางซึ่งมีสัดส่วนการย้ายออกจากสถานีนอนามัยที่สูงกว่าภาคอื่นๆ เล็กน้อย (ตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามสถานที่ย้ายเข้าและแยกตามภาค

| การย้าย                                    | ค่าเฉลี่ยครั้ง (sd) - % ของการย้าย |                     |                     |                     |                     |
|--|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|  | ภาคอีสาน                           | ภาคกลาง             | ภาคเหนือ            | ภาคใต้              | รวม                 |
| 1. ค่าเฉลี่ยการย้าย                        | 3.1 (2.08)                         | 2.7 (1.88)          | 3.0 (2.07)          | 2.5 (1.77)          | 2.8 (1.94)          |
| 2. การย้ายจากสถานีอนามัยไปสถานีอนามัย      | 2.2 (1.20)<br>69.5%                | 1.9 (1.31)<br>71.4% | 2.1 (1.36)<br>70.8% | 1.7 (1.18)<br>66.7% | 1.9 (1.26)<br>68.2% |
| 3. การย้ายจากสถานีอนามัยไปที่อื่น          | 0.5 (0.56)<br>17.3%                | 0.4 (0.52)<br>14.3% | 0.5 (0.58)<br>16.7% | 0.5 (0.56)<br>19.0% | 0.5 (0.56)<br>18.2% |
| 4. การย้ายจากที่อื่น ไปสถานีอนามัย         | 0.5 (0.55)<br>17.3%                | 0.4 (0.49)<br>14.3% | 0.4 (0.55)<br>12.5% | 0.4 (0.51)<br>14.3% | 0.4 (0.53)<br>13.6% |
| 5. สัดส่วนการย้ายออกจากสถานีอนามัย n/N (%) | 52/249<br>(20.9%)                  | 68/234<br>(29.1%)   | 79/342<br>(23.1%)   | 109/467<br>(23.3%)  | 308/1292<br>(24.1%) |

### 4.3 ปัจจัยการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

#### (1) การย้ายและเหตุผลการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุ

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะย้ายระหว่างสถานีอนามัย ถึงแม้จะไม่ได้ย้ายออกจากสถานีอนามัย อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ดูเหตุผลการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุ พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

ในด้านช่วงเวลาการย้ายเมื่อวิเคราะห์การย้ายสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการ โดยเลือกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่ย้าย 1-6 ครั้ง เนื่องจากมีข้อมูลตรวจสอบชัดเจน พบว่าช่วงเวลาแรกของการรับราชการคือระหว่าง 1-5 ปีมีค่าเฉลี่ยการย้ายสูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่นๆ (8.6 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ช่วงเวลารับราชการระหว่าง 6-10 ปีซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยการย้ายประมาณ 2.8 ครั้งต่อคน และในช่วงเวลารับราชการต่อจากนั้นพบค่าเฉลี่ยการย้ายค่อนข้างต่ำ (ตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามช่วงอายุราชการ

| อายุราชการ            | 1-5 ปี | 6-10 ปี | 11-15 ปี | 16-20 ปี | 21-25 ปี | 26-30 ปี | 31-35 ปี | 36-40 ปี |
|-----------------------|--------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| จำนวนบุคลากร (n=1314) | 113    | 228     | 348      | 244      | 237      | 127      | 18       | 2        |
| ค่าเฉลี่ยการย้าย      | 8.6    | 2.8     | 0.9      | 0.6      | 0.2      | 0.1      | 0        | 0        |

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะลงไปถึงเหตุผลของการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุพบว่าเหตุผลการย้ายอันดับแรก ได้แก่ครอบครัว เช่นการย้ายกลับภูมิลำเนา ย้ายตามครอบครัว เมื่อวิเคราะห์กลุ่มอายุรับราชการ 1-5 ปีพบว่าเหตุผลอันดับรองลงมาได้แก่ การบริหารจัดการของผู้บังคับบัญชา เช่นการเคลื่อนย้ายกำลังคน การแลกเปลี่ยนบุคลากร เป็นต้น ส่วนการแสวงหาความก้าวหน้าเป็นเหตุผลลำดับที่สาม

ส่วนในกลุ่มอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีเหตุผลการย้ายใกล้เคียงกัน กล่าวคือรองจากปัจจัยด้านภูมิลำเนา และครอบครัวแล้ว การแสวงหาความก้าวหน้า และตำแหน่งในขณะนั้นขนาดความก้าวหน้าจะเป็นอันดับรองลงมา และปัจจัยด้านนี้เพิ่มสูงขึ้นในการย้ายในกลุ่มอายุมากขึ้น ส่วนการจัดการกำลังคนของผู้บังคับบัญชานั้นเป็นประเด็นรองลงไป

ในด้านความทุกข์ันดาร และสภาพแวดล้อมของที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม พบว่าเป็นสาเหตุการย้ายในกลุ่มเริ่มรับราชการใหม่ และไม่เป็นปัจจัยที่สำคัญนักในกลุ่มที่รับราชการนานขึ้น (ตาราง 4.6)

ตาราง 4.6 เหตุผลการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามช่วงอายุราชการ

| เหตุผลการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุการทำงาน                 | จำนวนของการย้าย (%) |                  |                   |                   |                  |                  |
|---|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
|   | 1-5 ปี<br>(967)     | 6-10 ปี<br>(643) | 11-15 ปี<br>(298) | 16-20 ปี<br>(155) | 21-25 ปี<br>(55) | 26-30 ปี<br>(19) |
| กลับภูมิลำเนา/ ดูแลครอบครัว                           | 369<br>(38.2%)      | 239<br>(37.2%)   | 132<br>(44.3%)    | 96<br>(61.9%)     | 36<br>(65.5%)    | 19<br>(100%)     |
| ย้ายเพื่อความเหมาะสม/ เกลี่ยตำแหน่ง/แลกเปลี่ยนบุคลากร | 147<br>(15.2%)      | 87<br>(13.5%)    | 55<br>(18.5%)     | 23<br>(14.8%)     | 13<br>(23.6%)    | 2<br>(0.4%)      |
| หาประสบการณ์/ความก้าวหน้าในการทำงาน                   | 102<br>(10.5%)      | 96<br>(14.9%)    | 51<br>(17.1%)     | 30<br>(19.4%)     | 26<br>(47.3%)    | 3<br>(0.6%)      |
| บุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน                 | 55<br>(5.7%)        | 26<br>(4.0%)     | 9<br>(3.0%)       | 3<br>(1.9%)       | 2<br>(3.6%)      | 0                |
| สภาพแวดล้อมที่ทำงานไม่ดี/ทุกข์ันดาร                   | 44<br>(4.6%)        | 23<br>(3.6%)     | 5<br>(1.7%)       | 5<br>(3.2%)       | 0                | 1<br>(0.2%)      |
| ตำแหน่งงานขาดความก้าวหน้า/โอกาสศึกษาต่อ               | 33<br>(3.4%)        | 78<br>(12.1%)    | 40<br>(13.4%)     | 38<br>(24.5%)     | 13<br>(23.6%)    | 4<br>(0.8%)      |

## (2) การย้ายออกจากสถานีนอกรมัย

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่ย้ายออกจากสถานีนอกรมัยโดยรวมกลุ่มที่ปัจจุบันไม่ปฏิบัติงานที่สถานีนอกรมัยแล้วและกลุ่มที่ย้ายจากสถานีนอกรมัยไปยังสถานีนอกรมัยอื่น จากตาราง 4.4 พบว่ามีสัดส่วนผู้ย้ายออก

จากสถานื่อนามัยประมาณ 24% และมีสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกภาค จากการวิเคราะห์สาเหตุหลักในการย้ายออกจากสถานื่อนามัยพบว่า ในภาพรวมปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานและภาระงานมากเกินไป ซึ่ง 2 ประเด็นนี้มีความสัมพันธ์กัน รองลงไป ได้แก่ ดูแลครอบครัว งบประมาณของสถานื่อนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ไม่เหมาะสม เป็นต้น

ปัจจัยการย้ายเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักในการย้ายของทุกภาค เพียงแต่มีลำดับความสำคัญต่างกัน ภาคอีสานปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรด้านกำลังคนและงบประมาณเป็นประเด็นหลัก รองลงมาคือ ครอบครัว ความก้าวหน้า และสวัสดิการไม่เหมาะสม โดยค่าตอบแทนเป็นปัจจัยหลังๆ ส่วนภาคอื่นๆ มีปัจจัยคล้ายกับภาพรวมทั้ง 4 ภาค (ตาราง 4.7)

ตาราง 4.7 ปัจจัยการย้ายออกจากสถานื่อนามัยของบุคลากรสาธารณสุข แยกรายภาค

| ปัจจัยการย้าย  | จำนวน (%)                |                        |                         |                       |                    |
|--|--------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|
|  | ภาคอีสาน<br>(n= 118-127) | ภาคกลาง<br>(n=126-137) | ภาคเหนือ<br>(n=189-206) | ภาคใต้<br>(n=228-240) | รวม<br>(n=661-706) |
| 1. ที่ทำงานมีบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน   | 70 (55.1)                | 59 (44.4)              | 103 (50.2)              | 111 (46.3)            | 343 (48.7)         |
| 2. ภาระงานมากเกินไป                                  | 70 (57.9)                | 50 (39.1)              | 83 (42.6)               | 105 (44.3)            | 308 (45.4)         |
| 3. ย้ายตามครอบครัว/ครอบครัวให้ย้าย                   | 62 (51.2)                | 54 (42.2)              | 98 (50.3)               | 92 (39.7)             | 306 (45.3)         |
| 4. ที่ทำงานขาดงบประมาณที่เพียงพอ                     | 67 (53.6)                | 54 (40.0)              | 89 (43.6)               | 87 (36.4)             | 297 (42.4)         |
| 5. ตำแหน่งงานขาดความก้าวหน้า                         | 55 (45.5)                | 40 (31.0)              | 71 (36.2)               | 82 (34.9)             | 248 (36.4)         |
| 6. เงินเดือนที่ได้รับน้อย/ไม่เพียงพอ                 | 47 (38.8)                | 43 (33.6)              | 76 (39.2)               | 72 (30.6)             | 238 (35.1)         |
| 7. ได้รับสวัสดิการอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนไม่เหมาะสม | 51 (42.1)                | 40 (31.3)              | 71 (36.8)               | 75 (31.8)             | 237 (35.0)         |

### (3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการย้ายออกจากสถานื่อนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยต่างๆ เพื่อหาความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากสถานื่อนามัย โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่ย้ายออกจากสถานื่อนามัยแล้ว ปัจจัยต่างๆที่นำมาหาความสัมพันธ์กับการ

ย้ายออกจากสถานีนอนามัยประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุราชการ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และ ภูมิภาค และพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆและการย้ายออกจากสถานีนอนามัยด้วยการวิเคราะห์ Logistic regression ดังนี้ (ตาราง 4.8)

**ตาราง 4.8** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการย้ายออกจากสถานีนอนามัย โดยการวิเคราะห์ Logistic regression

| ตัวแปร             | กลุ่มอยู่<br>N/% | กลุ่มย้าย<br>N/% | t      | p-value |
|--------------------|------------------|------------------|--------|---------|
| อายุราชการ         |                  |                  | 4.123  | < 0.001 |
| - 0-5ปี            | 95 (86.4)        | 15 (13.6)        |        |         |
| - 6-10 ปี          | 195 (87.1)       | 29 (12.9)        |        |         |
| - 11-15 ปี         | 282 (83.4)       | 55 (16.3)        |        |         |
| - 16-20 ปี         | 167 (69)         | 74 (30.6)        |        |         |
| - 21-25 ปี         | 160 (70.2)       | 64 (28.1)        |        |         |
| - 26 ปีขึ้นไป      | 98 (70)          | 40 (28.6)        |        |         |
| เพศ                |                  |                  | -1.490 | 0.136   |
| - ชาย              | 417 (75.1)       | 138 (24.9)       |        |         |
| - หญิง             | 586 (79.8)       | 140 (19.1)       |        |         |
| ระดับการศึกษา      |                  |                  | 3.255  | 0.001   |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี | 260 (85)         | 44 (14.4)        |        |         |
| - ปริญญาตรีขึ้นไป  | 742 (75.7)       | 232 (23.7)       |        |         |
| ภูมิภาค            |                  |                  | -2.098 | 0.036   |
| - เขตเมือง         | 272 (75.1)       | 86 (23.8)        |        |         |
| - นอกเขตเทศบาล     | 689 (79)         | 179 (20.5)       |        |         |

จากตาราง 4.8 ซึ่งให้เห็นว่า ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการย้าย ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภูมิภาค ในด้านอายุราชการนั้น พบว่าอัตราการย้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุราชการมากขึ้น และพบว่ามีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ด้านระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มย้ายมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) ส่วนภูมิลำเนานั้นพบว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาในเขตชนบทมีแนวโน้มจะย้ายน้อยกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีภูมิลำเนาในเขตเมือง ( $p = 0.036$ )

เมื่อวิเคราะห์แยกตามภาคต่างๆทั้ง 4 ภาคก็พบส่วนที่เหมือนและส่วนที่ต่าง ดังต่อไปนี้ ในภาคอีสาน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการย้ายออกจากสถานีนอนามัย ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภูมิภาค

คล้ายคลึงกับภาพรวม ในขณะที่ภาคกลางนั้นพบว่าอายุราชการมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากสถานีนอนามัย ภาคเหนือพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุราชการและภูมิลำเนา ในขณะที่ภาคใต้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญคือเพศ กล่าวคือเพศชายมีแนวโน้มจะย้ายออกจากสถานีนอนามัยมากกว่าเพศหญิง

**ตาราง 4.9** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการย้ายออกจากสถานีนอนามัย โดยการวิเคราะห์ Logistic regression แยกตามภาค

| ตัวแปร        | ภาคอีสาน |         | ภาคกลาง |         | ภาคเหนือ |         | ภาคใต้ |         |
|---------------|----------|---------|---------|---------|----------|---------|--------|---------|
|               | t        | p-value | t       | p-value | t        | p-value | t      | p-value |
| อายุราชการ    | 2.065    | 0.044*  | 2.761   | 0.006*  | 2.867    | 0.004*  | 1.255  | 0.210   |
| เพศ           | 2.133    | 0.029*  | -1.774  | 0.078   | 0.258    | 0.797   | -2.755 | 0.006*  |
| ระดับการศึกษา | 1.233    | 0.259   | 1.321   | 0.181   | 1.907    | 0.057   | 1.466  | 0.143   |
| ภูมิลำเนา     | -2.507   | 0.013*  | 0.640   | 0.949   | -2.847   | 0.005*  | 0.683  | 0.495   |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

**บทสรุป:** บุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ส่วนใหญ่มีอายุราชการอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท จากการแบ่งกลุ่มตามระยะเวลาที่เริ่มรับราชการช่วงละ 5 ปี พบว่าถึงแม้แต่ละกลุ่มจะมีการโยกย้ายแต่ส่วนใหญ่เป็นการโยกย้ายระหว่างสถานีนอนามัย และเมื่อเทียบระหว่างการย้ายออกจากสถานีนอนามัยในแต่ละรุ่น พบว่า รุ่นที่จบการศึกษาหลังๆมีแนวโน้มจะย้ายออกจากสถานีนอนามัยเร็วขึ้น แต่เป็นที่น่าสนใจว่ารุ่นที่จบการศึกษาในปี 2536-2540 ซึ่งพบแนวโน้มที่ต่างไป กล่าวคือระยะเวลาที่ผ่านไป 15 ปี พบโอกาสการคงอยู่สูงกว่ารุ่นก่อนหน้านั้น โดยมีประมาณ 80% ในขณะที่โอกาสการคงอยู่ของรุ่นหลัง ได้แก่รุ่นปี 2541-45 และ รุ่นปี 2546-2549 ก็ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับรุ่นปี 2536-2540 ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าในช่วงเวลานั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (2534-2543) ซึ่งในช่วงดังกล่าวมีการพัฒนาสถานีนอนามัยหลายด้านทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุนครุภัณฑ์ /วัสดุ และเพิ่มการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย และสถานีนอนามัยได้รับการให้ความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายระดับกระทรวงเป็นอย่างมาก อาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในยุคนั้น

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขโยกย้ายในแต่ละกลุ่มอายุราชการ พบว่ากลุ่มอายุราชการ 1-5 ปีมีการโยกย้ายมากที่สุด และเหตุผลการโยกย้ายจะเกี่ยวข้องกับการกลับไปดูแลครอบครัว/ ภูมิลำเนา การบริหารจัดการกำลังคน และ การหาประสบการณ์/ความก้าวหน้า ส่วนการย้ายในช่วงอายุที่สูงขึ้น ปัจจัยหลักได้แก่ ครอบครัว และการแสวงหาความก้าวหน้าในตำแหน่ง



ส่วนด้านการย้ายออกจากสถานีนอนามัยนั้น พบว่าปัจจัยหลัก ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานและภาระงานมากเกินไป ซึ่ง 2 ประเด็นนี้มีความสัมพันธ์กัน รองลงไปได้แก่ ดูแลครอบครัวงบประมาณของสถานีนอนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ไม่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น โดยอายุราชการมากขึ้นก็มีแนวโน้มย้ายมากขึ้น เหตุผลการย้ายประการหนึ่งคือการแสวงหาความก้าวหน้าและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จึงพบว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปพบการย้ายมากกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่เขตเมืองมีอัตราการย้ายออกจากสถานีนอนามัยมากกว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ชนบทซึ่งช่วยยืนยันว่าสาเหตุหลักประการหนึ่งของการย้ายในอายุราชการ 0-5 ปีได้แก่ต้องการกลับภูมิลำเนาและอยู่กับครอบครัว

\*\*\*\*\*

## บทที่ 5

### ปัจจัยการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้จะเป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานอนามัยในปัจจุบัน โดยข้อมูลทั่วไปนำเสนอใน 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของปัจเจกบุคคล ข้อมูลด้านองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และข้อมูลความพึงพอใจต่อแรงจูงใจต่างๆขององค์กร จากนั้นได้นำเสนอความตั้งใจดำรงอยู่และย้ายของบุคลากรสาธารณสุขตลอดทั้งปัจจัยการตั้งใจจะอยู่และย้าย และในตอนท้ายเป็นการนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยการดำรงอยู่ขององค์กร

#### 5.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปได้วิเคราะห์จากแบบสอบถามที่ตอบกลับจำนวนทั้งหมด 1,511 คนจาก 1800 คิดเป็น 84 % ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปในที่นี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล และปัจจัยการสนับสนุนขององค์กร

##### 5.1.1 ด้านปัจเจกบุคคล

จากข้อมูลจำนวนบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ในภาพรวมพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง คิดเป็น 57.1 % (862 คน) ส่วนเพศชาย คิดเป็น 42.9 % (648 คน) และในแต่ละภาคจะพบว่าทั้ง 4 ภาคมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในวิเคราะห์ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลได้วิเคราะห์ถึง เพศ อายุราชการ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การย้าย จำนวนบุตรในปกครอง การมีอาชีพเสริม รายได้ของครอบครัว และภูมิลำเนา

ข้อมูลด้านอายุราชการในภาพรวมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอยู่ในช่วงอายุราชการ 11-15 ปี คิดเป็น 22.3 % (336 คน) รองลงมาคือช่วงอายุราชการ 6-10 ปี คิดเป็น 19.9% (300 คน) และคิดเป็นค่าเฉลี่ยช่วงอายุราชการทั่วประเทศ 16.5 ปี (sd=11.89) ส่วนในแต่ละภาคพบว่าภาคอีสานและภาคใต้จะมีช่วงอายุราชการอยู่ในช่วง 11-15 ปีเช่นเดียวกับภาพรวม ส่วนภาคกลางและภาคเหนือจะมีช่วงอายุราชการส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี ประมาณ 23.9% (58 คน) และ 22.1% (104 คน) ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา**ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากข้อมูลภาพรวมพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็น 72.8 % (1100 คน) และมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีประมาณ 27.2% (411 คน) ส่วนข้อมูลระดับการศึกษาในแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคมีข้อมูลคล้ายภาพรวมคือบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีเพียงส่วนน้อยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

จากการศึกษาข้อมูลประวัติการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งในการย้ายสถานที่ทำงานคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.1 (SD=6.6) ส่วนแต่ละภาคมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันคือ

ภาคอีสานมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ย้ายสถานที่ทำงานของบุคลากรเป็น 2.8 (SD=2.1) ภาคกลางมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ย้ายเป็น 3.0 (SD=7.1) ส่วนภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ย้ายเท่ากับ 4.1(SD=10.3) และภาคใต้มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ย้ายเท่ากับ 2.5(SD=6.6) ข้อมูลดังตาราง 5.1

ตาราง 5.1 แสดงข้อมูลด้านเพศ อายุราชการ ระดับการศึกษาและประวัติการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามภาค

| ตัวแปร            | จำนวน(N/%) |            |            |            |             |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                   | ภาคอีสาน   | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | ภาครวม      |
| 6 เพศ             |            |            |            |            |             |
| - ชาย             | 161(47.6%) | 98(40.3%)  | 217(46.3%) | 172(37.4%) | 648(42.9%)  |
| - หญิง            | 177(52.4%) | 145(59.7%) | 252(53.7%) | 288(62.6%) | 862(57.1%)  |
| 2. อายุราชการ     |            |            |            |            |             |
| - 0-5 ปี          | 45(13.4%)  | 46(18.9%)  | 31(6.6%)   | 39(8.5%)   | 161(10.7%)  |
| - 6-10 ปี         | 54(16.0%)  | 58(23.9%)  | 104(22.1%) | 84(18.3%)  | 300(19.9%)  |
| - 11-15 ปี        | 95(28.2%)  | 44(18.1%)  | 99(21.1%)  | 98(21.3%)  | 336(22.3%)  |
| - 16-20 ปี        | 42(12.5%)  | 26(10.7%)  | 65(13.8%)  | 95(20.7%)  | 228(15.1%)  |
| - 21-25 ปี        | 61(18.1%)  | 36(14.8%)  | 94(20.0%)  | 79(17.2%)  | 270(17.9%)  |
| - 26 ปีขึ้นไป     | 40(11.9%)  | 33(13.6%)  | 77(16.4%)  | 65(14.1%)  | 215(14.2%)  |
| Mean(SD)          | 15.1(8.39) | 13.4(8.84) | 16.3(7.98) | 16.3(8.01) | 15.6(8.28)  |
| 3. ระดับการศึกษา  |            |            |            |            |             |
| - ต่ำกว่า ป.ตรี   | 71(21.0%)  | 86(35.4%)  | 127(27.0%) | 127(27.6%) | 411(27.2%)  |
| - ป.ตรีขึ้นไป     | 267(79.0%) | 157(64.6%) | 343(73.0%) | 333(72.4%) | 1100(72.8%) |
| 4. ประวัติการย้าย |            |            |            |            |             |
| Mean(SD)          | 2.8(2.08)  | 2.6(2.09)  | 3.1(2.09)  | 2.5(1.88)  | 2.7(2.03)   |

ข้อมูลด้านจำนวนบุตรในปกครองของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในภาพรวมพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีบุตรในปกครองในช่วงจำนวน 1-3 คน คิดเป็น 61% (922 คน) ส่วนข้อมูลในแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคมีค่าคล้ายกันกับข้อมูลภาพรวม คือ บุคลากรส่วนใหญ่มีบุตรในปกครองในช่วงจำนวน 1-3 คนโดยภาคอีสาน คิดเป็น 64.2% (217 คน) ภาคกลางกลาง คิดเป็น 49% (119 คน) ภาคเหนือ คิดเป็น 67.7% ( 318 คน) และภาคใต้ คิดเป็น 58.3% (268 คน) ดังแสดงในตาราง 5.2

ตาราง 5.2 แสดงข้อมูลจำนวนบุตร

| จำนวนบุตร    | จำนวน(N/%) |            |            |            |            |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|              | ภาคอีสาน   | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | ภาครวม     |
| - ไม่มีบุตร  | 93(27.5%)  | 109(44.9%) | 121(25.7%) | 130(28.3%) | 453(30.0%) |
| - 1-3 คน     | 217(64.2%) | 119(49.0%) | 318(67.7%) | 268(58.3%) | 922(61.0%) |
| - 3 คนขึ้นไป | 28(8.3%)   | 15(6.2%)   | 31(6.6%)   | 62(13.5%)  | 136(9.0%)  |

### รายได้และการมีอาชีพเสริม

รายได้ของครอบครัวจากการศึกษานี้รวมรายได้ที่ได้จากเงินเดือน ค่าตอบแทนอื่นๆ และรายได้จากงานเสริมของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิภาพรวมพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-<20,000 บาท คิดเป็น 45.9 % (536 คน) รองลงมาคือมีรายได้ในช่วง 20,000-<30,000 คน คิดเป็น 41.3 % (482 คน) ส่วนข้อมูลในแต่ละภาคพบว่า ภาคอีสานกับภาคใต้นั้นส่วนใหญ่บุคลากรมีรายได้ในช่วง 20,000-<30,000 บาทโดยภาคอีสานนั้นประมาณ 44.5% (146 คน) และภาคใต้มีสัดส่วน 49.4% (80คน) ส่วนภาคกลางกับภาคเหนือมีช่วงของรายได้ที่เหมือนกับภาพรวมคือช่วงรายได้ของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-<20,000 บาท ซึ่งภาคกลางสัดส่วนประมาณ 49.4% (115 คน)และภาคเหนือสัดส่วน 48.8% (217 คน) ดังตาราง 5.3

และจากข้อมูลด้านรายได้ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั่วประเทศพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ระบุว่ามีการจ่ายมากกว่ารายรับ คิดเป็น 39.8% (595 คน) รองลงมาคือ รายจ่ายเท่ากับรายรับ คิดเป็น 34.8% (520 คน) และในด้านข้อมูลของแต่ละภาค พบว่ามี 3 ภาคที่บุคลากรส่วนใหญ่มีการจ่ายมากกว่ารายรับ เหมือนกับข้อมูลของภาพรวมยกเว้นภาคใต้ที่บุคลากรส่วนใหญ่มีการจ่ายเท่ากับรายรับโดยคิดเป็น 36%(164 คน) รองลงมาคือรายจ่ายมากกว่ารายรับ คิดเป็น 30.5%(139 คน) ส่วนภาคอีสานบุคลากรส่วนใหญ่มีการจ่ายมากกว่ารายรับ คิดเป็น 46.4% (157 คน) รองลงมาคือ รายจ่ายเท่ากับรายรับ คิดเป็น 31.1% (105 คน) ภาคกลางบุคลากรส่วนใหญ่มีการจ่ายมากกว่ารายรับ คิดเป็น 41.1% (99 คน) รองลงมาคือ รายจ่ายเท่ากับรายรับ คิดเป็น 36.1% (87 คน) และภาคเหนือบุคลากรส่วนใหญ่มีการจ่ายมากกว่ารายรับ คิดเป็น 43.6% (200 คน) รองลงมาคือ บุคลากรส่วนใหญ่มีการจ่ายเท่ากับรายรับ คิดเป็น 35.7% (164 คน) ดังแสดงข้อมูลในตาราง 5.3

ด้านการมีอาชีพเสริมของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากการศึกษภาพรวมพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริมโดย คิดเป็น 84.1% (1271 คน) มีบุคลากรเพียงส่วนน้อยที่มีอาชีพเสริมโดย คิดเป็น 15.9% (240 คน) ส่วนภาพรวมของแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคมีข้อมูลคล้ายกันกับทั่วประเทศ คือ บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม

ตาราง 5.3 แสดงข้อมูลด้านรายได้และการมีอาชีพเสริม

| รายได้และอาชีพเสริม    | จำนวน (N/%) |            |            |            |             |
|------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
|                        | ภาคอีสาน    | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | รวม         |
| ระดับของรายได้         |             |            |            |            |             |
| - < 10,000             | 17(5.2%)    | 37(15.9%)  | 26(5.8%)   | 4(2.5%)    | 84(7.2%)    |
| - 10,000-<20,000       | 145(44.2%)  | 115(49.4%) | 217(48.8%) | 59(36.4%)  | 536(45.9%)  |
| - 20,000-<30,000       | 146(44.5%)  | 75(32.2%)  | 181(40.7%) | 80(49.4%)  | 482(41.3%)  |
| - 30,000-<40,000       | 15(4.6%)    | 6(2.6%)    | 13(2.9%)   | 15(9.3%)   | 49(4.2%)    |
| - 40,000-<50,000       | 5(1.5%)     | -          | 8(1.8%)    | 4(2.5%)    | 17(1.5%)    |
| Mean                   | 20657.3     | 16776.7    | 19102.0    | 22418.7    | 19534.9     |
| (SD)                   | (7119.12)   | (6433.69)  | (7190.48)  | (10843.15) | (7837.13)   |
| รายจ่ายเทียบรายรับ     |             |            |            |            |             |
| - รายจ่ายมากกว่ารายรับ | 157(46.4%)  | 99(41.1%)  | 200(43.6%) | 139(30.5%) | 595(39.8%)  |
| - รายจ่ายเท่ากับรายรับ | 105(31.1%)  | 87(36.1%)  | 164(35.7%) | 164(36.0%) | 520(34.8%)  |
| - มีพอใช้และเหลือเก็บ  | 75(22.2%)   | 54(22.4%)  | 89(19.4%)  | 149(32.7%) | 367(24.6%)  |
| - มีใช้และเหลือเก็บมาก | 1(0.3%)     | 1(0.4%)    | 6(1.3%)    | 4(0.9%)    | 12(0.8)     |
| การมีอาชีพเสริม        |             |            |            |            |             |
| - ไม่มี                | 281(83.1%)  | 212(87.2%) | 408(86.8%) | 370(80.4%) | 1271(84.1%) |
| - มี                   | 57(16.9%)   | 31(12.8%)  | 62(13.2%)  | 90(19.6%)  | 240(15.9%)  |

### การมีงานอื่นที่น่าสนใจ

ด้านการมีงานอื่นที่น่าสนใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งนอกเหนือจากงานปฏิบัติ อยู่ปัจจุบันนี้พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีงานอื่นที่น่าสนใจ คิดเป็น 77.6% (1,128 คน) และมีบุคลากรส่วนน้อยที่มีงานอื่นหรืออาชีพอื่นที่น่าสนใจ คิดเป็น 22.4% (326 คน) ในส่วนของภาคอื่นพบว่าทั้ง 4 ภาคมีข้อมูลคล้ายคลึงกัน คือบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีงานอื่นหรืออาชีพเสริมที่น่าสนใจ โดยภาคอีสาน คิดเป็น 53.6% (181 คน) ภาคกลาง คิดเป็น 58.9% (142 คน) ภาคเหนือ คิดเป็น 56.4% (259 คน) และภาคใต้ คิดเป็น 69.5% (317 คน) ดังแสดงในตาราง 5.4

ตาราง 5.4 แสดงข้อมูลการมีงานอื่นที่น่าสนใจและภูมิลำเนา

| งานอื่นและ<br>ภูมิลำเนา | จำนวน (N/%) |            |            |            |             |
|-------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
|                         | ภาคอีสาน    | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | รวม         |
| การมีงานอื่น            |             |            |            |            |             |
| - ไม่มี                 | 237(71.2%)  | 198(84.6%) | 344(77.1%) | 349(79.1%) | 1128(77.6%) |
| - มี                    | 96(28.8%)   | 36(15.4%)  | 102(22.9%) | 92(20.9%)  | 326(22.4%)  |
| ภูมิลำเนา               |             |            |            |            |             |
| - เขตเมือง              | 109(32.7%)  | 62(26.8%)  | 159(34.6%) | 104(23.4%) | 434(29.6%)  |
| - เขตชนบท               | 224(67.3%)  | 169(73.2%) | 300(65.4%) | 341(76.6%) | 1034(70.4%) |

### ภูมิลำเนา

ภูมิลำเนาในที่นี้ หมายถึง สถานที่ที่ผู้ปกครองของบุคลากรนั้นๆอาศัยอยู่ในภาพรวมพบว่าบุคลากร สาธารณสุขระดับปฐมภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมืองโดยบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ชนบท คิดเป็น 70.4 % (1034 คน) และจำนวนบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่เขตเมือง คิดเป็น 29.6% (434 คน) ส่วนข้อมูลในแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคมีผลของข้อมูลที่เหมือนกันกับข้อมูลทั่วประเทศคือทุกภาคบุคลากร ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมืองโดยภาคอีสาน คิดเป็น 67.3% (224 คน) ภาคกลาง คิด เป็น 73.2% (169 คน) ภาคเหนือ คิดเป็น 65.4% (300 คน) และภาคใต้ คิดเป็น 76.6% (341 คน) ดังใน ตารางที่ 5.4

#### 5.1.2 ปัจจัยระดับองค์กร

ในการวิเคราะห์ปัจจัยระดับองค์กรนี้ได้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องระดับองค์กรและการสนับสนุน ขององค์กร ได้แก่ ความทุกกันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน สัดส่วนของบุคลากรต่อประชากร ความพอเพียงของ การสนับสนุนขององค์กรในด้านบุคลากร ทรัพยากรและระบบการบริหารจัดการ

#### (1) ความทุกกันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน

ความทุกกันดารในที่นี้วัดจาก ความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ การสื่อสาร/คมนาคม และการมีสิ่งจำเป็น ในการดำรงชีวิตอยู่ใกล้ และพบว่าภาพรวมสถานีนอมนายส่วนใหญ่ไม่ทุกกันดาร และภาคใต้อยู่ในสภาวะที่ ค่อนข้างดีเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ

ด้านความห่างไกลด้านภูมิศาสตร์วัดจากการใกล้ความเจริญและความสะดวกในการคมนาคม จากผล การศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่าบุคลากรส่วนมากเห็นด้วยกับสถานที่ปฏิบัติงานนั้นอยู่ใกล้ ความเจริญ คิดเป็น 77.7% (959คน) ในส่วนของทั้ง 4 ภาคนั้นมีความคิดเห็นที่เหมือนกันและภาคใต้มีสัดส่วน การใกล้ความเจริญมากที่สุด คิดเป็น 82.8 % ด้านความสะดวกในการเดินทางสัญจรทั่วไปยังสถานที่ ปฏิบัติงาน จากการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างพบว่าโดยภาพรวมนั้นบุคลากรส่วนมากเห็นด้วยว่าการ

เดินทางสัญจรทั่วไปนั้นมีความสะดวก ซึ่งคิดเป็น 81.3 % (950 คน) ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารในสถานที่ปฏิบัติงานนั้น จากผลการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างของภาพ รวมทั้งประเทศพบว่า บุคลากรส่วนมากเห็นว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพคิดเป็น 89.1 % (1006 คน) ในส่วนของทั้ง 4 ภาคนั้น ภาคกลางเห็นว่ามีระบบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพสูงกว่าภาคอื่นๆ (93.9 %) ด้านการมีระบบการสื่อสารที่ดี ผลการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่าบุคลากรส่วนมากเห็นด้วยกับการมีระบบสื่อสารที่ดีในสถานที่ปฏิบัติงานแต่ต่ำกว่าการรับรู้ข่าวสาร คิดเป็น 72.7% (880 คน) ในส่วนของทั้ง 4 ภาคนั้นมีความคิดเห็นใกล้เคียงกัน และภาคกลางเห็นว่ามีระบบการสื่อสารที่ดีสูงกว่าภาคอื่นๆ (82.4%)

ด้านการมีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ร้านขายของจำเป็น และระบบสาธารณูปโภค พบว่า บุคลากรส่วนมากเห็นว่ามีร้านขายของใช้ที่จำเป็นบริเวณใกล้เคียงสถานที่ปฏิบัติงาน คิดเป็น 64.0% (848 คน) และภาคใต้เห็นว่ามีร้านค้าขายสิ่งจำเป็นมากกว่าภาคอื่นๆ (70.0 %) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำ ไฟฟ้า ภาพรวมจากการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างพบว่าบุคลากรส่วนมากเห็นด้วย โดย คิดเป็น 92.9 (ตาราง 5.5)

ตาราง 5.5 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความทุกข์กันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน

| ความทุกข์กันดาร                                 | เห็นด้วยในระดับมาก (N/%) |            |            |            |             |
|---|--------------------------|------------|------------|------------|-------------|
|   | ภาคอีสาน                 | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | ภาครวม      |
| 1 ใกล้เคียงความเจริญ                            | 223(77.2%)               | 155(72.4%) | 278(76.2%) | 303(82.8%) | 959(77.7%)  |
| 2 ความสะดวกของการสัญจรทั่วไป                    | 208(79.4%)               | 155(75.6%) | 270(79.4%) | 317(87.8%) | 950(81.3%)  |
| 3 รับรู้ข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพ              | 212(86.9%)               | 186(93.9%) | 296(87.6%) | 312(89.4%) | 1006(89.1%) |
| 4 มีระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ตที่ดี | 174(63.3%)               | 168(82.4%) | 254(72.0%) | 284(74.9%) | 880(72.7%)  |
| 5 การมีร้านขายของใช้ที่จำเป็นบริเวณใกล้เคียง    | 197(65.2%)               | 122(54.2%) | 251(62.4%) | 278(70.0%) | 848(64.0%)  |
| 6 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำ/ไฟฟ้า             | 182(89.2%)               | 167(92.8%) | 250(94.0%) | 280(94.6%) | 879(92.9%)  |

## (2) บุคลากร

ข้อมูลด้านจำนวนบุคลากรสาธารณสุข จากการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างพบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรสาธารณสุขเป็น 4.2 คน ส่วนข้อมูลในแต่ละภาคมีค่าเฉลี่ยไม่ต่างกันมากยกเว้นภาคเหนือที่มี

ค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรค่อนข้างน้อยกว่าภาคอื่นคือมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรเท่ากับ 3.6 คน ส่วนภาคอีสานมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรเท่ากับ 4.3 คน ภาคกลางมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรเท่ากับ 4.2 คน และภาคใต้มีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรเท่ากับ 4.7 คน

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในภาครวมทั้งประเทศพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบโดยเฉลี่ยเท่ากับ 6807.8 (SD=9347.7) ส่วนข้อมูลในแต่ละภาคมีค่าเฉลี่ยไม่ต่างกันมากนัก (ตาราง 5.6)

ตาราง 5.6 แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแยกตามภาค

| บุคลากร/ประชากร                       | ภาคอีสาน              | ภาคกลาง              | ภาคเหนือ            | ภาคใต้               | รวม                |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| จำนวนบุคลากร<br>Mean(SD)              | 4.3(2.05)             | 4.2(8.93)            | 3.6(1.58)           | 4.7(8.75)            | 4.2(6.13)          |
| จำนวนประชากรรับผิดชอบ<br>Mean<br>(SD) | 6981.93<br>(10242.93) | 7378.1<br>(13611.47) | 6411.5<br>(6405.28) | 6783.38<br>(8394.54) | 6807.8<br>(9347.7) |
| สัดส่วนต่อประชากร<br>- Mean(SD)       | 1663(1401.43)         | 1899(2282.36)        | 1762(1257.9)        | 1624(1441.65)        | 1719(1546.86)      |
| - น้อยกว่า 1 : 1,250 คน               | 135(40.9%)            | 107(46.9%)           | 170(37.5%)          | 245(55.7%)           | 657(45.3%)         |
| - มากกว่า 1 : 1,250 คน                | 195(59.1%)            | 121(53.1%)           | 283(62.5%)          | 195(44.3%)           | 794(54.7%)         |

ด้านสัดส่วนประชากรต่อบุคลากร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยด้านสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรเท่ากับ 1,719 คน(SD=1546.86) และภาคใต้มีค่าเฉลี่ยของสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขต่ำที่สุด 1,624 คน (SD=1441.65) เมื่อใช้เกณฑ์สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรคือ 1:1250 คน มากำหนด พบว่าส่วนมากมีสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า 1: 1,250 คน คิดเป็น 54.7 % (794 คน) ส่วนข้อมูลในแต่ละภาคพบว่าภาคอีสาน ภาคกลางและภาคเหนือที่มีลักษณะข้อมูลที่เหมือนกันกับข้อมูลภาพรวม มีเพียงภาคใต้ที่มีข้อมูลที่แตกต่างจากภาคอื่นคือ มีสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขน้อยกว่า 1: 1,250 คน คิดเป็น 55.7 % (245 คน) ดังแสดงในตาราง 5.6

### (3) ความเพียงพอของทรัพยากรและระบบบริหารจัดการ

ผลการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนน้อยที่เห็นว่ามี ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรเมื่อเทียบกับภาระงาน คิดเป็น 18.1% (267 คน) และในส่วนของแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคมีผลข้อมูลที่เหมือนกันกับภาพรวม ข้อมูลความเพียงพอของทรัพยากรด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ใน



การปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรบุคลากรสาธารณสุขส่วนน้อยที่เห็นว่ามีเพียงพอในด้านวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน คิดเป็น 22.5 % (331 คน) ส่วนของแต่ละภาคพบว่ามี 4 ภาคที่มีผลข้อมูลที่เหมือนกันกับภาพรวม คือ บุคลากรส่วนน้อยเห็นว่ามีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีความพอเพียง

ด้านระบบการบริหารจัดการงาน จากการศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่าระบบการบริหารจัดการมีความเหมาะสมมาก คิดเป็น 53.3 % (792 คน) สำหรับข้อมูลของแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคที่มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เห็นว่าระบบการบริหารจัดการระดับมากประมาณครึ่งหนึ่งและคล้ายกับข้อมูลภาพรวม (ตาราง 5.7)

ตาราง 5.7 แสดงจำนวนบุคลากรที่เห็นว่ามีเพียงพอของทรัพยากรและระบบบริหารจัดการ

| ความพอเพียงของทรัพยากร        | ภาคอีสาน       | ภาคกลาง        | ภาคเหนือ       | ภาคใต้         | รวม            |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                               | จำนวน(%)       | จำนวน(%)       | จำนวน(%)       | จำนวน(%)       | จำนวน(%)       |
| จำนวนบุคลากรเทียบกับภาระงาน   | 66<br>(19.9%)  | 39<br>(16.6%)  | 74<br>(16.2%)  | 88<br>(19.5%)  | 267<br>(18.1%) |
| วัสดุ/ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน | 78<br>(23.8%)  | 47<br>(20.1%)  | 78<br>(17.1%)  | 128<br>(28.3%) | 331<br>(22.5%) |
| ระบบการบริหารจัดการ           | 189<br>(56.6%) | 136<br>(56.4%) | 235<br>(51.4%) | 232<br>(51.1%) | 792<br>(53.3%) |

### 5.1.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

#### (1) ความพึงพอใจต่อเนื้องาน (work content)

โดยภาพรวมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการได้รับการยอมรับนับถือมากที่สุด คือ (85.5%) รองลงมาคือความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความรับผิดชอบและอิสระในงานความสำเร็จในงานโดยมีสัดส่วนความพึงพอใจ คิดเป็นสัดส่วน 72.2%, 67.1% และ 64.6% ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานบุคลากรสาธารณสุขมีสัดส่วนความพึงพอใจค่อนข้างน้อย คือ 28.9% ซึ่งความพึงพอใจต่อเนื้องานเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกันทั้ง 4 ภาค (ตาราง 5.8)

ตาราง 5.8 แสดงข้อมูลความพึงพอใจต่อเนื้องาน (work content) แยกตามภาค

| เนื้องาน                               | จำนวน (%)   |             |             |             |              |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|  | ภาคอีสาน    | ภาคกลาง     | ภาคเหนือ    | ภาคใต้      | รวม          |
| การยอมรับนับถือ                        | 303 (90.2%) | 200 (83.3%) | 392 (84.5%) | 384(84.2%)  | 1279 (85.5%) |
| ลักษณะงาน                              | 257 (76.3%) | 174 (72.8%) | 338 (73.3%) | 310 (67.8%) | 1079 (72.2%) |
| ความรับผิดชอบและอิสระใน<br>การทำงาน    | 242 (72.0%) | 158 (65.6%) | 298 (64.5%) | 306 (66.8%) | 1004 (67.1%) |
| ความสำเร็จในงาน                        | 250 (74.2%) | 147 (61.0%) | 296 (64.1%) | 275 (60.0%) | 963 (64.6%)  |
| ความก้าวหน้าในตำแหน่ง<br>หน้าที่การงาน | 100 (30.5%) | 62 (22.2%)  | 128 (28.0%) | 134 (29.6%) | 424 (28.9%)  |

(2) ความพึงพอใจต่อบริบทของงาน (work context)

โดยภาพรวมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจด้านความมั่นคงในงานมากที่สุดโดยมีสัดส่วนความพึงพอใจเป็น 75.9% อันดับสองคือ ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีสัดส่วนความพึงพอใจเป็น 69.1% รองลงมาคือความพึงพอใจด้านสภาพแวดล้อมหน่วยงาน และ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมพบว่าสัดส่วนความพึงพอใจเท่ากับ 57.4% และ 51.5% ตามลำดับ

ส่วนความพึงพอใจต่อผลตอบแทนอื่นๆและสวัสดิการ และค่าตอบแทนนั้น พบว่ามีสัดส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจน้อยมาก คือ 26.8% โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าตอบแทนนั้นมีบุคลากรที่เห็นว่าพึงพอใจเพียง 17.4% เท่านั้น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้คล้ายคลึงกันทั้ง 4 ภาค (ตาราง 5.9)

ตาราง 5.9 แสดงข้อมูลความพึงพอใจต่อบริบทของงาน (work context) แยกตามภาค

| บริบทงาน                         | Mean (SD)   |             |             |             |              |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|                                  | ภาคอีสาน    | ภาคกลาง     | ภาคเหนือ    | ภาคใต้      | รวม          |
| ความมั่นคงในงาน                  | 276 (82.4%) | 169 (72.2%) | 339 (73.4%) | 344 (75.6%) | 1128 (75.9%) |
| ความสัมพันธ์กับเพื่อน<br>ร่วมงาน | 247 (74.0%) | 148 (63.0%) | 319 (69.7%) | 317 (70.1%) | 1031 (69.1%) |
| สภาพแวดล้อม<br>หน่วยงาน          | 201 (59.8%) | 140 (58.1%) | 259 (55.8%) | 260 (56.9%) | 860 (57.4%)  |
| ความปลอดภัย                      | 157 (46.7%) | 99 (41.3%)  | 282 (60.9%) | 233 (50.9%) | 771 (51.5%)  |
| ผลตอบแทนอื่นๆ และ<br>สวัสดิการ   | 102 (30.9%) | 52 (22.1%)  | 120 (26.3%) | 120 (26.8%) | 394 (26.8%)  |
| เงินเดือน                        | 46 (13.9%)  | 50 (21.5%)  | 81 (17.8%)  | 78 (17.3%)  | 255 (17.4%)  |

## 5.2 การดำรงอยู่ และปัจจัยการดำรงอยู่

### 5.2.1 ความตั้งใจในการการดำรงอยู่และการย้าย

จากการสอบถามความตั้งใจของบุคลากรที่ยังคงอยู่ที่สถานีนอนามัยหรือตั้งใจจะย้าย ในภาพรวมพบว่า บุคลากรระดับปฐมภูมิสัดส่วนที่ตั้งใจดำรงอยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรที่ตั้งใจจะย้าย โดยจำนวนบุคลากรที่ตั้งใจจะคงอยู่ คิดเป็น 67% (922 คน) และจำนวนบุคลากรที่ตั้งใจจะย้าย คิดเป็น 33% (457 คน) ส่วนในแต่ละภาคพบว่าทุกภาคมีข้อมูลคล้ายกับภาพรวมคือจำนวนบุคลากรที่ตั้งใจจะคงอยู่มีมากกว่าจำนวนบุคลากรที่ตั้งใจจะย้าย โดยแต่ละภาคมีบุคลากรที่ตั้งใจจะดำรงอยู่ประมาณ 61- 74% โดยภาคเหนือมีสัดส่วนบุคลากรที่ต้องการดำรงอยู่ต่ำที่สุดคือประมาณ 61.4% ดังแสดงในตาราง 5.10

ตาราง 5.10 แสดงข้อมูลความตั้งใจจะย้ายแยกตามภาค

| ความตั้งใจ | N/%        |            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|            | ภาคอีสาน   | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | รวม        |
| คงอยู่     | 205(64.5%) | 162(74.6%) | 258(61.4%) | 297(70.0%) | 922(66.9%) |
| ย้าย       | 113(35.5%) | 55(25.3%)  | 162(38.6%) | 127(30.0%) | 457(33.1%) |

ในส่วนของบุคลากรที่ตั้งใจจะย้ายสถานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสถานที่ที่คาดว่าจะย้าย ภาพรวมพบว่า สถานที่ที่บุคลากรส่วนใหญ่ต้องการจะย้ายไปทำงานมากที่สุดคือ สถานีนอนามัย 41.1 % (188 คน) อันดับสองคือ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 27.6% (126 คน) รองลงมาคือ สาธารณสุขอำเภอ 5.7% (26 คน) โรงพยาบาลอำเภอ 5.3% (24 คน) สถาบันการศึกษา 3.9% (18 คน) ศูนย์วิชาการ 3.3% (15 คน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.2% (10 คน) และอันดับสุดท้ายคือ หน่วยงานเอกชน 1.5% (7 คน)

ส่วนในแต่ละภาคพบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก โดยทั้ง 4 ภาคจะมีบุคลากรที่ต้องการจะย้ายส่วนใหญ่ จะต้องการย้ายไปทำงานที่สถานีนอนามัยเหมือนกันกับภาพรวม ซึ่งแต่ละภาคจะมีข้อมูลตามตาราง 5.11 เป็นที่น่าสนใจว่าความตั้งใจจะย้ายออกจากสถานีนอนามัยเพื่อไปอยู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เป็นอันดับสอง รองจากการย้ายไปที่สถานีนอนามัย โดยเฉพาะภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การย้ายออกไปสถานีนอนามัยอื่นและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ตาราง 5.11 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่คาดว่าจะย้าย

| สถานที่                             | จำนวน(N/%) |           |           |           |            |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                                     | ภาคอีสาน   | ภาคกลาง   | ภาคเหนือ  | ภาคใต้    | ภาครวม     |
| 1.สถานีนอนามัย                      | 43(38.1%)  | 21(38.2%) | 63(38.9%) | 61(48.0%) | 188(41.1%) |
| 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) | 35(31.0%)  | 8(14.5%)  | 55(34.0%) | 28(22.1%) | 126(27.6%) |
| 3. สาธารณสุขอำเภอ                   | 7(6.2%)    | 3(5.5%)   | 8(4.9%)   | 8(6.3%)   | 26(5.7%)   |
| 4. โรงพยาบาลอำเภอ                   | 4(3.5%)    | 2(3.6%)   | 8(4.9%)   | 10(7.9%)  | 24(5.3%)   |
| 5. สถาบันการศึกษา                   | 7(6.2%)    | 1(1.8%)   | 5(3.1%)   | 5(3.9%)   | 18(3.9%)   |
| 6. ศูนย์วิชาการ                     | 3(2.7%)    | 2(3.6%)   | 8(4.9%)   | 2(1.6%)   | 15(3.3%)   |
| 7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด         | 3(2.7%)    | 1(1.8%)   | 1(0.6%)   | 5(3.9%)   | 10(2.2%)   |
| 8. หน่วยงานเอกชน                    | 1(0.9%)    | 2(3.6%)   | 2(1.2%)   | 2(1.6%)   | 7(1.5%)    |

### 5.2.2 ปัจจัยการดำรงอยู่

จากผลการศึกษาปัจจัยการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกลุ่มบุคลากรที่ยังคงต้องการดำรงอยู่ในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยภาพรวมพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในปัจจัยดังนี้ อันดับหนึ่งคือการมีผู้บังคับบัญชาที่ดี รองลงมาคือลักษณะงานมีความอิสระ อันดับสาม คือ ค่าตอบแทน นอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ อันดับสี่คือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน อันดับห้าคือ ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และอันดับหกคือที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ดังมีสัดส่วนบุคลากรที่เห็นด้วยในระดับมากดังต่อไปนี้ 80.0%, 79.9%, 76.1%, 74.7%, 73.2% และ 70.7% ตามลำดับ (ตาราง 5.12)

เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดพบว่า ปัจจัยการดำรงอยู่นั้นมีความคล้ายคลึงกัน แต่ลำดับของความสำคัญต่างกันเล็กน้อย ภาคอีสานนั้นปัจจัยหลักที่ดำรงบุคลากรให้อยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข ได้แก่ ลักษณะงานมีความอิสระ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว

ปัจจัยการดำรงอยู่ของบุคลากรภาคกลางนั้นเรียงตามลำดับดังนี้ ลักษณะงานมีความอิสระ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ และที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ในส่วนภาคเหนือ มีปัจจัยการดำรงอยู่ ได้แก่ ลักษณะงานมีความอิสระ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว

ในด้านภาคใต้ มีลำดับความสำคัญที่ต่างออกไป ซึ่งปัจจัยหลักในการดำรงบุคลากรอยู่ที่สถานีนามัย ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ ลักษณะงานมีความอิสระ ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ตามลำดับ (ตาราง 5.12)

ตาราง 5.12 แสดงถึงเหตุผลการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข แยกตามภาค

| ปัจจัยการดำรงอยู่                                       | จำนวน (%)  |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | ภาคอีสาน   | ภาคกลาง    | ภาคเหนือ   | ภาคใต้     | รวม        |
| 1. มีผู้บังคับบัญชาที่ดี                                | 192 (83.1) | 141 (75.0) | 244 (79.0) | 260 (77.4) | 730 (80.0) |
| 2. เป็นงานที่มีความอิสระ                                | 202 (87.4) | 152 (80.9) | 247 (80.2) | 232 (69.3) | 728 (79.9) |
| 3. ได้รับค่าตอบแทนอื่นจากรัฐนอกเหนือจากเงินเดือนเพียงพอ | 184 (79.7) | 135 (72.2) | 226 (73.1) | 250 (74.2) | 694 (76.1) |
| 4. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน                  | 182 (78.8) | 141 (75.0) | 238 (77.0) | 218 (65.1) | 681 (74.7) |
| 5. ที่ทำงานมีครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์เพียงพอ              | 175 (75.8) | 137 (72.9) | 218 (70.6) | 232 (69.0) | 668 (73.2) |
| 6. ครอบครัวอาศัยอยู่ที่นี่                              | 174 (75.7) | 133 (70.7) | 216 (69.9) | 210 (62.5) | 644 (70.7) |

เมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มอายุช่วงละ 5 ปี พบว่าในช่วงอายุราชการ 1-5 ปี จะให้ความสำคัญที่งานมีความอิสระ มีค่าตอบแทนอื่น (นอกจากเงินเดือน) การสนับสนุนที่เพียงพอในด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ และความเหมาะสมของสวัสดิการต่างๆ ตามลำดับ ในขณะที่ช่วงอายุมากขึ้น ได้แก่อายุราชการระหว่าง 6- 20 ปี แม้จะมีเหตุผลการคงอยู่ที่คล้ายกันแต่ลำดับความสำคัญของเหตุผลแตกต่างกัน กล่าวคือ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี และการที่ลักษณะงานมีความอิสระ เป็นปัจจัยที่สำคัญในระดับต้น และรองลงไป ได้แก่ การมีค่าตอบแทนอื่น (นอกจากเงินเดือน) และความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ในกลุ่มที่ช่วงอายุราชการค่อนข้างนาน คือ 21 ปีขึ้นไป ระบุเหตุผลใกล้เคียงกันและมีประเด็นเรื่อง การสนับสนุนที่เพียงพอในด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพิ่มเป็นลำดับที่ 5 (ตาราง 5.13)

ตาราง 5.13 แสดงถึงเหตุผลการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข แยกตามช่วงอายุราชการ

| ปัจจัยการดำรงอยู่                                       | อายุราชการ (จำนวน (%)) |            |            |            |            |            |
|---|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | 1-5 ปี                 | 6-10 ปี    | 11-15 ปี   | 16-20 ปี   | 21-25 ปี   | >= 26 ปี   |
| 1. เป็นงานที่มีความอิสระ                                | 77 (74.0)              | 140 (78.2) | 175 (78.1) | 132 (77.2) | 173 (81.6) | 136 (79.5) |
| 2. ได้รับค่าตอบแทนอื่นจากรัฐนอกเหนือจากเงินเดือนเพียงพอ | 75 (72.1)              | 136 (76.4) | 168 (74.7) | 124 (72.1) | 163 (76.5) | 128 (74.9) |
| 3. ที่ทำงานมีครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์เพียงพอ              | 74 (71.2)              | 132 (73.7) | 156 (69.3) | 115 (66.9) | 158 (74.2) | 126 (74.1) |
| 4. สวัสดิการต่างๆ                                       | 72 (69.2)              | 119 (66.5) | 129 (57.3) | 100 (58.1) | 113 (53.1) | 84 (49.1)  |
| 5. ครอบครัวอาศัยอยู่ที่นี้                              | 70 (67.3)              | 124 (69.3) | 159 (71.0) | 112 (65.5) | 147(69.0)  | 121 (70.8) |
| 6. มีผู้บังคับบัญชาที่ดี                                | 69 (66.3)              | 144 (80.4) | 175 (78.1) | 131 (76.2) | 182 (85.4) | 135 (79.4) |
| 7. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน                  | 65 (63.1)              | 135 (75.8) | 167 (74.2) | 126 (73.3) | 154 (72.3) | 131 (76.6) |

### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อความตั้งใจดำรงอยู่

ปัจจัยต่างๆที่นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่และความตั้งใจย้ายของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กร และปัจจัยด้านแรงจูงใจดังต่อไปนี้

#### 5.3.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลจากกลุ่มประชากรตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านอายุราชการพบว่ากลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่ส่วนมากมีช่วงอายุราชการช่วง 26 ปีขึ้นไป คิดเป็น 77 % (144 คน) รองลงมาคือ ช่วงอายุราชการ 21-25 ปี คิดเป็น 74.3% (182 คน) พบว่า แนวโน้มต้องการย้ายนั้นจะมีมากในช่วงอายุราชการยังไม่มาก เมื่ออายุราชการมากแนวโน้มการย้ายจะลดลง จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านอายุราชการไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านจำนวนบุตรในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่าส่วนมากมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คิดเป็น 80.6% (100 คน) ส่วนในกลุ่มที่ต้องการจะย้ายบุคลากรส่วนมากไม่มีบุตร คิดเป็น 39.4 % (163 คน) และจากการศึกษาปัจจัยด้านจำนวนบุตรพบว่าปัจจัยด้านจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่าบุคลากรมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็น 71.4% (264 คน) และระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็น 65.2% (658 คน) จากการศึกษาปัจจัยด้านระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการมีอาชีพเสริมในกลุ่มที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่าบุคลากรที่มีอาชีพเสริม คิดเป็น 73.8% (152 คน) ไม่มีอาชีพเสริม คิดเป็น 65.6% (770 คน) จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการมีอาชีพเสริมพบว่าปัจจัยนี้ไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยในด้านรายได้ของบุคลากรสาธารณสุขจากกลุ่มประชากรตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าในกลุ่มที่ตั้งใจดำรงอยู่บุคลากรส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 30,000 -<40,000 บาท คิดเป็น 81.4% (35 คน) ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ต้องการจะย้ายพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง < 10,000 บาท คิดเป็น 44.6% (37 คน) และจากผลการศึกษาปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวพบว่าปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.023$ )

ปัจจัยด้านการมีงานอื่นที่น่าสนใจจากการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่นั้นส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีงานอื่นที่น่าสนใจ คิดเป็น 74.8% (770 คน) ส่วน ที่เห็นว่ามีงานอื่นที่น่าสนใจมีเพียง 41% (123 คน) สำหรับในกลุ่มบุคลากรที่ต้องการย้ายพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่ามีงานอื่นที่น่าสนใจคิดเป็น 59% (177 คน) ส่วนที่เห็นว่ามีงานอื่นที่น่าสนใจ คิดเป็น 25.2% (260 คน) จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการมีงานอื่นที่น่าสนใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

ปัจจัยด้านภูมิลำเนาในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท มากกว่าเขตเมือง โดยบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท คิดเป็น 67.1% (644 คน) ส่วนบุคลากรที่มี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมือง คิดเป็น 66.1% (254 คน) และในกลุ่มบุคลากรที่ต้องการย้ายพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท โดยบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองคิดเป็น 40.9% (130 คน) ส่วนบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท คิดเป็น 32.9% (316 คน) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้าน ภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลภาพรวมทั้งประเทศโดยวิธี Logistic regression พบว่าปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจดำรงอยู่และย้าย คือ ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวและปัจจัยด้านการมีงาน อื่นที่น่าสนใจที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5.14

ตาราง 5.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและการคงอยู่ของบุคลากร โดยการวิเคราะห์ logistic regression

| ตัวแปร                      | กลุ่มอยู่(N/%) | กลุ่มย้าย(N/%) | t      | p-value  |
|-----------------------------|----------------|----------------|--------|----------|
| อายุราชการ                  |                |                | -1.037 | .300     |
| - 0-5 ปี                    | 95(61.3)       | 60(38.7)       |        |          |
| - 6-10 ปี                   | 153(55.0)      | 125(45.0)      |        |          |
| - 11-15 ปี                  | 196(63.8)      | 111(36.2)      |        |          |
| - 16-20 ปี                  | 151(73.3)      | 55(26.7)       |        |          |
| - 21-25 ปี                  | 182(74.3)      | 63(25.7)       |        |          |
| - 26 ปีขึ้นไป               | 144(77.0)      | 43(23.0)       |        |          |
| จำนวนบุตร                   |                |                | -.581  | .561     |
| - ไม่มีบุตร                 | 251(60.6)      | 163(39.4)      |        |          |
| - บุตร 1-3 คน               | 571 (67.9)     | 270(32.1)      |        |          |
| - บุตร 3 คนขึ้นไป           | 100 (80.6)     | 24(19.4)       |        |          |
| ระดับการศึกษา               |                |                | 1.462  | .144     |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี          | 264(71.4)      | 106(28.6)      |        |          |
| - ปริญญาตรีขึ้นไป           | 658(65.2)      | 351(34.8)      |        |          |
| การมีอาชีพเสริม             |                |                | -1.241 | .215     |
| - ไม่มี                     | 770(65.6)      | 403(34.4)      |        |          |
| - มี                        | 152(73.8)      | 54(26.2)       |        |          |
| รายได้ครอบครัว              |                |                | -2.276 | .023*    |
| - < 10,000                  | 46(55.4)       | 37(44.6)       |        |          |
| - 10,000-<20,000            | 294(60.1)      | 195(39.9)      |        |          |
| - 20,000-<30,000            | 322(73.2)      | 118(26.8)      |        |          |
| - 30,000-<40,000            | 35(81.4)       | 8(18.6)        |        |          |
| - 40,000-<50,000            | 8(61.5)        | 5(38.5)        |        |          |
| โอกาสการมีงานอื่นที่น่าสนใจ |                |                | 9.529  | <0.001** |
| - ไม่มี                     | 770(74.8)      | 260(25.2)      |        |          |
| - มี                        | 123(41.0)      | 177(59.0)      |        |          |
| ภูมิดำเนา                   |                |                | -.491  | .623     |
| - เขตเมือง                  | 254(66.1)      | 130(40.9)      |        |          |
| - เขตชนบท                   | 644(67.1)      | 316(32.9)      |        |          |



### 5.3.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กร

ในภาพรวมพบว่า ในบุคลากรกลุ่มตั้งใจดำรงอยู่นั้น บุคลากรส่วนมากเห็นว่าสภาพสถานที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นไม่ทุรกันดาร 67.1% (304 คน) ส่วนบุคลากรที่เห็นว่าสถานที่ปฏิบัติงานมีความทุรกันดาร คิดเป็น 59.1% (139 คน) สำหรับในบุคลากรกลุ่มที่ตั้งใจจะย้ายพบว่าบุคลากรส่วนมากเห็นว่าสถานที่ปฏิบัติงานมีความทุรกันดาร คิดเป็น 40.9% (96 คน) บุคลากรส่วนที่เห็นว่าสถานที่ปฏิบัติงานไม่ทุรกันดาร คิดเป็น 32.9% (149 คน) จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความทุรกันดารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดำรงอยู่ ( $p=0.039$ )

ด้านจำนวนบุคลากร เมื่อวิเคราะห์ ในด้านสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรนั้นพบว่า ในกลุ่มที่จำนวนประชากรต่อบุคลากรต่ำกว่า 1,250 คน มีสัดส่วนของบุคลากรจะดำรงอยู่ในองค์กรมากกว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรมากกว่า 1,250 คน (69.4% เทียบกับ 65.2% ตามลำดับ) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p= 0.047$ )

ปัจจัยด้านความพอเพียงของวัสดุ/อุปกรณ์ ในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่าบุคลากรส่วนมากเห็นว่าวัสดุ/อุปกรณ์มีความพอเพียงมาก คิดเป็น 73.4% รองลงมาคือ บุคลากรเห็นว่าวัสดุ/อุปกรณ์มีความพอเพียงปานกลาง คิดเป็น 68.2% และในส่วนที่เห็นว่าวัสดุ/อุปกรณ์มีความพอเพียงน้อย คิดเป็น 61.4% สำหรับในกลุ่มบุคลากรที่ต้องการจะย้าย พบว่าบุคลากรส่วนมากเห็นว่าวัสดุ/อุปกรณ์มีความพอเพียงมาก 26.6% มีความพอเพียงปานกลาง คิดเป็น 31.8% และมีความพอเพียงน้อย คิดเป็น 38.6% จากผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความพอเพียงของวัสดุ/อุปกรณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p= 0.035$ )

ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการ พบว่าในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่ บุคลากรส่วนมากเห็นว่าระบบการบริหารจัดการเหมาะสมมาก 72.1% รองลงมาคือเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง 63.6% ส่วนบุคลากรที่เห็นด้วยว่าระบบบริหารจัดการเหมาะสมน้อย คิดเป็น 56.7% ในทางตรงกันข้าม กลุ่มบุคลากรที่ต้องการจะย้ายพบว่าบุคลากรที่เห็นว่าระบบบริหารจัดการเหมาะสมมาก โดยคิดเป็น 27.9% เห็นว่าเหมาะสมปานกลาง คิดเป็น 36.4% และส่วนที่เห็นว่าระบบการบริหารจัดการเหมาะสมน้อย คิดเป็น 43.3% จากผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านระบบบริหารจัดการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.005$ )

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรภาพรวมโดยวิธี Logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจดำรงอยู่และย้าย คือ ปัจจัยด้านความทุรกันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสัดส่วนประชากรต่อบุคลากร ปัจจัยด้านความพอเพียงของวัสดุ/อุปกรณ์ และปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5.15

ตาราง 5.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรและความตั้งใจจะดำรงอยู่/ย้ายของบุคลากรสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ Logistic regression

| ตัวแปร                            | กลุ่มอยู่ (N/%) | กลุ่มย้าย(N/%) | t      | p-value |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| ความทราบดีขององค์กร               |                 |                | -2.066 | 0.039   |
| - มาก                             | 139(59.1)       | 96(40.9)       |        |         |
| - น้อย                            | 304(67.1)       | 149(32.9)      |        |         |
| สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร          |                 |                | 1.987  | 0.047   |
| - มากกว่า 1,250 คน                | 475(65.2)       | 254(34.8)      |        |         |
| - น้อยกว่า 1,250 คน               | 417(69.4)       | 184(30.6)      |        |         |
| ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์        |                 |                | 2.109  | 0.035   |
| - น้อย                            | 262(61.4)       | 165(38.6)      |        |         |
| - ปานกลาง                         | 424(68.2)       | 198(31.8)      |        |         |
| - มาก                             | 221(73.4)       | 80(26.6)       |        |         |
| ความเหมาะสมของระบบการบริหารจัดการ |                 |                | 2.816  | 0.005   |
| - น้อย                            | 139(56.7)       | 106(43.3)      |        |         |
| - ปานกลาง                         | 250(63.6)       | 143(36.4)      |        |         |
| - มาก                             | 521(72.1)       | 202(27.9)      |        |         |

### 5.3.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่แรงจูงใจที่เกี่ยวกับเนื้องาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือจากสังคม ลักษณะงาน ความรับผิดชอบและอิสระในการทำงาน และความก้าวหน้าในตำแหน่ง และแรงจูงใจที่เกี่ยวกับบริบทของงาน ได้แก่ เงินเดือน ผลตอบแทนอื่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในงาน ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงาน

ในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่นั้นบุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อความสำเร็จในงานในระดับมาก คิดเป็น 71% (630 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็น 59.8% (262 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 51.1% (23 คน) ในทางตรงกันข้าม พบว่าบุคลากรที่ต้องการย้ายส่วนมากพึงพอใจต่อความสำเร็จในงานในระดับน้อย คิดเป็น 48.9% (22 คน) รองลงมาคือระดับปานกลางนั้นมี 40.2% (176 คน) และระดับมาก คิดเป็น 29% (257 คน) ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จของงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือจากชุมชนพบว่า กลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่ มีบุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อการยอมรับนับถือระดับมาก คิดเป็น 67.5% (798 คน) รองลงมาระดับปานกลาง คิดเป็น 62.7%

(104 คน) และระดับน้อยคิดเป็น 55 % (11 คน) ตามลำดับ ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มบุคลากรที่ต้องการย้าย ซึ่งพบว่า มีความพึงพอใจต่อการยอมรับนับถือในระดับน้อย คิดเป็น 45% (9 คน) ระดับปานกลาง คิดเป็น 37.3% (62 คน) และระดับมาก คิดเป็น 32.5% (384 คน) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

ปัจจัยด้านลักษณะงาน ในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อด้านลักษณะงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 70.9% (708 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 56.6% (162 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 52.4% (44 คน) ตามลำดับ ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายพบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อลักษณะงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็น 47.6% (40 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 43.4% (124 คน) และระดับมาก คิดเป็น 29.1% (291 คน) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.038$ )

ปัจจัยด้านความรับผิดชอบและอิสระในการทำงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่ มีบุคลากรส่วนมากมีความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบและอิสระในการทำงานระดับมาก คิดเป็น 71.0% (659 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็น 60.8% (191 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 51.2 % (65 คน) ด้านประชากรกลุ่มที่ต้องการย้ายพบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อความรับผิดชอบและอิสระในการทำงานระดับน้อย คิดเป็น 48.8% (62 คน) ระดับปานกลาง คิดเป็น 39.2% (123 คน) และระดับมาก คิดเป็น 29% (269 คน) จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความรับผิดชอบและอิสระในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่พบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับมาก คิดเป็น 73.3% (293 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 68.1% (310 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 61.2% (300 คน) ตามลำดับ ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายพบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับน้อย คิดเป็น 38.8% (190 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 31.9% (145 คน) และระดับมาก คิดเป็น 26.8% (107 คน) จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5.16

ตาราง 5.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจที่เกี่ยวกับเนื้องาน และความตั้งใจดำรงอยู่/ย้ายของบุคลากรสาธารณสุข โดย Logistic regression

| ความพึงพอใจ           | กลุ่มอยู่ (N/%) | กลุ่มย้าย(N/%) | t      | p-value |
|-----------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| ความสำเร็จในงาน       |                 |                | 0.594  | 0.552   |
| - น้อย                | 23 (51.1)       | 22 (48.9)      |        |         |
| - ปานกลาง             | 262 (59.8)      | 176 (40.2)     |        |         |
| - มาก                 | 630 (71.0)      | 257 (29.0)     |        |         |
| การยอมรับนับถือ       |                 |                | 3.797  | <0.001  |
| - น้อย                | 11 (55.0)       | 9 (45.0)       |        |         |
| - ปานกลาง             | 104 (62.7)      | 62 (37.3)      |        |         |
| - มาก                 | 798 (67.5)      | 384 (32.5)     |        |         |
| ลักษณะงาน             |                 |                | -2.078 | 0.038   |
| - น้อย                | 44 (52.4)       | 40(47.6)       |        |         |
| - ปานกลาง             | 162 (56.6)      | 124(43.4)      |        |         |
| - มาก                 | 708(70.9)       | 291(29.1)      |        |         |
| ความรับผิดชอบและอิสระ |                 |                | -.349  | .727    |
| - น้อย                | 65(51.2)        | 62(48.8)       |        |         |
| - ปานกลาง             | 191(60.8)       | 123(39.2)      |        |         |
| - มาก                 | 659(71.0)       | 269(29.0)      |        |         |
| ความก้าวหน้าในตำแหน่ง |                 |                | -.482  | 0.630   |
| - น้อย                | 300(61.2)       | 190(38.8)      |        |         |
| - ปานกลาง             | 310(68.1)       | 145(31.9)      |        |         |
| - มาก                 | 293(73.3)       | 107(26.8)      |        |         |

ปัจจัยด้านเงินเดือน กลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่นั้น บุคลากรส่วนมากมีความพึงพอใจต่อเงินเดือนในระดับมาก คิดเป็น 76.8% (175 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็น 68.1% (310 คน) และระดับมาก คิดเป็น 61.2% (300 คน) ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายส่วนมากพึงพอใจต่อเงินเดือนในระดับน้อย คิดเป็น 39.1% (252 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 28.9% (138 คน) และระดับมาก คิดเป็น 23.2% (53 คน) จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านเงินเดือนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านผลตอบแทนอื่นๆและสวัสดิการ ในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจดำรงอยู่ มีบุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อด้านผลตอบแทนอื่นๆและสวัสดิการเป็นแรงจูงใจในระดับมาก คิดเป็น 74% (265 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็น 67.5% (309 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 62.2 % (331 คน) ด้านประชากรกลุ่มที่ต้องการ

ย้ายพบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจผลตอบแทนอื่นๆและสวัสดิการเป็นแรงจูงใจในระดับน้อย คิดเป็น 37.8% (201 คน) ระดับปานกลาง คิดเป็น 32.5% (149 คน) และระดับมาก คิดเป็น 26% (93 คน) จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านผลตอบแทนอื่นๆและสวัสดิการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจำรงอยู่ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในระดับมาก คิดเป็น 71.7% (684 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 59.8% (192 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 42% (34 คน) ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายพบว่าบุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในระดับน้อย คิดเป็น 58% (47 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 40.2% (129 คน) และระดับมาก คิดเป็น 28.3% (270 คน) จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

ปัจจัยด้านความมั่นคงในงาน กลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจำรงอยู่ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อความมั่นคงในงานในระดับมาก คิดเป็น 70.4% (735 คน) รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็น 55% (22 คน) และระดับปานกลาง คิดเป็น 54.5% (151 คน) ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายพบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อความมั่นคงในงานในระดับปานกลาง คิดเป็น 45.5% (126 คน) รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็น 45% (18 คน) และระดับมาก คิดเป็น 29.6% (309 คน) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความมั่นคงในงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านความปลอดภัย ในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจำรงอยู่ส่วนมากพึงพอใจต่อความปลอดภัยในงานในระดับมาก คิดเป็น 73.7% (525 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็น 63.7% (316 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 46.9% (76 คน) ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายส่วนมากพึงพอใจต่อความปลอดภัยในระดับน้อย คิดเป็น 53.1% (86 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 36.3 % (180 คน) และระดับมาก คิดเป็น 26.3% (187 คน) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p= 0.009$ )

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน สำหรับกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจำรงอยู่พบว่า บุคลากรส่วนมากพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของหน่วยงานในระดับมาก คิดเป็น 77.1% (615 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 57.2% (243 คน) และระดับน้อย คิดเป็น 38.8% (57 คน) ส่วนบุคลากรในกลุ่มที่ตั้งใจย้ายส่วนมากพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของหน่วยงานในระดับน้อย คิดเป็น 61.2% (90 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็น 42.8% (182 คน) และระดับมาก คิดเป็น 22.9% (183 คน) ตามลำดับ จากการศึกษพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของหน่วยงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจภาพรวม โดยวิธี Logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจำรงอยู่และย้าย คือ ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านความปลอดภัย และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5.17

ตาราง 5.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจที่เกี่ยวกับบริบทของงาน และความตั้งใจอำรงอยู่/ย้าย  
ของบุคลากรสาธารณสุข โดย Logistic regression

| ตัวแปร                       | กลุ่มอยู่ (N/%) | กลุ่มย้าย(N/%) | t      | p-value |
|------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| เงินเดือน                    |                 |                | -1.302 | 0.193   |
| - น้อย                       | 392(60.9)       | 252(39.1)      |        |         |
| - ปานกลาง                    | 340(71.1)       | 138(28.9)      |        |         |
| - มาก                        | 175(76.8)       | 53(23.2)       |        |         |
| ผลตอบแทนอื่นๆและสวัสดิการ    |                 |                | 0.611  | 0.542   |
| - น้อย                       | 331(62.2)       | 201(37.8)      |        |         |
| - ปานกลาง                    | 309(67.5)       | 149(32.5)      |        |         |
| - มาก                        | 265(74.0)       | 93(26.0)       |        |         |
| ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน |                 |                | -4.166 | <0.001  |
| - น้อย                       | 34(42.0)        | 47(58.0)       |        |         |
| - ปานกลาง                    | 192(59.8)       | 129(40.2)      |        |         |
| - มาก                        | 684(71.7)       | 270(28.3)      |        |         |
| ความมั่นคงในงาน              |                 |                | -0.940 | 0.347   |
| - น้อย                       | 22(55.0)        | 18(45.0)       |        |         |
| - ปานกลาง                    | 151(54.5)       | 126(45.5)      |        |         |
| - มาก                        | 735(70.4)       | 309(29.6)      |        |         |
| ความปลอดภัย                  |                 |                | -2.603 | 0.009   |
| - น้อย                       | 76(46.9)        | 86(53.1)       |        |         |
| - ปานกลาง                    | 316(63.7)       | 180(36.3)      |        |         |
| - มาก                        | 525(73.7)       | 187(26.3)      |        |         |
| สภาพแวดล้อมหน่วยงาน          |                 |                | -8.358 | <0.001  |
| - น้อย                       | 57(38.8)        | 90(61.2)       |        |         |
| - ปานกลาง                    | 243(57.2)       | 182(42.8)      |        |         |
| - มาก                        | 615(77.1)       | 183(22.9)      |        |         |

#### 5.3.4 ปัจจัยเอื้อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานที่สถานีนามัยได้อย่างมีความสุข: ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยที่มีผลงานดี พบผลการศึกษาดังนี้ โดยภาพรวมแล้วไม่พบว่าปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดเพียงปัจจัยเดียว ที่เอื้อให้บุคลากรสาธารณสุขยังคงปฏิบัติงานที่สถานีนามัยอย่างมีความสุข แต่เป็นผลจากหลายปัจจัยรวมกัน และปัจจัยต่างๆเหล่านั้นมีความคล้ายคลึงกัน

ทั้ง 4 ภาค โดยจะเกี่ยวข้องกับ ระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ภูมิปัญญาของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านครอบครัว ระดับ การสนับสนุนขององค์กร และการสร้างแรงจูงใจ ดังรายละเอียดดังนี้

(1) **การมีผู้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ**รวมถึงการมีภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีนามัย จะส่งผลให้มีการจัดระบบการบริหารจัดการของสถานีนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้การดำเนินงานของ สถานีนามัยเป็นไปอย่างราบรื่น ตลอดทั้งสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ลุล่วงด้วยดี การบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อ ความมีประสิทธิภาพของปัจจัยต่างๆ ด้วย เช่น การมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร และระหว่างบุคลากรและประชาชน การมีส่วนร่วมในการบริหาร การมีอิสระในการทำงานและคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ความเป็นธรรมระหว่างวิชาชีพ ดังนั้นการมีผู้บังคับบัญชาที่มีความสามารถจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญใน การดำรงอยู่ของบุคลากร (กรอบที่ 5.1)

#### กรอบที่ 5.1 : กรณี สถานีนามัย ชับมะนาว: การบริหารจัดการที่ดี

สถานีนามัย (สอ) ชับมะนาว มีบุคลากร 3 คน แต่มีคนไข้มาก และเป็น สถานีนามัยติดชายแดน ห่างไกลจากตัว เมือง ในอดีตบุคลากรอยู่ไม่นาน บางคนมาอยู่ 3 เดือนก็ย้าย หัวหน้าสถานีนามัยในปัจจุบันได้รับมอบหมายจาก สาธารณสุข อำเภอ ให้มาเป็นหัวหน้า สถานีนามัย ที่นี่

ปัญหาที่ผ่านมาที่ทำให้เจ้าหน้าที่ สถานีนามัย ย้ายบ่อย คือ ความปลอดภัย เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ ต้องอยู่เวร กลางคืนที่ สถานีนามัย ชาวบ้านค่อนข้างเรียกร้อง จะมาเมื่อไหร่ก็ได้ และมีปัญหาด้านชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ และ เจ้าหน้าที่ไม่ใช่คนในชุมชนนี้

ปัจจุบันนี้ ปัญหาการโยกย้ายมีน้อยลง เพราะได้แก้ปัญหา โดยดำเนินการต่างๆ ดังนี้

- หัวหน้าสถานีนามัย เข้าพบชาวบ้าน ประชุมชาวบ้าน และสร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชน หาข้อตกลงร่วมกัน และสื่อสารกันให้ชัดเจน
- จัดระบบการบริหารภายในสถานีนามัย ให้เอื้อต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่กังวลเรื่องความปลอดภัย ก็จัดคนสวนมาทำงานในช่วงวันหยุดเพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ไม่ต้องอยู่คนเดียว
- จัดสรรค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม ถึงแม้ค่าตอบแทนจะมีไม่มาก แต่มีการบริหารจัดการภายในโดยใช้ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร และเงินรายได้ ของ สถานีนามัย มาบริหารจัดการให้เกิดความเท่าเทียม ให้มี ค่าตอบแทนพิเศษที่ไม่ต่างกันมากนัก

การที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์จะเป็นกลไกสำคัญที่ผลักดันให้บุคลากรทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและพึงพอใจและจะส่งผลต่อปัจจัยอื่นๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น

“หัวหน้า (สถานีนามัย) เป็นคนมีวิสัยทัศน์ จะเห็นว่าเรามีกำลังคนน้อยแต่งานมาก จึงได้จ้างบุคลากรระดับผู้ช่วย เพิ่มให้มาทำงานธุรการและอื่นๆที่ไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าหน้าที่ทำ และให้เจ้าหน้าที่ได้มีเวลาในการให้บริการที่ดี และคิดงาน สร้างสรรค์ งานชุมชน และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้จัดการสาธารณสุขระดับพื้นที่” (ชัย, ลำปาง)

(2) **การได้รับการยอมรับจากชุมชน** การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และความร่วมมือจากภาคประชาชน ช่วยให้การดำเนินงานที่ สถานีอนามัย มีประสิทธิภาพมากขึ้น งานหลักที่สำคัญประการหนึ่งของสถานีอนามัยคือการทำงานร่วมกับชุมชน และสถานีอนามัยก็ตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้าน ดังนั้นสถานีอนามัยจึงมีลักษณะเฉพาะตัวไม่เหมือนสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ คือมีความใกล้ชิดชุมชนและให้บริการที่สัมพันธ์กับความต้องการของชุมชน ตลอดทั้งการเปลี่ยนแปลงของชุมชนมีผลกระทบต่อสถานีอนามัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

*“ดิฉันเริ่มทำงานที่สถานีอนามัยเมื่อ 35 ปีก่อน จบใหม่ๆ ไปอยู่สถานีอนามัยและทำงานคนเดียว ชาวบ้านเขาดีใจมาก เปลี่ยนเวรกันมานอนเป็นเพื่อนเพราะเราเป็นหญิงสาวและอยู่คนเดียว หาข้าวมาให้กินทุกวัน อนามัยน้ำท่วมชาวบ้านก็เกณฑ์คนมาช่วยจัดการ คืออยู่กันเหมือนเราเป็นลูกเป็นหลานคนหนึ่ง ตอนนี้น้ท่วมสาวในหมู่บ้านเรียกดิฉันว่าแม่เกือบทุกคน เพราะดิฉันได้ทำคลอดให้ทุกคน” (ไพ, อำนาจเจริญ)*

บางครั้งแม้มีปัญหาความขาดแคลนเจ้าหน้าที่ แต่การมีความร่วมมือของชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน ประชาชน มีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนได้ (กรอบที่ 5.2)

**กรอบที่ 5.2 : แก้ปัญหากำลังคนน้อยโดยกระบวนการความร่วมมือของชุมชน**

สถานีอนามัย เมืองกลาง ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ประมาณ 60% เป็นพื้นที่ชายเขา มีเจ้าหน้าที่ 2 คน รับผิดชอบประชากร 5,300 คน ซึ่งนับว่ามีจำนวนบุคลากรน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรที่ให้บริการ โรงพยาบาลชุมชนเคยสนับสนุนพยาบาลและเภสัชกร แต่ปัจจุบันบุคลากรโรงพยาบาลไม่เพียงพอจึงไม่ได้ให้การสนับสนุน

สถานีอนามัย จึงแก้ปัญหากำลังคน โดยดึงผู้นำชุมชนมาเป็นคณะกรรมการของ สถานีอนามัย และให้ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) ดำเนินการสาธารณสุขในชุมชน และประสานของบประมาณจาก อบต เพื่อนำงบประมาณมาจ้างชาวบ้านมาช่วยงานในสถานีอนามัย ซึ่งการทำเช่นนี้สามารถทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปฏิบัติงานได้ในภาวะที่มีกำลังคนน้อย โดยการปฏิบัติงานของ สถานีอนามัย ยึดหลัก *“การดูแลคนป่วยให้ดี ดูแลคนดีไม่ให้ป่วย”*

ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เป็นหัวใจของการทำงานชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขหลายคน และหลายแห่ง พบว่าการยอมรับและความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญทำให้บุคลากรยังคงดำรงอยู่ในชุมชนได้

*“ผมเคยคิดจะย้ายไปหาประสบการณ์ใหม่ ๆ แต่ชาวบ้านบอกว่าถ้าผมย้ายก็จะหมดไปรับผมกลับมาอีก ทำให้รู้สึกดีใจ และผูกพันกับชุมชนที่เราทำงานอยู่ด้วย” (บุญ, สระแก้ว)*

(3) **การร่วมทำงานกับภาคีต่าง ๆ ในระดับชุมชน** ช่วยแก้ปัญหการทำงานสุขภาพที่ซับซ้อน และการขาดแคลนกำลังคนและงบประมาณได้ สถานีอนามัยเป็นสถานบริการในระดับตำบลและตั้งอยู่ในชุมชน บริบทของตำบลในด้านสถานะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ต่างส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานราชการและเอกชนที่อยู่ในระดับตำบลทั้งสิ้น และสุขภาพของประชาชนเป็นองค์รวมมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัยไม่เฉพาะด้านระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น สถานีอนามัยจึงไม่สามารถทำงานโดดเดี่ยวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ที่สถานีอนามัยมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคน และงบประมาณ ขณะนี้สถานีอนามัยได้ปรับตัวโดยการทำงานเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ อย่าง



หลากหลายที่ทำงานสัมพันธ์กับสุขภาพะ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต) โรงเรียน เกษตรตำบล และ พัฒนาการตำบล เป็นต้น มี สถานีนอนามัยหลายแห่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก อบต ซึ่งสิ่งนี้ เปิดโอกาสให้สถานีนอนามัยสามารถคิดริเริ่มสร้างสรรคงานได้มากกว่ากรอบที่กำหนดมาจากส่วนกลาง และมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมากขึ้น (กรอบ ที่ 5.3)

**กรอบที่ 5.3:** การทำงานร่วมกันระหว่าง สถานีนอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานีนอนามัย เด่นแก้ว เป็น สถานีนอนามัย เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มีเจ้าหน้าที่ 5 คน รับผิดชอบ ประชากร 10,100 คน ซึ่งเป็นภาระที่หนักพอสมควร สถานีนอนามัยได้แก้ปัญหาโดยขอรับการสนับสนุนจาก อสม เครือข่าย สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนในด้านการให้บริการในคลินิกเฉพาะ

ในขณะเดียวกัน สถานีนอนามัย ได้ร่วมงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) ซึ่งได้ให้ความสำคัญด้านสุขภาพ มาก และ อปท. ได้จัดสรรงบประมาณซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ปรับปรุงอาคารสถานที่ ห้องเอกซเรย์ และสนับสนุน ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล ดังนั้น สถานีนอนามัย จึงสามารถแก้ปัญหาด้าน คน งบประมาณ และวัสดุ/ครุภัณฑ์ได้

(4) **การทำงานเป็นทีม** การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทำให้ บุคลากรสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข การมีทีมงานที่ไม่ใหญ่เกินไป และไม่เล็กจนเกินไป และบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและร่วมทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าการมีจำนวนคนมากไม่ใช่ปัจจัยหลักในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข แต่จะเป็นประเด็นในเรื่องมีกำลังคนพอเหมาะและมีการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นปัจจัยที่สำคัญมากกว่า

“ที่ สถานีนอนามัยของดิฉันมีเจ้าหน้าที่ 3 คนแต่รับผิดชอบประชากรกว่า 5000 คน ทำงานร่วมกับพี่หัวหน้าและ ภรรยาของพี่ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เรา 3 คนทำงานอย่างคนรู้ใจกันมานาน สามารถทำงานแทนกันได้เกือบทุกอย่าง พวกเรา จบปริญญาตรีทุกคน จึงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องความเท่าเทียมของค่าตอบแทน ไม่คิดอยากจะย้ายไปที่ไหนเพราะกลัวว่าจะไม่มี ทีมงานดีอย่างนี้ สถานีนอนามัย เราเป็น สถานีนอนามัย เด่นของอำเภอนี้”( นาง, ขอนแก่น)

(5) **การมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานที่สถานีนอนามัย** เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ สถานีนอนามัย ได้นาน การปฏิบัติงานที่ สถานีนอนามัย มีบริบทที่เฉพาะคือสถานที่ทำงานอยู่ใน ชุมชนห่างไกลจากเขตเมือง จำนวนบุคลากรและวัสดุ/อุปกรณ์จำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องทำงานใกล้ชิดกับ ชุมชน ดังนั้นการมีทัศนคติ มีใจรักในการทำงานชุมชนจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขใน การปฏิบัติงานในบริบทเช่นนี้ การสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสถานีนอนามัยนั้น อาจส่งเสริมได้ในทุก กระบวนการในการพัฒนากำลังคน เริ่มจากการคัดเลือกคนที่มีจิตใจในการให้บริการและทัศนคติที่ดีต่อการ พัฒนาชุมชนเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา การปลูกฝังทัศนคติจากสถาบันการศึกษาในการบ่มเพาะให้ ผู้สำเร็จการศึกษามีจิตใจรักงานชุมชน และเมื่อภายหลังจบการศึกษา ในการเริ่มต้นทำงานได้ร่วมงานกับพี่

เลี้ยงที่ดี ที่เป็นแบบอย่างของนักสาธารณสุขที่เสียสละ อาจมีส่วนทำให้ได้บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการหล่อหลอมให้มีจิตใจรักการทำงานชุมชน และมีความสุขในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่สถานีนอนามัย

“หลังเรียนจบจากวิทยาลัยสาธารณสุข ผมได้ไปร่วมงานครั้งแรกกับรุ่นพี่คนหนึ่ง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ดี เสียสละจริงๆ ชาวบ้านชอบ และผมมีความประทับใจมากและยึดแนวทางปฏิบัติตัวของที่เขาเป็นแบบอย่าง จนทุกวันนี้”(ศักดิ์, อำนาจเจริญ)

(6) การสนับสนุนในด้านต่างๆ จาก CUP (สสอ และ รพช) อย่างเพียงพอ ได้แก่ งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ตลอดจน กำลังคน และการติดตาม นิเทศงาน การเชื่อมประสานกับหน่วยงานอื่นๆ และการให้คำปรึกษา เป็นต้น ด้วยเหตุที่สถานีนอนามัยทำงานอยู่บนปัญหาที่ซับซ้อน ภาระงานที่หลากหลาย ด้าน และทรัพยากรที่จำกัด ดังนั้น การสนับสนุนจาก สสอ และ รพช ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และทันเวลา จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น (กรอบที่ 5.4)

“สถานีนอนามัย มีเจ้าหน้าที่ 2 คน แต่ภาระงานมาก แต่โชคดีที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนได้ให้พยาบาลวิชาชีพมาช่วยสัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนั้น สาธารณสุขอำเภอได้จัดกลุ่มเครือข่ายสถานีนอนามัยที่อยู่ในใกล้เคียงและให้เครือข่ายจัดเจ้าหน้าที่มาช่วยเหลือ” (จิตร, ลำปาง)

#### กรอบที่ 5.4 : การสนับสนุนจาก CUP

สถานีนอนามัย โนนสะอาด มีเจ้าหน้าที่ 3 คน ในแต่ละวันจะมีผู้มาใช้บริการวันละ 50-60 คน เดิมมีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน โรงพยาบาลชุมชนจึงส่งพยาบาลวิชาชีพมาประจำอยู่ที่ สถานีนอนามัย แห่งนี้เพิ่มอีก 1 คน และขณะเดียวกันส่งแพทย์มาช่วยที่สถานีนอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

สถานีนอนามัย แห่งนี้มีทุนเดิมคือบุคลากรสาธารณสุขได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดังนั้นจึงสามารถดำเนินการไปได้ราบรื่น และพยาบาลวิชาชีพก็ชอบการทำงานที่นี่ เพราะเห็นว่าเป็นการทำงานที่ได้ดูแลคนไข้หลายมิติ ไม่เพียงเฉพาะการรักษาเท่านั้น

(7) การจัดสรรค่าตอบแทนอย่างเพียงพอและเป็นธรรม บุคลากรที่สถานีนอนามัยมีความแตกต่างกันในด้านสายงานและคุณวุฒิ ซึ่งสิ่งนี้สัมพันธ์กับค่าตอบแทน ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการจัดการจัดสรรค่าตอบแทนให้เท่ากัน แต่เป็นการจัดสรรค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่เห็นว่าเกิดความเป็นธรรม เช่น ในกรณีที่สถานีนอนามัยมีคนหลากหลายตำแหน่ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งค่าเวรของบุคลากรแต่ละตำแหน่งจะไม่เท่ากัน ถ้าหากมีการเบี่ยงจ่ายให้โดยไม่คำนึงถึงความเท่าเทียม อาจจะทำให้สถานีนอนามัยเกิดปัญหาความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น จากการสอบถามพบว่าหลายสถานีนอนามัยที่ประสบผลสำเร็จจะมีการบริหารค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เช่น ได้มีการจัดเวรให้คนที่มีความน้อยกว่าได้อยู่เวรมากกว่า เพื่อจะทำให้มีค่าตอบแทนที่ไม่ต่างกันมากนัก หรือผู้ที่ไม่สามารถเบิกค่าเวรได้ก็ให้มีการออกปฏิบัติงานในชุมชน และขณะเดียวกันต้องจัดสรรงานให้เท่าเทียมกันและสอดคล้องกับความรู้ความสามารถของแต่ละคนด้วย (กรอบที่ 5.5)

### กรอบที่ 5.5 : กรณีศึกษา สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ มีบุคลากร 8 คน มีงบประมาณค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับสถานีอนามัยอื่น ถึงแม้จะมีการโยกย้ายบ้าง แต่ก็สามารถจัดการได้ ไม่ให้เกิดปัญหา ซึ่งปัจจัยการดำรงอยู่ของบุคลากรเกี่ยวข้องกับ:

- ค่าตอบแทนที่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ ได้รับค่าตอบแทนต่างๆ ดังนี้คือ ค่าตอบแทนพิเศษ ประมาณคนละ 1000- 2000 บาท รายได้ที่เหลือได้จากโครงการ 30 บาท นำมาบริหารจัดการในการปฏิบัติงานนอกเวลา งบประมาณปกติในการปฏิบัติงานในพื้นที่ และค่าตอบแทนพิเศษของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ โดยการจ่ายค่าตอบแทนต้องบริหารจัดการให้เป็นไปตามเนื้องานและเกิดความเป็นธรรม เช่นมีเจ้าหน้าที่บางคนมีค่าเวรน้อยก็ต้องให้เขาขึ้นเวรมากขึ้นหน่อยเพื่อจะได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

- ภาวะผู้นำของหัวหน้า สถานีอนามัย เป็นปัจจัยที่สำคัญ ต้องทำหน้าที่ประสาน กำกับ ติดตาม ให้การสนับสนุน และคอยให้คำปรึกษา แก้ปัญหาองค์กร ประสานกับหน่วยงานอื่นๆ และชุมชน

**(8) การมีโอกาสได้รับการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่ในรูปแบบต่างๆ** ตั้งแต่การฝึกงานเฉพาะด้าน การฝึกอบรมระยะสั้น และการศึกษาต่อ เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ส่วนใหญ่แม้จะจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร แต่ได้มีความพยายามศึกษาต่อจนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัตร ซึ่งเจ้าหน้าที่เห็นว่าการปฏิบัติงานเอื้ออำนวยโอกาสในการศึกษาต่อ จะเห็นว่าปัจจุบันนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (72.8%) และมีเจ้าหน้าที่หลายคนที่ยังจบการศึกษาระดับปริญญาโท นอกจากนี้การมีโอกาสพัฒนาตนเอง ในรูปแบบการอบรม เพื่อช่วยพัฒนาทั้งตนเองและพัฒนาองค์กรก็เป็นส่วนที่จำเป็น

*“ดิฉันจบประกาศนียบัตรจากวิทยาลัยสาธารณสุข ต่อมาได้ศึกษาทางไกลจนจบปริญญาตรี โดยเรียนไปด้วยทำงานไปด้วย ขณะนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ สถานีอนามัย จบปริญญาตรีหมด ทำให้ไม่มีความเหลื่อมล้ำกันมาก ทำงานอยู่ สถานีอนามัย นั้นต้องทำงานเป็นทีม ถ้าเจ้าหน้าที่รู้สึกไม่เท่าเทียมกันจะทำงานด้วยกันลำบาก” (น้อย, ขอนแก่น)*

ในขณะที่หัวหน้าสถานีอนามัยหลายแห่งมองว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ศึกษาต่อนั้นเป็นการพัฒนาคนและพัฒนาองค์กรไปด้วย เพราะเมื่อเขาจบมาก็สามารถนำความรู้ไปใช้พัฒนาสถานีอนามัย หรือองค์กรอื่นๆอีกต่อไป

**(9) บุคลากรเป็นคนในพื้นที่** และหลายคนมีครอบครัวอาศัยในพื้นที่ หรือบริเวณใกล้เคียงที่ทำงาน ซึ่งการเป็นคนในพื้นที่ และฝังรกรากอยู่ที่นั่น ทำให้คุ้นเคยกับวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน และทำงานด้วยความสบายใจ จึงทำให้ไม่อยากจะย้ายไปที่อื่น เพราะต้องเริ่มต้นทำความเข้าใจกับชุมชนอันใหม่ (กรอบที่ 5.6)

### กรอบที่ 5.6 : กรณี สถานีนอนามัย เขตชายแดนไทย-กัมพูชา

สถานีนอนามัยชายแดน มีบุคลากร จำนวน 6 คน ดูแลประชากร 6489 คน มีเงินบำรุงค่อนข้างน้อย จึงบริหารจัดการเรื่องค่าตอบแทนได้จำกัด ที่ สถานีนอนามัย ไกล่ชายแดน ไทย-กัมพูชา บางครั้งมีถูกระเบิดมาตกใกล้สถานีนอนามัย แต่ก็มีกรโยกย้ายไม่มากนัก สาเหตุเพราะ

- การมีส่วนร่วมของชุมชน การมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน และถ้าสามารถสร้างชุมชนให้เข้มแข็งได้ จะเอื้อต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน การมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนจะช่วยแก้ปัญหาการสื่อสาร การขาดการมีส่วนร่วม เช่น ชาวบ้านเคยอยากให้สถานีนอนามัยเป็นเหมือนโรงพยาบาล ให้บริการเน้นหนักด้านการรักษา จึงได้ประชุมกับชาวบ้าน และตกลงบทบาทของสถานีนอนามัยร่วมกัน ชาวบ้านจึงลดความคาดหวังด้านการรักษาลง

- เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ คู่ันเคยกับวัฒนธรรมประเพณี จึงทำให้มีการโยกย้ายน้อย แม้จะเป็น สถานีนอนามัย ที่ห่างไกล ติดชายแดน และมีอันตราย

บุคลากรหลายคนที่มีการโยกย้ายแต่เป็นการโยกย้ายไปยังสถานีนอนามัยใกล้บ้าน และเหตุผลที่ย้ายคือ ต้องการทำงานใกล้ครอบครัว ซึ่งประเด็นนี้ไม่น่าจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมินัก เพราะพบว่า บุคลากรหลายคนที่เป็นคนมีประสบการณ์ในการทำงานมาก เมื่อย้ายไปที่สถานีนอนามัยอื่นก็ไปสร้างสรรค้งานที่แห่งใหม่ต่อไป

*“ดิฉันเป็นคนเชียงใหม่ จบดุจครรรภ์และเริ่มทำงานครั้งแรกที่จังหวัดมุกดาหารที่ภาคอีสาน ประทับใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่นั่นมาก โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับชุมชน และดิฉันก็ร่วมทำงานที่นั่นอย่างมีความสุข แต่ต่อมาต้องย้ายกลับมาที่เชียงใหม่เพราะใกล้ครอบครัว เมื่อกลับมาก็ได้้นำสิ่งที่เคยทำที่อีสานมาทำที่นี่ เจ้าหน้าที่กับชาวบ้านทำงานร่วมกันอย่างดีมาก” (ไ้, เชียงใหม่)*

การมีคนในพื้นที่ไปศึกษาด้านสาธารณสุขและกลับมาปฏิบัติงานที่บ้านเกิดนั้นไม่เพียงแต่จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้นาน และคุ้นเคยกับชีวิต ความเป็นอยู่ของชุมชนเท่านั้น ในบางรายการกลับมาทำงานที่บ้านเกิดทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างอุทิศและทุ่มเทเพื่อพัฒนาบ้านเกิด

*“ผมจบมาทำงานที่ สถานีนอนามัย เมื่อ 23 ปีก่อนและได้ย้ายไปทำงานใน สถานีนอนามัย หลายแห่ง และปัจจุบันได้ย้ายกลับมาที่บ้านเกิด ผมดีใจที่ได้ย้ายกลับบ้าน และต้องการพัฒนาชุมชนบ้านเกิดของตนเอง ผมรู้จักเกือบทุกคนในเขตตำบลนั้น และรู้จักผู้นำทั้งทางการและไม่เป็นทางการทุกคน ผมได้ร่วมกับชุมชนวิเคราะห์หาปัญหาเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขร่วมกัน และได้นำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ ปัจจุบันนี้ สถานีนอนามัย ผมได้รับรางวัลเป็น สถานีนอนามัย ดีเด่นในระดับภาค” (ศักดิ์, อำนาจเจริญ)*

(10) **การมีอิสระในการทำงาน** สามารถตัดสินใจได้ในระดับหนึ่ง สามารถสร้างสรรค้งานใหม่ได้ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้ศักยภาพเต็มที่ ได้ทำงานตามความตั้งใจ ซึ่งลักษณะการทำงานเช่นนี้ จะมีความแตกต่างจากการภาพทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) นอกจากนั้นการทำงานและเห็นผลสำเร็จของงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจ

“ผมเคยย้ายออกจาก สถานีนอนามัย ไปอยู่ที่ สสอ และจากนั้นย้ายจาก สสอ ไปยัง สสจ และในที่สุดก็ย้ายกลับมาอยู่ที่ สถานีนอนามัย เพราะเห็นว่ามีโอกาสที่จะคิดสร้างสรรค์งานใหม่ๆ สร้างทีมงานที่ดี และเห็นผลงานที่ตนเองได้ทำ ซึ่งสิ่งนี้จะไม่ มีถ้าหากทำงานที่ สสจ หรือ สสอ” (เนียร, สระแก้ว)

เจ้าหน้าที่บางคนเห็นว่า การทำงานที่ สถานีนอนามัย นั้นเป็นสถานที่สร้างสรรค์งานได้ และสามารถเพิ่มคุณค่าเข้าไปในเนื้องาน ไม่ให้งานเกิดความจำเจน่าเบื่อ และเจ้าหน้าที่ได้ใช้ศักยภาพเต็มที่ ตลอดทั้งหากมีการจัดกระบวนการพัฒนาบุคลากร ขยายเนื้องานด้านสุขภาพออกนอกเหนือจากการเจ็บป่วยด้านกายภาพ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา และชุมชน จะทำให้อำรงบุคลากรที่ทำงานที่สถานีนอนามัยให้ทำงานอย่างมีความสุขได้

“สถานีนอนามัยที่ผมทำงานอยู่เป็นสถานีนอนามัยในฝัน หลายคนอยากย้ายมาทำงานที่นี่ ผมเป็นนักวิชาการและได้มีโอกาสทำงานวิชาการเต็มที่ โดยร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยในการทำวิจัย ผมได้รู้จักนักวิชาการมากขึ้นและได้ความรู้เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเราก็มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง และกับประชาชน อาจจะเป็นสิ่งนี้ที่ทำให้สถานีนอนามัยเราเป็น สถานีนอนามัย ที่น่าอยู่” (รินทร์, เชียงใหม่)

การคิดสร้างสรรค์งาน ใน สถานีนอนามัย บางแห่งได้ขยายเนื้องานออกไปนอกกรอบของการให้บริการสาธารณสุข โดยดำเนินบทบาทเป็นนักจัดการชุมชนโดยมองสุขภาพเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงสุขภาพะด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และได้ร่วมกับชุมชนในการสุขภาพะของประชาชน ดังเช่น สถานีนอนามัย แห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น (กรอบที่ 5.7)

#### กรอบที่ 5.7 : สถานีนอนามัยด้านเศรษฐกิจพอเพียง

สถานีนอนามัย บ้านหนอง มีเจ้าหน้าที่ 3 คน ดูแลประชากรประมาณ 5000 คน เจ้าหน้าที่ทั้งหมดเป็นหนุ่มสาวจบมาไม่นาน เดิมเจ้าหน้าที่จะทำงานให้บริการที่สถานีนอนามัย และเจ้าหน้าที่พบว่ามักเจอคนไข้ซ้ำๆ หน้า โดยเฉพาะโรคเครียด นอนไม่หลับ

เมื่อ 3 – 4 ปีก่อนหัวหน้าสถานีนอนามัยได้ถูกชักชวนโดยเพื่อนให้ไปอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนโดยการให้เศรษฐกิจพอเพียง เมื่อกลับมาหัวหน้าสถานีนอนามัยจึงมองงานชุมชนของสถานีนอนามัยเปลี่ยนไป จึงร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ประชุมชาวบ้านผู้สนใจหลายคนและร่วมแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการทำมาหากิน ด้านเกษตรพอเพียง และชาวบ้านทำเกษตรผสมผสาน และเจ้าหน้าที่ได้ทำเกษตรพอเพียงที่สถานีนอนามัยเป็นตัวอย่างด้วย ต่อจากนั้นชาวบ้านจึงเริ่มทำเกษตรพอเพียง

ต่อมาพบว่าคนไข้ที่มักจะมาขอยาแก้เครียดที่สถานีนอนามัยบ่อยๆ ลดลง นอกจากนั้นความสัมพันธ์ ของเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านก็ดีขึ้นมาก และมีการขยายแนวคิดนี้ไปสถานีนอนามัยใกล้เคียงอีก 4 แห่ง และปัจจุบันนี้ได้ทำงานเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในระดับชุมชนที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ

(11) การได้รับเกียรติยศ/รางวัล/ การยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสิ่งนี้ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานและทำให้สามารถปฏิบัติงานที่ สถานีนอนามัย ได้อย่างมีความสุข เกียรติยศ/รางวัล/การยอมรับจากสังคม นั้นมีหลายรูปแบบ บางแห่งเป็น สถานี

อนามัย ดีเด่นเฉพาะด้าน เช่น ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพจิต ด้านใช้เลือกออก แต่บางแห่งอาจจะไม่ได้ รับรางวัลแต่เป็น สถานือนามัย ที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานจากที่ต่างๆ บางแห่งอาจจะเด่นในด้านมีความร่วมมือ ในการดำเนินการด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาต่างๆ หรือบางแห่งได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นสถานือนามัย เฉลิมพระเกียรติ และทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความภาคภูมิใจ

“การได้รับการยอมรับจากชุมชนมีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ และ สถานือนามัย แห่งนี้เป็น สถานือนามัยเฉลิม พระเกียรติ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความภาคภูมิใจ ที่ได้ทำงานเป็นที่ยอมรับของชุมชน และถวายเป็นพระเกียรติต่อพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระราชินีนาถ” (จำเนียร สถานือนามัย เฉลิมพระเกียรติ)

การได้รับเกียรติ/รางวัล หรือการยอมรับจากสังคม ส่งผลให้เกิดปัจจัยเอื้อหลายอย่างที่ทำให้เจ้าหน้าที่ อยู่ที่สถานือนามัยได้อย่างมีความสุข เช่น บางสถานือนามัยเมื่อได้รับรางวัลแล้วเจ้าหน้าที่มีขวัญกำลังใจขึ้น และขณะเดียวกันเสมือนว่าคุณภาพการปฏิบัติงานของสถานือนามัยผ่านการประเมินจากภายนอกและจะต้อง ดำเนินกิจกรรมให้ได้คุณภาพเช่นเดิมหรือมากกว่าเดิม และอีกประการหนึ่งคือ สสจ สสอ และ โรงพยาบาล ชุมชนจะต้องจัดระบบสิ่งสนับสนุนให้เพียงพอเพื่อให้สามารถดำรงคุณภาพไว้ได้

“สถานือนามัย ได้รับรางวัล เป็น สถานือนามัย ดีเด่น ระดับประเทศ ทำให้เราภูมิใจ ชุมชนก็มีส่วนร่วมในความภูมิใจ กับเรา แต่ขณะเดียวกันก็เกิดความกดดัน กลัวว่าจะทำได้ไม่ดีเหมือนเดิม แต่ก็ไม่ค่อยกังวลมาก เพราะ CUP ให้การสนับสนุน อยู่ตลอด” (แก้ว, อำนวยการเจริญ)

(12) **สภาพแวดล้อมของสถานือนามัยมีความเหมาะสม** เช่น สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่ห่างไกล จากชุมชนเมืองมากนัก ใกล้เคียงกับสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สินค้าที่จำเป็นในชีวิต สถาบันการศึกษาของ บุตร ซึ่งกรณีเช่นนี้ก็มีให้เห็นใน สถานือนามัย หลายแห่งโดยเฉพาะ สถานือนามัย ที่อยู่ใกล้เขตเมือง ซึ่งเป็น สถานที่ที่หลายคนต้องการย้ายเข้ามาอยู่ หรือหากเป็นชุมชนห่างไกลการมีความปลอดภัย สะดวกในการ สื่อสาร เช่น การคมนาคม การสื่อสารทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่อยู่ได้ นาน

(13) **การไม่มีทางเลือกอื่นในการย้าย/ ข้อจำกัดในการย้าย**ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นนี้มีความสำคัญ แม้ว่าจะไม่มีเจ้าหน้าที่พูดถึงประเด็นนี้มากนัก เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีการโยกย้ายน้อยมากเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการมีทางเลือกที่จำกัดใน การย้าย ไม่มีหน่วยงานอื่นที่จะรองรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนได้ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน นอกจากนั้นการปฏิบัติงานใน สถานือนามัย ซึ่งมีบุคลากรจำกัดนั้นก็เป็ข้อจำกัดในการโยกย้าย เพราะการ ย้ายออกจะทำให้จำนวนคนที่เหลือมีภาระงานเพิ่มขึ้น และบางครั้งจะต้องรอจนกว่าจะมีคนอื่นมาแทน

“สถานือนามัย ที่ผมทำงานนั้นมีเจ้าหน้าที่ 3 คน ประชากรที่รับผิดชอบ เป็นชาวมุสลิมประมาณ 60% เดิมจำนวน เจ้าหน้าที่เพียงพอกับงาน แต่ปัจจุบันทิศทางการทำงานเปลี่ยนแปลงมาก ต้องเน้นการสร้างสุขภาพและงานชุมชนมากขึ้น และมีอะไรต่ออะไรเพิ่มเข้ามาอีกมากมาย ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ถึงแม้ผมอยากจะย้าย แต่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีน้อย ส่วนใหญ่ก็จะมีที่สถานือนามัย บางแห่งที่เราอยากย้ายเขามีเจ้าหน้าที่เพียงพอแล้วจึงย้ายไม่ได้” (สิงห์, พัทลุง)

(14) การกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและส่งผลต่อการย้ายหรือไม่ย้ายของเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย เพราะขณะนี้ มีเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย หลายคนมีความสนใจจะย้ายไปที่ อบต. และมีการโยกย้ายแล้วก็หลายคน ดังนั้นในอนาคตอันใกล้หาก ได้มีการโอนย้ายของสถานีอนามัย ไปที่ อบต. อาจส่งผลต่อการย้ายหรือไม่ย้ายของบุคลากร จะเห็นได้จากในกลุ่มผู้ที่มีความประสงค์จะย้ายออกจาก สถานีอนามัย (บทที่ 5) มีสัดส่วน 27.6% ที่มีความประสงค์จะย้ายไปปฏิบัติงานที่ อบต. โดยดูรายละเอียดพบว่า ภาคเหนือและภาคอีสานต้องการย้ายไปที่ อบต. ค่อนข้างสูง (34.0%, 31.0% ตามลำดับ) ขณะที่ภาคใต้ รองลงไป (22.1%) และภาคกลางต่ำสุด (14.5%) แม้ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลของกลุ่มที่ต้องการย้าย แต่เมื่อมองมุมกลับก็อาจกล่าวได้ว่า การที่ สถานีอนามัย จะถูกโอนย้ายไปอยู่ อบต. นั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการคงอยู่ที่ สถานีอนามัย ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากมีการโอนย้าย จำนวนคนที่ต้องการย้ายออกจาก สถานีอนามัย อาจลดลง หรือเพิ่มขึ้นก็เป็นได้

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัยนั้นมีความคล้ายคลึงกันระหว่าง ภูมิภาคทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ ปัจจัยในด้านการมีผู้บริหารและการจัดการบริหารสถานีอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นปัจจัยแรกในทุกภาค และปัจจัยนี้มีส่วนเชื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อปัจจัยอื่นๆ ด้วย และต่อมาได้แก่ การได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจาก CUP และปัจจัยภายนอกได้แก่มีการทำงานระบบเครือข่ายเชื่อมประสานกับภาคีอื่น ซึ่งกลุ่มปัจจัยเหล่านี้จัดอยู่ในระดับต้น ๆ ของทั้ง 4 ภูมิภาค แต่อย่างไรก็ตาม อาจจะเรียงลำดับความสำคัญแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญกับการมีใจรักต่อการทำงานชุมชน มีค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีโอกาสในการศึกษาต่อ และมีอิสระในการทำงาน ภาคเหนือให้ความสำคัญต่อการมีค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การเป็นคนในพื้นที่/ใกล้ครอบครัว และการมีใจรักต่อการทำงานชุมชน ภาคตะวันออกให้ความสำคัญกับการเป็นคนในพื้นที่/ใกล้ครอบครัว มีอิสระในการทำงาน และมีค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ส่วนภาคใต้ ให้ความสำคัญกับการมีใจรักต่อการทำงานชุมชน การเป็นคนในพื้นที่/ใกล้ครอบครัว และการมีโอกาสศึกษาต่อ (ตาราง 5.18)

ตาราง 5.18 : ปัจจัยของการดำรงอยู่อย่างมีความสุขของบุคลากรสาธารณสุข แยกตามรายภาค

| ปัจจัย   | อีสาน<br>(n=20) | เหนือ<br>(n=20) | ตะวันออก<br>(n=15) | ใต้<br>(n=20) |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|
| 1. มีผู้บริหารที่ดี/ ระบบการบริหารงานดี  | 12              | 10              | 9                  | 14            |
| 2. ได้รับการยอมรับจากชุมชน/ ชุมชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วม                       | 10              | 9               | 10                 | 8             |
| 3. การเชื่อมประสานกับหน่วยงานอื่นในระดับตำบล เช่น<br>อ.บ.ต. โรงเรียน ผู้นำชุมชน    | 9               | 5               | 6                  | 8             |
| 4. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน   | 6               | 5               | 9                  | 11            |
| 5. มีใจรัก/ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานชุมชน   | 7               | 3               | 2                  | 6             |
| 6. ค่าตอบแทนเป็นเหมาะสมและเป็นธรรม   | 6               | 5               | 3                  | -             |
| 7. ได้รับการสนับสนุนจาก CUP อย่างเพียงพอในด้าน งบฯ<br>วัสดุเวชภัณฑ์และอื่นๆ        | 4               | 9               | 7                  | 6             |
| 8. มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง/ ศึกษาต่อ  | 4               | 1               | -                  | 4             |
| 9. คนพื้นที่/ ใกล้ครอบครัว   | 3               | 4               | 8                  | 4             |
| 10. มีความอิสระ มีโอกาสในการริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรม<br>ต่างๆ/ เห็นผลสำเร็จของงาน | 4               | 2               | 5                  | 2             |
| 11. ได้รับเกียรติ/ รางวัล/ การยอมรับจากสังคม                                       | 3               | 3               | 1                  | 2             |
| 12. สภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานเหมาะสม   | 2               | 2               | 2                  | 1             |

### บทสรุป

บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอมนามัยนั้นส่วนใหญ่เคยมีภูมิลำเนาในเขตชนบท (70%) และปัจจุบันอยู่ในช่วงอายุราชการ 11-15 ปี (22.3%) โดยมีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (57%) ประมาณ 73% ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป บุคลากรส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,000-<20,000 บาท (45.9 %) และบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริมและไม่ม้งานอื่นที่น่าสนใจ

ในด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าโดยส่วนใหญ่สถานีนอมนามัยไม่ได้อยู่ในที่ทุรกันดาร ในด้านความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ การสื่อสาร/คมนาคม และการมีสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอยู่ใกล้ และพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อสถานีนอมนามัยเป็น 4.2 คน โดยมีสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่รับผิดชอบเฉลี่ย 1,719 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในด้านการสนับสนุนขององค์กรพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอในด้านกำลังคน (82%) วัสดุ/อุปกรณ์ (72%) โดยภาพรวมบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการทำงานต่อประเด็นต่างๆ เรียงลำดับ ดังนี้ การได้รับการยอมรับนับถือ ความมั่นคงในงาน ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบและอิสระในงาน ตามลำดับ ส่วน



ความพึงพอใจน้อยเรียงลำดับจากน้อยที่สุดได้แก่ เงินเดือน จำนวนบุคลากรเทียบกับภาระงาน การสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ และความก้าวหน้าของตำแหน่ง

อย่างไรก็ตามมีบุคลากรตั้งใจจะย้ายออกจากองค์กร ประมาณ 39% โดยต้องการจะย้ายไปทำงานที่สถานีนามัยอื่น (41 %) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (28%) ส่วนผู้ที่ตั้งใจดำรงอยู่ในองค์กรประมาณ 61.0% โดยเหตุผลในการดำรงอยู่นั้นเกี่ยวข้องกับ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ลักษณะงานมีความอิสระ ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจอยู่และย้ายของบุคลากร ได้แก่ รายได้ การมีงานอื่นที่น่าสนใจ ความทวิงกันดารของสถานที่ปฏิบัติงาน สัดส่วนประชากรต่อบุคลากร การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ความเหมาะสมของระบบการบริหาร การยอมรับนับถือจากสังคม ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ามี ความสอดคล้องกันกับข้อมูลเชิงปริมาณ กล่าวคือปัจจัยเอื้อให้บุคลากรดำรงอยู่ในสถานีนามัยได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี การได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน การทำงานร่วมกับภาคีนอกกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและการทำงานเป็นทีม การมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสถานีนามัยและชุมชน การสนับสนุนในด้านต่างๆอย่างเพียงพอจาก CUP ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม เป็นต้น

## บทที่ 6

### มาตรการธำรงบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ในบทนี้จะได้ดำเนินการวิเคราะห์มาตรการธำรงอยู่ จาก 3 กลุ่มด้วยกัน กล่าวคือ กลุ่มที่ย้ายออกจากสถานอนามัยแล้ว กลุ่มที่ยังดำรงอยู่ในสถานอนามัย และตัวแทนจากสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานดี ต่อจากนั้นจะเป็นการสรุปถึงมาตรการต่างๆที่จะเอื้อต่อการธำรงของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

#### 6.1 มาตรการในการธำรงบุคลากรในกลุ่มย้ายออกจากสถานอนามัย

จากการศึกษาในกลุ่มที่ได้ย้ายออกจากสถานอนามัยจำนวน 308 คน พบว่า มาตรการการธำรงบุคลากรที่ระบุไว้เรียงลำดับดังต่อไปนี้ การเพิ่มค่าตอบแทน 45.8% (66 คน) อันดับสองคือ การการมีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมภิบาล 29.6% (43 คน) รองลงมาคือ พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ 28.5% (41 คน) และการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ 28.5% (41 คน) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์/วัสดุ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ 14.6% (21 คน) และอันดับที่หกคือ มีการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปอย่างเพียงพอ 13.9% (20 คน) และการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ 11.8% (17 คน) จะเห็นได้ว่าในกลุ่มบุคลากรที่ย้ายออกจากสถานอนามัยแล้ว โดยส่วนใหญ่เห็นว่า นอกเหนือจากการเพิ่มค่าตอบแทนแล้วและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานแล้ว มาตรการส่วนใหญ่เป็นเรื่องการสนับสนุนขององค์กรในด้าน การบริหารจัดการ กำลังคน วัสดุ/อุปกรณ์และงบประมาณดังแสดงในตาราง 6.1

เมื่อวิเคราะห์แยกรายภาคต่างๆ พบว่าบุคลากรในทุกภาคให้ความสำคัญเกี่ยวกับมาตรการในการธำรงบุคลากรที่สำคัญมากที่สุดคือ การเพิ่มค่าตอบแทน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเห็นว่ามาตรการอื่นๆเรียงลำดับดังนี้ การมีผู้บริหารที่ดี การสนับสนุนขององค์กรในด้าน กำลังคน งบประมาณ และมีความก้าวหน้าในตำแหน่ง ภาคกลางเรียงลำดับดังต่อไปนี้ มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง การสนับสนุนขององค์กรในด้าน กำลังคนและวัสดุ/ครุภัณฑ์ และการมีผู้บริหารที่ดี ภาคเหนือเรียงลำดับดังต่อไปนี้ การมีผู้บริหารที่ดี มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง การสนับสนุนขององค์กรในด้านงบประมาณ และวัสดุ/ครุภัณฑ์ การสนับสนุนด้านการบริหารจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง และการมีกำลังคนเพียงพอ ส่วนภาคใต้เรียงลำดับดังต่อไปนี้ การมีผู้บริหารที่ดี มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง การมีกำลังคนเพียงพอ การสนับสนุนด้านการบริหารจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง และการสนับสนุนด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ และการเงิน ดังตาราง 6.1

ตาราง 6.1 ความเห็นต่อมาตรการการจ้างบุคลากรสาธารณสุขแยกตามภาค

| มาตรการจ้างบุคลากร   | จำนวน (%) |          |          |          |          |
|--|-----------|----------|----------|----------|----------|
|  | ภาคอีสาน  | ภาคกลาง  | ภาคเหนือ | ภาคใต้   | รวม      |
| 1 เพิ่มเงินค่าตอบแทน   | 9(69.2)   | 15(57.7) | 18(40.0) | 24(40.0) | 66(45.8) |
| 2 มีผู้บังคับบัญชาที่ดี มีการบริหารงานดี                                     | 6(46.2)   | 4(15.4)  | 13(28.9) | 20(33.3) | 43(29.6) |
| 3 มีความก้าวหน้าในอาชีพ  | 1(7.7)    | 8(30.8)  | 11(24.4) | 21(35.0) | 41(28.5) |
| 4 ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ                                   | 3(23.1)   | 8(30.8)  | 6(13.3)  | 15(25.0) | 41(28.5) |
| 5 ได้รับการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์/วัสดุ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ                    | 0         | 6(23.1)  | 7(15.6)  | 8(13.3)  | 21(14.6) |
| 6 ได้รับการสนับสนุนด้านการบริหาร จากผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปอย่างเพียงพอ | 1(7.7)    | 3(11.5)  | 7(15.6)  | 9(15.0)  | 20(13.9) |
| 7 ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินงบประมาณอย่างเพียงพอ                           | 3(23.1)   | 2(7.7)   | 8(17.8)  | 4(6.7)   | 17(11.8) |

เมื่อเปรียบเทียบมาตรการในการจ้างอยู่ของบุคลากรกับสาเหตุการย้ายออกจากสถานีนอนามัย พบว่ามีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ สาเหตุการย้ายออกจากสถานีนอนามัย นั้นเกี่ยวข้องกับ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานและภาระงานมากเกินไป การดูแลครอบครัว/กลับภูมิลำเนา งบประมาณของสถานีนอนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ไม่เหมาะสม ดังนั้นมาตรการเหล่านี้จึงเกี่ยวข้องกับ การมีผู้บริหารที่ดี มีความก้าวหน้าของตำแหน่ง มีบุคลากรเพียงพอ และการสนับสนุนด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม

## 6.2 มาตรการการจ้าง ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในปัจจุบัน

### (1) กลุ่มจ้างอยู่

จากผลการศึกษาความเห็นของกลุ่มประชากรตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในด้านมาตรการในการดำรงอยู่ของบุคลากรในสถานที่ปฏิบัติได้นานโดยไม่ต้องการย้ายไปที่อื่น ภาพรวมพบว่า มาตรการที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากคือ การเพิ่มค่าตอบแทน คิดเป็น 29.0% (267 คน) อันดับสองคือ การสร้างการยอมรับจากสังคม หรือชุมชนให้ความนับถือ คิดเป็น 26.0% (240 คน)รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมาภิบาล สร้างขวัญและกำลังใจ คิดเป็น 17.0% (157 คน) อันดับสี่คือ สร้างความภาคภูมิใจในงานที่ทำและมีใจรักงานที่ทำ คิดเป็น 14.0% (129 คน)รองลงมาคือ มีเพื่อนร่วมงานที่

ดีและมีการทำงานเป็นทีมที่ดี คิดเป็น 13.6% (125 คน)และอันดับที่หกคือ พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ มีตำแหน่ง/มีชื่อเสียง/มีตำแหน่งรองรับ คิดเป็น 9.4%(87 คน) ดังแสดงในตาราง 6.2

ส่วนในด้านภาคต่างๆ นั้นพบว่าบุคลากรในกลุ่มที่ยังคงดำรงอยู่ในสถานปฏิบัติงานโดยไม่ต้องย้ายให้ความสำคัญเกี่ยวกับมาตรการในการธำรงบุคลากรมากที่สุดคือ การเพิ่มค่าตอบแทน มีเพียงภาคใต้เท่านั้นที่แตกต่างคือ ให้ความสำคัญในการสร้างการยอมรับจากสังคม/ชุมชนให้ความสำคัญนับถือ ซึ่งแต่ละภาคมีข้อมูลดังนี้

ภาคอีสานพบว่าปัจจัยที่บุคลากรให้ความสำคัญคือ การเพิ่มค่าตอบแทน คิดเป็น 38.5% (78 คน) อันดับสองคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมมาภิบาล คิดเป็น 26.3% (54 คน) รองลงมาคือ สร้างการยอมรับจากสังคม/ชุมชนให้ความสำคัญนับถือ คิดเป็น 21.95% (45 คน) อันดับสี่คือ พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ คิดเป็น 16.1% (33 คน) รองลงมาคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี/มีการประสานงานดี คิดเป็น 15.6% (32 คน) และอันดับหกคือ สร้างความภาคภูมิใจในงานที่ทำ มีใจรักงานที่ทำ คิดเป็น 12.2% (25 คน)

ภาคกลางจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยอันดับหนึ่งคือ เพิ่มค่าตอบแทน คิดเป็น 29.6% (48 คน) รองลงมาคือ สร้างการยอมรับจากสังคม/ชุมชนให้ความสำคัญนับถือ คิดเป็น 27.8% (45 คน) อันดับสามคือ สร้างความภาคภูมิใจในงานที่ทำ/มีใจรักงานที่ทำ คิดเป็น 18.5% (30 คน) รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมมาภิบาล คิดเป็น 11.1% (18 คน)อันดับต่อมาคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี/มีการประสานงานดี และ พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ มีตำแหน่ง/มีชื่อเสียง/มีตำแหน่งรองรับ คิดเป็น 8.0 % (13 คน)

ภาคเหนือ พบว่าปัจจัยที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การเพิ่มค่าตอบแทน คิดเป็น 27.1% (70 คน) อันดับสองคือ การสร้างการยอมรับจากสังคม/ชุมชนให้ความสำคัญนับถือ คิดเป็น 26.7% (69 คน) รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง คิดเป็น 14.3 % (37 คน) อันดับสี่คือ การสร้างความภาคภูมิใจในงานที่ทำ/การมีใจรักงานที่ทำ คิดเป็น 14.0% (36 คน)รองลงมาคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี/มีการประสานงานดี คิดเป็น 10.5% (27 คน)และอันดับที่หกคือ มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก คิดเป็น 9.3% (24 คน)

ภาคใต้พบว่าปัจจัยที่บุคลากรให้ความสำคัญคือ สร้างการยอมรับจากสังคม/ชุมชนให้ความสำคัญนับถือ คิดเป็น 27.3% (81 คน) อันดับสองคือ เพิ่มค่าตอบแทน คิดเป็น 23.9% (71 คน)อันดับสามคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี/ประสานงานดี คิดเป็น 17.9% (53 คน)รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมมาภิบาล คิดเป็น 16.2 % (48 คน)อันดับห้าคือ สร้างความภาคภูมิใจในงานที่ทำ/มีใจรักงานที่ทำ คิดเป็น 12.8% (38 คน) อันดับหกคือพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ คิดเป็น 7.1% (28 คน) ดังแสดงในตาราง 6.2

ตาราง 6.2 แสดงข้อมูลมาตรการการจ้างบุคคลากรเรียงลำดับตาม มากไปหาน้อย

| ปัจจัยการดำรงอยู่  | จำนวน(%) |           |          |           |           |
|--|----------|-----------|----------|-----------|-----------|
|  | ภาคอีสาน | ภาคกลาง   | ภาคเหนือ | ภาคใต้    | รวม       |
| 1.เพิ่มค่าตอบแทน   | 78(38.5) | 48(29.63) | 70(27.1) | 71(23.91) | 267(29.0) |
| 2.สร้างการยอมรับจากสังคม/<br>ชุมชนให้ความนับถือ                      | 45(22.0) | 45(27.8)  | 69(26.7) | 81(27.3)  | 240(26)   |
| 3.มีผู้บังคับบัญชาที่ดี  | 54(26.3) | 18(11.1)  | 37(14.3) | 48(16.2)  | 157(17.0) |
| 4.สร้างความภาคภูมิใจใน<br>งานที่ทำ/มีใจรักงานที่ทำ                   | 25(12.2) | 30(18.5)  | 36(14.0) | 38(12.8)  | 129(14.0) |
| 5.ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม  | 32(15.6) | 13(8.0)   | 27(10.5) | 53(17.9)  | 125(13.6) |
| 6.พัฒนาความก้าวหน้าใน<br>อาชีพ มีตำแหน่ง/ซีสูงชั้น/<br>ตำแหน่งรองรับ | 33(16.1) | 13(8.0)   | 20(7.8)  | 21(7.1)   | 87(9.4)   |
| 7.มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร<br>บ้านพัก                                  | 24(11.7) | 11(6.8)   | 24(9.3)  | 20(6.7)   | 78(8.5)   |
| 8.ได้รับการสนับสนุนด้าน<br>กำลังคนอย่างเพียงพอ                       | 17(8.3)  | 10(6.2)   | 20(7.8)  | 21(7.1)   | 68(7.4)   |

เมื่อเปรียบเทียบมาตรการที่ระบุของกลุ่มบุคลากรที่ไม่ต้องการย้ายออกจากสถานีนามัย พบว่าเป็น มาตรการที่เป็นส่วนเสริมของปัจจัยที่คงอยู่และมีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้บุคลากร คงอยู่ในสถานีนามัย ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี รองลงมาคือลักษณะงานมีความอิสระ ค่าตอบแทน นอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ดังนั้นมาตรการต่างๆ ที่ระบุในที่นี้ ได้แก่ การเพิ่มเงิน ค่าตอบแทน การสร้างการยอมรับจากสังคม/ชุมชน การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง สร้างความ ภาคภูมิใจในงานที่ทำและมีใจรักงานที่ทำ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ

## (2) กลุ่มต้องการย้าย

ด้านความเห็นของกลุ่มที่ต้องการย้ายออกจากสถานีนามัย พบว่ามาตรการที่สามารถดำรงบุคลากรใน สถานะที่ปฏิบัติได้นาน ภาพรวมพบว่าปัจจัยที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ เพิ่มเงิน ค่าตอบแทน คิดเป็น 24.5% (112 คน) อันดับสองคือ พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ มีตำแหน่ง/ซีสูงชั้น/ ตำแหน่งรองรับ คิดเป็น 10.1% (46 คน) รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ คิดเป็น

8.3% (38 คน) อันดับสี่คือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมมาภิบาล คิดเป็น 7.9% (36 คน) รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารการบริหารจัดการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับจากผู้บัญชาการระดับสูงขึ้นไปอย่างเพียงพอ คิดเป็น 6.4% (29 คน) และอันดับหกคือ มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก คิดเป็น 6.1% (28 คน) ดังแสดงในตาราง 6.3

ส่วนผลการศึกษาด้านมาตรการการดำรงอยู่ของบุคลากรในสถานที่ปฏิบัติได้นานในกลุ่มบุคลากรที่ตั้งใจจะย้ายสถานปฏิบัติงานในแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคคล้ายคลึงกับภาพรวมคือบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญปัจจัยด้านการเพิ่มเงินค่าตอบแทนมากที่สุด โดยแต่ละภาคมีข้อมูลดังนี้

ภาคอีสานพบว่าบุคลากรส่วนมากให้ความสำคัญในด้าน เพิ่มเงินค่าตอบแทน คิดเป็น 38.1% (43 คน) รองลงมาคือ พัฒนาคความก้าวหน้าในอาชีพ มีตำแหน่ง/ซีสูงขึ้นไป/ตำแหน่งรองรับ คิดเป็น 15.0% (17 คน) อันดับสามคือ ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ คิดเป็น 9.7% (11 คน) รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมมาภิบาล และในด้านการได้รับการสนับสนุนด้านการเงินงบประมาณอย่างเพียงพอ คิดเป็น 8.9% (10 คน) อันดับหกคือ ได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารการบริหารจัดการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับจากผู้บัญชาการระดับสูงอย่างเพียงพอ และการ มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก คิดเป็น 7.1% (8 คน) ดังแสดงในตาราง 6.3

ภาคกลางพบว่าปัจจัยที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ เพิ่มเงินค่าตอบแทน คิดเป็น 20.0% (11 คน) อันดับสองคือ พัฒนาคความก้าวหน้าในอาชีพ คิดเป็น 4.3% (7 คน) รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ คิดเป็น 3.7% (6 คน) อันดับสี่คือ ได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารการบริหารจัดการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับจากผู้บัญชาการระดับสูงอย่างเพียงพอ คิดเป็น 2.5% (4 คน) รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง และ มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก คิดเป็น 1.85% (3 คน)

ภาคเหนือพบว่าบุคลากรส่วนมากให้ความสำคัญในด้าน เพิ่มเงินค่าตอบแทน คิดเป็น 24.1% (39 คน) รองลงมาคือ พัฒนาคความก้าวหน้าในอาชีพ คิดเป็น 9.3% (15 คน) อันดับสามคือ การ มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก คิดเป็น 8.6% (14 คน) รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง มีธรรมมาภิบาล คิดเป็น 8.0% (13 คน) อันดับห้าคือ ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ คิดเป็น 6.8% (11 คน) และอันดับหกคือ เป็นบุคคลในพื้นที่นั้นๆ คิดเป็น 5.6% (9 คน)

ภาคใต้พบว่าบุคลากรส่วนมากให้ความสำคัญในด้าน เพิ่มเงินค่าตอบแทน คิดเป็น 15.0% (19 คน) รองลงมาคือ มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง และปัจจัยการได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ คิดเป็น 7.9% (10 คน) อันดับสี่คือ ได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารการบริหารจัดการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับจากผู้บัญชาการระดับสูงอย่างเพียงพอ คิดเป็น 7.1% (9 คน) รองลงมาคือ เป็นบุคคลในพื้นที่นั้นๆ คิดเป็น 6.3% (8 คน) และอันดับหกคือ พัฒนาคความก้าวหน้าในอาชีพ คิดเป็น 5.51% (7 คน) ดังแสดงในตาราง 6.3

ตาราง 6.3 แสดงข้อมูลมาตรการการดำรงบุคคลากรเรียงลำดับตาม มากไปหาน้อย

| ปัจจัยการดำรงอยู่   | จำนวน(N/%) |          |          |          |           |
|---|------------|----------|----------|----------|-----------|
|   | ภาคอีสาน   | ภาคกลาง  | ภาคเหนือ | ภาคใต้   | ภาครวม    |
| 1. เพิ่มเงินค่าตอบแทน   | 43(38.1)   | 11(20.0) | 39(24.1) | 19(15.0) | 112(24.5) |
| 2. ความก้าวหน้าในอาชีพ  | 17(15.0)   | 7(4.3)   | 15(9.3)  | 7(5.5)   | 46(10.1)  |
| 3. ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ                           | 11(9.7)    | 6(3.7)   | 11(6.8)  | 10(7.9)  | 38(8.3)   |
| 4. มีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง                                | 10(8.9)    | 3(1.9)   | 13(8.0)  | 10(7.9)  | 36(7.9)   |
| 5. ได้รับการสนับสนุนการบริหาร/กำกับจากผู้บัญชาการระดับสูงอย่างเพียงพอ | 8(7.1)     | 4(2.5)   | 8(4.9)   | 9(7.1)   | 29(6.4)   |
| 6. มีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก                                     | 8(7.1)     | 3(1.9)   | 14(8.6)  | 3(2.4)   | 28(6.1)   |
| 7. การสนับสนุนด้านการเงินงบประมาณอย่างเพียงพอ                         | 10(8.9)    | 3(1.9)   | 7(4.3)   | 3(2.4)   | 23(5.0)   |
| 8. เป็นบุคคลในพื้นที่นั้นๆ  | 5(4.42%)   | 1(1.82%) | 9(5.56%) | 8(6.30%) | 23(5.03%) |

เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยการต้องการย้ายของกลุ่มนี้พบว่ามาตรการมีความสอดคล้องกับเหตุผลที่ต้องการย้ายของบุคลากรกลุ่มนี้ ได้แก่ การเพิ่มเงินค่าตอบแทน การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนอย่างเพียงพอ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง การได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารการบริหารจัดการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับจากผู้บัญชาการระดับสูงขึ้นไปอย่างเพียงพอ และมีสวัสดิการดี ดูแลบุตร บ้านพัก

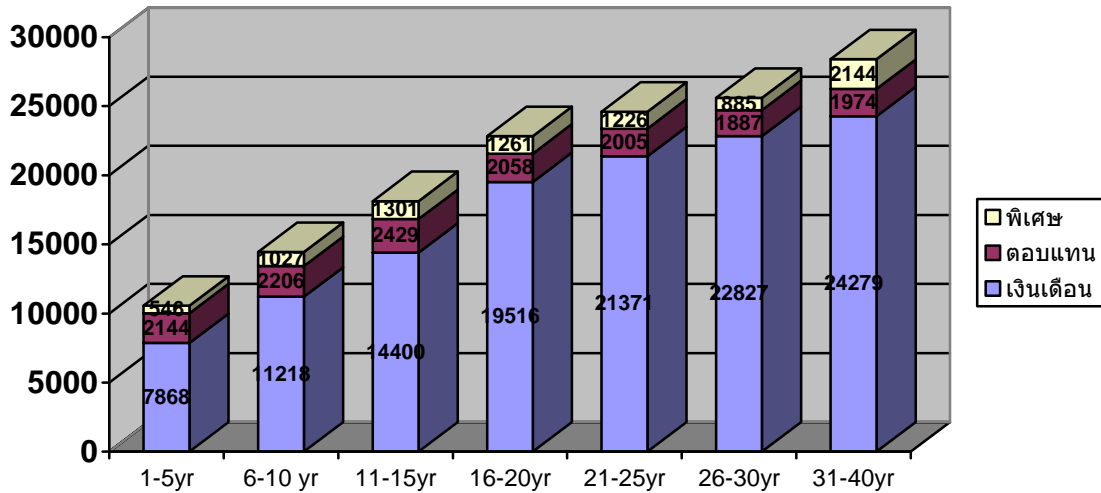
### 6.3 มาตรการด้านการเงิน

มีการระบุถึงมาตรการด้านการเงินในทุกกลุ่ม ในที่นี้จึงมีการวิเคราะห์ถึงสภาพการเงินในภาพรวมของแต่ละกลุ่มอายุ ในด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนอื่นๆ และจำนวนค่าตอบแทนที่ต้องการเพิ่ม

ในด้านเงินเดือน พบว่ามีอัตราการเพิ่มตามอายุราชการ โดยเริ่มจากประมาณ 7,968 บาทในกลุ่มอายุราชการ 1-5 ปี จนกระทั่งถึง 24,279 บาทในกลุ่มอายุราชการ 31-40 ปี ส่วนค่าตอบแทนนั้น พบว่ามีอัตราใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุคือประมาณ 2,000 บาท แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มอายุสูงขึ้นค่าตอบแทนส่วนนี้จะลดลง อาจเป็นไปได้ว่าค่าตอบแทนนี้สัมพันธ์กับค่าเวรทำการนอกเวลาราชการและการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน

ดังนั้นกลุ่มอายุสูงขึ้นไปอาจจะมีปฏิบัตินี้ลดลง อย่างไรก็ตามในด้านเงินพิเศษอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการพบว่าสูงขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น (ภาพที่ 6.1)

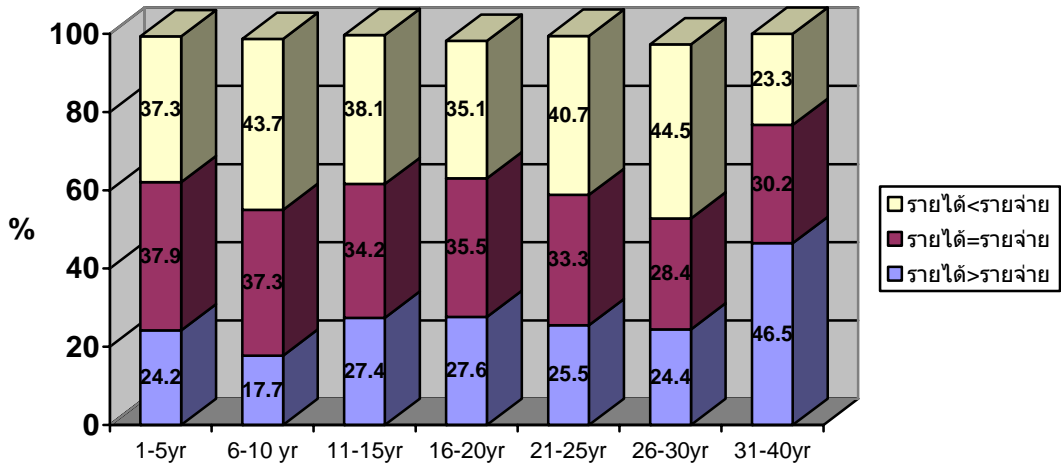
ภาพที่ 6.1 เงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้พิเศษของบุคลากร ตามกลุ่มอายุ



จากรายได้ข้างต้น จึงนำไปตรวจสอบกับความเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับความเห็นต่อฐานะทางเศรษฐกิจของบุคลากร พบว่าส่วนน้อยที่เห็นว่ามียาได้มากกว่ารายจ่าย ซึ่งจะเป็นสัดส่วนประมาณ 24% ในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 31-40 ปีที่มีสัดส่วนสูงถึง 46.5% อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ระบุว่ารายรับและรายจ่ายใกล้เคียงกันมีประมาณ 1 ใน 3 ในทุกกลุ่มอายุ และโดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรายได้ใกล้เคียงหรือมากกว่ารายรับในทุกกลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มที่เห็นว่ารายได้น้อยกว่ารายจ่ายนั้นมีแนวโน้มไม่ชัดเจนตามกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มอายุ 31-40 ปีที่มีสัดส่วนในกลุ่มนี้น้อยมาก อย่างไรก็ตามในด้านรายได้จะขึ้นกับบริบทของแต่ละบุคลากร (ภาพที่ 6.2)

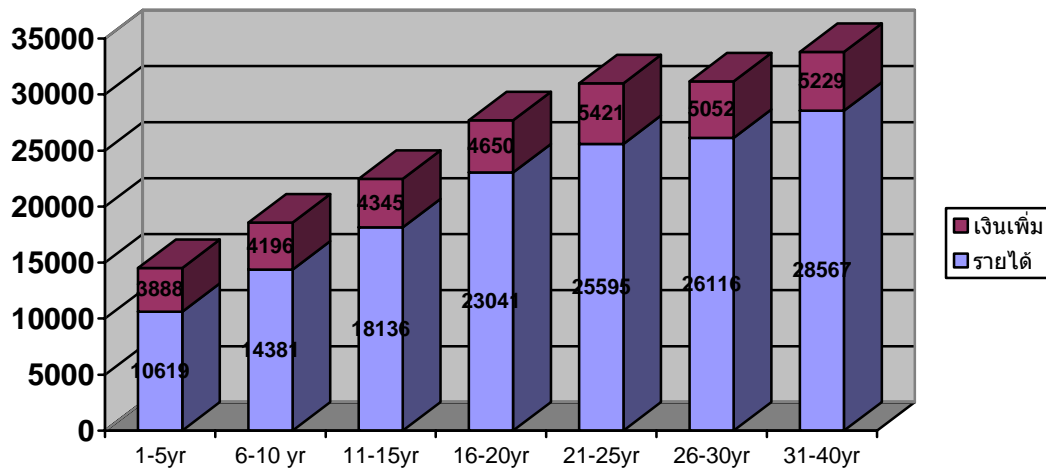


ภาพที่ 6.2 เปอร์เซ็นต์ความเห็นของบุคลากรต่อฐานะด้านเศรษฐกิจแยกตามกลุ่มอายุ



ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มค่าตอบแทนผลการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างบุคลากร  
 สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาพรวมพบว่าบุคลากรเห็นว่าควรเพิ่มค่าตอบแทนประมาณ 94.1% (1,482 คน)  
 โดยในภาพรวมความคิดเห็นต่อจำนวนค่าตอบแทนที่ควรเพิ่มมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อยตามอายุ  
 ราชการที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่ต่างกันมากนัก เริ่มจาก 3,888 บาทต่อเดือน ถึง 5,229 บาทต่อเดือน (ภาพที่ 6.3)

ภาพที่ 6.3 รายได้และจำนวนค่าตอบแทนที่ต้องการเพิ่มต่อเดือนแยกตามกลุ่มอายุ



เมื่อแยกตามกลุ่มที่ต้องการดำรงอยู่และกลุ่มที่ต้องการย้ายและแยกรายภาค พบว่าในภาพรวมพบว่าใน  
 กลุ่มดำรงอยู่จำนวนทั้งหมด 922 คน มีรายได้เฉลี่ย 20,043 (7253) ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยที่มากกว่าในกลุ่มที่  
 ต้องการย้ายที่มีจำนวนทั้งหมด 457 คน มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 17,805 บาท (6,360) ส่วนผลการศึกษาด้าน  
 รายได้เฉลี่ยของแต่ละภาคพบว่าทั้ง 4 ภาคมีข้อมูลที่คล้ายกันคือ กลุ่มดำรงอยู่จะมีรายได้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่  
 ต้องการย้ายเล็กน้อย โดยภาคอีสานในกลุ่มดำรงอยู่มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 205 คน มีรายได้เฉลี่ย 21,169  
 บาท (7,354) ส่วนกลุ่มที่ต้องการย้ายมีจำนวนทั้งหมด 113 คน มีรายได้เฉลี่ย 19,295 (6288) ภาคกลางมี

กลุ่มอำรงอยู่มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 162 คน มีรายได้เฉลี่ย 17,241 บาท (6850) ส่วนกลุ่มที่ต้องการย้ายมีจำนวนทั้งหมด 55 คน มีรายได้เฉลี่ย 15,615 บาท (5646) ส่วนภาคเหนือ มีกลุ่มอำรงอยู่มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 258 คน มีรายได้เฉลี่ย 19,586 (6830) ส่วนกลุ่มที่ต้องการย้ายมีจำนวนทั้งหมด 162 คน มีรายได้เฉลี่ย 17,320 บาท(6543) และภาคใต้มีกลุ่มอำรงอยู่มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 297 คน มีรายได้เฉลี่ย 23,315 (7014) ส่วนกลุ่มที่ต้องการย้ายมีจำนวนทั้งหมด 127 คน มีรายได้เฉลี่ย 18,188 บาท (5934) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ย้ายมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่นานจึงมีรายได้ค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอำรงอยู่ ดังแสดงในตาราง 6.4

ด้านจำนวนค่าตอบแทนที่ต้องการให้เพิ่มต่อเดือน ภาพรวมพบว่ากลุ่มอำรงอยู่ต้องการให้เพิ่มเป็นค่าเฉลี่ย 4,640 บาท (2857) ในขณะที่กลุ่มที่ต้องการย้ายต้องการให้เพิ่มค่าตอบแทนเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,822 บาท (3021) ส่วนในแต่ละภาคมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก ดังนี้ ภาคอีสานพบว่ากลุ่มอำรงอยู่ต้องการให้เพิ่มเป็นค่าเฉลี่ย 4,775 บาท (2713) ในขณะที่กลุ่มที่ต้องการย้ายต้องการให้เพิ่มค่าตอบแทนเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5,133 (3589) ภาคกลางในกลุ่มอำรงอยู่ต้องการให้เพิ่มเป็นค่าเฉลี่ย 4,875 (3254) ส่วนกลุ่มที่ต้องการย้ายต้องการให้เพิ่มค่าตอบแทนเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5,080 บาท (2911) ภาคเหนือพบว่ากลุ่มอำรงอยู่ต้องการให้เพิ่มเป็นค่าเฉลี่ย 4,591 บาท (2916) ในขณะที่กลุ่มที่ต้องการย้ายต้องการให้เพิ่มค่าตอบแทนเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,644 (2786) และภาคใต้ในกลุ่มอำรงอยู่ต้องการให้เพิ่มเป็นค่าเฉลี่ย 4,110 (2221) ส่วนกลุ่มที่ต้องการย้ายต้องการให้เพิ่มค่าตอบแทนเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,310 (2164) ดังแสดงในตาราง 6.4

**ตาราง 6.4** จำนวนรายได้ต่อเดือนและจำนวนค่าตอบแทนที่ต้องการเพิ่ม แยกรายภาคและกลุ่มที่ตั้งใจอำรงอยู่และย้าย

| เงิน/<br>เดือน      |                      |                             |                      |                            |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|---------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
|                     | ภาคอีสาน             |                             | ภาคกลาง              |                            | ภาคเหนือ             |                             | ภาคใต้               |                             | รวม                  |                             |
|                     | อำรงอยู่<br>(n=205 ) | ต้องการ<br>ย้าย<br>(n=113 ) | อำรงอยู่<br>(n= 162) | ต้องการ<br>ย้าย<br>(n= 55) | อำรงอยู่<br>(n=258 ) | ต้องการ<br>ย้าย<br>(n= 162) | อำรงอยู่<br>(n= 297) | ต้องการ<br>ย้าย<br>(n=127 ) | อำรงอยู่<br>(n= 922) | ต้องการ<br>ย้าย<br>(n= 457) |
| รายได้<br>เฉลี่ย    | 21169<br>(7353)      | 19295<br>(6289)             | 17241<br>(6850)      | 15616<br>(5646)            | 19586<br>(6830)      | 17320<br>(6543)             | 23314<br>(7014)      | 18188<br>(5934)             | 20042<br>(7253)      | 17805<br>(6360)             |
| เงินเพิ่ม<br>เฉลี่ย | 4775<br>(2713.)      | 5133<br>(3589)              | 4875<br>(3254)       | 5080<br>(2911)             | 4592<br>(2916)       | 4644<br>(2787)              | 4110<br>(2221)       | 4310<br>(2164)              | 4640<br>(2857)       | 4822<br>(3021)              |

## 6.4 มาตรการการดำรงบุคลากร: ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ตั้งใจดำรงอยู่ที่สถานีนอนามัย กลุ่มตั้งใจย้ายออกจากสถานีนอนามัย และกลุ่มที่ได้ย้ายออกไปจากสถานีนอนามัยแล้ว ให้ความเห็นเกี่ยวกับมาตรการไว้ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การเพิ่มค่าตอบแทน การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ และการสนับสนุนด้านกำลังคน การบริหารจัดการ วัสดุ/อุปกรณ์ และงบประมาณอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตามความเห็นจากตัวแทนสถานีนอนามัยที่ทำงานมีคุณภาพ ได้ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการมองต่อมาตรการต่างๆ ที่ควรใช้ในการดำรงบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้ที่สถานีนอนามัยอย่างมีความสุข โดยข้อมูลเหล่านี้ตั้งอยู่บนประสบการณ์จริงของตัวแทนจากสถานีนอนามัยทั้ง 75 แห่ง ดังข้อสรุปต่อไปนี้

- (1) การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นสิ่งจำเป็น หากบุคลากรสามารถก้าวหน้าได้โดยยังสามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้ ก็จะทำให้โอกาสการย้ายน้อยลง และควรจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีแผนการพัฒนากำลังคนด้วย เช่น ให้ลูกจ้างได้มาศึกษาต่อและปรับระดับให้ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาสายตำแหน่งให้มีความเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะ 3 ตำแหน่งคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ควรปรับให้เป็นกลุ่มเดียวกัน (ฐานปริญญาตรี) เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม
- (2) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการใน สอ เป็นสิ่งที่จำเป็น ดังจะเห็นว่า การมีภาวะผู้นำของหัวหน้า สอ และการบริหารจัดการที่ดีเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคลากร สามารถทำงานที่ สอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะเห็นได้ชัดว่าบุคลากรส่วนใหญ่พบปัญหาภาระงานไม่สัมพันธ์กับกำลังคน ดังนั้นควรเน้นในด้านการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของหัวหน้า สอ. เพื่อจัดระบบงาน เพิ่มผลผลิตการทำงาน นำเทคโนโลยีมาช่วย ซึ่งจะสามารถแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ ดังนั้นผู้บริหาร สอ เป็นผู้ที่มีความสำคัญ จึงควรมีระบบคัดเลือกผู้บังคับบัญชาที่มีความรู้ความสามารถ และควรมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และขณะเดียวกันต้องพัฒนาแรงจูงใจ เช่น ความก้าวหน้าของตำแหน่ง ค่าตอบแทนให้ตำแหน่งผู้บริหารด้วย เพราะปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าและค่าตอบแทนต่ำกว่านักวิชาการและพยาบาลวิชาชีพ
- (3) การวางแผนกำลังคนของสถานีนอนามัยควรมีการวางแผนล่วงหน้า และให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และให้กำหนดจำนวนขั้นต่ำที่ควรจะมี และควรวางแผนจากพื้นที่ขึ้นไป การจัดสรรบุคลากรโดยสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรเป็นหลัก ไม่น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสม
- (4) ทิศทางการทำงานของสถานีนอนามัยต้องยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง ยึดผลประโยชน์ของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างการยอมรับจากชุมชนโดยไม่อิงกับภาคการเมืองมากเกินไปเป็นสิ่งจำเป็นและจะสามารถยึดเหนี่ยวให้บุคลากรปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยได้อย่างมีความสุข

- (5) การพัฒนาทีมงานในการปฏิบัติงานระดับชุมชน เป็นสิ่งที่จำเป็น ทีมงานในระดับองค์กร และทีมงานภาคีสุขภาพพร้อมกับองค์กรภายนอก ได้แก่ อบต ครู เกษตรตำบล พัฒนาการตำบล และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อเป็นการทำงานร่วมกันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน
- (6) ต้องมีการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ในด้าน กำลังคน งบประมาณ วัสดุ/เวชภัณฑ์/ ครุภัณฑ์ จากผู้บริหารในระดับอำเภอ หรือ จังหวัด การทำงานที่สถานีอนามัยค่อนข้างโดดเดี่ยว ควรจัดระบบพี่เลี้ยงที่คอยดูแลให้การสนับสนุน ส่งเสริมประสิทธิภาพการสื่อสาร การคมนาคม
- (7) พัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ขณะนี้เริ่มมีการทับซ้อนระหว่างบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเมื่องานทับซ้อนกันก็อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งและปัญหาความสัมพันธ์ก็จะตามมา แต่มีบางแห่งแบ่งบทบาทชัดเจน แต่ก่อให้เกิดการทำงานแยกส่วนและขาดการบูรณาการ ดังนั้นควรจะต้องพัฒนาบทบาทการทำงานเป็นทีม ทำงานให้เป็นเนื้อเดียวกันมากขึ้น โดยดูแลทั้งการรักษาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
- (8) การเพิ่มค่าตอบแทนควรเพิ่มแบบมีเงื่อนไข เช่นจ่ายตามผลสัมฤทธิ์ของงาน ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขไม่ได้คิดเรื่องค่าตอบแทน แต่คาดหวังงาน ดังนั้นค่าตอบแทนควรแยกหมวดออกมาอย่างชัดเจน ไม่รวมในงบประมาณประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าตอบแทนควรจ่ายให้สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ เช่น ตามภาระงาน/ทักษะ/ความรู้ ความสามารถ ความกดดันของพื้นที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ขณะเดียวกันต้องมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพใกล้เคียงกันด้วย
- (9) มีการรับรองด้านวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและสังคม สิ่งนี้จะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานใน สอ และสร้างให้เกิดความเป็นธรรมและสมานฉันท์ระหว่างวิชาชีพ
- (10) สภาพแวดล้อมของการทำงานก็เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรอยู่หรือย้ายได้ ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน เช่น มีบ้านพักให้ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพน่าอยู่ การจัดระบบการสื่อสาร การคมนาคมที่ดี เป็นต้น
- (11) ในด้านการคัดเลือกผู้เข้าเรียนนั้นควรยังคงรูปแบบการคัดเลือกคนจากพื้นที่ และปรับโดยให้ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อจะสามารถคัดเลือกนักศึกษาที่ดี และในการจัดการเรียนการสอนนั้นควรจะต้องคล้องกับภูมิภาคเพื่อสร้างนักศึกษาให้เกิดจิตสำนึกรักงานบริการสาธารณสุขและการทำงานชุมชน และเมื่อจบการศึกษาแล้วให้ฝึกงานกับพี่เลี้ยงที่เป็นแบบอย่างที่ดี โดยเชื่อว่ากระบวนการเช่นนี้จะทำให้สามารถสร้างบุคลากรสาธารณสุขที่มีจิตสำนึกและรักการทำงานในชุมชนได้
- (12) ควรปรับเปลี่ยนและสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับระบบการบริหารระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ หรือ CUP เพราะขณะนี้สาธารณสุขอำเภอมีปัญหาเช่นเดียวกันกับสถานีอนามัย

- หรืออาจจะมากกว่า ได้แก่ ปัญหาในด้านการขาดแคลนงบประมาณ กำลังคน และความก้าวหน้าในตำแหน่ง ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งผู้บริหารอาจจะต้องการการเพิ่มพูนทักษะด้านการบริหารเพิ่มเติม และ สสอ น่าจะมีส่วนผลักดันในงานด้านสาธารณสุข/การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น จะต้องมีการวางบทบาทและระบบการบริหารชัดเจนระหว่าง สสอ และ รพช
- (13) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิอย่างจริงจัง โดยการให้ความสำคัญในด้านการกระจายทรัพยากร กำลังคน ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ซึ่งควรต้องเป็นไปในลักษณะที่ยิ่งห่างไกล ควรจะต้องมีความก้าวหน้าสูงขึ้น ถ้าทำเช่นนี้ได้ สถานีอนามัย จะกลายเป็นที่ที่หลายคนใฝ่ฝันอยากไป

### บทสรุป

ในด้านมาตรการการจ้างบุคลากรนั้นได้ศึกษาความเห็นใน 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ย้ายและตั้งใจจะย้ายออกจากสถานีอนามัยแล้ว กลุ่มที่ยังคงอยู่ในสถานีอนามัย และสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานดี เพื่อตรวจสอบข้อมูลซึ่งกันและกัน กลุ่มที่ย้ายและตั้งใจจะย้ายออกจากสถานีอนามัยเห็นว่า มาตรการจ้างบุคลากร เรียงลำดับต่อไปนี้ การเพิ่มค่าตอบแทน การมีผู้บริหารที่ดี การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ การสนับสนุนอย่างเพียงพอของในด้าน กำลังคน วัสดุ/อุปกรณ์ การบริหารจัดการ และการเงิน ส่วนในกลุ่มที่ตั้งใจจ้างอยู่นั้น มาตรการระบุในที่นี้ ได้แก่ การเพิ่มเงินค่าตอบแทน การสร้างการยอมรับจากชุมชน การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี/บริหารงานเก่ง การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานชุมชน และการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การที่จะจ้างบุคลากรให้อยู่ในสถานีอนามัยได้นานนั้น มาตรการต่างๆ ที่ควรดำเนินการดังต่อไปนี้ การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาระบบการบริหารจัดการของสถานีอนามัย มีการวางแผนกำลังคนของสถานีอนามัยล่วงหน้า สถานีอนามัยมีทิศทางการทำงานเพื่อชุมชนอย่างชัดเจน สนับสนุนการทำงานเป็นทีมทั้งภายในสถานีอนามัยและหน่วยงานอื่นในระดับตำบล การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างเพียงพอในด้าน คนงบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ การเพิ่มค่าตอบแทนแบบผูกติดกับเงินเดือน การคัดเลือกคนในท้องถิ่นไปศึกษาและกลับมาพัฒนาท้องถิ่น การปรับความชัดเจนของความเชื่อมโยงระหว่างสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลอำเภอ และกระทรวงสาธารณสุข

ในด้านมาตรการการเงินซึ่งได้รับการให้ความสัมพันธ์มากซึ่งเกือบทั้งหมดเห็นว่าการเพิ่มค่าตอบแทนเป็นมาตรการอันดับต้นในการจ้างบุคลากร และเมื่อวิเคราะห์จำนวนที่ต้องการเพิ่มนั้นไม่เห็นความสัมพันธ์กับอายุการทำงาน การตั้งใจอยู่หรือย้าย หรือภาค แต่เป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกันคือประมาณ 4,000 – 5,000 บาท ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเกิดการเปรียบเทียบกับวิชาชีพที่ใกล้เคียงกันหรือทำงานร่วมกัน และบุคลากรหน่วยงานอื่นที่ทำงานในระดับตำบลด้วยกัน เช่น เจ้าหน้าที่ อบต. และครู เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความไม่เป็นธรรม

## บทที่ 7 อภิปรายผลและสรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการใน 8 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาค ได้แก่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย บุคลากรปฏิบัติงาน ที่สถานีนอนามัย และบุคลากรที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขและเริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกที่สถานีนอนามัย ทั้งหมดชุดละ 1,820 คน ตลอดทั้งตัวแทนจากสถานีนอนามัยที่มีผลงานดี เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ 2 ชุด การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความเห็น

พื้นที่ที่ศึกษาในแต่ละภาคจะมีจังหวัดที่เป็นตัวแทนกลุ่มจังหวัดใหญ่ 1 แห่งและกลุ่มจังหวัดเล็ก 1 แห่ง ในภาพรวมด้านประชากรพบว่ากลุ่มจังหวัดใหญ่มีจำนวนประชากรเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มจังหวัดเล็ก โดยสัดส่วน ประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าสัดส่วนประชากรเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และทุกจังหวัดประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง ด้านสภาวะเศรษฐกิจพบว่ารายได้เฉลี่ยประชากรในเขตเมือง ใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มจังหวัดใหญ่และจังหวัดเล็ก แต่ในกลุ่มจังหวัดเล็กจะมีความแตกต่างด้านรายได้ระหว่างเขต เมืองและเขตชนบท และยังมีร้อยละของความรุนแรงของความยากจนมากกว่า สำหรับด้านสถานบริการและ บุคลากรด้านสุขภาพ ในจังหวัดใหญ่จะมีสถานบริการจำนวนมากทั้งในภาครัฐและเอกชน ขณะที่จังหวัดเล็กมี สถานบริการน้อยกว่าและส่วนมากมักเป็นสถานบริการภาครัฐ ส่วนจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรนั้น พบว่ากลุ่มจังหวัดใหญ่มีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มจังหวัดเล็กที่มีสัดส่วน ประชากรต่อแพทย์สูงกว่า อย่างไรก็ตามด้านสัดส่วนบุคลากรในสถานีนอนามัยกลับเป็นไปในทางตรงข้ามโดยกลุ่ม จังหวัดใหญ่จะมีสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขสูงกว่า ขณะที่กลุ่มจังหวัดเล็กกลับมีสัดส่วนที่ต่ำกว่า

ในการจัดระบบบริการสุขภาพได้จัดระบบคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ระบบประกอบด้วย หน่วยบริการที่จะ เป็นคู่สัญญาในการให้บริการ 3 กลุ่ม ได้แก่ คู่สัญญาของการบริการระดับปฐมภูมิ(ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนอนามัย) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับ ตติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่ใช้บริการเฉพาะทาง

สำหรับบทบาทของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการจัดบริการระดับ ปฐมภูมิ (CUP) นั้น โดย CUP มีบทบาทในการสนับสนุน PCU ได้แก่ บทบาทในการจัดการและรับผิดชอบให้มี หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน ทั้งใน ด้านการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบการติดต่อสื่อสาร และระบบส่งต่อระหว่างเครือข่าย กำลังคน พร้อมจัดให้มี ระบบกำกับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

## 7.1 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

จากการวิเคราะห์การเคลื่อนย้ายโดยแยกกลุ่มตามปีที่เริ่มรับราชการช่วงละ 5 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีการโยกย้ายระหว่างสถานีนามัย และเมื่อเทียบระหว่างการย้ายออกจากสถานีนามัยในแต่ละรุ่นพบว่ารุ่นที่จบการศึกษาหลังๆมีแนวโน้มที่จะย้ายออกจากสถานีนามัยเร็วขึ้น มีเพียงรุ่นที่จบการศึกษาในปี 2536-2540 ที่พบแนวโน้มการคงอยู่สูงกว่ารุ่นก่อนหน้านั้น ซึ่งอาจเป็นเหตุผลว่าในช่วงเวลานั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย(2534-2543) ทำให้สถานีนามัยได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายระดับกระทรวงเป็นอย่างมากในช่วงนั้น และได้รับการสนับสนุนทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ/เวชภัณฑ์ กำลังคน ตลอดจนทั้งสถาบันการผลิตก็ได้รับการสนับสนุนด้วย จึงอาจเป็นปัจจัยในการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในยุคดังกล่าว

แม้จะมีการย้ายของบุคลากรมาก แต่ประมาณ 2 ใน 3 เป็นการย้ายระหว่างสถานีนามัย ด้านการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขโยกย้ายในแต่ละกลุ่มอายุราชการ พบว่ากลุ่มอายุราชการ 1-5 ปีมีการย้ายมากที่สุด และเหตุผลการย้ายส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับ การกลับไปดูแลครอบครัว/กลับภูมิลำเนา การบริหารจัดการกำลังคน และการหาประสบการณ์/ความก้าวหน้า ส่วนการย้ายในช่วงอายุราชการที่สูงขึ้นไป เหตุผลที่เป็นปัจจัยหลักคือ ครอบครัว และการหาความก้าวหน้าในตำแหน่ง สำหรับด้านการย้ายออกจากสถานีนามัย พบว่าปัจจัยหลัก ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน และภาระงานที่มากเกินไป รองลงมาคือ ดูแลครอบครัวงบประมาณของสถานีนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา โดยอายุราชการมากขึ้นจะมีแนวโน้มการย้ายมากขึ้น ในระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มย้ายมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนภูมิลำเนานั้นพบว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาในเขตชนบทมีแนวโน้มการย้ายน้อยกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีภูมิลำเนาในเขตเมืองซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุหลักของการย้าย

## 7.2 ปัจจัยการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 1,511 คน พบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจมากต่อประเด็นต่างๆ เรียงลำดับ ดังนี้ การได้รับการยอมรับนับถือ ความมั่นคงในงาน ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบและอิสระในงาน ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจน้อยเรียงลำดับจากน้อยที่สุดได้แก่ เงินเดือน จำนวนบุคลากรเทียบกับภาระงาน การสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ และความก้าวหน้าของตำแหน่ง ตามลำดับ

บุคลากรสาธารณสุขที่ตั้งใจจะอำรงอยู่มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใจจะย้าย (65% เทียบกับ 35%) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าบุคลากรให้ความสำคัญที่การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ลักษณะงานมีความอิสระ และมีค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/

ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และที่ทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว และเมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มอายุ พบว่าช่วงอายุราชการ 1-5 ปีจะให้ความสำคัญที่งานมีความอิสระ มีค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน ในขณะที่ช่วงอายุราชการมากขึ้นจะให้ความสำคัญในการมีผู้บังคับบัญชาที่ดี งานที่มีความอิสระ และการได้รับค่าตอบแทนอื่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้างต้นสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจอยู่และย้ายของบุคลากร ได้แก่ รายได้ของบุคลากร การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ความเหมาะสมของระบบการบริหาร การยอมรับนับถือจากสังคม ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งกล่าวคือเมื่อบุคลากรรับรู้ต่อตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้น โอกาสที่บุคลากรจะดำรงอยู่ก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติเชิงลบกับความตั้งใจในการดำรงอยู่ ได้แก่ การมีงานอื่นที่น่าสนใจ ความท้อถอยของสถานที่ปฏิบัติงาน สัดส่วนประชากรต่อบุคลากร กล่าวได้ว่าเมื่อตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้น โอกาสที่บุคลากรจะดำรงอยู่ก็น้อยลง

ข้อมูลเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกันกับข้อมูลเชิงปริมาณ กล่าวคือปัจจัยเอื้อให้บุคลากรดำรงอยู่ในสถานีนอนามัยได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี การได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน การทำงานร่วมกับภาคีนอกกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและการทำงานเป็นทีม การมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสถานีนอนามัยและชุมชน การสนับสนุนในด้านต่างๆอย่างเพียงพอจาก CUP ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม เป็นต้น

### 7.3 มาตรการธำรงบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

จากข้อมูลการศึกษานี้ทำให้มองเห็นภาพว่าบุคลากรสถานีนอนามัยมีความพยายามที่ปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยเฉพาะ การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแม้จะมีรูปแบบยังไม่ชัดเจนนักในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่าได้มีการร่วมงานอย่างจริงจังแล้วในหลายๆแห่ง และ อนาคตกลายเป็นภาคีของสถานีนอนามัยในด้านการสนับสนุนงบประมาณสาธารณสุข นอกจากนี้เน้นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพทำให้สถานีนอนามัยต้องเปิดกว้างเพื่อเชื่อมโยงกับองค์กรเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชนมากขึ้น ตลอดจนทั้งบุคลากรต้องปรับตัวกับระบบการบริการสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อสอดคล้องกับนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและระบาดวิทยาส่งผลให้มีภาระงานที่มากขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป

ถึงแม้สัดส่วนการย้ายออกจากสถานีนอนามัยจะไม่มากนัก แต่ก็ยังคงมีการโยกย้ายสูงระหว่างสถานีนอนามัย ซึ่งเกิดจากปัญหาหลักๆ ได้แก่ ภาระงาน และการบริหารจัดการ ในขณะที่มีบุคลากรส่วนใหญ่ที่ยังสามารถดำรงอยู่ในสถานีนอนามัยได้ โดยปัจจัยหลักในการธำรงสถานีนอนามัย ได้แก่ การบริหารจัดการที่ดี การได้รับการยอมรับจากชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่องานชุมชน และ มีการทำงานเป็นทีม แต่สิ่งที่ส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าบุคลากรมีความพึงพอใจน้อยต่อ เงินเดือน จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง



ดังนั้นมาตรการในการจ้างบุคลากรให้ปฏิบัติงานในสถานีนอมา้ยอย่างมีความสุขจึงควรจะเป็นการเสริมในปัจจัย การจ้างบุคลากร ลดปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันขององค์กร ตลอดทั้งมองปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงบริบท ภายนอก ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสถานีนอมา้ย ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทักษะการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีนอมา้ยด้วย โดยจะเห็นได้จากระบบการบริหารจัดการเป็นทั้งปัจจัยผลักดันให้บุคลากรออกจาก สถานีนอมา้ย และเป็นปัจจัยจ้างบุคลากรให้อยู่ในสถานีนอมา้ยอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีผู้บริหารที่ดีและมี ระบบการจัดการที่ดี จะสามารถช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะเป็นปัจจัยผลักดันและจะเสริมในปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัย ดึงบุคลากรให้อยู่ในองค์กร ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การจัดระบบการสนับสนุนขององค์กรที่ดี การสร้าง การยอมรับนับถือจากชุมชน เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการคัดเลือกผู้บริหารควรจะได้รับทำให้ความสนใจเพื่อจะได้ ผู้บริหารที่ดี และควรมีกระบวนการพัฒนาผู้บริหารอีกด้วย และอีกประเด็นที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือ ผู้บริหารสถานีนอมา้ยควรมีแรงจูงใจในด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง และสิ่งตอบแทนอื่น เนื่องจากปัจจุบันนี้ ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนอมา้ยยังมีความก้าวหน้า ศักดิ์ศรีและสิทธิน้อยกว่าผู้ได้บังคับบัญชา เช่น พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้นควรมีการปรับปรุงด้านนี้เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ

2. การคัดเลือกนักเรียนจากท้องถิ่นเพื่อเข้ารับการศึกษาในสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพใกล้ภูมิลำเนา และกลับมาปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนาหลังจบการศึกษานับว่ายังเป็นกลวิธีที่เป็นประโยชน์ในการจัดสรรบุคลากร สาธารณสุขลงไปปฏิบัติงานในชุมชนและสามารถจ้างบุคลากรอยู่ได้นาน จะเห็นจากสัดส่วนการย้ายออกจาก สถานีนอมา้ยค่อนข้างน้อยมาก และการย้ายในช่วง 5 ปีแรกซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีการย้ายมากที่สุดจะเป็นการย้าย เพื่อกลับภูมิลำเนา/ดูแลครอบครัว นอกจากนั้นยังมีสัดส่วนที่ย้ายเข้าสถานีนอมา้ยด้วย อย่างไรก็ตามกระบวนการ คัดเลือกควรเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ร่วมกับชุมชน

3. พัฒนาทัศนคติการมีจิตสาธารณะ มีหัวใจการเป็นมนุษย์ และรักการทำงานในชุมชน เนื่องจากบุคลากร สาธารณสุขต้องทำงานเป็นจุดเชื่อมระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและชุมชน จึงต้องมีทักษะ ความรู้ ทัศนคติที่ เชื้อต่อการทำงานด้านนี้ จะเห็นได้จาก ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้จ้างอยู่ในองค์กรได้ คือการมีใจรักในการ ทำงานกับชุมชน และชอบลักษณะงาน ดังนั้นการที่จะได้มาซึ่งบุคลากรเช่นนี้ ควรจะมีระบบการคัดเลือกนักศึกษา ที่สามารถได้คนมีทัศนคติที่ดีและจิตสาธารณะ กระบวนการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาควรจะเป็นไป ในทิศทางการสร้างทักษะและทัศนคติที่เชื้อต่อการทำงานชุมชน และก่อนเริ่มทำงานควรจะได้รับการศึกษาฝึกสอนจากพี่ เลี้ยงซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานชุมชนด้วย

4. การพัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากรสถานีนอมา้ย จะเห็นได้จากการเคลื่อนย้ายในช่วง หลังจากการปฏิบัติงาน 5 ปีเป็นไปเพื่อการแสวงหาความก้าวหน้าเป็นหลัก แม้ปัจจุบันความก้าวหน้าในตำแหน่ง จะดีขึ้น แต่ก็เฉพาะกลุ่มและยังเกิดความไม่เท่าเทียม เช่น ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือ แม้แต่

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ซึ่งความก้าวหน้าในตำแหน่งค่อนข้างจำกัด และยังเกิดความไม่เท่าเทียมมากขึ้น เมื่อเกิดการเปรียบเทียบกับ อบต. ครู และหน่วยงานอื่นที่อยู่ระดับตำบล ซึ่งสิ่งนี้เป็นแรงผลักดันที่สำคัญทำให้บุคลากรต้องย้ายเพื่อแสวงหาความก้าวหน้า

5. ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญกับการทำงานระดับปฐมภูมิและบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับการให้ความสำคัญกับบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ แม้บุคลากรสาธารณสุขจะได้รับการยอมรับจากประชาชน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรดำรงอยู่ในชุมชนได้ แต่อย่างไรก็ตาม การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปในด้านกำลังคนที่เหมาะสม วัสดุ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ และงบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรย้ายออกจากสถานีนอนามัย ดังนั้น เมื่อบุคลากรสาธารณสุขเป็นจุดเชื่อมที่ได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชน ผู้บริหารระดับต่างๆ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายควรผลักดันนโยบายด้านการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ดังจะเห็นข้อมูลชัดเจนว่าในระหว่างปี 2534-2544 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย และได้มีการพัฒนาสถานีนอนามัยในด้านต่างๆ ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน การผลิตและพัฒนากำลังคน การสนับสนุน เครื่องมือ/วัสดุ อุปกรณ์ ส่งผลให้ในช่วงทศวรรษนั้นมีบุคลากรเพิ่มขึ้นมากที่สุด และบุคลากรดำรงอยู่ที่สถานีนอนามัยนาน และในปัจจุบันนี้ สถานีนอนามัยได้รับการให้ความสำคัญอีกครั้งในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามสถานีนอนามัยก็ได้รับการคาดหวังมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นควรต้องมีการจัดสรรสิ่งสนับสนุนในด้าน คน งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ให้เพียงพอเพียง นอกเหนือจากการสร้างความตระหนักในความสำคัญองบุคลากรของสถานีนอนามัย

6. เตรียมความพร้อมและส่งเสริมการกระจายอำนาจ เนื่องจากปัจจุบันนี้ สุขภาพมีความหมายที่กว้างขึ้น ครอบคลุม กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งส่งนัยว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่ผู้ดูแลสุขภาพประชาชนเพียงผู้เดียวแต่ต้องประกอบด้วยหลายภาคี ได้แก่ ภาคประชาชน เครือข่ายสุขภาพ อบต. และอื่นๆ ดังนั้นในการทำงานเพื่อบรรลุสุขภาพของชุมชนจึงต้องใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน การตัดสินใจเรื่องสุขภาพต้องได้รับการถ่ายทอดมาใกล้มีชุมชนมากที่สุด แม้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขยังมีไม่เด่นชัดมากนัก แต่ปัจจุบัน อบต. และสถานีนอนามัยได้ร่วมกันดำเนินงานด้านสุขภาพแล้ว และมีบุคลากรสาธารณสุขหลายคนที่ตั้งใจจะย้ายไปที่ อบต. แม้สถานีนอนามัยจะไม่ได้อยู่ได้สังกัด อบต. ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านนี้ เพื่อทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพลงใกล้มีประชาชน กับการดำรงคุณภาพมาตรฐานการบริการ และทิศทางในอนาคต

7. การส่งเสริมและพัฒนาทีมงานสุขภาพ สถานีนอนามัยมีจุดเด่นที่เป็นองค์กรเล็กกระชับ และมีบุคลากรที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเริ่มเกิดปัญหาการซ้อนทับงานระหว่างบุคลากร ดังนั้นกระบวนการทำงานเป็นทีมสุขภาพและการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนควรจะได้มีการพัฒนานา เนื่องจากกรณีมีความสัมพันธ์ที่ดีและกรณี

ทีมงานที่ดีเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถธำรงบุคลากรให้อยู่ในองค์กรได้ ดังนั้นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม นอกจากจะช่วยก่อให้เกิดผลผลิตที่ดีแล้วยังเป็นมาตรการในการธำรงบุคลากรอีกด้วย

8. การเพิ่มค่าตอบแทน ได้รับการกล่าวถึงมากแต่ได้รับการให้ความสำคัญน้อยจากผู้บริหาร การที่บุคลากรส่วนมากเห็นว่าค่าตอบแทนควรจะได้รับเพิ่มในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข อาจจะเป็นเนื่องมาจากเกิดการเปรียบเทียบกับวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกัน ปัญหาการเพิ่มค่าตอบแทนจึงเป็นประเด็นในการทำให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างวิชาชีพที่ทำงานสัมพันธ์กันมากกว่าเป็นแรงจูงใจ ดังนั้นหากจะมีการเพิ่มค่าตอบแทน ควรจะเพิ่มอย่างมีเงื่อนไข โดยสัมพันธ์กับปริมาณงานที่ทำ ความทุรกันดาร หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่สถานีนานามัย เป็นต้น จะทำให้การเพิ่มค่าตอบแทนมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถธำรงบุคลากรได้

\*\*\*\*\*

## บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข- สำนักเครือข่ายบริการสุขภาพ (2544) *แนวทางกิจกรรมคุณภาพ บริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ. สำนักงานเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข- สำนักเครือข่ายบริการสุขภาพ (2547) *มาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ. กระทรวงสาธารณสุข.

จักรสันต์ เลยหยุด (2549) *ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปณัฐฐา วณิชชานนท์ (2533) *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดรุณ บุญหนา (2548) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขยายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นรินทร์ สังข์รักษา. 2536. *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544*. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรหมมาตร์ ปฏิสังข์ (2547) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ (ศศ.ม.) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีระ ดีมัน (2542) *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร*. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) ความยากจนและการกระจายรายได้

Available at [URL:http://poverty.nesdb.go.th/poverty\\_new/default.aspx](http://poverty.nesdb.go.th/poverty_new/default.aspx) (22 กรกฎาคม 2549)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2548) รายงานประจำปี 2548. ขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่-กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (2548) การสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2548. เชียงใหม่. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2548) รายงานประจำปี 2548. พัทลุง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (2548) รายงานประจำปี 2548. สงขลา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (2548) ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2548. อำนาจเจริญ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.

อรุณ จิรวัดมน์กุล และ คณะ (2546) ชีวสถิติ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา

Davis K and Newstrom, JW (1985). *HUMAN BEHAVIOR AT WORK: Organizational behavior*. 7<sup>th</sup> Edition. National Book Store, Inc.

Lexomboon, D (2004). *Retention of dentists at rural in Thailand*. PhD Thesis. University of Liverpool.

ID 

## แบบสอบถามการดำรงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 1 มีทั้งหมด 15 ข้อ (ตั้งแต่ข้อที่ 1 - 15)

การตอบคำถาม โปรดกรอกข้อมูล และกาเครื่องหมาย ตรงหน้าข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับอายุปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

3. หย่า

5. หม้าย

2. คู่

4. แยก

4. ท่านมีบุตรในปกครองที่ท่านดูแลอยู่ในปัจจุบัน.....คน

5. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

3. ปริญญาโท

5. อื่นๆ

2. ปริญญาตรี

4. ปริญญาเอก

6. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

4. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

2. พยาบาลวิชาชีพ

5. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข

3. นักวิชาการสาธารณสุข

6. อื่นๆ (ระบุ).....

7. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร ครั้งแรกในปี พ.ศ. ....

จาก.....

8. อายุราชการของท่านถึงปัจจุบัน.....(นับอายุปีเต็ม)

9. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่สถานบริการแห่งนี้ จำนวน.....ปี

10. ตั้งแต่ท่านจบการศึกษาท่านได้ย้ายที่ทำงานจำนวน.....ครั้ง

11. ณ ปัจจุบันมีงานที่อยู่องค์กรอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือเอกชนที่ท่านสนใจจะย้ายไปทำงานที่นั่นหรือไม่

1. ไม่มี  2. มี ระบุ.....

12. ภูมิลำเนาเกิดของท่านอยู่ที่

1. อำเภอเมืองในเขตเทศบาล  3. อำเภออื่นในเขตเทศบาล  5. จังหวัดอื่นในเขตเทศบาล  
 2. อำเภอเมืองนอกเขตเทศบาล  4. อำเภออื่นนอกเขตเทศบาล  6. จังหวัดอื่นนอกเขตเทศบาล

13. สถานที่ปฏิบัติงานของท่านปัจจุบันนี้มีลักษณะอย่างไร

| สถานที่ปฏิบัติงาน  | ความเห็น          |          |         |             |                        |
|--|-------------------|----------|---------|-------------|------------------------|
|  | เห็นด้วยมากที่สุด | เห็นด้วย | ปานกลาง | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างที่สุด |
| 13.1 อยู่ห่างไกลความเจริญ/ ทุรกันดาร   |                   |          |         |             |                        |
| 13.2 การสัญจรทั่วไปเป็นไปด้วยความลำบาก   |                   |          |         |             |                        |
| 13.3 มีร้านค้าของใช้จำเป็นที่อยู่บริเวณใกล้เคียงไม่มากนัก                      |                   |          |         |             |                        |
| 13.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์/วารสารมีประสิทธิภาพ |                   |          |         |             |                        |
| 13.5 มีระบบสื่อสารทางโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต มีประสิทธิภาพ                       |                   |          |         |             |                        |
| 13.6 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำ/ไฟฟ้ามีครบ                                    |                   |          |         |             |                        |

14. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ.....คน

15. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานของท่าน

1. เจ้าหน้าที่บริหาร.....คน  
 2. นักวิชาการสาธารณสุข.....คน  
 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน.....คน  
 4. พยาบาลวิชาชีพ.....คน  
 5. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข.....คน  
 6. อื่นๆ(ระบุ).....คน

**ส่วนที่ 2** มาตรการด้านการเงิน และอื่นๆ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนที่ 4 มีทั้งหมด 10 ข้อ (ตั้งแต่ข้อที่ 1 - 10)

1. อัตราเงินเดือนปัจจุบันของท่าน.....บาท/เดือน
2. ท่านได้รับเงินอื่นๆ เช่น ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา/ปฏิบัติงานในพื้นที่.....บาท/เดือน
3. ท่านได้รับเงินจากแหล่ง/โครงการอื่นนอกเหนือจากข้อ 1 และ 2 จำนวน.....บาท/เดือน  
(ระบุแหล่ง).....

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้พิเศษ นอกเหนือจากเงินค่าตอบแทนจากรัฐ หรือไม่
1. มี จำนวน.....บาท/เดือน
2. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 6)

5. อาชีพเสริม (นอกเหนือจากงานราชการ)ที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน คือ
1. เปิดคลินิก  3. บริษัทเอกชน
2. ทำการเกษตร  4. อื่นๆ ระบุ.....

6. ฐานะครอบครัวของท่านอยู่ระดับใด
1. รายจ่ายมากกว่ารายรับ  3. มีพอใช้และเหลือเก็บ
2. รายจ่ายเท่ากับรายรับ  4. มีใช้และเหลือเก็บมาก

7. เมื่อเทียบกับภาระงานของท่าน ท่านคิดว่าเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ท่านควรจะได้รับนั้น
1. ควร เท่าเดิม (ตอบข้อ 10)  2. ควรเพิ่มขึ้น (ตอบข้อ 8)

8. ถ้าท่านคิดว่าควรเพิ่มขึ้นนั้น ควรเพิ่มขึ้นประมาณ.....บาท/เดือน(ไม่รวมเงินที่ได้รับปัจจุบันนี้)

|                               |                               |                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 500  | <input type="checkbox"/> 3000 | <input type="checkbox"/> 6000 | <input type="checkbox"/> 8500       |
| <input type="checkbox"/> 1000 | <input type="checkbox"/> 3500 | <input type="checkbox"/> 6500 | <input type="checkbox"/> 9000       |
| <input type="checkbox"/> 1500 | <input type="checkbox"/> 4000 | <input type="checkbox"/> 7000 | <input type="checkbox"/> 9500       |
| <input type="checkbox"/> 2000 | <input type="checkbox"/> 5000 | <input type="checkbox"/> 7500 | <input type="checkbox"/> 10,000     |
| <input type="checkbox"/> 2500 | <input type="checkbox"/> 5500 | <input type="checkbox"/> 8000 | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ |

9. จาก ข้อ 8 โปรดระบุเหตุผลของความต้องการเงินเพิ่มจำนวนนั้นๆ

.....

.....



10.มาตรการอื่นๆ (นอกเหนือจากการเงิน) ที่ท่านเห็นว่าควรดำเนินการเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ท่านมีความพึงพอใจต่อสภาพที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานของท่านอยู่ในระดับใด ในประเด็นต่อไปนี้

| ข้อความ   | ระดับความพึงพอใจ |            |                |             |                   |
|---|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|   | พึงพอใจมากที่สุด | พึงพอใจมาก | พึงพอใจปานกลาง | พึงพอใจน้อย | พึงพอใจน้อยที่สุด |
| 1. กระบวนการบริหารจัดการในองค์กรของท่าน   |                  |            |                |             |                   |
| 2. บุคลากรแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน   |                  |            |                |             |                   |
| 3. การประเมินผลและพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม   |                  |            |                |             |                   |
| 4. การมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน   |                  |            |                |             |                   |
| 5. การเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาของหน่วยงานของท่านของผู้บังคับบัญชา  |                  |            |                |             |                   |
| 6. ลักษณะของงานที่มีความท้าทายและจูงใจในการปฏิบัติงาน   |                  |            |                |             |                   |
| 7. งานของท่านเป็นงานที่มีเกียรติและมี ความสำคัญต่อหน่วยงานและระบบสุขภาพ   |                  |            |                |             |                   |
| 8. ท่านมีความพึงพอใจต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน   |                  |            |                |             |                   |
| 9. ท่านสามารถริเริ่มนวัตกรรมในการปฏิบัติงานได้  |                  |            |                |             |                   |
| 10. สภาพแวดล้อมของหน่วยงานท่านเอื้อต่อการทำงาน เช่น ระยะเวลาระหว่างที่พิกัดที่ทำงาน การคมนาคมในพื้นที่รับผิดชอบ |                  |            |                |             |                   |
| 11. งานของท่านมีความมั่นคง  |                  |            |                |             |                   |
| 12. ท่านมีความพึงพอใจต่อความสำเร็จในงานของท่าน  |                  |            |                |             |                   |
| 13. มีความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน  |                  |            |                |             |                   |
| 14. งานของท่านได้ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน   |                  |            |                |             |                   |
| 15. ลักษณะงานของท่านได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชนและสังคม   |                  |            |                |             |                   |
| 16. เงินเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน  |                  |            |                |             |                   |

| ข้อความ  | ระดับความพึงพอใจ |            |                |             |                   |
|--|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|  | พึงพอใจมากที่สุด | พึงพอใจมาก | พึงพอใจปานกลาง | พึงพอใจน้อย | พึงพอใจน้อยที่สุด |
| 17. ค่าตอบแทนต่างๆที่ได้รับในปัจจุบัน เช่น ค่าตอบแทนในพื้นที่/ปฏิบัติงานนอกเวลา        |                  |            |                |             |                   |
| 18.สวัสดิการต่างๆที่ท่านได้รับจากหน่วยงาน เช่น บ้านพัก, ค่ารักษาพยาบาล, สวัสดิการอื่นๆ |                  |            |                |             |                   |
| 19. มีเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนที่มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน                         |                  |            |                |             |                   |
| 20. ความพึงพอใจต่อความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน                      |                  |            |                |             |                   |
| 21. ความเพียงพอของครุภัณฑ์ในการปฏิบัติงาน  |                  |            |                |             |                   |
| 22. ความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรต่อภาระงาน   |                  |            |                |             |                   |
| 23. โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ   |                  |            |                |             |                   |
| 24. ท่านมีโอกาสในการศึกษาต่อ   |                  |            |                |             |                   |
| 25. เพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของท่านมีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน                         |                  |            |                |             |                   |
| 26. สัมพันธภาพอันดีของท่านกับเพื่อนร่วมงานภายในหน่วยงาน                                |                  |            |                |             |                   |

**ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการคงอยู่/ย้ายออก**

4.1 หากไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในอีก 3 ปีข้างหน้าท่านมีความประสงค์จะย้ายออกจากสถานที่ทำงานนี้หรือไม่

ไม่ย้าย (ตอบข้อ 4.2)       ย้าย (ข้ามไปตอบข้อ 4.3)

**4.2 สาเหตุที่ท่านมีความประสงค์จะอยู่ปฏิบัติงานต่อ ที่หน่วยงานนี้**

| เหตุผล  | ระดับความเห็น     |     |         |      |            |
|---|-------------------|-----|---------|------|------------|
|   | เห็นด้วยมากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ครอบครัวย้ายอยู่ที่นี่   |                   |     |         |      |            |
| 2. เป็นงานที่มีความอิสระ  |                   |     |         |      |            |
| 3. ได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน  |                   |     |         |      |            |
| 4. มีความก้าวหน้าในสายงาน   |                   |     |         |      |            |
| 5. มีโอกาสในการพัฒนาคน เช่น การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ   |                   |     |         |      |            |
| 6. ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความท้าทาย  |                   |     |         |      |            |
| 7. ภาระงานมีความเหมาะสม   |                   |     |         |      |            |
| 8. เกิดความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน   |                   |     |         |      |            |
| 9. ได้รับเงินเดือนเป็นที่น่าพอใจ  |                   |     |         |      |            |
| 10. มีโอกาสทำงานรองเพื่อมีรายได้เพิ่ม   |                   |     |         |      |            |
| 11. ได้รับค่าตอบแทนอื่นจากรัฐ นอกเหนือจากเงินเดือนอย่างเพียงพอ ( เช่น ค่าเวร, ค่าปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นต้น) |                   |     |         |      |            |
| 12. ได้รับสวัสดิการอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน   |                   |     |         |      |            |
| 13. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน   |                   |     |         |      |            |
| 14. มีผู้บังคับบัญชาที่ดี   |                   |     |         |      |            |
| 15. สถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมที่ดี  |                   |     |         |      |            |
| 16. วิชาชีพนี้ได้รับการยอมรับจากสังคม   |                   |     |         |      |            |
| 17. ลักษณะงานมีความมั่นคง   |                   |     |         |      |            |
| 18. มีการจัดระบบบริหารจัดการที่ดีขององค์กร  |                   |     |         |      |            |
| 19. ที่ทำงานมีครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ เพียงพอ  |                   |     |         |      |            |
| 20. ที่ทำงานมีบุคลากรเพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน  |                   |     |         |      |            |
| 21. ที่ทำงานมีงบประมาณเพียงพอ   |                   |     |         |      |            |
| 22. ไม่มีหน่วยงานอื่นที่เหมาะสมที่ท่านสนใจจะย้าย  |                   |     |         |      |            |
| 23. อื่นๆ(ระบุ).....  |                   |     |         |      |            |

4.2.1 ท่านคิดว่ามาตรการที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานในชุมชนได้นาน คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

#### 4.3. สำหรับท่านที่จะย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น

กรุณาระบุเหตุผล ของการที่ต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น

| เหตุผล   | ระดับความเห็น     |     |         |      |            |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|
|  | เห็นด้วยมากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. มีงานอื่นที่มีรายได้สูงกว่า   |                   |     |         |      |            |
| 2. ที่ทำงานกันดาร ขาดความสะดวกในการคมนาคม  |                   |     |         |      |            |
| 3. ย้ายตามครอบครัว/ครอบครัวให้ย้าย   |                   |     |         |      |            |
| 4. ลักษณะงานไม่มีอิสระในการตัดสินใจ  |                   |     |         |      |            |
| 5. ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน/สังคม  |                   |     |         |      |            |
| 6. ตำแหน่งงานขาดความก้าวหน้า   |                   |     |         |      |            |
| 7. ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ/การพัฒนาตนเอง   |                   |     |         |      |            |
| 8. ลักษณะงานน่าเบื่อ จำเจ ขาดความท้าทาย  |                   |     |         |      |            |
| 9. ภาระงานมากเกินไป  |                   |     |         |      |            |
| 10. ผลสำเร็จของงานเกิดยาก  |                   |     |         |      |            |
| 11. เงินเดือนที่ได้รับน้อย/ไม่เพียงพอ  |                   |     |         |      |            |
| 12. ขาดโอกาสในการหารายได้เสริม   |                   |     |         |      |            |
| 13. ได้รับค่าตอบแทนอื่นจากรัฐนอกเหนือจากเงินเดือน (เช่น ค่าเวร, ค่าปฏิบัติงานในพื้นที่) ไม่เหมาะสม |                   |     |         |      |            |
| 14. ได้รับสวัสดิการอื่นนอกจากเงินเดือนไม่เหมาะสม   |                   |     |         |      |            |
| 15. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี  |                   |     |         |      |            |
| 16. มีผู้บังคับบัญชาที่ไม่ดี   |                   |     |         |      |            |
| 17. สถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม   |                   |     |         |      |            |
| 18. วิชาชีพนี้ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม   |                   |     |         |      |            |
| 19. ลักษณะงานไม่มีความมั่นคง   |                   |     |         |      |            |
| 20. ขาดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพภายในองค์กร   |                   |     |         |      |            |
| 21. ที่ทำงานมีครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอ   |                   |     |         |      |            |
| 22. ที่ทำงานมีบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน  |                   |     |         |      |            |
| 23. ที่ทำงานขาดงบประมาณที่เพียงพอ  |                   |     |         |      |            |
| 24. อื่นๆระบุ.....   |                   |     |         |      |            |

## 4. 3.1 ท่านคิดว่าจะย้ายไปปฏิบัติงานที่

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.สถานีนอนมัย          | <input type="checkbox"/> 4.โรงพยาบาลอำเภอ           | <input type="checkbox"/> 7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต) |
| <input type="checkbox"/> 2.สถาบันการศึกษา       | <input type="checkbox"/> 5.ศูนย์วิชาการ             | <input type="checkbox"/> 8.หน่วยงานเอกชนระบุ.....        |
| <input type="checkbox"/> 3.สาธารณสุขอำเภอ       | <input type="checkbox"/> 6.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |  |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..... |   |  |

## 4. 3.2 จะมีมาตรการใดที่สามารถทำให้ท่านไม่ย้ายออกจากหน่วยงานนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

## แบบสอบถามการเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 1 มีทั้งหมด 16 ข้อ (ตั้งแต่ข้อที่ 1 - 16)

การตอบคำถาม โปรดกรอกข้อมูล และกาเครื่องหมาย ตรงหน้าข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับอายุปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

3. หย่า

5. หม้าย

2. คู่

4. แยก

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

3. ปริญญาโท

5. อื่นๆ

2. ปริญญาตรี

4. ปริญญาเอก

5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

4. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

2. พยาบาลวิชาชีพ

5. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข

3. นักวิชาการสาธารณสุข

6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. สถานที่ปฏิบัติงานของท่านปัจจุบันคือ.....

7. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร ครั้งแรกในปี พ.ศ. ....

จาก.....

8. อายุราชการของท่านถึงปัจจุบัน.....(นับอายุปีเต็ม)

9. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่สถานบริการแห่งนี้ จำนวน.....ปี

10. ตั้งแต่ท่านจบการศึกษาท่านได้ย้ายที่ทำงานจำนวน.....ครั้ง



11. ภูมิลำเนาเกิดของท่านอยู่ที่

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. หมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดนี้  | <input type="checkbox"/> 3. เขตเมือง/ในจังหวัดนี้  |
| <input type="checkbox"/> 2. หมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดอื่น | <input type="checkbox"/> 4. เขตเมือง/ในจังหวัดอื่น |

12. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท/เดือน

13. ท่านได้รับเงินอื่นๆ เช่น ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา/ปฏิบัติงานในพื้นที่.....บาท/เดือน

14. ท่านได้รับเงินจากแหล่ง/โครงการอื่นนอกเหนือจากข้อ 12 และ 13 จำนวน.....บาท/เดือน  
(ระบุแหล่ง).....

15. ท่านพึงพอใจกับการปฏิบัติงาน ณ ที่ทำงานปัจจุบันนี้หรือไม่

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่พอใจอย่างมาก | <input type="checkbox"/> 3. พอใจปานกลาง | <input type="checkbox"/> 5. พอใจมากที่สุด |
| <input type="checkbox"/> 2. ไม่พอใจ         | <input type="checkbox"/> 4. พอใจมาก     |   |

16. หากไม่มีปัญหาอุปสรรคใดๆภายใน 3 ปีข้างหน้า ท่านต้องการย้ายออกจากสำนักงานแห่งนี้หรือไม่

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ย้าย เพราะ..... |
| <input type="checkbox"/> 2. ย้าย เพราะ.....    |

| ส่วนที่ 2 ข้อมูลการย้ายสถานที่ในการทำงานของท่านตั้งแต่เริ่มรับราชการ/ปฏิบัติงานครั้งแรก กรุณาระบุเหตุผลการย้ายตามความเป็นจริง อาจมากกว่า 1 เหตุผล |                     |          |   |       |         |  |   |  |   |
|---|---------------------|----------|---|-------|---------|--|---|--|---|
| งาน<br>ที่  | ช่วงเวลา<br>ตั้งแต่ | ถึง      | สถานที่ทำงาน  |       |         | การทำงาน   | ลักษณะงาน   | ระดับการศึกษา  | เหตุผลการย้ายออก<br>จากองค์กรนี้<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)   |
|   | ปี(พ.ศ.)            | ปี(พ.ศ.) | หน่วยงาน  | อำเภอ | จังหวัด |  |   |  |   |
| 1   |                     |          | <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย<br><input type="checkbox"/> 2 โรงพยาบาลอำเภอ<br><input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลจังหวัด<br><input type="checkbox"/> 4 สำนักงานสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 5 ศูนย์วิชาการฯ<br><input type="checkbox"/> 6 สถาบันการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ..... |       |         | <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 2 งานบริหารสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 3 อาจารย์<br><input type="checkbox"/> 4 นักวิชาการ<br><input type="checkbox"/> 5 งานอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 1 บริการวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 2 วิชาการ<br><input type="checkbox"/> 3 บริหาร<br><input type="checkbox"/> 4 อื่นๆไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ทำงาน<br><input type="checkbox"/> 6 อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร<br><input type="checkbox"/> 2 ป.ตรีด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 3 ป.ตรีด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 4 ป.โทด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5 ป.โท ด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 6 ป. เอก | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว(ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> การสนับสนุนขององค์กรไม่เหมาะสม(ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ (ระบุ)..... |
| 2   |                     |          | <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย<br><input type="checkbox"/> 2 โรงพยาบาลอำเภอ<br><input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลจังหวัด<br><input type="checkbox"/> 4 สำนักงานสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 5 ศูนย์วิชาการฯ<br><input type="checkbox"/> 6 สถาบันการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ..... |       |         | <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 2 งานบริหารสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 3 อาจารย์<br><input type="checkbox"/> 4 นักวิชาการ<br><input type="checkbox"/> 5 งานอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 1 บริการวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 2 วิชาการ<br><input type="checkbox"/> 3 บริหาร<br><input type="checkbox"/> 4 อื่นๆไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ทำงาน<br><input type="checkbox"/> 6 อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร<br><input type="checkbox"/> 2 ป.ตรีด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 3 ป.ตรีด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 4 ป.โทด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5 ป.โท ด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 6 ป. เอก | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว(ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> การสนับสนุนขององค์กรไม่เหมาะสม(ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ (ระบุ)..... |
| 3   |                     |          | <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย<br><input type="checkbox"/> 2 โรงพยาบาลอำเภอ<br><input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลจังหวัด<br><input type="checkbox"/> 4 สำนักงานสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 5 ศูนย์วิชาการฯ<br><input type="checkbox"/> 6 สถาบันการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ..... |       |         | <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 2 งานบริหารสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 3 อาจารย์<br><input type="checkbox"/> 4 นักวิชาการ<br><input type="checkbox"/> 5 งานอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 1 บริการวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 2 วิชาการ<br><input type="checkbox"/> 3 บริหาร<br><input type="checkbox"/> 4 อื่นๆไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ทำงาน<br><input type="checkbox"/> 6 อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร<br><input type="checkbox"/> 2 ป.ตรีด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 3 ป.ตรีด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 4 ป.โทด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5 ป.โท ด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 6 ป. เอก | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว(ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> การสนับสนุนขององค์กรไม่เหมาะสม(ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ (ระบุ)..... |

| ส่วนที่ 2(ต่อ) ข้อมูลการย้ายสถานที่ในการทำงานของท่านตั้งแต่เริ่มรับราชการ/ปฏิบัติงานครั้งแรก กรุณาระบุเหตุผลการย้ายตามความเป็นจริง อาจมากกว่า 1 เหตุผล |                     |     |  |          |          |  |   |   |  |  |
|--|---------------------|-----|--|----------|----------|--|---|---|--|--|
| งาน<br>ที่   | ช่วงเวลา<br>ตั้งแต่ | ถึง | สถานที่ทำงาน   |          |          | การทำงาน   | ลักษณะงาน   | ระดับการศึกษา   | เหตุผลการย้ายออก<br>จากองค์กรนี้<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  |  |
|  |                     |     | ปี(พ.ศ.)   | ปี(พ.ศ.) | หน่วยงาน |  |   |   |  |  |
| 1  |                     |     | <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย<br><input type="checkbox"/> 2 โรงพยาบาลอำเภอ<br><input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลจังหวัด<br><input type="checkbox"/> 4สำนักงานสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 5 ศูนย์วิชาการฯ<br><input type="checkbox"/> 6 สถาบันการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ..... |          |          | <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 2 งานบริหารสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 3 อาจารย์<br><input type="checkbox"/> 4 นักวิชาการ<br><input type="checkbox"/> 5 งานอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 1 บริการวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 2 วิชาการ<br><input type="checkbox"/> 3บริหาร<br><input type="checkbox"/> 4อื่นๆไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ทำงาน<br><input type="checkbox"/> 6 อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร<br><input type="checkbox"/> 2 ป.ตรีด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 3ป.ตรีด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 4 ป.โทด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5 ป.โท ด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 6 ป. เอก | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว(ระบุ).....<br>.....<br><input type="checkbox"/> การสนับสนุนขององค์กรไม่<br>เหมาะสม(ระบุ).....<br>.....<br><input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ (ระบุ).....<br>..... |  |
| 2  |                     |     | <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย<br><input type="checkbox"/> 2 โรงพยาบาลอำเภอ<br><input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลจังหวัด<br><input type="checkbox"/> 4สำนักงานสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 5ศูนย์วิชาการฯ<br><input type="checkbox"/> 6 สถาบันการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ.....  |          |          | <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 2 งานบริหารสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 3 อาจารย์<br><input type="checkbox"/> 4 นักวิชาการ<br><input type="checkbox"/> 5 งานอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 1 บริการวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 2 วิชาการ<br><input type="checkbox"/> 3บริหาร<br><input type="checkbox"/> 4อื่นๆไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ทำงาน<br><input type="checkbox"/> 6 อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร<br><input type="checkbox"/> 2 ป.ตรีด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 3ป.ตรีด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 4 ป.โทด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5 ป.โท ด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 6 ป. เอก | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว(ระบุ).....<br>.....<br><input type="checkbox"/> การสนับสนุนขององค์กรไม่<br>เหมาะสม(ระบุ).....<br>.....<br><input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ (ระบุ).....<br>..... |  |
| 3  |                     |     | <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย<br><input type="checkbox"/> 2 โรงพยาบาลอำเภอ<br><input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลจังหวัด<br><input type="checkbox"/> 4สำนักงานสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 5 ศูนย์วิชาการฯ<br><input type="checkbox"/> 6 สถาบันการศึกษา<br><input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ..... |          |          | <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 2 งานบริหารสาธารณสุข<br><input type="checkbox"/> 3 อาจารย์<br><input type="checkbox"/> 4 นักวิชาการ<br><input type="checkbox"/> 5 งานอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> 1 บริการวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 2 วิชาการ<br><input type="checkbox"/> 3บริหาร<br><input type="checkbox"/> 4อื่นๆไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ทำงาน<br><input type="checkbox"/> 6 อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร<br><input type="checkbox"/> 2 ป.ตรีด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 3ป.ตรีด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 4 ป.โทด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5 ป.โท ด้านอื่น<br><input type="checkbox"/> 6 ป. เอก | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว(ระบุ).....<br>.....<br><input type="checkbox"/> การสนับสนุนขององค์กรไม่<br>เหมาะสม(ระบุ).....<br>.....<br><input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ (ระบุ).....<br>..... |  |

### ส่วนที่ 3 สาเหตุการย้ายออกจากสถานีนามัย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีทั้งหมด 4 ข้อ (ตั้งแต่ข้อที่ 1 - 4)

#### 1. ท่านเคยปฏิบัติงานที่สถานีนามัยหรือไม่

1. ปัจจุบันนี้ปฏิบัติงานที่สถานีนามัย (ตอบข้อ 2)
2. เคยปฏิบัติงานที่สถานีนามัย (ข้ามไปข้อ 3)
3. ไม่เคยปฏิบัติงานที่สถานีนามัย (ข้ามไปข้อ 4)

#### 2. สำหรับท่านที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในปัจจุบัน ภายใน 3 ปีข้างหน้าท่านจะปฏิบัติงานที่สถานีนามัยหรือไม่

1. ยังคงปฏิบัติงานอยู่ (ข้ามไปตอบข้อ 4)
2. ย้ายไปที่อื่น (ตอบข้อ 3)

#### 3. สำหรับท่านที่เคยปฏิบัติงานที่สถานีนามัยหรือกำลังปฏิบัติงานที่สถานีนามัย

กฎระเบียบเหตุผล ของการที่ต้องการย้ายออกจากสถานีนามัย/หรือการย้ายจากสถานีนามัยก่อนหน้านี้

| เหตุผล  | ระดับความเห็น     |     |         |      |            |
|---|-------------------|-----|---------|------|------------|
|   | เห็นด้วยมากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. มีงานอื่นที่มีรายได้สูงกว่า  |                   |     |         |      |            |
| 2. ที่ทำงานกันดาร ขาดความสะดวกในการคมนาคม   |                   |     |         |      |            |
| 3. ย้ายตามครอบครัว/ครอบครัวให้ย้าย  |                   |     |         |      |            |
| 4. ลักษณะงานไม่มีอิสระในการตัดสินใจ   |                   |     |         |      |            |
| 5. ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน/สังคม   |                   |     |         |      |            |
| 6. ตำแหน่งงานขาดความก้าวหน้า  |                   |     |         |      |            |
| 7. ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ/การพัฒนาตนเอง  |                   |     |         |      |            |
| 8. ลักษณะงานน่าเบื่อ จำเจ ขาดความท้าทาย   |                   |     |         |      |            |
| 9. ภาระงานมากเกินไป   |                   |     |         |      |            |
| 10. ผลสำเร็จของงานเกิดยาก   |                   |     |         |      |            |
| 11. เงินเดือนที่ได้รับน้อย/ไม่เพียงพอ   |                   |     |         |      |            |
| 12. ขาดโอกาสในการหารายได้เสริม  |                   |     |         |      |            |
| 13. ได้รับค่าตอบแทนอื่นจากรัฐนอกเหนือจากเงินเดือน<br>(เช่น ค่าเวร, ค่าปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม) |                   |     |         |      |            |
| 14. ได้รับสวัสดิการอื่นนอกจากเงินเดือนไม่เหมาะสม  |                   |     |         |      |            |
| 15. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี   |                   |     |         |      |            |
| 16. มีผู้บังคับบัญชาที่ไม่ดี  |                   |     |         |      |            |
| 17. สถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม  |                   |     |         |      |            |

| เหตุผล  | ระดับความเห็น         |     |             |      |                |
|---|-----------------------|-----|-------------|------|----------------|
|   | เห็นด้วย<br>มากที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
| 18.วิชาชีพนี้ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม                     |                       |     |             |      |                |
| 19. ลักษณะงานไม่มีความมั่นคง                                |                       |     |             |      |                |
| 20. ขาดระบบบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพภายใน<br>สำนักงาน |                       |     |             |      |                |
| 21. ที่ทำงานมีครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอ              |                       |     |             |      |                |
| 22. ที่ทำงานมีบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน         |                       |     |             |      |                |
| 23. ที่ทำงานขาดงบประมาณที่เพียงพอ                           |                       |     |             |      |                |
| 24. อื่นๆระบุ.....  |                       |     |             |      |                |

4. จะมีมาตรการใดที่สามารถทำให้ท่าน/บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ไม่ย้ายออกจากสถานีนอนมัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

### แนวทางคำถามในการ in-depth interview

1. นำเสนอโครงการวิจัย ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. สอบถามถึงสถานการณ์ กำลังคนของแต่ละแห่ง การคงอยู่ การเคลื่อนย้าย เป็นอย่างไรบ้าง มีคนย้ายออก บ่อยหรือไม่ ย้ายออกแล้ว จัดการอย่างไร
3. ด้านคุณภาพการทำงานของ สอ เป็นอย่างไรบ้าง เสียงของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ผู้บริหารชื่นชอบหรือไม่ อย่างไร
4. สอ ทำอย่างไรบ้าง จึงสามารถอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพ ได้ เล่าที่ละสถานีอนามัย
  - ถาม – เรื่องการบริหารจัดการภายใน ใช้ระบบอย่างไร มีเสียงบ่นจากเจ้าหน้าที่หรือไม่ อย่างไร บริหารคน งบประมาณ วัสดุ/ครุภัณฑ์ อย่างไร
  - การพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพ การสร้างการยอมรับของชุมชน การสร้างการรักและภูมิใจในการทำงาน
  - การมีผู้บังคับบัญชาที่ยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างการทำงานเป็นทีม สร้างการยอมรับในแต่ละวิชาชีพเท่าเทียมกัน
5. ปัจจัยอะไรที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ สอ ได้ (นอกจากเรื่องการเงิน)
6. ผู้บริหารจะเสริมสร้างปัจจัยดังกล่าวได้อย่างไร