



ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูล  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้



สมรัฐ คงเขียว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูล  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FACTORS INFLUENCING THE APPLICATION OF THE JAVA HEALTH CENTER  
INFORMATION SYSTEMS (JHCIS) BY PRIMARY HEALTHCARE  
STAFFS AT TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN  
SOUTHERNMOST PROVINCES OF THAILAND



SOMRAT KONGKEAW

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY  
HEALTH OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2013

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Factors Influencing the application of the Java Health Center Information Systems (JHCIS) by primary health care staffs at Tambon health promoting hospital in Southernmost provinces of Thailand

ผู้วิจัย

นายสมรัฐ คงเขียว

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร  
(ดร.ยุทธพงศ์ หล้ายา)

.....กรรมการและเลขานุการหลักสูตร  
(ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
(ดร.กัลยา ต้นสกุล)

.....กรรมการจากบัณฑิตวิทยาลัย  
(ดร.สธน เสนาสวัสดิ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ชื่อผู้วิจัย	นายสมรัฐ คงเขียว ปีการศึกษา 2556
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 172 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง และหาความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ระดับความเชื่อมั่นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการใช้โปรแกรม JHCIS เท่ากับ .957, .927, .845 และ .968 ตามลำดับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.10 มีประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล 1-5 ปี ร้อยละ 79.10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 การใช้โปรแกรม JHCIS อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .250, .552, .556 และ .339 ตามลำดับ และตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.90 มีสมการพยากรณ์ดังนี้

$$Z = (.321) (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) + (.185) (\text{ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล}) + (.282) (\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing the application of the Java Health Center Information Systems (JHCIS) by primary health care staffs at Tambon health promoting hospital in Southernmost provinces of Thailand
<b>Researcher</b>	Mr.Somrat Kongkeaw <b>Academic year:</b> 2013
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in Community Health
<b>Advisor</b>	1. Associate Professor Teppagone Pittayapinune 2. Associate Professor Thussanee Phatan

### Abstract

The research is based on cross-sectional descriptive research. The objective is to investigate influencing the application of the Java Health Center Information Systems (JHCIS) by primary health care staffs at Tambon health promoting hospital in Southernmost provinces of Thailand. The data was stratified random sampled using the self-developed questionnaire which was verified by three experts. Its validity was proved and gained Cronbach's alpha coefficients in confidence levels of working period in the database system, working motivation, organization support, self-efficacy to JHCIS program implementation .957, .927, .845 and .968, respectively. The data was statistically analyzed applying frequency, percentage, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. Analysis

According to this study, it was revealed that percentages of bachelor degree obtained among most of the primary health care staffs who are working with JHCIS program at the mentioned sites, and of working period in the database system from 1 to 5 years were 79.10 and 79.10 respectively. The overall confidence levels of working motivation, organization support, self-efficacy and JHCIS program implementation are high Mean 3.73, 3.60, 3.58 and 4.00 respectively. Furthermore, it could be concluded that four statistically significant ( $p$ -value < .01) factors influence the use of JHCIS by primary health care staffs at Tambon health promoting hospital in Southernmost provinces of Thailand are working period in the database system, working motivation, organization support and self-efficacy correlation coefficient .250, .552, .556 and .339 respectively. Therefore, the predicted variables that showed a statistically significance were working period in the database system, working motivation, organization support, self-efficacy to investigate the variable that could predict the application of JHCIS by primary health care staffs at Tambon health promoting hospital in Southernmost provinces of Thailand 36.90 percent.

$$Z = (.321) (\text{organization support}) + (.185) (\text{working period in the database system}) + (.282) (\text{working motivation})$$

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรื่องขอช่วยเหลือแนะนำ ตลอดจนการให้คำปรึกษาจาก รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สธน เสนาสวัสดิ์ ดร.ยุทธพงศ์ หล้ายา ดร.จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร และ ดร.กัลยา ต้นสกุล คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอแนวคิดและให้ข้อเสนอแนะในมุมมองต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณ ดร.สุนารี บดีพงศ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี นายคัมภีร์ ฉิมพลีปักษ์ นางสาวศรัณย์พัช ชีระจินต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ดร.ปรภาการเกียรติ ยังกง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี นายตัม บัญรอด มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่กรุณาให้คำปรึกษาตลอดการศึกษางานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สาธารณสุขอำเภอเทพา สาธารณสุขอำเภอนาทวี สาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย และผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน ที่ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ครอบครัวคงเขียว พี่ น้องสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 3 เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านเหล่านี้ไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูทเวทีแด่ บิดา มารดา บุรพาจารย์ ที่ให้ความรัก ความหวังใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

สมรัฐ คงเขียว

พฤษภาคม 2557



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(2)
กิตติกรรมประกาศ .....	(4)
สารบัญ .....	(5)
สารบัญตาราง .....	(7)
สารบัญภาพ .....	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
คำถามของการวิจัย .....	3
สมมติฐานของการวิจัย .....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	<b>9</b>
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน .....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร .....	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน .....	15
เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ .....	19
การใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	<b>35</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	35

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ .....	36
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	41
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>43</b>
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>59</b>
สรุปผล .....	59
อภิปรายผล .....	63
ข้อเสนอแนะ .....	72
บรรณานุกรม .....	75
ภาคผนวก .....	81
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	82
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ...	84
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย .....	88
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม...	91
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	94
ประวัติผู้วิจัย .....	104

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด .....	36
2 จำนวนและร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	44
3 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	44
4 ระดับการสนับสนุนจากองค์การในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	47
5 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	49
6 ระดับการปฏิบัติในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	50
7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์การ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ .....	52
8 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	53
9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	55

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	5
2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม .....	16

3	ความสัมพันธ์ของบุคคลและผลลัพธ์จากพฤติกรรม .....	17
4	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ .....	18



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสาธารณสุขให้เป็นฐานข้อมูล มูลรายบุคคลในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ข้อมูลระดับสถานีอนามัย ข้อมูลระดับศูนย์สุขภาพชุมชนและ ข้อมูลระดับโรงพยาบาล โดยฐานข้อมูลดังกล่าวได้รับการออกแบบโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ เพื่อลดภาระการจัดเก็บข้อมูล และลดภาระ การจัดทำรายงาน โดยกำหนดให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบรายบุคคล (Individual Record) และกำหนดให้มีการส่งฐานข้อมูลรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดซึ่งหมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในรูปแบบ 18 แฟ้มมาตรฐานในระดับสถานีอนามัยและศูนย์ สุขภาพชุมชน โดยดำเนินการลงข้อมูล 18 แฟ้มผ่านโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย (Health Center Information System : HCIS) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) มี การพัฒนาให้เชื่อมโยงข้อมูลไปยังส่วนกลาง มีการปรับโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลเป็น 21 แฟ้ม ในปี พ.ศ. 2550 โดยเพิ่มข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง และข้อมูลของโรงพยาบาลในรูปแบบ 12 แฟ้ม และ ปรับปรุงโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลในรูปแบบ 50 แฟ้ม ในปี พ.ศ. 2555 เป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นข้อมูล 43 แฟ้ม ยกเว้นแฟ้มผู้ป่วยใน 7 แฟ้ม โดยส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (Java Health Center Information System: JHCIS) ที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้แทนโปรแกรม HCIS มีคุณสมบัติในการจัดการฐานข้อมูล ที่สำคัญ 5 ส่วนคือ 1) การบันทึกข้อมูลเพิ่มสะสม 2) การบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการ 3) การบันทึกข้อมูล เพิ่มบริการกิ่งสำรวจ 4) การจัดทำรายงาน 5) การสำรองข้อมูล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การส่งข้อมูล JHCIS ปีงบประมาณ 2555 ด้านความถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อนและทันตาม ระยะเวลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ข้อมูลประชากร ข้อมูลเวชภัณฑ์ยา ข้อมูลความไม่ซ้ำซ้อนและข้อมูลความทันเวลา ซึ่งมีคะแนนเต็มเฉลี่ย 4 คะแนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคะแนนรวมเฉลี่ยที่ 3.14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 78.5 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์การตรวจสอบมาตรฐาน ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 90 (สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2556) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ส่วนใหญ่จะอยู่ในภูมิประเทศที่เป็นภูเขา เส้นทางคดเคี้ยวผ่านป่าทึบ บางพื้นที่การคมนาคมไม่ สะดวกอยู่ห่างไกลจากหน่วยงานราชการ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการถูกลอบทำร้ายได้ง่าย จากข้อมูล เกี่ยวกับสถานที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า เดือนมกราคม 2550 – ธันวาคม 2554 มีเหตุการณ์ความรุนแรงจำนวน 3,325 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 7,793 ราย มีจำนวนผู้เสียชีวิต 1,832 คน มีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 5,512 คน เป็นเหตุการณ์

ในจังหวัดปัตตานีจำนวน 1,179 ครั้ง จังหวัดยะลาจำนวน 1,024 ครั้ง และจังหวัดนราธิวาสจำนวน 1,009 ครั้ง รวมเป็นเหตุการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 3,212 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.60 จากลักษณะสถานที่เกิดเหตุ 3 อันดับแรกพบว่า เหตุเกิดขึ้นบนถนนและทางหลวงแผ่นดิน ร้อยละ 60 บ้านและที่อยู่อาศัย ร้อยละ 11.7 สถานที่ให้บริการ ร้อยละ 9.9 และลักษณะกิจกรรมขณะเกิดเหตุเกิดเหตุขณะทำงานหรือเดินทางไปทำงานที่ได้รับค่าตอบแทน ร้อยละ 38.9 (เครือข่ายรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้, 2554) ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ การให้บริการด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะส่งผลต่อการเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือการปฏิบัติเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพและงานควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ เสี่ยงต่อความปลอดภัย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความเหนื่อยล้า ท้อแท้ หวาดกลัว ไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) แต่ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ และส่งผลให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า มีองค์ประกอบหลายประการ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน (จำลอง เครานวล, 2554)

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคคล เงิน วัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (สุวิทย์ ชำนิงาน, 2549) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดหนองคาย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหรือทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่กำหนดความรู้สึกว่าต้องการกระทำหรือไม่ต้องการกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยค้ำจุน ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ที่คอยค้ำจุนให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงาน (นิรันดร์ ถาละคร, 2554) การปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ความไม่สงบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อัลเบิร์ต แบนดูรา ซึ่งกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน ย่อมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (จำลอง เครานวล, 2554)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำหรับใช้ในการวางแผน การดำเนินการ การปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพของ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีคุณภาพ นำเชื่อถือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานและการตัดสินใจในการบริหารงานของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป  
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษา
  - 2.1 เพื่อศึกษาระดับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 2.3 เพื่อศึกษาสมการพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวพยากรณ์
  - 2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## คำถามของการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีระดับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ระดับใด
2. คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพียงใด

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้าน คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ปัจจัยด้าน คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลและสามารถใช้ในการพยากรณ์การใช้

โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีขอบเขตการศึกษาในด้านประชากร และขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีหน้าที่ ติดตั้งโปรแกรม ปรับปรุงเวอร์ชัน บันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน จัดทำรายงาน สืบรองข้อมูล ส่งข้อมูลและดูแลระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS แห่งละ 1 คน จำนวน 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง มีขนาดเท่ากับ 172 คน ได้จากการคำนวณตามสูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ  $\pm .05$  (ชาญชัย เรื่องขจร, 2550)

### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

2.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้ ใช้แรงจูงใจตามทฤษฎีสองปัจจัยของ เอิร์ชเบิร์ก ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน

2.1.2 ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความเป็นอยู่ส่วนตัว

2.2 การสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบริหารจัดการ

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อัลเบิร์ต แบนดูรา

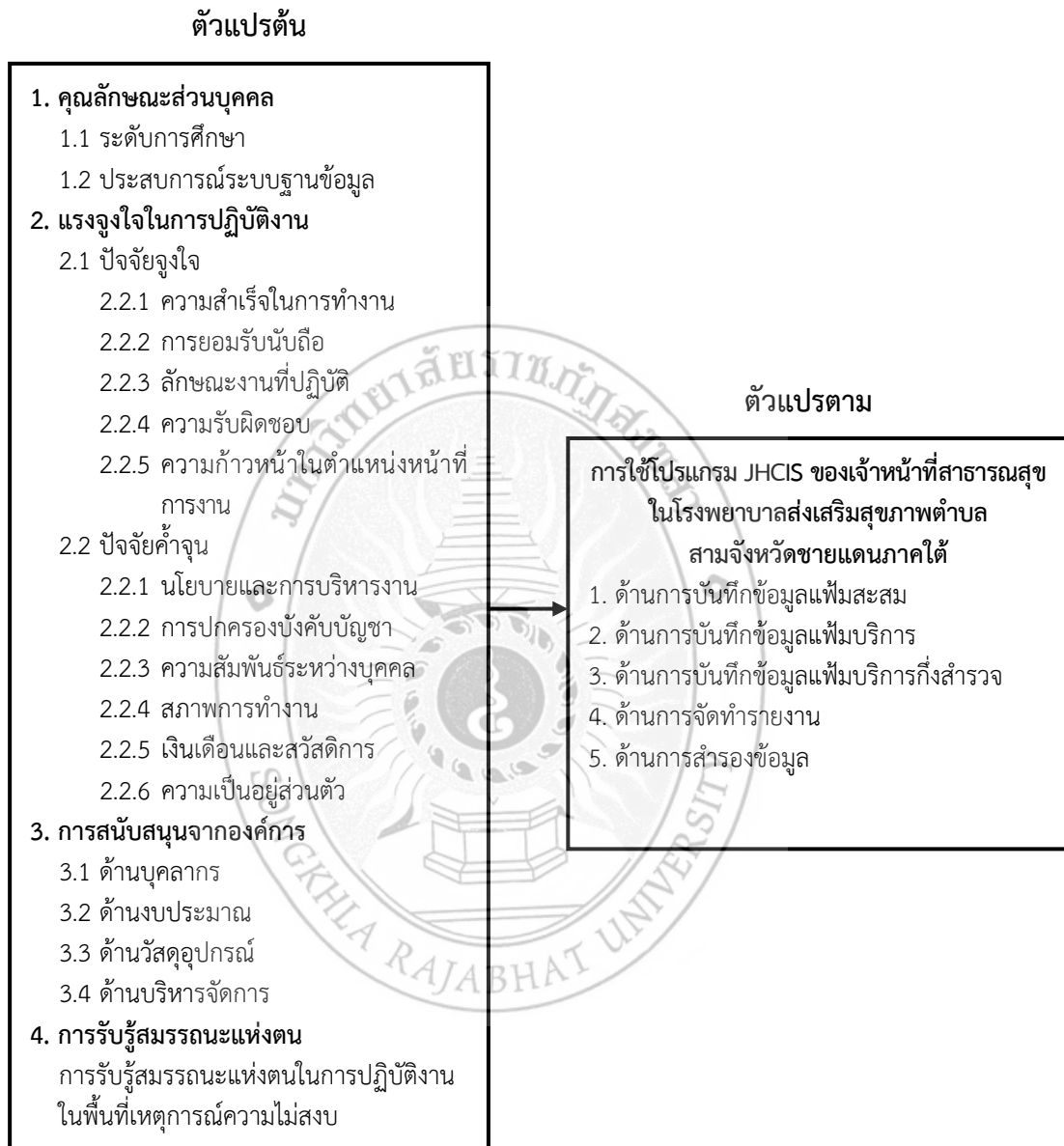
2.4 การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มสะสม ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการ ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ ด้านการจัดทำรายงาน ด้านการสำรองข้อมูล

### 3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม 2557 ถึง เมษายน 2557



## กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาในครั้งนี้ ได้มีการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ผู้รับผิดชอบงานงาน JHCIS หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีหน้าที่ ติดตั้งโปรแกรม ปรับปรุง เวอร์ชัน บันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม จัดทำรายงาน สํารองข้อมูล ส่งข้อมูลและดูแลระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิซึ่งยก ระดับมาจากสถานีอนามัย โดยมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทางด้านการบริหาร บริการ วิชาการ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยปรับเปลี่ยน บริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันในการปฏิบัติงาน ตามทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮิร์ซเบิร์ก มีความหมายดังนี้

4.1 ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกรักและชอบในงาน มีความ มานะ พยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ การปฏิบัติงานโดยตรง ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยย่อย ดังนี้

4.1.1 ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าสามารถปฏิบัติงานที่รับมอบหมายได้สำเร็จซึ่งอาจ ทั้งหมดหรือบางส่วน ผลที่ปรากฏได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงประชาชน ที่รับผิดชอบ ทำให้ตนเองรู้สึกมีความภาคภูมิใจในการทำงาน มีความรู้สึกต้องการที่จะพัฒนางานให้ดี และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.1.2 การยอมรับนับถือ หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รู้สึกว่าความสำเร็จของตนเอง ได้รับการยอมรับ ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ประชาชนที่รับผิดชอบ รวมถึงการแสดงออกที่บ่งบอก ถึงการยอมรับในความสามารถ

4.1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รู้สึกว่างานที่ทำนั้นมีความน่าสนใจ ก่อให้เกิดความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือปฏิบัติ และปริมาณงานที่เหมาะสม ตรงกับความสามารถที่ตนเองมี

4.1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รู้สึกว่ามีความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่

กำหนด ตลอดจนมีความรู้สึกว่าได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และผลงานเป็นที่ไว้วางใจในคุณภาพ ไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

4.1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพิจารณาให้ความดีความชอบในกรณีพิเศษ และมีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากงานที่ทำ มีทักษะหรือความเชี่ยวชาญจากการปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4.2 ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยส่งเสริมและเอื้อให้บุคคลเกิดความรู้สึกต้องการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่และเป็นปัจจัยที่มาจากภายนอกของบุคคล ประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย ดังนี้

4.2.1 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในนโยบายและบริหารหารงานภายในองค์กร ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของ ผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

4.2.2 การปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน รวมถึงความยุติธรรมและความเสมอภาคในการบริหารงาน

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้สึกที่ดีในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ที่แสดงออกทางกิริยาหรือวาจา

4.2.4 สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

4.2.5 เงินเดือนและสวัสดิการ หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน เงินสวัสดิการที่ได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน รวมถึงการเลื่อนขั้นเงินเดือนภายในหน่วยงาน

4.2.6 ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับมาจากการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความรู้สึกต้องการเปลี่ยนแปลงงานใหม่หรือต้องการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

5. การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง องค์กรประกอบที่มีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 4 องค์กรประกอบ ดังนี้

5.1 ด้านบุคลากร หมายถึง การวางแผนบุคลากรของหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ศักยภาพการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่าง ๆ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.2 ด้านงบประมาณ หมายถึง การพิจารณาจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความเหมาะสมตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงาน แหล่งอื่น ๆ การวางแผน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล การใช้จ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับสภาพความต้องการ

5.4 ด้านบริหารจัดการ หมายถึง การวางแผนการบริหารจัดการทรัพยากรการกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น การได้รับการประเมินผล การปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด การได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ในศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงและมีความคาดหวังของผลการกระทำสูงนั้น จะกระทำหรือปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ และเต็มประสิทธิภาพ ถึงแม้ผลการปฏิบัติหน้าที่อาจจะไม่เป็นที่พึงพอใจ ก็ยังมีความเพียรพยายามปฏิบัติหน้าที่ของตนเองต่อไป แต่หากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และมีความคาดหวังของผลการกระทำต่ำนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือกระทำในกิจกรรมนั้น ตามหลักทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อัลเบิร์ต แบนดูรา

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบ ความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ รวมถึงการเข้าใจถึงบทบาทและแนวทางในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทราบถึงข้อมูล ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น กำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS

3. บุคคล หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการพิจารณา กำหนดปัจจัยการสนับสนุนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การดำเนินงานจัดทำข้อมูลโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้เกิดความพอใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
5. เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้
6. การใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2003) ได้เสนอแนวคิดที่พอสรุปได้ว่า ผลของการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่แยกออกจากกัน แต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสินโดย คุณลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพของบุคคล ความสามารถ การสนับสนุนเทคโนโลยี งบประมาณและสิ่งต่าง ๆ จากองค์กร รวมทั้งความพยายามในการทำงานของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับที่ได้รับรางวัลที่มีความเหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำรวมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินให้รางวัล และได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน ดังนี้

ผลของการปฏิบัติงาน = คุณลักษณะส่วนบุคคล × ความพยายาม × การสนับสนุนจากองค์กร

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ การใช้แรงจูงใจ จะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ก่อให้เกิดความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) สำหรับลักษณะส่วนบุคคล จะใช้เป็นตัวร่วมพิจารณาในการพิจารณาพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัยขนาดครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่สุดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคิดว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

1.3 ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะการรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้นอย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงานซึ่ง เซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ เห็นว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรที่สำคัญ ก็คือความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงต้องการ บรรณานาที่จะปฏิบัติงานคือ แรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลและผลโดยตรง คงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคลจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดคนช่วยทำงาน ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน ขาดงบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา โดยการนำความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่าง ได้แก่

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถของบุคคล ความพยายามในการทำงาน การสนับสนุนจากองค์การ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, Mausner, and Snyderman, 1993) เฮิร์ซเบิร์กได้พยายามศึกษาถึงปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พอใจในการทำงานโดยได้ทำการศึกษากับพนักงานบัญชีและวิศวกรประมาณ 200 คน จากโรงงานอุตสาหกรรม 11 แห่ง ในบริเวณเมืองพิตส์เบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนียประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสอบถามคนงานแต่ละคนเพื่อหาคำตอบว่า “อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้เขารู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบงาน” ตลอดจนหาเหตุผลการศึกษาพบว่า เป็นการยากมากที่เหตุการณ์เดียวจะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน ก็มีลักษณะแตกต่างกันอย่างมากกับสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานโดยมีข้อสมมติฐานว่าความพึงพอใจในงานที่ทำ เป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี

เฮิร์ซเบิร์ก สรุปความพึงพอใจในงาน พบว่ามีปัจจัยสำคัญสองปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors)

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นตัวสร้างความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงาน ซึ่งการสร้างความพึงพอใจให้กับบุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ประกอบด้วย 5 ปัจจัยย่อย ดังนี้

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึงการที่บุคคลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และรู้จักที่จะป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจนสามารถทำงานให้สำเร็จเสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ทำให้เกิดความพอใจและปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อนจากผู้มารับคำปรึกษาหรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่อง ชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งสำเร็จ การยอมรับนับถือที่จะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work Itself) หมายถึงงานที่น่าสนใจที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่เพียงผู้เดียว

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึงความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ที่ไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึงได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคลากรในองค์กร การมีโอกาสได้ศึกษาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม มีความก้าวหน้าในทักษะ (skill) ของวิชาชีพด้วย

2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร แรงจูงใจในการทำงานก็จะลดน้อยลง ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย ดังนี้

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) หมายถึงการจัดการและบริหารองค์กร การติดต่อสื่อสารในองค์กร

2.2 การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึงความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึงความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานภายในองค์กร ไม่ว่าจะป็นกริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2.4 สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ

2.5 เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary) หมายถึง การเลื่อนขึ้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นเป็นที่พอใจของบุคคลากรที่ทำงาน

2.6 ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกโยกย้ายไปทำงานสถานที่ใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงานในสถานที่ใหม่

ปัจจัยค้ำจุนนี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่ทำให้ผลผลิตมากขึ้น แต่จะเป็นสิ่งกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ การค้นพบที่สำคัญของเฮิร์ชเบิร์ก คือ ปัจจัยค้ำจุนนั้นมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ กล่าวคือ หากไม่มีปัจจัยค้ำจุนย่อยเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ส่วนปัจจัยจูงใจไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ แต่จะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำเท่านั้น ดังนั้นสมมติฐานของเฮิร์ชเบิร์กก็คือ ความพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากทฤษฎีสองปัจจัยที่กล่าวมา สามารถสรุปได้คือ บุคคลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกาย เมื่อได้รับการตอบสนองที่เพียงพอจะเพิ่มความต้องการตามสังคมและจิตใจตามลำดับ แต่บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะปฏิบัติงานต่าง ๆ ดังนั้น การจูงใจจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน โดยอาศัยปัจจัย 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล และ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอก ตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีสองปัจจัย มาเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้



## แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ

ไอเซนเบอร์เกอร์ และคณะ (Eisenberger et al., 1986) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึงการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับองค์การให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ที่มีบทบาทภายนอกทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคมแสดงถึงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์การ

วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ (2544) กล่าวว่า การได้รับสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นำองค์การ ที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติและการวางแผนจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า 4M จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงินวัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่า การบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

สรุป ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหาร (Management) เรียกรวม ๆ ว่า 4M ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 4 ด้าน มาเป็นปัจจัยที่สนับสนุนจากองค์การ สำหรับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

### 1. ด้านบุคลากรหรือกำลังคน (Man)

บุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่าง ๆ ที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งมีความสามารถในแรงงานและกำลังสมองในการประกอบกิจการงานของหน่วยงานนั้นมีผู้กล่าวถึงบุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลไว้หลายท่าน ดังนี้

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร ที่สำคัญที่สุด คนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด คนจะเป็นที่มาของประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดของงาน

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์การ คือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่นับได้ว่า มีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหาร คือ การคัดเลือก การฝึกอบรม การพัฒนากำลังคน ถ้าหากปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้วนั้น องค์การจะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ยาก

ธีรวิสิฐ มุลงามกุลจ และกล้าณรงค์ สุทธิรอด (2556) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์ (man) มนุษย์เป็นเงื่อนไขที่สำคัญของการเกิดองค์การและการบริหาร องค์การและการบริหารทำให้เกิดระบบการแบ่งหน้าที่กันทำงานโดยยึดหลักความสามารถและความถนัด ความรู้ในเรื่องการแบ่งหน้าที่กันทำงาน จัดเป็นเทคโนโลยีของสังคมอย่างหนึ่ง ส่วนความสามารถและความถนัดของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาตามระดับสติปัญญา และระบบการศึกษาของสังคม

สรุป ปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงาน บรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน จากการศึกษาปัจจัยด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรถือ ได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

## 2. ด้านงบประมาณ (Money)

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อ การบริหารคนเพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะ ปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่ จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงานดังนั้นพอสรุปได้ว่า เงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่น ๆ ในระบบการบริหารมีความ คล่องตัวมากขึ้น

ธีรวิสิฐ มูลงามกุลจ และกล้าณรงค์ สุทธิรอด (2556) กล่าวว่า ทรัพยากรในรูปเงินทุน (money) เงินเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทรัพยากรอื่น ๆ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าพัฒนาบุคลากร จัดเป็นค่าใช้จ่ายในด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เงินยังเป็นปัจจัยในการจัดหาเทคโนโลยี ต่าง ๆ รวมถึงเป็นค่าใช้จ่ายในการพัฒนาองค์ความรู้ในการบริหาร

สรุป ปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสำคัญสำหรับการบริหารและการปฏิบัติงาน เพราะ การดำเนินงานเป็นไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน และงบประมาณเป็นทรัพยากรที่ทำให้ เกิดความคล่องตัวและเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

## 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) กล่าวว่า วัสดุครุภัณฑ์มีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณ และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วน ใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่คำนึงถึงผลในการปฏิบัติที่เกิดกับ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ประเภท ด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

3.1 ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทน ถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพง เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

3.2 วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมี ราคาถูก เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

ธีรวิสิฐ มูลงามกุลจ และกล้าณรงค์ สุทธิรอด (2556) ทรัพยากรในรูปวัสดุสิ่งของ (material) วัสดุสิ่งของจัดเป็นอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการบริหาร อาจมองได้ว่าเป็นเทคโนโลยีทางการ บริหาร พิจารณาได้ตั้งแต่อาคาร ที่ทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือใช้ในสำนักงาน รถยนต์ เครื่องมือสื่อสาร ตลอดจนวัตถุติดต่าง ๆ รวมไปถึงเครื่องจักรกลที่จำเป็น สิ่งเหล่านี้ อาจพิจารณาได้ว่าเป็นวัฒนธรรม ทางวัตถุที่มนุษย์มีการพัฒนาถ่ายทอดสืบต่อกันมา จัดได้ว่าเป็นเทคโนโลยีในการบริหารงาน

สรุปปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพราะเป็นปัจจัยที่บุคลากรสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 4. ด้านการบริหาร (Management)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยเน้นหนักที่การกำหนดนโยบาย และการกำหนดแผนเป็นสำคัญ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ คน เงินและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ธีรวิสิฐ มุลงามกุลจ และกล้าณรงค์ สุทธิรอด (2556) ความรู้ในการบริหารจัดการ (management) ความรู้ในการจัดการเป็นความสามารถของผู้บริหารในอันที่จะดูแล และประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความรู้ในการจัดการอาจเกิดได้จากประสบการณ์ในฐานะที่เคยเป็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ขององค์การ อยู่ในองค์การมานานหลาย ๆ ปี รวมทั้งการได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ขององค์การเองจากอดีตถึงปัจจุบัน ความรู้ในการจัดการยังเป็นเรื่องของศาสตร์ ที่สามารถไปเรียนรู้จากตำรา งานวิจัยและประสบการณ์ขององค์การอื่น ๆ ในสังคม มีการจัดหลักสูตรการปรับปรุงคุณภาพ การทำงานในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ความรู้ในการปรับปรุงโครงสร้างองค์การ ความรู้ด้านการบริหารงานบุคคล ความรู้ด้านจัดทำงบประมาณ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางด้านการบริหาร คือ กระบวนการทำงานซึ่งองค์การให้การสนับสนุนในด้าน การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวกและการควบคุมทรัพยากรให้เอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

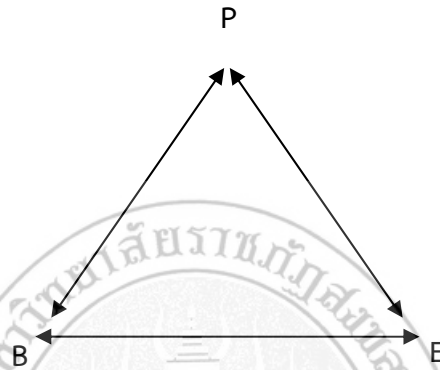
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ เป็นการประเมินความสามารถทางการปฏิบัติ (operative capabilities) ของตนเองซึ่งทำหน้าที่เสมือนชุดของตัวกำหนดพฤติกรรมความคิดและปฏิกริยาทางอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากบุคคลคิดว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โอกาสที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้สำเร็จจะมีมากขึ้น (Albert Bandura, 1982)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy theory) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) โดยมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากลักษณะโครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (Casual structure) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal Factors : P) ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และปัจจัยทางชีวภาพ

2. พฤติกรรม(Behavior : B)
3. สภาพแวดล้อม (Environment : E)

ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน (reciprocal causation) และอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่แตกต่างกัน (Albert Bandura, 1982) ดังภาพ 2



ภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม  
ที่มา : Albert Bandura, 1982

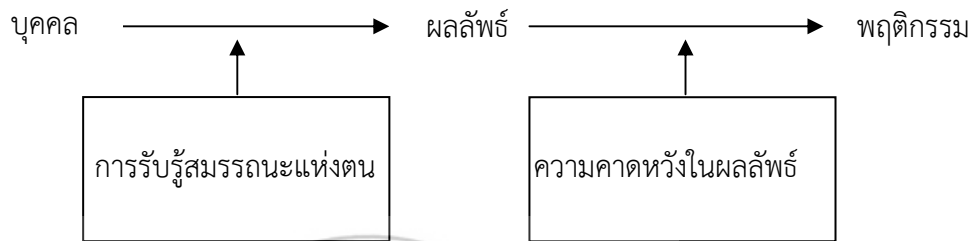
เมื่อพิจารณาปัจจัยระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมซึ่งแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ เป้าหมาย และความตั้งใจเป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่คุณคิด เชื่อและรู้สึก มีผลต่อการที่คุณแสดงพฤติกรรมในขณะเดียวกันผลจากการกระทำเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาลักษณะของการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ ทางกายและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคล ในทำนองเดียวกันกับระบบของสมองและการรับรู้ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

ปัจจัยระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อมกับบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์และความสามารถทางปัญญาของบุคคลจะถูกพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้โดยอิทธิพลทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการผ่านตัวแบบ การสอนและการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะมีปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่างสภาพสังคมและลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ นอกจากนี้การตอบสนองยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคล

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1982) ได้อธิบายและทำนายพฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของบุคคล โดยใช้แนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy or efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการเป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) หมายถึงพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น จะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังภาพ 3



ภาพ 3 ความสัมพันธ์ของบุคคลและผลลัพธ์จากพฤติกรรม  
ที่มา : Albert Bandura, 1982

ดังนั้นสรุปได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ แต่หากบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองแต่คาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก็มีความเป็นไปได้ที่บุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

มิติของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบ่งได้เป็น 3 มิติ (Albert Bandura, 1982) ดังนี้

1. มิติตามขนาดหรือตามระดับ (Level) หมายถึงระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำกิจกรรมซึ่งแปรผันตามความยากง่ายของงานที่กระทำ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัดจะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ หากมอบหมายให้ทำกิจกรรมที่มีความยากเกินความสามารถก็จะพบกับความล้มเหลว มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงและท้อถอย ดังนั้นการมอบหมายงานจึงต้องพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละบุคคล

2. มิติตามความแกร่ง (Strength) หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินกำลังความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้น จะยังคงมีความพยายามกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไปแม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่ล้มเหลวก็ตาม ส่วนบุคคลที่ประเมินกำลังความสามารถต่ำเมื่อเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำในที่สุด

3. มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึงความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในต่างสถานการณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ต่อกันมาก และมีผลต่อรูปแบบการตัดสินใจที่แตกต่างกันในการจะกระทำพฤติกรรมของบุคคลซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน คือเมื่อบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำและมี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำส่งผลให้บุคคลนั้นไม่ต้องการที่จะปฏิบัติงาน ไม่สนใจในการปฏิบัติงาน หรือต้องการลาออกหากบุคคล มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานสูง แต่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง หรือรู้สึกสิ้นหวัง ฉะนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความคาดหวัง การกระทำของตนเป็นต้น ดังภาพ 4

		ความคาดหวังในผลลัพธ์	
		-	+
การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน	+	1. ยืนยันที่จะไม่ปฏิบัติ (Protest)	1. ความมั่นใจ (Assured)
		2. มีข้อขัดข้องใจ (Grievance)	2. ความเหมาะสม (Opportune)
		3. บรรลุผลทางสังคม (Social activism)	3. การปฏิบัติ (Action)
		4. เปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคม (Milieu change)	
		5. เลิกที่จะปฏิบัติ, ลาออก (Resignation)	4. ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Self-Devaluation)
	-	6. ไม่สนใจ (Apathy)	5. หมดหวัง สิ้นหวัง (Despondency)

ภาพ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา : Albert Bandura, 1982

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถของตนเองนั้นเพิ่มขึ้นพื้นฐานจาก 4 องค์ประกอบคือ (Albert Bandura, 1982)

1. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) ในการที่จะตัดสินใจรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง บุคคลจะได้รับอิทธิพลจากสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะนั้น ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นอย่างแรงจากสิ่งเร้าที่ไม่ชอบ บุคคลจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมกระทำลดลง บุคคลจะมีแนวโน้มเอียงที่จะคาดหวังความสำเร็จก็ต่อเมื่อไม่ถูกรุมเร้าด้วยสิ่งกระตุ้นที่ตนเองไม่ชอบเช่น ความกลัว หรือความวิตกกังวล ที่เป็นผลจากการที่บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามถ้ามีในระดับสูง อาจมีอิทธิพลต่อการต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมได้ กล่าวคือ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลสูง จะขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมักจะตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นหรือหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์นั้น

2. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การรับรู้สมรรถนะในตนเองอาจเกิดขึ้นได้หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้จาก การที่บุคคลได้รับสนับสนุนจากบุคคลอื่นโดยแสดงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของเขา ทำให้เขามีความเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการที่จะกระทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ เช่น ให้การยกย่องชื่นชม การชักจูงด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจมีข้อจำกัดในการทำให้เกิดพลังอำนาจกล่าวคือจะอยู่ได้ในระยะสั้น แต่สามารถช่วยเสริมการเปลี่ยนแปลงตนเอง ถ้าเป็นการประเมินในแง่บวก ภายในขอบเขตของความจริงของบุคคลที่ได้รับการชักจูงด้วยคำพูดจะควบคุมความสามารถต่อการจัดการงานที่ได้รับเสมือนมีการระดมของความพยายามและได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางนำบุคคลไปสู่ความพยายามอย่างหนักเพียงพอที่จะ

ประสบความสำเร็จแต่ความสำเร็จในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองด้วยวิธีนี้ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการได้แก่ ความชำนาญของผู้ชกแจง ความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้ชกแจง แรงจูงใจให้มีการกระทำพฤติกรรมรวมทั้งสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย

3. ผลของการกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ (Ehactive mastery experience) เป็นแหล่งของข้อมูลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่มีอิทธิพลมากที่สุดเพราะบุคคลได้มีการพบกับเหตุการณ์น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยรวบรวมจากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การประสบความสำเร็จในแต่ละครั้งจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลหนึ่ง ความล้มเหลวจะทำให้ความเชื่อมั่นลดลง โดยเฉพาะการล้มเหลวที่ปรากฏขึ้นก่อนที่จะมีแรงสร้างความเชื่อมั่นขึ้นในตนเองอย่างถาวร อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้โดยการส่งเสริมตนเองให้มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ในขณะที่เดียวกันควรให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้นจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้เช่นกัน

4. ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น (vicarious experience) บุคคลจะไม่มี ความเชื่อมั่นในประสบการณ์ที่แสดงออกตามแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองได้เพียงลำพัง การประเมินความเชื่อมั่นมีส่วนหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ของผู้อื่น ถึงแม้ว่ามีอิทธิพลไม่มากนัก เหมือนกับการที่เคยมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมาก่อน แต่ก็สามารถทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เช่นกัน รูปแบบของการเฝ้าสังเกตใช้เพื่อแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ โดยการดูรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองจะทำให้ความกังวลต่าง ๆ ลดลงได้

### เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่เดือน มกราคม 2540 – ธันวาคม 2554 เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นจำนวน 3,325 ครั้ง จำแนกเป็นรายจังหวัดได้ดังนี้ จังหวัดปัตตานี จำนวน 1,179 ครั้ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,024 ครั้ง และจังหวัดยะลา จำนวน 1,009 ครั้ง มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ 7,793 ราย มีจำนวนผู้เสียชีวิต 1,832 คน จำแนกตามลักษณะสถานที่เกิดเหตุ 5 อันดับแรกคือร้อยละ 60.2 เกิดขึ้นบนถนนหรือทางหลวง รองลงมาคือ บ้านที่พักส่วนตัว สถานที่ค้าขายสินค้าและบริการ ไร่ นา สวน สถานที่อื่น ๆ ร้อยละ 11.7, 9.9, 7, 5.6 ตามลำดับ (เครือข่ายรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้, 2554) ผลของเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ในสังคมของประชาชนลดลง เริ่มมีความหวาดระแวงกันมากขึ้น เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (กิตติ รัตนฉายา, 2548, สุกลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน, 2547)

จากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงการจัดรูปแบบและการให้บริการด้านสาธารณสุขด้วย ดังนี้

## 1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

### 1.1 ด้านร่างกายและจิตใจ

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก นอกจากจะส่งผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจด้วย ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้สึกเศร้าใจ หดหู่ใจ และท้อแท้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ยังขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจและเกิดความหวาดระแวงมากขึ้น (กฤษฎา แดงสุวรรณ, 2548) จากการสุ่มตัวอย่างสอบถามประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 510 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2547 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุจากการวิตกกังวล ความเครียด จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไป กลุ่มโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเครียดรุนแรง ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้ พบมากที่สุดในจังหวัดยะลา โดยมีผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรงสูงถึงร้อยละ 20.20 กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 8.1 กลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ร้อยละ 7.1 ส่วนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรงเท่ากัน อยู่ที่ร้อยละ 7.7 ผู้ป่วยวิตกกังวลทั่วไปมีร้อยละ 4.9 สำหรับจังหวัดนราธิวาสมีกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ร้อยละ 5.4 ผู้ป่วยเครียดรุนแรงร้อยละ 5.0 และกลุ่มผู้ป่วยวิตกกังวลร้อยละ 3 ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้สุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รัศมีจุดเกิดเหตุ 1.5 กิโลเมตร และยังพบประชาชนมีความเครียด จากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ กล่าวคือมีการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง มีอาการวิตกกังวล สับสน หวาดระแวง แยกส่วนและอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาหนึ่งเดือน หลังประสบเหตุการณ์จะมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรงได้ในอนาคต ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบภาวะเครียดภายหลังการบาดเจ็บทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD.) ประมาณร้อยละ 10 และมีการระบอบภาวะเครียดภายหลังการบาดเจ็บทางจิตใจ ร้อยละ 15-25 ของคนที่เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญรุนแรง (อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และกันตวรรณ มากวิจิต, 2548)

### 1.2 ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ

พบว่า การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เรื่องการออกกำลังกาย จากการสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งจากเดิมมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลังจากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น ทำให้ไม่กล้าออกกำลังกาย ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปลี่ยนไปจากเดิม นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ทำได้ยากขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ เนื่องจากผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางคืน ทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและอาจจะทำให้ต้องใช้เวลานานในการดูแลรักษาผู้ป่วยและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2549)

### 1.3 ด้านจิตวิญญาณ

พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเวลาในการประกอบศาสนกิจทางศาสนา เช่น พิธีเวียนเทียน ในวันสำคัญทางศาสนา มีการปรับเปลี่ยนเวลาเวียนเทียนจากช่วงเย็น หรือค่ำ เป็นเวลาบ่ายแทน พิธีฌาปนกิจ จากเดิมจัดขึ้นในช่วงเวลาประมาณ 16.00 น. มีการเปลี่ยนแปลงเวลาเป็นไม่เกิน 15.00 น. การตักบาตรของพุทธศาสนิกชน ในช่วงเวลาเช้า เป็นสิ่งที่ทำได้ยากขึ้น ประชาชนกลุ่มนี้ ได้แก่ กลุ่มของ



เด็ก สตรี คนชรา พระภิกษุสงฆ์และสามเณร จึงตกเป็นเป้าหมายของกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบ และเคยเกิดเหตุการณ์ กราดยิง วางระเบิด ในกลุ่มดังกล่าวนี้ ในหลายพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงแม้จะอยู่ในความคุ้มครองดูแล จากทหาร ชูรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้าน แล้วก็ตาม ทำให้กระทบต่อจิตใจพุทธศาสนิกชนเป็นอย่างมาก (สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน, 2547)

## 2. ผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ในยามวิกาลทำได้ยากขึ้น และจากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่สำคัญต่าง ๆ มีเครือข่ายและระบบการส่งต่อผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น ในสภาพความเป็นจริง ปัจจุบันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพดังนี้

### 2.1 การให้บริการ

ในพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่สีแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง ต้องปิดให้บริการลงชั่วคราว เพราะไม่มีใครที่สามารถรับรองความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ได้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ ประกอบกับมีเหตุการณ์ทำร้ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามข่าวที่ปรากฏให้เห็น จึงทำให้เกิดความหวาดกลัวและไม่มั่นใจในความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง เพราะพื้นที่เสี่ยงสูงยิ่งเสี่ยงต่อการลอบทำร้ายได้ง่าย (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547)

### 2.2 การเยี่ยมบ้าน

การลงปฏิบัติในชุมชน พื้นที่สีแดง จะทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการถูกทำร้าย จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลงปฏิบัติงานในชุมชนน้อยลง มีเพียงการตั้งรับในสถานบริการสาธารณสุขแทน เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มั่นใจในความปลอดภัย (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาวิกฤติของระบบของสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลงร้อยละ 70 การเยี่ยมบ้านลดลงร้อยละ 60 ด้านการบริการทันตกรรม ลดลงร้อยละ 50 หากสถานการณ์ความไม่สงบยังยืดเยื้อต่อไปส่งผลทำให้เกิดปัญหาระยะยาว คือมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น (พงษ์เทพ สุธีรัฐดี และคณะ, 2550)

### 2.3 การส่งต่อผู้ป่วย

เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีอาการรุนแรงเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า จากเหตุการณ์ความไม่สงบ พื้นที่เสี่ยงภัย ความทุรกันดาร ทำให้การเดินทางมีความยากลำบาก จึงมีการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการส่งต่อผู้ป่วย หากในเวลากลางคืนหรือเวลาเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบางครั้ง ต้องประสานเจ้าหน้าที่กู้ภัยและทหารในการส่งต่อ (สุนีย์ เคารนวนล, 2551)

### 3. บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ประชากรนับถือศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ จีน จึงทำให้มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ลักษณะความเชื่อที่แตกต่างกันในการดำรงชีวิตประจำวัน การกินอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อทางด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยลักษณะดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ความไม่สงบ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามหลักปรัชญา “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2552)

### 4. ปัญหาการปฏิบัติงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ

#### 4.1 ด้านอัตรากำลัง

เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความหวาดกลัว ขอย้ายออกนอกพื้นที่ หรือขอย้ายไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ (สรพงษ์ ฤทธิรักษา, 2548) เพราะมีความเสี่ยงน้อยกว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะต่อการจัดบริการสุขภาพ และขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติในจังหวัดภาคใต้พบว่ามีปัญหาการขาดแคลนของบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสูงถึงร้อยละ 72.2 (สุวรรณี เนตรสีทอง และปฐมามาศ ไซติบัน, 2547)

#### 4.2 ด้านความปลอดภัย

มีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถูกก่อวินาศกรรมการทำงาน การปฏิบัติงาน แจกใบปลิวข่มขู่ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความหวาดกลัว ในการพักอาศัยที่บ้านพักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยในเวลากลางคืนต้องเดินทางไปรับบริการ ที่ ณ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และการเดินทางมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ก็มีความเสี่ยงสูงในการก่อเหตุของกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบ เพราะมีการเข้าออกเป็นเวลา จึงได้เพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัย โดยพัฒนาระบบความปลอดภัยของสถานบริการ จากการประชุมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นักวิชาการ ผู้บริหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อสรุปว่าติดตั้งกล้องวงจรปิด เปิดไฟให้สว่างในเวลากลางคืน เพิ่มงบประมาณในการสร้างรั้ว ในเวลากลางคืน ทางจังหวัดจัดให้มีชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน ผู้ดูแลความปลอดภัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการติดตั้งวิทยุสื่อสารประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและรถพยาบาลฉุกเฉิน การเดินทางมาปฏิบัติงานต้องเดินทางมาเป็นหมู่คณะโดยรถสวัสดิการที่โรงพยาบาลได้จัดให้ และรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อความอุ่นใจสร้างความกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่บางคนต้องประเมินเหตุการณ์ อาจเดินทางไปกลับพร้อมกับครูที่มีทหารคุ้มกัน บางคนเลือกเดินทางด้วยตนเองแต่ไม่มีเวลาที่แน่นอน และเจ้าหน้าที่ที่เดินทางไปปฏิบัติงานอนุญาตให้แต่งกายเป็นชุดสุภาพ ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้กันทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การลงปฏิบัติงานในชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนลดลงร้อยละ 70 การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดต้องหยุดชะงักลง ทำให้การดำเนินงานด้านเชิงรุกไม่ได้ผลเท่าที่ควร การเยี่ยมบ้านน้อยลงร้อยละ 60 เหลือเพียงการตั้งรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น อาจทำให้ความสัมพันธ์

ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชน ลดน้อยลง และอาจเพิ่มโอกาสของความขัดแย้ง และความไม่เข้าใจกันมากยิ่งขึ้น (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547)

## การใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ อดีตนายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข โดยสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ เร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรงศ์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

#### 1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยได้ดำเนินงานเป็นระยะเวลายาวนาน โดยการกระจายสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ลงสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ มีโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกอำเภอ แต่ความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชาชนจำนวนมากยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทำให้เกิดความแออัดในการให้บริการรักษาพยาบาล ประชาชนเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพและกลไกการบริการที่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือชื่อย่อที่เรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า รพ.สต. มีแนวคิดมาจากปัญหาการมีหน่วยบริการปฐมภูมิครอบคลุมทั่วประเทศ แต่มีข้อจำกัดในการให้บริการทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้บริการ เพื่อเป็นการลดปัจจัยเสี่ยง ประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้โดยง่าย จึงได้มีนโยบายยกระดับสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้ให้นิยามเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลที่ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลอย่างสมดุล มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน สามารถสร้างความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ในการพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้ ไม่ใช่สถานบริการที่มีคนไข้ค้างคืนหรือบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก และมีระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนอย่างเข้มแข็ง (สถาพร วงษ์เจริญ, 2553)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย

#### 1.2 ลักษณะสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยมีลักษณะสำคัญ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) ดังนี้

1.2.1 เน้นให้บริการแบบเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทความพร้อม/ศักยภาพของชุมชน

1.2.2 สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทั้งนี้สามารถขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ในโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา อาจมีเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนกรณีฉุกเฉินจะมีระบบบริการในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ

1.2.3 มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะแบบสหวิชาชีพ (Skill mix) ทำงานเป็น Team work

1.2.4 เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคราชการ เอกชน และทุกภาคส่วน

#### 1.3 ขนาดและจำนวนบุคลากร

การกำหนดขนาดและจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำหนดตามขนาดของประชากรในพื้นที่ (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2553; สถาพร วงศ์เจริญ, 2553) ดังนี้

1.3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน มีบุคลากรปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 5 คน

1.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางรับผิดชอบประชากร 3,000-7,500 คน มีบุคลากรปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 7 คน

1.3.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่รับผิดชอบประชากร 7,500 คนขึ้นไป มีบุคลากรปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ 9 คน

#### 1.4 ลักษณะการดำเนินงาน

ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเป็น 2 แบบ (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2552) ดังนี้

1.4.1 ภารกิจหลักพื้นฐาน เป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมโดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน

1.4.2 ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถทำเพิ่มเติมเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถในการเฝ้าระวังเชิงรุกที่สำคัญ คือ การวินิจฉัยดูแลรักษาเบื้องต้น ส่งตัวผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีอาการรุนแรง เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมในระดับสูงที่ขึ้นไป สามารถสอบสวนและตอบโต้การระบาดของโรคตามคู่มือการสอบสวนโรคระบาด โดยร่วมมือกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการติดตามสถานการณ์ของโรคและนำเสนอรายงานสถานการณ์เป็นประจำเสริมสร้างชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานบริการที่มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ (primary care) ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทั้งในแนวราบและแนวตั้ง ทั้งนี้จะต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีศักยภาพมากกว่า โดยเฉพาะในเรื่องขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรครวมถึงด้านการเงินการคลัง บุคลากร และวิชาการ การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ

#### 1.5 ระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสำคัญและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ครอบคลุมในทุกด้าน (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.5.1 การสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การให้การปรึกษาทางไกลแบบ Online เป็นระบบที่จัดทำให้มีขึ้นในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้เป็นการลดภาระการต้องส่งผู้ป่วยไปในกรณีที่ไม่

1.5.2 การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มรายการบัญชียาที่สามารถให้จ่ายได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบการส่งทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยหรือติดตามผลการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในรายที่ส่งกลับบ้านได้

1.5.3 ระบบส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะได้รับการสนับสนุนรถพยาบาลเพื่อรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษาหรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกลับมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดูแลติดตามการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

1.5.4 การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลแม่ข่ายจะเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการดำเนินงานให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.5.5 การสนับสนุนบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดระบบการสนับสนุนแพทย์ตามความเหมาะสมของพื้นที่ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ การสนับสนุนอาจให้บุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปช่วยอย่างถาวรในช่วงเวลาหนึ่งหรือหมุนเวียนไปตามวันและระยะเวลาที่เหมาะสม

บุคลากรที่ส่งไปให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำภารกิจเช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

1.5.6 การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่บุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งเรื่อง การวินิจฉัยรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุขและการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารในการทำงานร่วมมือเป็นเครือข่าย รวมถึงการพัฒนาบุคลากร ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบบริการ ปรับเปลี่ยนการทำงานจากที่เน้นตั้งรับโดยการรักษาพยาบาลมาเป็นเชิงรุกเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน อีกทั้งยังเป็นการประหยัดงบประมาณในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

2. การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ประกอบไปด้วย

2.1 การบันทึกข้อมูลเพิ่มสะสม โปรแกรม JHCIS ประกอบด้วยข้อมูลหลาย ๆ ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องและต่อเนื่องกัน เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญจำเป็นในการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- 2.1.1 ข้อมูลประชาชน
- 2.1.2 ข้อมูลที่อยู่
- 2.1.3 ข้อมูลการเสียชีวิต
- 2.1.4 ข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2.1.5 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ
- 2.1.6 ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี
- 2.1.7 ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก
- 2.1.8 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์
- 2.1.9 ข้อมูลประวัติการคลอดของมารดา
- 2.1.10 ข้อมูลที่ตั้ง
- 2.1.11 ข้อมูลผู้ให้บริการ
- 2.1.12 ข้อมูลหมู่บ้านชุมชน
- 2.1.13 ข้อมูลผู้พิการ
- 2.1.14 ข้อมูลประวัติการแพ้ยา

2.2 การบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการ โปรแกรม JHCIS ประกอบด้วยข้อมูลหลาย ๆ ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องและต่อเนื่องกัน เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญจำเป็นในการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- 2.2.1 ข้อมูลประวัติการมารับบริการ
- 2.2.2 ข้อมูลการวินิจฉัยโรค
- 2.2.3 ข้อมูลการนัดมารับบริการ
- 2.2.4 ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

- 2.2.5 ข้อมูลการจ่ายยา
- 2.2.6 ข้อมูลให้บริการหัตถการ
- 2.2.7 ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2.2.8 ข้อมูลการตรวจห้องปฏิบัติการผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2.2.9 ข้อมูลค่าใช้จ่ายของการบริการ
- 2.2.10 ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- 2.2.11 ข้อมูลการให้บริการในชุมชน
- 2.2.12 ข้อมูลกิจกรรมในชุมชน
- 2.2.13 ข้อมูลตรวจทันตสุขภาพ
- 2.2.14 ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อหรือส่งกลับ
- 2.2.15 ข้อมูลการประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ
- 2.2.16 ข้อมูลประวัติการได้รับยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ
- 2.2.17 ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ
- 2.2.18 ข้อมูลประวัติการได้รับหัตถการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ
- 2.2.19 ข้อมูลประวัติการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.2.20 ข้อมูลผลการตอบรับการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วย

2.3 การบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการกึ่งสำรวจ โปรแกรม JHCIS ประกอบด้วยข้อมูลหลาย ๆ ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องและต่อเนื่องกัน เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญจำเป็นในการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- 2.3.1 ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว
- 2.3.2 ข้อมูลการให้บริการวัคซีน
- 2.3.3 ข้อมูลโภชนาการ
- 2.3.4 ข้อมูลบริการฝากครรภ์
- 2.3.5 ข้อมูลดูแลมารดาหลังคลอด
- 2.3.6 ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด
- 2.3.7 ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3.8 ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- 2.3.9 ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.4 การจัดทำรายงาน หมายถึง การใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงานของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.4.1 รายงานประจำ ซึ่งเป็นรายงานเดือนหรือรายงานงวด โปรแกรมจะให้ผู้ที่ต้องการทำรายงานระบุเดือน หรือ งวด และปี (ระบุเป็น พ.ศ.) จากนั้นโปรแกรมจะแสดงตัวอย่างการพิมพ์ (Preview) รายงานออกทางจอภาพ หากต้องการพิมพ์รายงานออกทางเครื่องพิมพ์สามารถสั่งพิมพ์ได้เลย ตัวอย่างรายงาน เช่น รายงาน 504 รายงานวางแผนครอบครัว (วค 03/ต) เป็นต้น

2.4.2 รายงานที่ทำเป็นรายวันหรือช่วงเวลาที่ต้องการ โดยโปรแกรมจะให้ผู้ที่ต้องทำรายงานระบุ วัน เดือน ปี ที่เริ่มต้น และ วัน เดือน ปี สิ้นสุด (ระบุเป็น พ.ศ.) ที่ต้องการทำรายงานนั้น โปรแกรมจะแสดงตัวอย่างการพิมพ์ (Preview) รายงานออกทางจอภาพ หากต้องการพิมพ์รายงานออกทางเครื่องพิมพ์สามารถสั่งพิมพ์ได้เลย ตัวอย่างรายงาน เช่น รง.506 การใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิด เป็นต้น

2.4.3 การส่งออกข้อมูล Electronic file เป็นการส่งออกข้อมูลการให้บริการทั้งหมดในรูปแบบ 43 เพิ่มมาตรฐานตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อนำข้อมูลไปรวบรวมเป็นภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลที่ส่งออกมาประกอบด้วยเพิ่มต่อไปนี

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1) Accident.txt            | 2) Address.txt              |
| 3) Anc.txt                 | 4) Appointment.txt          |
| 5) Card.txt                | 6) Care_refer.txt           |
| 7) Charge_opd.txt          | 8) Chronic.txt              |
| 9) Chronicfu.txt           | 10) Clinical_refer.txt      |
| 11) Community_activity.txt | 12) Community_service.txt   |
| 13) Death.txt              | 14) Dental.txt              |
| 15) Diagnosis_opd.txt      | 16) Disability.txt          |
| 17) Drug_opd.txt           | 18) Drug_refer.txt          |
| 19) Drugallergy.txt        | 20) Epe0.txt                |
| 21) Epi.txt                | 22) Fp.txt                  |
| 23) Home.txt               | 24) Investigation_refer.txt |
| 25) Labfu.txt              | 26) Labor.txt               |
| 27) Ncdscreen.txt          | 28) Newborn.txt             |
| 29) Newborncare.txt        | 30) Office.txt              |
| 31) Person.txt             | 32) Postnatal.txt           |
| 33) Prenatal.txt           | 34) Procedure_opd.txt       |
| 35) Procedure_refer.txt    | 36) Provider.txt            |
| 37) Refer_history.txt      | 38) Refer_result.txt        |
| 39) Rehabilitation.txt     | 40) Service.txt             |
| 41) Surveillance.txt       | 42) Village.txt             |
| 43) Women.txt              |                             |

2.5 การสำรองข้อมูล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการมีฐานข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ ดังนั้น ฐานข้อมูลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลบำรุงรักษาเพื่อให้อยู่ใน สภาพที่สมบูรณ์ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีระบบจัดการฐานข้อมูลใดในโลกที่มีเสถียรภาพสูงสุดแบบ 100 % โดยไม่มีโอกาสเสียหายเลย ดังนั้นหากฐานข้อมูลเกิดความเสียหายไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น การใช้งานอย่างไม่ระมัดระวัง หรือการดำเนินการใด ๆ โดยไม่



เข้าใจถึงผลลัพธ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับฐานข้อมูล หรือแม้แต่ความเสียหายที่อาจเกิดจากสาเหตุที่อยู่นอกเหนือการควบคุมได้ เช่น ไฟฟ้าดับ ฟาผ่า เป็นต้น และความเสียหายดังกล่าวนี้ไม่สามารถแก้ไข ซ่อมแซมให้ฐานข้อมูลกลับมาใช้งานได้ตามปกติ จึงจำเป็นต้องนำฐานข้อมูลที่สำรองไว้กลับมาใช้งานแทนฐานข้อมูลเดิมที่เสียหายนั้น และหากไม่มีการสำรองฐานข้อมูลไว้ก็ต้องเริ่มจัดทำระบบฐานข้อมูลกันใหม่ทั้งหมด (นิรันดร์ ภาละคร, 2554)

ระบบฐานข้อมูล JHCIS ซึ่งใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล MySQL 5.0 ก็ได้มีการจัดทำและสำรองฐานข้อมูลไว้เช่นเดียวกันเพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้งานได้อีก ในกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้นกับฐานข้อมูลที่กล่าวไว้ข้างต้น นั้น ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลฐานข้อมูลจึงควรพึงระลึกไว้เสมอว่าหากไม่มีการสำรองข้อมูลไว้ หากวันใดวันหนึ่งในอนาคตข้างหน้าข้อมูลที่เพียรพยายามบันทึกและจัดเก็บได้อาจสูญหายไปโดยไม่ได้สำรองข้อมูลไว้ นั้นหมายถึงการสูญเสียอันยิ่งใหญ่ เพราะไม่มีการสำรองข้อมูล จึงไม่สามารถเรียกกลับมาใช้งานได้อีกสำหรับวิธีการสำรองข้อมูล (Backup Database) และการนำข้อมูลที่สำรองกลับมาใช้งาน (Restore Database) มีหลายวิธี เช่น ใช้คำสั่ง Mysqldump mysql ที่ Command Prompt ใช้ MySql Tools (เช่น MySQL Administrator Navicat for MySQL หรือ MySQL Front เป็นต้น)

#### 2.5.1 แนวทางการ Backup ที่เหมาะสมกับ JHCIS

- 1) ควรจะสำรองข้อมูล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น ทุกเย็นวันศุกร์
- 2) ข้อมูลที่ Backup แล้ว แนะนำให้เขียนลงแผ่นซีดีเขียน
- 3) เขียนปกแผ่นซีดี(Label)ตามวันเดือนปีที่ Backup
- 4) ควรเก็บแผ่นซีดีที่ได้จากการ Backup ในที่ๆปลอดภัย

#### 2.5.2 การตั้งเวลา Backup (อัตโนมัติ)

- 1) สร้าง ชื่อผู้ใช้ (Username) ของ Windows (XP, VISTA, Windows 7 หรือ อื่น ๆ) ที่กำหนดรหัสผ่าน (password) ความยาวอย่างน้อย 6 หลัก เช่น 123456
- 2) คลิกปุ่ม Start > Control Panel > User Accounts
- 3) คลิกเข้าไปที่ Username Administrator เพื่อสร้างรหัสผ่าน (Create Password) Username: Administrator Password : 123456
- 4) เปิดเข้าไปโปรแกรม MySQL Administrator
- 5) คลิกเลือกโปรเจ็คต์ JHCISDB Weekly
- 6) คลิกแท็บ (Tab) "Schedule"
- 7) เช็ค [/] เลือกช่อง Schedule this backup project
- 8) ช่อง Execution Time เลือก Execute backup daily
- 9) ช่อง Time กำหนดเวลาในการ Backup เช่น 16.00 น.

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ประสิทธิภาพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .24, .59 และ .67 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารปัจจัยแรงจูงใจความรับผิดชอบ และปัจจัยแรงจูงใจการยอมรับนับถือ โดยสามารถร่วมทำนาย ได้ร้อยละ 49.00

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.60 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .17 และ .57 ตามลำดับ

ชวิทย์ ชำนิงาน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมระดับการใช้โปรแกรม HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .26, .49 และ .52 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การวางแผน ทรัพยากรบุคลากร การจัดองค์การ และประสิทธิภาพการทำงาน โดยสามารถร่วมพยากรณ์ ได้ร้อยละ 38.00

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 การสนับสนุนจากองค์กร อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 การปฏิบัติงานอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .650 และ .556 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ปัจจัย

จูงใจด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน โดยสามารถร่วมพยากรณ์ ได้ร้อยละ 52.50

กิตติพงษ์ บัวติก (2551) ศึกษาการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.85 การสนับสนุนจากองค์กรภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.87 การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 การปฏิบัติงานอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .752 และ 0.813 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา และปัจจัยค้ำจุนสถานวิชาชีพ โดยสามารถร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 74.04

ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 การปฏิบัติงานอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .558 และ 0.397 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพของวิชาชีพ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.10

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .746 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ การปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การ ด้านการบริหาร การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุ อุปกรณ์ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.00

วาสนา อุปโป (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์ในการทำวิจัยกับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนนี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำวิจัยของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 ความคาดหวังผลลัพธ์ในการทำวิจัยของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.20 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำวิจัยและความคาดหวัง มีความสัมพันธ์ในการทำวิจัยกับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.12 และ 0.16 ตามลำดับ

สัมพันธ์ บัณฑิตเสนา (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผล การปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายพบว่า ระดับแรงจูงใจ อยู่ระดับมาก ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบ การประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การดำเนินงานตามกรอบการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านงานนโยบายและการบริหาร และด้านความมั่นคง ในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 34.10

อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2550) ศึกษา ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .510

เกรียงศักดิ์ ลางคุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 ภาพรวมแรงจูงใจมี ความสัมพันธ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .590 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ การปกครอง บังคับบัญชา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 60.40

จรัสศรี อาจศิริ (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายพบว่า แรงจูงใจ ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.36 การปฏิบัติตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยอยู่ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.01 แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .622

สิริลักษณ์ นานาวิจิต (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรู้สมรรถนะแห่งตน ความ ร่วมมือและผลลัพธ์ทางคลินิก ในการรับประทานต้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล ทางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทายต้านไวรัสอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทายต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .387

สิทธิพร นามมา (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน โรคติดต่อที่นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจาก องค์กร ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดต่อ นำ โดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ กับ การปฏิบัติงานป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .763 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงาน ป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การบริหาร และงบประมาณ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.90

จำลอง เครานวล (2554) ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจ อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.59 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.60 การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ การปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการปฏิบัติงานใน พื้นที่ในเขตพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ .56

นิรันดร์ ถาละคร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนอมาัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมาัยในจังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับแรงจูงใจ ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.67 ระดับการสนับสนุนจากองค์กร อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72 การใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูล JHCIS อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมาัย จังหวัดหนองคาย แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานีนอมาัย จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.748 และ 0.727 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนอมาัย

และหน่วยบริการปฐมภูมิ(JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ด้านวิธีการจัดการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการยอมรับนับถือ และด้านงบประมาณ สามารถพยากรณ์ ได้ร้อยละ 68.50

อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคณะ (2554) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.81 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์คุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .292 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ นโยบายการบริหาร ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้า ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า เงินเดือน สภาพการทำงาน และเทคนิคการนิเทศ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 97.60

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้สรุปตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรต้น คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล 2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน 3) การสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ สำหรับตัวแปรตาม คือ การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มสะสม ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการ ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ ด้านการจัดทำรายงาน และด้านการสำรองข้อมูล

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีหน้าที่ ติดตั้งโปรแกรม ปรับปรุงเวอร์ชัน บันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ควบคุม จัดทำรายงาน สรรองข้อมูล ส่งข้อมูลและดูแลระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS แห่งละ 1 คน จำนวน 300 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง มีขนาดเท่ากับ 172 คน ได้จากการคำนวณตามสูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ  $\pm .05$  (Yamane, อ้างถึงในชาญชัย เรืองขจร, 2550)

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

แทนค่า

$$n = \frac{300}{1 + 300(.05 \times .05)}$$
$$= 171.42 \text{ จำนวนเต็มคือ } 172$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  = จำนวนประชากร  
 $e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม

3. การสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการ  
3.1 นำจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 300 แห่ง มาแบ่งเป็นสัดส่วนตามจังหวัดโดยการเทียบบัญญัติไตรยางย ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ปัตตานี	109	63
ยะลา	84	48
นราธิวาส	107	61
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>300</b>	<b>172</b>

3.2 นำจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 300 แห่ง มาแบ่งเป็นสัดส่วนตามรายชื่ออำเภอโดยการเทียบบัญชีไตรยาง

3.3 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 172 ตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน 35 ข้อ
ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 5 การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน 7 ข้อ

### วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมข้อความ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา ระดับการวัดเป็นอันดับสเกล (Ordinal Scale) วัดเป็น 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 3) สูงกว่าปริญญาตรี
  - ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล หมายถึงระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านโปรแกรม JHCIS ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)



ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน โดยอาศัยทฤษฎีสองปัจจัยของ เอิร์ชเบอร์ก ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า ลิเคอร์ท (Likert score) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) มีคำตอบให้เลือกตอบ แบ่งเป็น 5 ระดับ มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความหมาย	คะแนน
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด	5
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก	4
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานปานกลาง	3
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อย	2
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด	1

การแปลผล คะแนนระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แปลผลโดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนี้

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบริหารจัดการ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความหมาย	คะแนน
การสนับสนุนจากองค์กรมากที่สุด	5
การสนับสนุนจากองค์กรมาก	4
การสนับสนุนจากองค์กรปานกลาง	3
การสนับสนุนจากองค์กรน้อย	2
การสนับสนุนจากองค์กรน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนระดับการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร แปลผลโดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนี้

การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00
การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49
การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49
การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49

การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับน้อยที่สุด หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยทฤษฎีของ อัลเบิร์ต แบนดูรา ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ความไม่สงบ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามีคำตอบให้เลือกตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความหมาย	คะแนน
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด	5
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมาก	4
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง	3
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย	2
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ความไม่สงบ แปลผลโดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนี้

รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		4.50-5.00
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		3.50-4.49
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		2.50-3.49
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		1.50-2.49
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		1.00-1.49

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการใช้โปรแกรม JHCIS ประกอบด้วย ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มสะสม ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการ ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ ด้านการจัดทำรายงาน และด้านการสำรองข้อมูล ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 81-100 ของกิจกรรมนั้น	5
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 61-80 ของกิจกรรมนั้น	4
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 41-60 ของกิจกรรมนั้น	3
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 21-40 ของกิจกรรมนั้น	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1-20 ของกิจกรรมนั้น	1

การแปลผล คะแนนระดับการใช้โปรแกรม JHCIS ประกอบด้วย ด้านการบันทึกข้อมูล แฟ้มสะสม ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการ ด้านการบันทึกข้อมูลแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ ด้านการจัดทำ รายงาน และด้านการสำรวจข้อมูล แปลผล โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สำเร็จ จันทรสุวรรณและสุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนี้

การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00
การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49
การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49
การปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49
การปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้โปรแกรม JHCIS ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความ ให้ตอบได้โดยเสรี

## 2. การหาคุณภาพเครื่องมือ

### 2.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ เหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ เช่น การปรับภาษาที่ใช้ และปรับข้อความให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำมาคำนวณหา ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence: IOC) ของเครื่องมือวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบ และให้คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจ คือ

ค่า +1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

หรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

หลังจากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ .50 เป็นต้นไป จึงจะถือว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2547) โดยผลที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามพบว่าค่าถามทุกข้อมีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .50 จึงสามารถนำไปใช้ได้

ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้อง พบว่า กิจกรรมที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง .66 ได้แก่ แบบวัดการสนับสนุนจากองค์กร ด้านงบประมาณ ข้อรพ.สต.ของท่านได้รับการจัดสรรค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูล OPPP เพียงพอ

## 2.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach,s Alpha Coefficient) ซึ่งต้องมีค่าความเชื่อมั่น .750 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความเที่ยงที่ยอมรับได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .957

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .927

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .845

แบบสอบถามการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .968

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธี 2 ขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ประสานงานขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ภายหลังได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าติดต่อกับผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการประสานงานการเก็บข้อมูล

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวิชาการระดับอำเภอ หรือผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสนเทศทุกอำเภอในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและมอบแบบสอบถามเพื่อส่งให้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนัดหมายวันเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 30 วัน

2.2 เมื่อครบกำหนดแล้ว ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ แล้วไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง จากเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานทุกอำเภอในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ได้แบบสอบถามครบ ตามจำนวนตัวอย่าง

2.3 ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามสร้างคู่มือลงรหัสนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบลงรหัส และบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

## วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

### ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูลใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับการสนับสนุนจากองค์กร ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระดับการใช้โปรแกรม JHCIS ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยวิธีพรรณนา ใช้สถิติ ค่าความถี่

#### 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) ซึ่งตัวแปรทั้งสองตัวนั้นจะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) หากตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) ต้องทำการเปลี่ยนให้สามารถวิเคราะห์ได้โดยการทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) และกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 1 และค่าตัวแปรที่ไม่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 0 (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัวได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง (Two - tailed) ถ้าค่า p-value น้อยกว่า .05 แสดงว่า ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ นั้น มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) แบ่งตามเกณฑ์ของ อีลิฟสัน เคริก (Elifson Kirk W, 1990 อ้างถึงใน นิรันดร์ ภาละคร, 2554) มีค่าตั้งแต่  $-1$  ถึง  $+1$  แบ่งระดับดังนี้

ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship)	หมายถึง $r = 0$
มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak relationship)	หมายถึง $r = \pm .01$ ถึง $\pm .30$
มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship)	หมายถึง $r = \pm .31$ ถึง $\pm .70$
มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship)	หมายถึง $r = \pm .71$ ถึง $\pm .99$
มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect relationship)	หมายถึง $r = \pm 1$

2.2 ใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis หรือ การถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate Relationship) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียว วิเคราะห์เพื่อหา ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนใต้



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับปริญญาโทแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศึกษาระดับ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การใช้โปรแกรม JHCIS ศึกษาความสัมพันธ์ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS และศึกษาสมการพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS โดยใช้คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวพยากรณ์และศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการสมการพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS โดยใช้คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวพยากรณ์ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้สถิติค่าความถี่

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล ใช้สถิติค่าความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 2

**ตาราง 2** จำนวนและร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 172)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	33	19.20
ปริญญาตรี	136	79.10
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.70
<b>2. ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล</b>		
1 – 5 ปี	136	79.10
6 – 10 ปี	34	19.70
11 – 15 ปี	2	1.20
$\bar{X} = 4.36, S.D. = 2.31, \text{Max} = 15, \text{Min} = 1$		

จากตาราง 2 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.10 มีประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล 1-5 ปี ร้อยละ 79.10 ค่าเฉลี่ย 4.36

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะ  
แห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 3-6

**ตาราง 3** ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ปัจจัยจูงใจ</b>	<b>3.83</b>	<b>.58</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านความสำเร็จในการทำงาน</b>	<b>3.87</b>	<b>.67</b>	<b>มาก</b>
1. ความสำเร็จจากการใช้โปรแกรม JHCIS เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โปรแกรม JHCIS	3.92	.69	มาก
2. ความภาคภูมิใจในการผลการดำเนินงานโปรแกรม JHCIS	3.87	.78	มาก
3. ความสำเร็จของการดูแลโปรแกรม JHCIS ช่วยให้พัฒนางานหรือสร้างงาน ใหม่ตลอดเวลา	3.77	.74	มาก
<b>ด้านการยอมรับนับถือ</b>	<b>3.80</b>	<b>.71</b>	<b>มาก</b>
4. ผู้บังคับบัญชาให้การยกย่องชมเชย เมื่อปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCISสำเร็จตามเป้าหมาย	3.76	.85	มาก



ตาราง 3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ผู้บังคับบัญชาให้การยกย่องชมเชย เมื่อปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS สำเร็จตามเป้าหมาย	3.76	.85	มาก
6. ผลงานการใช้โปรแกรม JHCIS ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน	3.80	.69	มาก
7. ความสามารถให้คำปรึกษา หรือเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม JHCIS แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน	3.64	.80	มาก
8. รพ.สต.อื่นขอความร่วมมือ ขอความช่วยเหลือการใช้โปรแกรม JHCIS	3.44	.94	ปานกลาง
<b>ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ</b>	<b>3.72</b>	<b>.61</b>	<b>มาก</b>
9. การใช้โปรแกรม JHCIS เป็นงานที่เปิดโอกาสให้ได้ใช้ความสามารถได้เต็มที่	3.72	.71	มาก
10. การใช้โปรแกรม JHCIS เป็นงานที่เหมาะสมและมีอิสระในการปฏิบัติงาน	3.68	.71	มาก
11. การใช้โปรแกรม JHCIS เป็นงานที่ทำให้เกิดความริเริ่มสร้างสรรค์	3.56	.75	มาก
12. การใช้โปรแกรม JHCIS ตรงกับความรู้ความสามารถที่รับผิดชอบ	3.58	.79	มาก
13. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS ได้ตามลำดับขั้นตอนก่อน หลัง	3.88	.65	มาก
<b>ด้านความรับผิดชอบ</b>	<b>4.01</b>	<b>.65</b>	<b>มาก</b>
14. การใช้โปรแกรม JHCIS ในรพ.สต. ทำให้มีความรับผิดชอบ ที่สูงขึ้น	4.01	.68	มาก
15. ความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การใช้โปรแกรม JHCIS ให้บรรลุเป้าหมาย	4.06	.71	มาก
16. ความรับผิดชอบกับผลการใช้โปรแกรม JHCIS ของหน่วยงานที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะป็นด้านบวกและด้านลบ	3.91	.73	มาก
<b>ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน</b>	<b>3.83</b>	<b>.62</b>	<b>มาก</b>
17. งานการใช้โปรแกรม JHCIS ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ให้สูงขึ้น	3.95	.66	มาก
18. การได้พัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถการใช้โปรแกรม JHCIS ต่อเนื่อง	3.91	.68	มาก
19. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ราชการเหมาะสมกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS	3.55	.78	มาก
<b>ปัจจัยค้ำจุน</b>	<b>3.71</b>	<b>.56</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านนโยบายและการบริหารงาน</b>	<b>3.62</b>	<b>.75</b>	<b>มาก</b>
20. การมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศของ รพ.สต., คปสอ., สสจ.	3.35	1.05	ปานกลาง
21. การได้รับการชี้แจงนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ตามระดับการบังคับบัญชา (กระทรวงสาธารณสุข, สสจ., สสอ.,) ชัดเจน ไปในทิศทางเดียวกัน	3.66	.79	มาก
22. นโยบายการดำเนินงานการใช้โปรแกรม JHCIS ในรพ.สต. สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จในงานได้จริง	3.82	.62	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	<b>ด้านการปกครองบังคับบัญชา</b>	<b>3.88</b>	<b>.67</b>	<b>มาก</b>
23.	ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โปรแกรม JHCIS	3.79	.72	มาก
24.	เมื่อหน่วยงานมีปัญหาการใช้โปรแกรม JHCIS ที่เกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ผู้บังคับบัญชาได้ช่วยเหลือเป็นอย่างดี	3.65	.88	มาก
25.	การปกครองบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชา มีการสนับสนุนการดำเนินงาน โปรแกรม JHCIS เป็นอย่างดี	3.80	.77	มาก
26.	ความพึงพอใจในหน้าที่ความรับผิดชอบ โปรแกรม JHCIS ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย	3.80	.72	มาก
	<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>	<b>3.86</b>	<b>.65</b>	<b>มาก</b>
27.	เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือในการใช้โปรแกรม JHCIS เป็นอย่างดี	3.87	.82	มาก
28.	เพื่อนร่วมงานไว้วางใจในการทำงานโปรแกรม JHCIS เป็นอย่างดี	3.95	.67	มาก
29.	รพ.สต.สามารถปฏิบัติงานโปรแกรม JHCIS ทดแทนกันได้ อย่างเหมาะสม	3.67	.75	มาก
	<b>ด้านสภาพการทำงาน</b>	<b>3.74</b>	<b>.68</b>	<b>มาก</b>
30.	สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานเหมาะสมการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS	3.77	.71	มาก
31.	ความคล่องตัวในการใช้โปรแกรม JHCIS	3.69	.73	มาก
32.	รพ.สต. จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS อย่างเพียงพอ เช่น ระบบเลน ระบบอินเตอร์เน็ต	3.84	.82	มาก
	<b>ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ</b>	<b>3.68</b>	<b>.95</b>	<b>มาก</b>
33.	งานโปรแกรม JHCIS ได้ใช้เป็นส่วนหนึ่งในการให้คะแนนประเมินผลการปฏิบัติราชการ	3.65	1.03	มาก
34.	ความพึงพอใจในเงินเดือนที่ได้รับ จากการรับผิดชอบโปรแกรม JHCIS	3.33	1.00	ปานกลาง
	<b>ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว</b>	<b>3.66</b>	<b>.80</b>	<b>มาก</b>
35.	ระบบโปรแกรม JHCIS ช่วยลดภาระงาน ทำให้มีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น	3.28	.97	ปานกลาง
36.	ความรู้สึกที่ดีที่ได้รับผิดชอบการใช้โปรแกรม JHCIS	3.68	.85	มาก
	<b>รวม</b>	<b>3.73</b>	<b>.56</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 3 พบว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 โดยพิจารณารายด้าน พบว่าแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ระดับมากทุกด้าน โดยด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.01 รองลงมาคือด้านความสำเร็จในการทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.87 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ค่าเฉลี่ย 3.83 ด้านการยอมรับนับถือ ค่าเฉลี่ย 3.80 และด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 3.72 ตามลำดับ แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ระดับมากทุกด้าน โดย

ด้านการปกครองบังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.88 รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 3.86 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ค่าเฉลี่ย 3.83 ด้านสภาพการทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.74 ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ค่าเฉลี่ย 3.68 ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ค่าเฉลี่ย 3.66 และด้านนโยบายและการบริหารงาน ค่าเฉลี่ย 3.62 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก ยกเว้น ข้อรพ.สต.อื่นขอความร่วมมือ ขอความช่วยเหลือการใช้โปรแกรม JHCIS ค่าเฉลี่ย 3.44 ข้อการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการด้านระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศของ รพ.สต., คปสอ., สสจ. ค่าเฉลี่ย 3.35 ข้อความพึงพอใจในเงินเดือนที่ได้รับ จากการรับผิดชอบโปรแกรม JHCIS ค่าเฉลี่ย 3.33 และข้อระบบโปรแกรม JHCIS ช่วยลดภาระการทำงาน ทำให้มีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.28 มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ตามลำดับ

**ตาราง 4** ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านบุคลากร</b>	<b>3.55</b>	<b>.71</b>	<b>มาก</b>
1. เจ้าหน้าที่ที่สามารถใช้โปรแกรม JHCIS มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน	3.43	.83	ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และปฏิบัติงานในรพ.สต.สามารถบันทึกการให้บริการในโปรแกรม JHCIS ได้ทุกคน	3.70	.92	มาก
3. เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการใช้โปรแกรม JHCIS	3.52	.80	มาก
4. มีการพัฒนาองค์ความรู้การใช้โปรแกรม JHCIS อย่างต่อเนื่อง	3.68	.75	มาก
5. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.51	.80	มาก
<b>ด้านงบประมาณ</b>	<b>3.38</b>	<b>.84</b>	<b>ปานกลาง</b>
6. รพ.สต.ได้จัดสรรตอบแทนการบันทึกข้อมูล OP/PP เพียงพอ เหมาะสม	3.28	.88	ปานกลาง
7. การขออนุมัติใช้งบประมาณในการบันทึกข้อมูล JHCIS มีความคล่องตัว	3.19	.94	ปานกลาง
8. รพ.สต.ให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูล JHCIS โดยการจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณไว้ลำดับต้นๆ	3.43	.96	ปานกลาง
9. เงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการบันทึกข้อมูล JHCIS ได้รับตรงตามกำหนดเวลาการใช้	3.27	.92	ปานกลาง
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์</b>	<b>3.86</b>	<b>.83</b>	<b>มาก</b>
10. รพ.สต. จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอกับความต้องการต่อการใช้โปรแกรม JHCIS เช่น คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ อุปกรณ์สำรองข้อมูล	3.63	.96	มาก
11. รพ.สต.มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ในการบันทึกข้อมูล JHCIS ตามความเหมาะสม	3.73	.79	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>	<b>3.78</b>	<b>.60</b>	<b>มาก</b>
12. รพ.สต.มีแผนการปฏิบัติงานประจำปี ด้านระบบโปรแกรม JHCIS ไว้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร	3.34	.99	ปานกลาง
13. รพ.สต.ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS มาใช้ในการจัดทำแผนงาน โครงการ	3.48	.86	ปานกลาง
14. รพ.สต.มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบงานระบบข้อมูลข่าวสาร JHCIS เป็นลายลักษณ์อักษร	3.73	.80	มาก
15. รพ.สต.ได้นำผลงานจากการใช้โปรแกรม JHCIS มาปรับปรุงการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป	3.73	.68	มาก
16. เมื่อเกิดปัญหาขัดข้องในการใช้โปรแกรม JHCIS ได้มีการเสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	3.77	.80	มาก
17. เมื่อมีปัญหาในการใช้โปรแกรม JHCIS ที่เกินความสามารถที่ท่านจะแก้ไขได้ สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้รับผิดชอบระดับอำเภอหรือจังหวัดได้ อย่างเหมาะสม	3.92	.79	มาก
18. รพ.สต.มีการควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานโปรแกรม JHCIS อย่างชัดเจน	3.75	.71	มาก
19. รพ.สต.มีปรับปรุงเวอร์ชันให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ	4.09	.75	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>.62</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 4 พบว่าระดับการสนับสนุนจากองค์กรต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 โดยพิจารณารายด้าน พบว่าด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.86 รองลงคือด้านการบริหารจัดการ ค่าเฉลี่ย 3.78 และด้านบุคลากร ค่าเฉลี่ย 3.55 ตามลำดับ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ด้านงบประมาณ ค่าเฉลี่ย 3.38 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก ยกเว้น ข้อรพ.สต.ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS มาใช้ในการจัดทำแผนงาน โครงการ ค่าเฉลี่ย 3.48 ข้อเจ้าหน้าที่ที่สามารถใช้โปรแกรม JHCIS มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน ค่าเฉลี่ย 3.43 ข้อรพ.สต.ให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูล JHCIS โดยการจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณไว้ลำดับต้นๆ ค่าเฉลี่ย 3.43 ข้อรพ.สต.มีแผนการปฏิบัติงานประจำปี ด้านระบบโปรแกรม JHCIS ไว้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ค่าเฉลี่ย 3.34 ข้อ รพ.สต.ได้จัดสรรตอบแทนการบันทึกข้อมูล OP/PP เพียงพอ เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.28 ข้อเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการบันทึกข้อมูล JHCIS ได้รับตรงตามกำหนดเวลาการใช้ ค่าเฉลี่ย 3.27 และข้อการขออนุมัติใช้งบประมาณในการบันทึกข้อมูล JHCIS มีความคล่องตัว ค่าเฉลี่ย 3.19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 5 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สามารถปฏิบัติงานในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบให้บรรลุเป้าหมายได้ และไม่มีแผนจะย้ายออกจากพื้นที่	3.77	.81	มาก
2. พื้นที่รพ.สต.เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่	3.66	.89	มาก
3. การมีกลวิธีในการปฏิบัติหน้าที่พื้นที่ รพ.สต.ให้มีความปลอดภัย	3.51	.76	มาก
4. สามารถทำงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบให้มีความก้าวหน้าได้ไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติ	3.61	.73	มาก
5. สามารถควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม	3.58	.69	มาก
6. สามารถทำงานในพื้นที่ความไม่สงบโดยเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาท้องถิ่น ของผู้รับบริการได้	3.84	.65	มาก
7. การได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบได้อย่างเหมาะสม	3.01	1.01	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.58</b>	<b>.58</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 5 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย อยู่ระดับมากที่สุดที่สุดคือ ข้อท่านสามารถทำงานในพื้นที่ความไม่สงบโดยเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาท้องถิ่น ของผู้รับบริการได้ ค่าเฉลี่ย 3.84 รองลงมาคือข้อสามารถปฏิบัติงานในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบให้บรรลุเป้าหมายได้ และไม่มีแผนจะย้ายออกจากพื้นที่ ค่าเฉลี่ย 3.77 ข้อพื้นที่รพ.สต.เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ค่าเฉลี่ย 3.66 ข้อสามารถทำงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบให้มีความก้าวหน้าได้ไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติ ค่าเฉลี่ย 3.61 ข้อสามารถควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.58 และข้อการมีกลวิธีในการปฏิบัติหน้าที่พื้นที่ รพ.สต.ให้มีความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.51 ตามลำดับและข้ออยู่ระดับปานกลาง คือ ข้อการได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.01

ตาราง 6 ระดับการปฏิบัติในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การปฏิบัติการใช้โปรแกรม JHCIS	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มสะสม</b>	<b>3.92</b>	<b>.69</b>	<b>มาก</b>
1. ข้อมูลประชาชน, ที่อยู่, หลักประกันสุขภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.95	.77	มาก
2. ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.78	.79	มาก
3. ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก, ประวัติการตั้งครรภ์, ประวัติการคลอดของมารดา ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.95	.76	มาก
4. ข้อมูลที่ตั้งรพ.สต., ผู้ให้บริการ, หมู่บ้าน, ชุมชน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	4.05	.76	มาก
5. ข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้พิการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.91	.76	มาก
6. ข้อมูลประวัติการแท้งยา ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.83	.81	มาก
7. ข้อมูลการเสียชีวิต ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.99	.86	มาก
<b>ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการ</b>	<b>3.86</b>	<b>.66</b>	<b>มาก</b>
8. ข้อมูลประวัติการมารับบริการ, การวินิจฉัยโรค, ให้ บริการหัตถการ, การนัดมารับบริการ, การจ่ายยา, ค่าใช้จ่ายของการบริการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	4.08	.75	มาก
9. ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.87	.76	มาก
10. ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง, การตรวจห้องปฏิบัติ การผู้ป่วยเรื้อรัง ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.84	.73	มาก
11. ข้อมูลตรวจทันตสุขภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.71	.89	มาก
12. ข้อมูลการให้บริการในชุมชน, กิจกรรมในชุมชนถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.76	.89	มาก
13. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ-ส่งกลับ, การประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการ, ประวัติการได้รับยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการได้รับหัตถการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการส่งต่อผู้ป่วย ผลการตอบรับการส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วย ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.52	.80	มาก
<b>ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการกึ่งสำรวจ</b>	<b>4.04</b>	<b>.68</b>	<b>มาก</b>
14. ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว ถูกต้องครบถ้วน	4.02	.76	มาก
15. ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, โภชนาการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	4.08	.72	มาก
16. ข้อมูลข้อมูลบริการฝากครรภ์, การดูแลมารดาหลังคลอด, การดูแลทารกหลังคลอด ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	4.06	.74	มาก
17. ข้อมูลข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.97	.84	มาก
18. ข้อมูลข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.98	.73	มาก
19. ข้อมูลข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	3.71	.86	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

การปฏิบัติการใช้โปรแกรม JHCIS	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการจัดทำรายงาน</b>	<b>4.28</b>	<b>.70</b>	<b>มาก</b>
20. การใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน 504 0110 รง.5	4.33	.73	มาก
21. การใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน 506	4.35	.73	มาก
22. การใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, ภาวะ โภชนาการ	4.28	.73	มาก
23. การใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน ผู้ป่วยโรค DM โรค HT	4.18	.82	มาก
24. การใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงานอนามัยแม่และเด็ก	4.19	.76	มาก
<b>ด้านการสำรองข้อมูล</b>	<b>4.21</b>	<b>.79</b>	<b>มาก</b>
25. สามารถใช้โปรแกรม JHCIS ตั้งเวลาการสำรองข้อมูลแบบอัตโนมัติได้	3.92	.99	มาก
26. สามารถใช้โปรแกรม JHCIS สำรองข้อมูลโดยวิธีการกำหนดเองได้	4.15	.83	มาก
27. สามารถได้สำรองข้อมูล (Backup) ไว้ในCD-ROM หรือHard Disk หรือ หน่วยเก็บข้อมูลอื่นๆ ทุกสัปดาห์	4.21	.95	มาก
28. สามารถ เรียกคืนฐานข้อมูลที่สำรองไว้กลับมาใช้งานได้กรณีข้อมูลสูญหาย	4.08	.86	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.00</b>	<b>.64</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 6 พบว่าการปฏิบัติการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระดับการปฏิบัติ รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 โดยพิจารณาารายด้าน พบว่าอยู่ระดับมากทุกด้าน โดยด้านการจัดทำรายงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.28 รองลงคือด้านการสำรองข้อมูล ค่าเฉลี่ย 4.21 ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการกิ่งสำรวจ ค่าเฉลี่ย 4.04 ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มสะสม ค่าเฉลี่ย 3.92 และด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการ ค่าเฉลี่ย 3.86 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การปฏิบัติการใช้โปรแกรม JHCIS อยู่ระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อการใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน 506 ค่าเฉลี่ย 4.35 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ-ส่งกลับ, การประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการ, ประวัติการได้รับยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการได้รับผลการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการส่งต่อผู้ป่วยผลการตอบรับการส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วย ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ค่าเฉลี่ย 3.52

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังตาราง 7

ตาราง 7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	การปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ระดับการศึกษา	.099	.195	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล	.250**	.001	ต่ำ
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.552**	.000	ปานกลาง
3.1 ปัจจัยจูงใจ	.540**	.000	ปานกลาง
3.1.1 ความสำเร็จในการทำงาน	.462**	.000	ปานกลาง
3.1.2 การยอมรับนับถือ	.484**	.000	ปานกลาง
3.1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	.411**	.000	ปานกลาง
3.1.4 ความรับผิดชอบ	.484**	.000	ปานกลาง
3.1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	.384**	.000	ปานกลาง
3.2 ปัจจัยค้ำจุน	.486**	.000	ปานกลาง
3.2.1 นโยบายและการบริหารงาน	.395**	.000	ปานกลาง
3.2.2 การปกครองบังคับบัญชา	.240**	.002	ต่ำ
3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.466**	.000	ปานกลาง
3.2.4 สภาพการทำงาน	.468**	.000	ปานกลาง
3.2.5 เงินเดือนและสวัสดิการ	.232**	.002	ต่ำ
3.2.6 ความเป็นอยู่ส่วนตัว	.371**	.000	ปานกลาง
4. การสนับสนุนจากองค์กร	.556**	.000	ปานกลาง
4.1 ด้านบุคลากร	.514**	.000	ปานกลาง
4.2 ด้านงบประมาณ	.300**	.000	ต่ำ
4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์	.445**	.000	ปานกลาง
4.4 ด้านบริหารจัดการ	.542**	.000	ปานกลาง
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.339**	.000	ปานกลาง

\*\* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า .01

จากตาราง 7 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .250

ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม แรงจูงใจปัจจัยจูงใจ แรงจูงใจปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .552, .540 และ .486 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า



ทุกด้านมีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ ด้านการยอมรับนับถือ, ด้านความรับผิดชอบ, ด้านสภาพการทำงาน, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ, ด้านนโยบายและการบริหารงาน, ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน, ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว, ด้านความสำเร็จในการทำงาน, ด้านการปกครองบังคับบัญชาและด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .484, .484, .468, .466, .411, .395, .384, .371, .362, .240 และ .230 ตามลำดับ

ด้านการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ด้านการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .556 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่าทุกด้านมีสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ, ด้านบุคลากร, ด้านวัสดุอุปกรณ์, และด้านงบประมาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .542, .514, .445 และ .300 ตามลำดับ

ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ามีด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .339

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลการสมการพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวพยากรณ์ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังตาราง 8

**ตาราง 8** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
1. การสนับสนุนจากองค์กร	.332	.321	3.357	.001
2. ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล	.045	.185	3.027	.003
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.337	.282	2.939	.004

ค่าคงที่ = 1.344, F = 34.362, R<sup>2</sup> = .369, R = .617, p-value < 0.01

จากตาราง 8 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ การสนับสนุนจากองค์กร ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ

จากตาราง 8 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

$\hat{Y}$  = การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

a = ค่าคงที่

$b_1$  = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

$x_1$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การสนับสนุนจากองค์การ

$b_2$  = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

$x_2$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล

$b_3$  = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

$x_3$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แทนค่าสมการได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.344 + (.332)(\text{การสนับสนุนจากองค์การ}) + (.045)(\text{ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล}) + (.337)(\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3$$

Z = ความสามารถในการการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

$B_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

$Z_1$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ การสนับสนุนจากองค์การ

$B_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

$Z_2$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล

$B_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

$Z_3$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แทนค่าในสมการได้ดังนี้

$$Z = (.321)(\text{การสนับสนุนจากองค์การ}) + (.185)(\text{ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล}) + (.282)(\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การ ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.90 โดยเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดดังนี้ การสนับสนุนจากองค์การ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล (Beta = .321, .282 และ .185) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังตาราง 9

ตาราง 9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<b>1. ด้านบุคลากร (n=89)</b>		<b>1. ด้านบุคลากร (n=99)</b>	
1.1 บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ ความสามารถในการใช้โปรแกรม ทุกแฟ้ม	47	1.1 อยากให้มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกแฟ้ม หรือในแต่ละแฟ้มที่มีปัญหาบ่อย ๆ	69
1.2 เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนัก ความสำคัญในการใช้โปรแกรม JHCIS	13	1.2 รพ.สต. ควรมีผู้รับผิดชอบงาน IT, นวก.คอม ดูแลฐานข้อมูลโดยเฉพาะ	18
1.3 พื้นฐานการใช้โปรแกรม JHCIS มักเป็นหน้าที่หลักของผู้รับผิดชอบงาน JHCIS	10	1.3 บุคลากรในระดับอำเภอ ควรมีความชำนาญในการใช้โปรแกรม และสามารถให้คำปรึกษาแก้ปัญหาแก่ รพ.สต. ได้	5
1.4 บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในระดับรพ.สต.	8	1.4 จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการของรพ.สต.	4
1.5 บุคลากรมีภาระงานประจำหลายด้าน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา	6	1.5 บุคลากรต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในโปรแกรม JHCIS	3
1.6 ในระดับอำเภอยังขาดบุคลากรที่มีความชำนาญในการใช้โปรแกรม การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรม JHCIS	5		
<b>2. ด้านงบประมาณ (n=26)</b>		<b>2. ด้านงบประมาณ (n=21)</b>	
2.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อย ลำบาก	16	2.1 ควรมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ	15
2.2 ไม่ได้ได้รับการจัดสรรเงิน OPPP ตามนโยบาย	6	2.2 ควรจัดสรรค่าตอบแทนให้ผู้คีย์ข้อมูล JHCIS	6
2.3 สนับสนุนงบประมาณการคีย์ข้อมูล	4		
<b>3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=56)</b>		<b>3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=51)</b>	
3.1 คอมพิวเตอร์ไม่ได้มาตรฐาน ติดไวรัส	18	3.1 จัดหาคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน	26
3.2 ขาดคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน	12	3.2 จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	8
3.3 อายุการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ > 5 ปี	10	3.3 สนับสนุนการติดตั้งระบบ LAN, Internet, Internet ความเร็วสูง	8
3.4 เครือข่าย Internet ในพื้นที่ไม่เสถียร ทำให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา	7	3.4 ควรเพิ่มสำรองไฟให้เพียงพอ	6

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
3.5 เครื่องสำรองไฟไม่เพียงพอ	5	3.5 สนับสนุนการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสลิขสิทธิ์	2
3.6 คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ	4	3.6 การใช้ JHCIS For iPad	1
<b>4. ด้านบริหารจัดการ (n=20)</b>		<b>4. ด้านบริหารจัดการ (n=20)</b>	
4.1 รพ.สต.มีโปรแกรมที่ใช้งานอยู่หลายโปรแกรม เช่น Drug, CXS2010, Chronic link, R506 ทำให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานของตนเองมุ่งเน้นงานของตนเองมากกว่าโปรแกรม JHCIS	7	4.1 ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัดควรบูรณาการข้อมูลและโปรแกรมต่าง ๆ โดยให้เน้นการใช้ข้อมูลจาก JHCIS เป็นหลักเพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่	10
4.2 ไม่มีแผนปฏิบัติงานประจำปี	5	4.2 จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีให้ชัดเจน	5
4.3 ระดับ CUP ควรมีการดูแล โปรแกรม JHCIS ครอบคลุม รพ.สต.	5	4.3 จัดทำ VCD สอนเป็นขั้นตอนปฏิบัติตามแผน งานอย่างจริงจัง	5
4.4 งานวิชาชีพบางงานไม่เหมาะสมกับการจัดการ โปรแกรม	3		
<b>5. ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS (n=35)</b>		<b>5. ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS (n=18)</b>	
5.1 มีการ update version ตลอด	14	5.1 อยากให้มีการใช้ version ที่สมบูรณ์ update version น้อยครั้ง	8
5.2 ออกรายงานไม่ครอบคลุม	7	5.2 พัฒนาโปรแกรมให้ใช้ประโยชน์ได้มากกว่านี้	6
5.3 โปรแกรมมีความซับซ้อนมาก	7	5.3 พัฒนาช่องทางรายงานต่าง ๆ ที่ต้องการ ได้ง่ายขึ้น ตามความต้องการ	4
5.4 ข้อมูลที่คีย์ นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย	4		
5.5 เครื่อง Sever มีปัญหาบ่อย	2		
5.6 รหัสการวินิจฉัย/การเปลี่ยนแปลงของโปรแกรม	1		
<b>6. ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ (n=15)</b>		<b>6. ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ (n=2)</b>	
6.1 มีปัญหา ไฟดับ จากสถานการณ์	4	6.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานในพื้นที่ภูมิลาเนา ใกล้บ้าน	1
6.2 พื้นที่เกิดเหตุการณ์บ่อยมาก ทำให้การเข้าถึงบริการน้อยลง	4	6.2 ควรงดการอบรมในวันศุกร์	1
6.3 ไม่สะดวกเรื่องการเดินทาง	3		
6.4 มีความเสี่ยงในการทำงานหลังเวลาราชการ	2		
6.5 เจ้าหน้าที่มีแผนย้ายออกนอกพื้นที่	2		

จากตาราง 9 พบว่า มีปัญหา อุปสรรค ด้านบุคลากร จำนวน 89 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรม ทุกแฟ้ม, เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนัก ความสำคัญ ในการใช้โปรแกรม JHCIS, พื้นฐานการใช้โปรแกรม JHCIS มักเป็นหน้าที่หลักของผู้รับผิดชอบ งาน JHCIS, บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, บุคลากร มีภาระงานประจำหลายด้าน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา,

และบุคลากรระดับอำเภอขาดความชำนาญในการใช้โปรแกรม JHCIS การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรม JHCIS ทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 47, 13, 10, 8, 6, และ 5 ราย ตามลำดับ ด้านงบประมาณ จำนวน 26 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อย ลำช้า, ไม่ได้รับการจัดสรรเงิน OPPP ตามนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณการศึกษาค้นคว้า จำนวน 16, 6 และ 4 ราย ตามลำดับ ด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 56 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ คอมพิวเตอร์ ไม่ได้มาตรฐาน ติดไวรัส, ขาดคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน, อายุการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ > 5 ปี, เครือข่าย Internet ในพื้นที่ไม่เสถียร ทำให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา, เครื่องสำรองไฟไม่เพียงพอ และ คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ จำนวน 18, 12, 10, 7, 5 และ 4 ราย ตามลำดับ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 20 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโปรแกรมที่ใช้งานอยู่ หลายโปรแกรม เช่น Drug, CXS2010, Chronic link, R506 ทำให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานของตนเอง มุ่งเน้นงานของตนเองมากกว่าโปรแกรม JHCIS, ไม่มีแผนปฏิบัติงานประจำปี, ระดับ CUP ควรมีการดูแล โปรแกรม JHCIS ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงานวิชาชีพบางงานไม่เหมาะสม กับการจัดการโปรแกรม จำนวน 7, 5, 5 และ 3 ราย ตามลำดับ ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS จำนวน 35 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ มีการ update version ตลอด, ออกรายงานไม่ครอบคลุม, โปรแกรมมีความซับซ้อนมาก, ข้อมูลที่สูญหายไปใช้ประโยชน์ได้น้อย, เครื่อง Sever มีปัญหาบ่อย และ รหัสการวินิจฉัย/การเปลี่ยนแปลงของโปรแกรม JHCIS จำนวน 14, 7, 7, 4, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 15 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ มีปัญหา ไฟดับ จาก สถานการณ์, พื้นที่เกิดเหตุการณ์บ่อยมากทำให้การเข้าถึงบริการน้อยลง, ไม่สะดวกเรื่องการเดินทาง, มีความเสี่ยงในการทำงานหลังเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่มีแผนย้ายออกนอกพื้นที่ จำนวน 4, 4, 3, 2 และ 2 ราย ตามลำดับ

มีข้อเสนอแนะ ด้านบุคลากร จำนวน 99 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ อยากรให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคนในการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกแฟ้ม หรือในแต่ละแฟ้มที่มี ปัญหาบ่อย ๆ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ, นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ดูแลฐานข้อมูลโดยเฉพาะ, บุคลากรในระดับอำเภอ ควรมีความชำนาญในการใช้โปรแกรม และสามารถ ให้คำปรึกษาแก้ปัญหา แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับความ ต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ บุคลากรต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในโปรแกรม JHCIS จำนวน 69, 18, 5, 4 และ 3 ราย ตามลำดับ ด้านงบประมาณ จำนวน 21 ราย โดยเรียงลำดับ ข้อเสนอแนะ ดังนี้ การจัดสรรงบประมาณ อย่างเพียงพอ และมีการจัดสรรค่าตอบแทนให้ผู้ศึกษาข้อมูล JHCIS จำนวน 15 และ 6 ตามลำดับ ด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 51 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ จัดหาคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน, จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ให้ เพียงพอกับ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน, สนับสนุนการติดตั้งระบบ LAN Internet Internet ความเร็วสูง, ควรเพิ่มสำรองไฟให้เพียงพอ, สนับสนุนการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสลิขสิทธิ์ และการใช้ JHCIS For Ipad จำนวน 26, 8, 8, 6, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 20 ราย โดย เรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด ควรบูรณาการข้อมูลและโปรแกรมต่าง ๆ โดยให้เน้นการใช้ข้อมูลจาก JHCIS เป็นหลัก เพื่อลดภาระงานของ เจ้าหน้าที่, จัดทำแผนปฏิบัติงาน ประจำปี ให้ชัดเจน และ จัดทำ VCD สอนเป็นขั้นตอน ปฏิบัติตามแผน งานอย่างจริงจัง จำนวน 10,

5 และ 5 ราย ตามลำดับ ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS จำนวน 18 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้  
อยากให้มีการใช้ version ที่สมบูรณ์หรือ update version น้อยครั้ง, พัฒนาโปรแกรมให้ใช้ประโยชน์  
ได้มากกว่านี้ และพัฒนาช่องทางรายงานต่าง ๆ ที่ต้องการ ได้ง่ายขึ้น ตามความต้องการ จำนวน 8, 6  
และ 4 ราย ตามลำดับ ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 2 ราย ดังนี้ ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานใน  
พื้นที่ภูมิลาเนา ไกลบ้าน และ ควรงดการอบรมในวันศุกร์ จำนวน 1 และ 1 ราย ตามลำดับ



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีหน้าที่ดูแลระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS แห่งละ 1 คน จำนวน 172 โดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทดสอบความเชื่อมั่นวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ระดับความเชื่อมั่นแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับความเชื่อมั่นแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ระดับความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับความเชื่อมั่นแบบสอบถามการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่ากับ .957, .927, .845, และ .968 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

#### สรุปผล

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลโปรแกรม JHCIS ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.10 มีประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล 1-5 ปี ร้อยละ 79.10 ค่าเฉลี่ย 4.36
2. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อค้นพบดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 เมื่อวิเคราะห์แรงจูงใจแต่ละปัจจัย พบว่ามีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 และ 3.71 ตามลำดับ และแรงจูงใจแต่ละด้านของแต่ละปัจจัย อยู่ระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบ, ด้านความสำเร็จในการทำงาน, ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน, ด้านการยอมรับนับถือ และด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 4.01, 3.87, 3.83, 3.80 และ 3.72 ตามลำดับ และเรียงลำดับของแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน ดังนี้ ด้านการปกครองบังคับบัญชา, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน, ด้านสภาพการทำงาน, ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ, ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว และด้านนโยบายและการบริหารงาน ค่าเฉลี่ย 3.88, 3.86, 3.83, 3.74, 3.68, 3.66 และ 3.62 ตามลำดับ

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการสนับสนุนจากองค์กรในการใช้โปรแกรม JHCIS รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 เมื่อวิเคราะห์การสนับสนุนแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน โดยเรียงลำดับของการสนับสนุน

ดังนี้ ด้านวัสดุอุปกรณ์, ด้านบริหารจัดการ และด้านบุคลากร ค่าเฉลี่ย 3.86, 3.78 และ 3.55 ตามลำดับ และ ด้านงบประมาณ ค่าเฉลี่ย 3.38 อยู่ระดับปานกลาง

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 เมื่อวิเคราะห์แต่ละด้าน พบว่า อยู่ระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับการปฏิบัติงานดังนี้ ด้านการจัดทำรายงาน, ด้านการสำรองข้อมูล, ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการกิ่งสำรวจ, ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มสะสม และด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการ ค่าเฉลี่ย 4.28, 4.21, 4.04, 3.92 และ 3.86 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อค้นพบดังนี้

3.1 การมีประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .250

3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม, แรงจูงใจปัจจัยจูงใจ และ แรงจูงใจปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .552, .540 และ .486 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า แรงจูงใจแต่ละด้านในแต่ละปัจจัย มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยเรียงลำดับของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจดังนี้ ด้านการยอมรับนับถือ, ด้านความรับผิดชอบ, ด้านความสำเร็จในการทำงาน, ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .484, .484, .362, .411 และ .384 ตามลำดับ และเรียงลำดับของแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนดังนี้ ด้านสภาพการทำงาน, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ด้านนโยบายและการบริหารงาน, ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว, ด้านการปกครองบังคับบัญชา และด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .468, .466, .395, .371, .240 และ .230 ตามลำดับ

3.3 การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .556 นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรแต่ละด้านมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยเรียงลำดับการสนับสนุนดังนี้ ด้านการบริหารจัดการ, ด้านบุคลากร, ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านงบประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .542, .514, .445 และ .300 ตามลำดับ

3.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .339



4. ข้อมูลการสมการพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การสนับสนุนจากองค์กร ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.344 + (.332) (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) + (.045) (\text{ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล}) + (.337) (\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = (.321) (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) + (.185) (\text{ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล}) + (.282) (\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.90 โดยเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดดังนี้ การสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล (Beta = .321, .282 และ .185) ตามลำดับ

5. ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษา พบว่า มีปัญหาอุปสรรค ด้านบุคลากร จำนวน 89 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรม ทุกแฟ้ม, เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนัก ความสำคัญ ในการใช้โปรแกรม JHCIS, พื้นฐานการใช้โปรแกรม JHCIS มักเป็นหน้าที่หลักของผู้รับผิดชอบงาน JHCIS, บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, บุคลากรมีภาระงานประจำหลายด้าน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา, และบุคลากรระดับอำเภอขาดความชำนาญในการใช้โปรแกรม JHCIS การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรม JHCIS ทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 47, 13, 10, 8, 6, และ 5 ราย ตามลำดับ ด้านงบประมาณ จำนวน 26 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อย ลำช้า, ไม่ได้รับการจัดสรรเงิน OPPP ตามนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณการศึกษาค้นคว้า จำนวน 16, 6 และ 4 ราย ตามลำดับ ด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 56 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ คอมพิวเตอร์ไม่ได้มาตรฐาน ติดไวรัส, ขาดคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน, อายุการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ > 5 ปี, เครือข่าย Internet ในพื้นที่ไม่เสถียร ทำให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา, เครื่องสำรองไฟไม่เพียงพอ และคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ จำนวน 18, 12, 10, 7, 5 และ 4 ราย ตามลำดับ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 20 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโปรแกรมที่ใช้งานอยู่หลายโปรแกรม เช่น Drug, CXS2010, Chronic link, R506 ทำให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานของตนเองมุ่งเน้นงานของตนเองมากกว่าโปรแกรม JHCIS, ไม่มีแผนปฏิบัติงานประจำปี, ระดับ CUP ควรมีการ

ดูแล โปรแกรม JHCIS ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงานวิชาชีพบางงานไม่เหมาะสมกับการจัดการโปรแกรม จำนวน 7, 5, 5 และ 3 ราย ตามลำดับ ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS จำนวน 35 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ มีการ update version ตลอด, ออกรายงานไม่ครอบคลุม, โปรแกรมมีความซับซ้อนมาก, ข้อมูลที่สูญหายไปใช้ประโยชน์ได้น้อย, เครื่อง Sever มีปัญหาบ่อย และ รหัสการวินิจฉัย/การเปลี่ยนแปลงของโปรแกรม JHCIS จำนวน 14, 7, 7, 4, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 15 ราย โดยเรียงลำดับปัญหา ดังนี้ มีปัญหา ไฟดับ จากสถานการณ์, พื้นที่เกิดเหตุการณ์บ่อยมากทำให้การเข้าถึงบริการน้อยลง, ไม่สะดวกเรื่องการเดินทาง, มีความเสี่ยงในการทำงานหลังเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่มีแผนย้ายออกนอกพื้นที่ จำนวน 4, 4, 3, 2 และ 2 ราย ตามลำดับ

มีข้อเสนอแนะ ด้านบุคลากร จำนวน 99 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ อยากรให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคนในการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกแฟ้ม หรือในแต่ละแฟ้มที่มีปัญหาบ่อย ๆ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ดูแลฐานข้อมูลโดยเฉพาะ, บุคลากรในระดับอำเภอ ควรมีความชำนาญในการใช้โปรแกรม และสามารถให้คำปรึกษาแก้ปัญหา แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ กับความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ บุคลากรต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในโปรแกรม JHCIS จำนวน 69, 18, 5, 4 และ 3 ราย ตามลำดับ ด้านงบประมาณ จำนวน 21 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ การจัดสรรงบประมาณ อย่างเพียงพอ และมีการจัดสรรค่าตอบแทน ให้ผู้คีย์ข้อมูล JHCIS จำนวน 15 และ 6 ตามลำดับ ด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 51 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ จัดหาคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน, จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอ กับ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน, สนับสนุนการติดตั้งระบบ LAN Internet Internet ความเร็วสูง, ควรเพิ่มสำรองไฟให้เพียงพอ, สนับสนุนการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสลิขสิทธิ์ และการใช้ JHCIS For Ipad จำนวน 26, 8, 8, 6, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 20 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด ควรบูรณาการข้อมูลและโปรแกรมต่าง ๆ โดยให้เน้นการใช้ข้อมูลจาก JHCIS เป็นหลัก เพื่อลดภาระงานของ เจ้าหน้าที่, จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี ให้ชัดเจน และ จัดทำ VCD สอนเป็นขั้นตอน ปฏิบัติตามแผน งานอย่างจริงจัง จำนวน 10, 5 และ 5 ราย ตามลำดับ ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS จำนวน 18 ราย โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะ ดังนี้ อยากรให้มีการใช้ version ที่สมบูรณ์หรือ update version น้อยครั้ง, พัฒนาโปรแกรมให้ใช้ประโยชน์ได้มากกว่านี้ และพัฒนาช่องทางรายงานต่าง ๆ ที่ต้องการ ได้ง่ายขึ้น ตามความต้องการ จำนวน 8, 6 และ 4 ราย ตามลำดับ ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 2 ราย ดังนี้ ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานในพื้นที่ภูมิลาเนา ไกลบ้าน และ ควรงดการอบรมในวันศุกร์ จำนวน 1 และ 1 ราย ตามลำดับ

## อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลโปรแกรม JHCIS ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.10 มีประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล 1-5 ปี ร้อยละ 79.10 ค่าเฉลี่ย 4.36

2. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อค้นพบดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 จากทฤษฎีแรงจูงใจของ เอิร์ชเบิร์ก ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ ศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน และความต้องการพึงพอใจที่จะส่งผลอันดีในการทำงาน ลดการขาดงาน และสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน ช่วยในการปรับปรุงขวัญ และกำลังใจ ที่จะส่งผลให้ทุกคนมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น จากตัวแปรที่ศึกษา ผู้รับผิดชอบงาน การดูแลระบบข้อมูลโปรแกรม JHCIS ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง ซึ่งมีทั้งข้าราชการ และพนักงานของรัฐ ในการปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ผู้รับผิดชอบงานต้องมีความรับผิดชอบ ในการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และสามารถส่งข้อมูลตรงตามเวลาที่กำหนด จากลักษณะงานที่ปฏิบัติ ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน JHCIS มีความสามารถ เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน การยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปแบบของการกล่าวยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใด ที่บ่งบอกถึงการยอมรับในความสารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานแล้ว ในส่วนของผู้รับผิดชอบงานเอง ยังได้รับความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการใช้โปรแกรม JHCIS จนเกิดความชำนาญ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในหน้าที่การทำงาน เกิดความภาคภูมิใจและอยากที่จะพัฒนางานที่รับผิดชอบให้ดีขึ้น ๆ ขึ้นไป และยังสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ในหน่วยงาน เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูล การลงข้อมูลเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม JHCIS สามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้ ส่งผลให้เกิดสภาพคล่องในการทำงาน การทำงานราบรื่น เมื่อผลงานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ย่อมส่งผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้นเงินเดือนของข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ในส่วนของพนักงานของรัฐ มีโอกาสได้รับการประเมิน การบรรจุเข้ารับราชการ ซึ่งถือเป็นอาชีพที่มีมั่นคงอาชีพหนึ่ง เห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลโปรแกรม JHCIS ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการ

บริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจภาพรวม อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิรันดร์ ภาละคร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในจังหวัดหนองคาย พบว่าภาพรวมระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยในการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ในสถานีนามัย จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.67 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ อุบลวรรณ เทียงบุรณธรรม และคณะ (2554) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.81

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการสนับสนุนจากองค์การในการใช้โปรแกรม JHCIS รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การให้การสนับสนุน คน เงิน ของ และการบริหารจัดการที่ดี ที่เอื้อประโยชน์ในการทำงานระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ กล่าวคือ ด้านบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุนพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาล 3,000 อัตรา) ให้เพียงพอต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำให้มีผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมาะสมกับปริมาณงาน และบุคลากรที่ได้การสนับสนุนนั้นเป็นกลุ่มวัยทำงานที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางสาธารณสุข มีการเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐาน จึงสามารถเรียนรู้โปรแกรม JHCIS ได้ไม่ยากนัก ด้านงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการจัดสรรงบประมาณตามคุณภาพของข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ถึงการสนับสนุนงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง อาจเพราะงบประมาณที่ได้รับจากส่วนกลางจะมีการจัดสรรให้ CUP เป็นผู้ดูแลและจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการจัดสรรงบประมาณรายหัว ประชากรและการบริการ พื้นที่ที่มีประชากรน้อย ผู้รับบริการน้อย ย่อมได้รับเงินจัดสรรน้อยตามสัดส่วน แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ยังคงดำเนินการบันทึกข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อให้มีข้อมูลในระบบฐานข้อมูล และสามารถนำไปใช้ในการออกรายงานต่าง ๆ ที่ ผู้บริหารระดับจังหวัดต้องการ ถึงข้อมูลระดับการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณระดับปานกลาง แต่ด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับมาก เนื่องจากสิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับจาก CUP เป็นวัสดุอุปกรณ์แทน เช่น ติดตั้ง Server เพื่อจัดตั้งศูนย์ข้อมูล (Health Data Center : HDC) ขึ้นในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อให้สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ใช้ข้อมูลร่วมกัน หรือจัดประชุมชี้แจงในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการใช้โปรแกรม เมื่อโปรแกรมมีปัญหา

การพัฒนาเวอร์ชัน หรือเพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาใหม่ๆของโปรแกรม ให้กับผู้รับผิดชอบงาน และมีการติดตั้ง Server ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสะดวกในการลงข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และสามารถดูข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบงาน JHCIS ในระดับหน่วยบริการได้แบบ Real time นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุน คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต ในการเก็บข้อมูลงานส่งเสริมเชิงรุกในพื้นที่ เมื่อข้อมูลมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์วางแผนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในปัจุบันประมาณต่อ ๆ ไป ซึ่งเป็นนโยบายที่ผู้บริหารทุกระดับต้องการ ส่วนผู้บังคับบัญชาในระดับต้น หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็เห็นความสำคัญในการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ สามารถคืนข้อมูลที่มีประโยชน์แก่ชุมชน หรือผู้ป่วยได้ในระยะเวลาอันสั้น เพิ่มความสะดวกคล่องตัวในการใช้โปรแกรม JHCIS จากทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) ศึกษาการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่าภาพรวมระดับการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.68 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพร นามมา (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ นิรันดร์ ฤาละคร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดหนองคาย พบว่าภาพรวมระดับการสนับสนุนจากองค์การต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดหนองคาย อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 การรับรู้สมรรถนะแห่งแห่งตน จากทฤษฎี อัลเบิร์ต แบนดูรา เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคม ความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ มีมาครั้งอดีตจนถึงปัจจุบัน อาจเป็นที่หวาดกลัวของบุคคลนอกพื้นที่ได้รับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆมากมายหรือแม้แต่ผู้ที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใหม่ ๆ ก็ยังรู้สึกหวาดกลัวไม่มีความเชื่อมั่นในชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับถือศาสนาอิสลาม พูดภาษามลายูได้ จึงสามารถเข้าใจเข้าถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ของประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงแม้จะมี

ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่ทราบได้ว่าเหตุการณ์จะเกิดที่ไหน จะเกิด เมื่อไร และจะเกิดกับใคร ประกอบกับ เหตุการณ์ความไม่สงบได้เกิดขึ้นแทบทุกวัน ทำให้มีความรู้สึกไม่มั่นใจ แต่อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขนั้นเป็นลูกหลานของคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดำรงชีวิตในพื้นที่มาโดยตลอด อีกทั้งหน้าที่ที่ปฏิบัติคือการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ประชาชน มีสุขภาพดีไม่มีโรคภัย หรือหายป่วยโดยเร็ว และกลับมาชีวิตให้ได้ตามปกติดั้งเดิม มีความเชื่อว่าตนเอง มีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แม้มีอุปสรรคหรือความยากลำบาก จึงทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา อุปป้อ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ความคาดหวังผลลัพธ์ในการทำวิจัยกับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนนี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำวิจัยของอาจารย์ พยาบาลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ นานาวิชิต (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือและผลลัพธ์ทางคลินิก ในการรับประทา นด้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการรับประทา นยาต้านไวรัสอยู่ในระดับสูง

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS รวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวิทย์ ชำนิงาน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าภาพรวมระดับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร (HCIS) ของ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การปฏิบัติงาน อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่ มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพร นามมา (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ นิรันดร ฤาละคร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยและหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัย ในจังหวัดหนองคาย พบว่าภาพรวมระดับ ระดับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ในสถานีนามัย จังหวัดหนองคาย อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจาก องค์การ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อค้นพบดังนี้

3.1 การศึกษาความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อการที่ใช้โปรแกรม JHCIS ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการที่ใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อาจเป็นเพราะการใช้ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS เป็นเทคโนโลยีที่นำมาใช้จัดการข้อมูลด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และสอบถามจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีประสบการณ์ หรืออาจมีคู่มือในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ก็สามารถใช้งานระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ได้ ไม่ว่าจะมึระดับการศึกษาที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพร นามมา (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จำลอง เครานวล (2554) ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ การปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา และเช่นเดียวกับการศึกษาของ นิรันดร์ ฤาละคร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในจังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดหนองคาย

3.2 ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .250 อาจเป็นเพราะ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS มากกว่า มีทักษะ มีความชำนาญในการใช้โปรแกรม JHCIS จึงเกิดความรอบคอบ เข้าใจในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ได้มากกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านระบบฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์นามัยที่ 6 พบว่า ประสบการณ์ในการจัดระบบสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์นามัยที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .24 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์

กับการพัฒนาตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .17 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูวิทย์ ชำนิงาน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .26 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .14

3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .552 จากการศึกษาการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ให้มีคุณภาพมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจที่กล่าวมาคือ ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครอง บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการเก็บข้อมูลผู้ปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูล JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .67 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .57 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .558 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .590 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ จรัสศรี อาจศิริ (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย



ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .622

3.4 การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .556 จากการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ให้มีคุณภาพ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงาน ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง คน เงิน ของ และการบริหารจัดการ เช่น มีบุคลากรในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรม JHCIS มีงบประมาณ ซึ่งอาจมีแปลงเป็นวัสดุอุปกรณ์แทน เช่น มีคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงานโปรแกรม JHCIS มีระบบอินเทอร์เน็ต ที่สามารถส่งข้อมูล แบบ Real Time มีการบริหารจัดการข้อมูลที่มีระบบ เช่น มีคู่มือในการบันทึกข้อมูล มีการปรับปรุงเวอร์ชัน ตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการเก็บข้อมูลผู้ปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูล JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการสนับสนุนจากองค์การ อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .59 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .556 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .397

3.5 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .339 จากการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ให้มีคุณภาพ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงาน ในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ ในทางที่ดี ถึงแม้สถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีให้เห็นอยู่แทบทุกวัน แต่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความผูกพันกับชุมชน และประชาชนในพื้นที่ จึงอยากปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ความสามารถ การลงพื้นที่ปฏิบัติงานในชุมชนแต่ละครั้ง ได้รับความร่วมมือจาก

อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการเก็บข้อมูลผู้ปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูล JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่ อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2550) ศึกษาความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .510 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ นานาวิจิต (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ และผลลัพธ์ทางคลินิก ในการรับประทานต้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลหางดงจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .387 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ จำลอง เครานวล (2554) ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ความไม่สงบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .56

4. ข้อมูลการสมการพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การสนับสนุนจากองค์กร ประสพการณ์ระบบฐานข้อมูลและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้สมการดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.344 + (.332) (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) + (.045) (\text{ประสพการณ์ทำงานระบบฐานข้อมูล}) + (.337) (\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z = (.321) (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) + (.185) (\text{ประสพการณ์ทำงานระบบฐานข้อมูล}) + (.282) (\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})$$

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร ประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.90 โดยเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดดังนี้ การสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล (Beta = .321, .282 และ .185) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า ตัวแปรด้านการสนับสนุนจากองค์กร ตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้ เป็นตัวแปรที่ดีที่สุด และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กล่าวได้ว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการที่จะเพิ่มความสามารถในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะด้านวัสดุอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ ที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน เป็นหัวใจสำคัญในการทำงานการใช้โปรแกรม JHCIS ทั้งนี้บุคลากรควรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการใช้โปรแกรม JHCIS สามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และหากบุคลากรที่ใช้งานโปรแกรม JHCIS เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ใช้งานโปรแกรม JHCIS มาแล้ว จะทำให้มีความละเอียด รอบคอบ ในการบันทึกข้อมูลมากยิ่งขึ้น มีการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น มีการปรับปรุงเวอร์ชัน ตามความเหมาะสม มีการส่งข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด และมีงบประมาณในการการพัฒนาการใช้โปรแกรม JHCIS ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่ผู้ใช้โปรแกรม JHCIS มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยค่าจูง ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความเป็นอยู่ส่วนตัว จะสามารถพยากรณ์ความสามารถในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ ร้อยละ 36.9

5. ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า มีปัญหา อุปสรรค ด้านบุคลากร โดยมีปัญหาจาก บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมทุกแฟ้ม เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนัก ความสำคัญ ในการใช้โปรแกรม JHCIS พื้นฐานการใช้โปรแกรม JHCIS มักเป็นหน้าที่หลักของผู้รับผิดชอบงาน JHCIS บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรมีภาระงานประจำหลายด้าน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา และบุคลากรระดับอำเภอขาดความชำนาญในการใช้โปรแกรม JHCIS การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรม JHCIS ทั้งใน/นอกเวลาราชการ ด้านงบประมาณ โดยมีปัญหาจาก งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อย ลำบาก ไม่ได้รับการจัดสรรเงิน OPPP ตามนโยบาย และสนับสนุนงบประมาณการศึกษาค้นคว้า ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยมีปัญหาจาก คอมพิวเตอร์ไม่ได้มาตรฐาน ติดไวรัส ไม่มีคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน อายุการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ > 5 ปี เครือข่าย Internet ในพื้นที่ไม่เสถียร ทำให้ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา เครื่องสำรองไฟไม่เพียงพอ และ คอมพิวเตอร์

ไม่เพียงพอ ด้านบริหารจัดการ โดยมีปัญหาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโปรแกรมที่ใช้งานอยู่หลายโปรแกรม เช่น Drug, CXS2010, Chronic link, R506 ทำให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานของตนเองมุ่งเน้นงานของตนเองมากกว่าโปรแกรม JHCIS ไม่มีแผนปฏิบัติงานประจำปี ระดับ CUP ควรมีการดูแล โปรแกรม JHCIS ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงานวิชาชีพบางงานไม่เหมาะสมกับการจัดการโปรแกรม ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS โดยปัญหาจาก มีการ update version ตลอดเวลา ออกรายงานไม่ครอบคลุม โปรแกรมมีความซับซ้อนมาก ข้อมูลที่คีย์ นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย เครื่อง Sever มีปัญหาบ่อย และรหัสการวินิจฉัย/การเปลี่ยนแปลงของโปรแกรม JHCIS ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ โดยมีปัญหาจาก ไฟฟ้าดับ จากสถานการณ์ความไม่สงบพื้นที่เกิดเหตุการณ์บ่อยมากทำให้การเข้าถึงบริการน้อยลง ไม่สะดวกเรื่องการเดินทาง มีความเสี่ยงในการทำงานหลังเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่มีแผนย้ายออกนอกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ ด้านบุคลากร มีข้อเสนอแนะดังนี้ อยากรให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคนในการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกพื้นที่ หรือในแต่ละพื้นที่ที่มีปัญหาบ่อย ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ, นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ดูแลฐานข้อมูลโดยเฉพาะบุคลากรในระดับอำเภอ ควรมีความชำนาญในการใช้โปรแกรม สามารถให้คำปรึกษาแก้ปัญหา แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในโปรแกรม JHCIS ด้านงบประมาณ มีข้อเสนอแนะดังนี้ การจัดสรรงบประมาณ อย่างเพียงพอ และมีการจัดสรรค่าตอบแทนให้ผู้ใช้ข้อมูล JHCIS ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีข้อเสนอแนะดังนี้ จัดหาคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอกับ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนการติดตั้งระบบLAN/Internet/Internet ความเร็วสูง ควรเพิ่มสำรองไฟให้เพียงพอ สนับสนุนการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสสลิชสิทธิ์ และการใช้ JHCIS For Ipad ด้านบริหารจัดการ มีข้อเสนอแนะดังนี้ ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด ควรบูรณาการข้อมูลและโปรแกรมต่าง ๆ โดย ให้ความสำคัญใช้ข้อมูลจาก JHCIS เป็นหลัก เพื่อลดภาระงานของ เจ้าหน้าที่ จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี ให้ชัดเจน และ จัดทำ VCD สอนเป็นขั้นตอน ปฏิบัติตามแผน งานอย่างจริงจัง ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ มีการใช้ version ที่สมบูรณ์หรือ update version น้อยครั้ง พัฒนาโปรแกรมให้ใช้ประโยชน์ได้มากกว่านี้ และพัฒนาช่องทางรายงานต่าง ๆ ที่ต้องการ ได้ง่ายขึ้น ตามความต้องการ ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ มีข้อเสนอแนะดังนี้ ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานในพื้นที่ภูมิลาเนา ใกล้บ้าน และควรงดการอบรมในวันศุกร์

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ครั้งนี้ทำให้ทราบระดับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การใช้โปรแกรม JHCIS และทราบความสัมพันธ์ ของคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

### 1. ด้านบุคลากร

ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคนในการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกแฟ้ม หรือในแต่ละแฟ้มที่มีปัญหาบ่อย ๆ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ดูแลฐานข้อมูลโดยเฉพาะ ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรในระดับอำเภอ มีความชำนาญในการใช้โปรแกรม สามารถให้คำปรึกษาแก้ปัญหา แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในโปรแกรม JHCIS

### 2. ด้านงบประมาณ

ควรมีการจัดสรรงบประมาณ อย่างเพียงพอ มีการจัดสรรค่าตอบแทนให้ผู้ศึข้อมูล JHCIS ด้านวัสดุอุปกรณ์

### 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์

ควรจัดหาคอมพิวเตอร์ Server ที่ได้มาตรฐาน สำรองไฟให้เพียงพอ ให้เพียงพอแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนการติดตั้งระบบ LAN Internet Internet ความเร็วสูง ติดตั้งโปรแกรม ป้องกันไวรัสลิขสิทธิ์ และส่งเสริมการใช้ JHCIS For iPad

### 4. ด้านบริหารจัดการ

ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด ควรบูรณาการข้อมูลและโปรแกรมต่าง ๆ โดย ให้ความสำคัญ ใช้ข้อมูลจาก JHCIS เป็นหลัก เพื่อลดภาระงานของ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ประจำปี ให้ชัดเจน และควรจัดทำ VCD สอนเป็นขั้นตอน ปฏิบัติตามแผน งานอย่างจริงจัง

### 5. ด้านการใช้โปรแกรม JHCIS

ควรใช้ version ที่สมบูรณ์หรือ update version น้อยครั้ง มีพัฒนาโปรแกรมให้ใช้ประโยชน์ ได้มากกว่านี้ พัฒนาช่องทางรายงานต่าง ๆ ที่ต้องการ ได้ง่ายขึ้น ตามความต้องการ

### 6. ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ

สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานในพื้นที่ภูมิลาเนา ใกล้บ้าน และควรงดการอบรมในวันศุกร์

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลแยกเป็นรายจังหวัด และมีการเปรียบเทียบข้อมูลรายจังหวัด
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลอื่น ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่นโปรแกรม HOS-XP, HOS-OS, HOS-OS for PCU เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น การทำงานเป็นทีม บรรยากาศองค์การ การรับรู้บทบาท และอื่น ๆ เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาปัญหาการใช้งานของโปรแกรม JHCIS และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พึงปรารถนาต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2548). “เตรียม ER รับความรุนแรง” ในเอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รั้งภัยใหม่ในสิบปีหน้า, 29 สิงหาคม -2 กันยายน 2548. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอน.พี.เพรส จำกัด.
- กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติ รัตนฉายา. (2548). ดับไฟใต้กับไทยรัฐ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทฐานรวมท้อจำกัด
- กิตติพงษ์ บัวติก. (2551). การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงศักดิ์ ลางคุลานนท์. (2552). การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เครือข่ายรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. (2554). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ประจำเดือนมกราคม 2550 – ธันวาคม 2554 (Online). [http://www.pslh.go.th/download/OPPP%202556/OPPP56\\_.pdf](http://www.pslh.go.th/download/OPPP%202556/OPPP56_.pdf), 5 มีนาคม 2557
- จรัสศรี อัจศิริ. (2552). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำลอง เครานวล. (2554). การปฏิบัติงานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขชุมชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน. สงขลา: เทมการพิมพ์ สงขลา.
- ชูวิทย์ ชำนิงาน. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสาร HCIS ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. บริษัท ที คิว พี จำกัด



- ฐากร เกษิต. (2551). **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร. (2551). **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). **หลักการบริหารสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- ธีร์วิสิฐ มุลงามกุลจ และกล้าณรงค์ สุทธิรอด. (2556 ). **ทฤษฎีการบริหารและสภาพแวดล้อมทางการบริหาร.** (Online).<https://www.google.com/#q=ppt+%E0%B8%97%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%8E%E0%B8%B5+4+m+%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD&revid=118725773,12> มีนาคม 2557.
- นิรันดร์ ฤทธนคร. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ(JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดหนองคาย.** การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. (2539). **การพัฒนาของสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พงษ์เทพ สุธีรวิทย์ และคณะ. (2550). **“วิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.”วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** 1 (กรกฎาคม-กันยายน), 145-154
- มะณู บุญศรีมณีชัย. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รติ บุญมาก. (2551). **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา อุปป้อ. (2551). **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์ในการทำวิจัยกับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนนี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ. (2544). **ความสามารถพื้นฐานทางด้านการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: วิจิตรหัตถการ
- วีระวัฒน์ หมิ่นมา. (2550). **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). **องค์กรและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2553). **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. เอกสารประกอบการประชุม, 1 มิถุนายน 2552. อุตรธานี.
- สถาพร วงษ์เจริญ. (2553). **แนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. ในรายงานผลการประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางการพัฒนา, 28-29 เมษายน 2553. นนทบุรี.
- สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สรรพงษ์ ฤทธิรักษา. (2548). “การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา.” **วารสารวิชาการเขต 12**. 16(มกราคม-มีนาคม), 79-91
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2545). **พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สัมพันธ์ บัณฑิตเสน. (2551). **แรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย**. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริลักษณ์ นานาวิชิต. (2552) **ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือและหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. ปริญญาสาธารณสุขศาสตลัทธิทางคลินิก ในการรับประทานด้านไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธิพร นามมา. (2552). **การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน**. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนีย์ เครานวล. (2551). **ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). “สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้.” **วารสารโรงพยาบาลชุมชน**. 5 (มีนาคม-เมษายน), 9-16
- \_\_\_\_\_. (2549). “โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา การแพทย์ในวิถีมุสลิมกลางไฟใต้.” **วารสารโรงพยาบาลชุมชน**. 8 (กรกฎาคม-สิงหาคม), 9-19

- สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน. (2547). **สันติภาพในเปลวเพลิง**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ปจำกัด
- สุวรรณณี เนตรสีทอง และปฐมามาศ โขติบัน. (2547). **การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ และขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. รายงานวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2552). **เอกสารประชุมทบทวนวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ปี 2552 การจัดทำตัวและแผนการปฏิบัติงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา ปี 2553 วันที่ 3-15 ตุลาคม 2552**
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.(2556). **แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual data) ปี 2556** (Online). [http://www.pslh.go.th/download/OPPP%202556/OPPP56\\_.pdf](http://www.pslh.go.th/download/OPPP%202556/OPPP56_.pdf), 5 มีนาคม 2557.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2547). **ตำราชุดฝึกอบรมหลักสูตรนักวิจัย**. กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **โครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล/ ฐานข้อมูลสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนจากจังหวัดส่วนกลาง เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันใน 6 จังหวัดนำร่อง** (Online). [http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/nn\\_report12.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/nn_report12.pdf), 5 มีนาคม 2557.
- \_\_\_\_\_. (2556). **คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพและส่งต่อผู้ป่วย 50 แห่ง ปีงบประมาณ2556** (Online). <http://healthcaredata.moph.go.th/main/>. 26 มกราคม 2557.
- สำเร็จ จันทสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และกันตวรรณ มาทวิจิต. (2548). **“ความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.” แนวทางการดูแลผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้สำหรับแพทย์และเภสัชกร**. สงขลา: ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2-7.
- อุทัยวรรณ สกลสันต์ (2550). **ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคณะ. (2554). **“แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ทางพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร.” วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 9 (พฤษภาคม-สิงหาคม) 143-153.

- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37 (February), 122-147.
- Eisenberger, R., et al. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Herzberg , F., Mausner, B., and Snyderman , B. (1993). *The Motivation to work*. New Brunswick: Transaction
- Schermerhorn, R., Hunt, G., and Osborn, N. (2003). *Organization Behavior*. New York: John Wiley & Sons.





ภาคผนวก



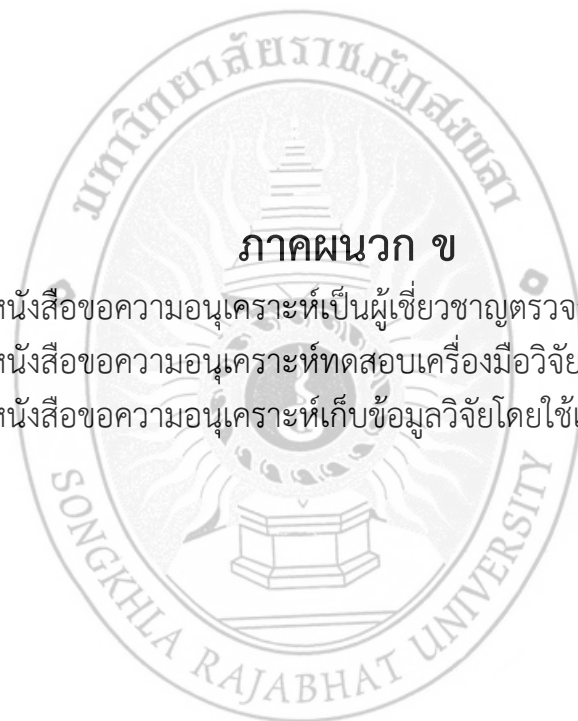
ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- |                              |                                     |   |
|------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. ดร.สุนารี บดีพงษ์         | ตำแหน่ง<br>สถานที่ทำงาน             | อาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<br>วิทยาเขตปัตตานี<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<br>วิทยาเขตปัตตานี |
| 2. นายคัมภีร์ ฉิมพลีปักษ์    | ตำแหน่ง<br>กลุ่มงาน<br>สถานที่ทำงาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เทคโนโลยีและสารสนเทศ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี            |
| 3. นางสาวศรัณย์พัช ซีระจันต์ | ตำแหน่ง<br>กลุ่มงาน<br>สถานที่ทำงาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>ควบคุมโรค<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี                       |





### ภาคผนวก ข

- หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
- หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย
- หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม





ที่ ศธ 0560.06 / ว 0037

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

29 มีนาคม 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

**เรียน** ดร.สุนารี บดีพงศ์

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- 1.รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- 2.รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0037

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

29 มีนาคม 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

**เรียน** นายคัมภีร์ ฉิมพลีปักษ์

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- 1.รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- 2.รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0037

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

29 มีนาคม 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

**เรียน** นางสาวศรัณย์พัช ชีระจินต์

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- 1.รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- 2.รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ศธ0560.06 / ว 0039

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา 90000

4 เมษายน 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย

**เรียน** สาธารณสุขอำเภอเทพา

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา เข้าทดสอบใช้เครื่องมือการวิจัย ส่วนวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษาคณะจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 074-336933ต่อ246

โทรสาร. 074-33 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ศธ0560.06 / ว 0039

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา 90000

4 เมษายน 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย

**เรียน** สาธารณสุขอำเภอนาทวี

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา เข้าทดสอบใช้เครื่องมือการวิจัย ส่วนวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษาคงจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 074-336933ต่อ246

โทรสาร. 074-33 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ศธ0560.06 / ว 0039

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา 90000

4 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา เข้าทดสอบใช้เครื่องมือการวิจัย ส่วนวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษาคงจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติตุงทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 074-336933ต่อ246

โทรสาร. 074-33 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0040

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

4 เมษายน 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ดังกล่าวซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ธาตุทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 74-33 6933 ต่อ 246



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0040

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

4 เมษายน 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ดังกล่าวซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 74-33 6933 ต่อ 246





ที่ ศธ 0560.06 / ว 0040

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

4 เมษายน 2557

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ด้วย นายสมรัฐ คงเขียว รหัส 52G2771017 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ดังกล่าวซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 74-33 6933 ต่อ 246



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม[.....]  
รหัสหน่วยบริการ[.....][.....][.....][.....][.....]

### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(JHCIS)  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านผู้รับผิดชอบดูแลโปรแกรม JHCIS ตอบแบบสอบถามนี้ โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุดและคำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและผลการศึกษาเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

ข้อมูลที่ท่านตอบ เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การพัฒนา และการสนับสนุนการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะช่วยให้การจัดทำระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน 35 ข้อ
ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 5 การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน 7 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าข้อความ หรือตอบคำถามในช่องว่าง ดังต่อไปนี้

1. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด

[ ] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

[ ] 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

[ ] 3. สูงกว่าปริญญาตรี

2. ท่านมีประสบการณ์ระบบฐานข้อมูล [.....] ปี(นับเฉพาะจำนวนเต็มเป็นปี)

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างระดับแรงจูงใจ

ที่กำหนดให้ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นมาก

3 หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจ				
	5	4	3	2	1
<b>ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)</b>					
<u>ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)</u>					
1. ความสำเร็จจากการใช้โปรแกรม JHCIS เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโปรแกรม JHCIS ต่อไป					
2. ท่านมีความภาคภูมิใจในการผลการดำเนินงานโปรแกรม JHCIS					
3. ความสำเร็จของการดูแลโปรแกรม JHCIS ช่วยให้คุณพัฒนางานหรือสร้างงานใหม่ตลอดเวลา					
<u>การยอมรับนับถือ (Recognition)</u>					
4. ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การยกย่องชมเชย เมื่อท่านปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS สำเร็จตามเป้าหมาย					
5. ผลงานการใช้โปรแกรม JHCIS ของท่านได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน					
6. ท่านสามารถให้คำปรึกษา หรือเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม JHCIS แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน					
7. รพ.สต.อื่นขอความร่วมมือ ขอความช่วยเหลือการใช้โปรแกรม JHCIS จากท่าน					

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจ				
	5	4	3	2	1
<b>ลักษณะงานที่ปฏิบัติ(Work Itself)</b>					
8. การใช้โปรแกรม JHCIS เป็นงานที่เปิดโอกาสให้ท่านได้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่					
9. การใช้โปรแกรม JHCIS เป็นงานที่เหมาะสมและมีอิสระในการปฏิบัติงานเต็มที่					
10. การใช้โปรแกรม JHCIS เป็นงานที่ทำให้เกิดความริเริ่มสร้างสรรค์					
11. การใช้โปรแกรม JHCIS ที่ท่านรับผิดชอบตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน					
12. ท่านสามารถบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS ได้ตามลำดับขั้นตอนก่อน หลัง					
<b>ความรับผิดชอบ (Responsibility)</b>					
13. การใช้โปรแกรม JHCIS ในรพ.สต.ของท่าน ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น					
14. ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การใช้โปรแกรม JHCIS ให้บรรลุเป้าหมาย					
15. ท่านรับผิดชอบต่อผลการใช้โปรแกรม JHCIS ของหน่วยงานที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นด้านบวกและด้านลบ					
<b>ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (Advancement)</b>					
16. งานการใช้โปรแกรม JHCIS ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของท่านให้สูงขึ้น					
17. ท่านได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถการใช้โปรแกรม JHCIS อย่างต่อเนื่อง					
18. ท่านมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ราชการเหมาะสมกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS					
<b>ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors)</b>					
<b>นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration)</b>					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศของรพ.สต., คปสอ., สสจ.					
20. ท่านได้รับการชี้แจงนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS ตามระดับการบังคับบัญชา (กระทรวงสาธารณสุข, สสจ., สสอ.) ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน					
21. นโยบายการดำเนินงานการใช้โปรแกรม JHCIS ในรพ.สต.ของท่าน สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จในงานได้จริง					

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจ				
	5	4	3	2	1
<u>การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical)</u>					
22. ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โปรแกรม JHCIS จากท่าน					
23. เมื่อหน่วยงานมีปัญหการใช้โปรแกรม JHCIS ที่เกินความสามารถของท่านที่จะแก้ไขได้ ผู้บังคับบัญชาของท่านได้ช่วยเหลือเป็นอย่างดี					
24. การปกครองบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชาของท่านมีการสนับสนุนการดำเนินงาน โปรแกรม JHCIS เป็นอย่างดี					
25. ท่านพึงพอใจในหน้าที่ความรับผิดชอบ โปรแกรม JHCIS ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย					
<u>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Relation)</u>					
26. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความร่วมมือการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS เป็นอย่างดี					
27. เพื่อนร่วมงานในรพ.สต.ของท่านไว้วางใจในการทำงานโปรแกรม JHCIS เป็นอย่างดี					
28. รพ.สต.ของท่าน สามารถปฏิบัติงานโปรแกรม JHCIS ทดแทนกันได้ อย่างเหมาะสม					
<u>สภาพการทำงาน (Work Condition)</u>					
29. สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานเหมาะสมการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS					
30. ท่านมีความคล่องตัวในการใช้โปรแกรม JHCIS					
31. รพ.สต.ของท่าน จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS อย่างเพียงพอ เช่น ระบบเลน ระบบอินเทอร์เน็ต					
<u>เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary)</u>					
32. งานโปรแกรม JHCIS ได้ใช้เป็นส่วนหนึ่งในการให้คะแนนประเมินผลการปฏิบัติราชการของท่าน					
33. ท่านพึงพอใจในเงินเดือนที่ได้รับ จากการรับผิดชอบโปรแกรม JHCIS ในหน่วยงานท่าน					
<u>ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)</u>					
34. ระบบโปรแกรม JHCIS ช่วยลดภาระงาน ทำให้ท่านมีเวลาให้กับครอบครัวมากยิ่งขึ้น					
35. ท่านมีความรู้สึกที่ดีที่ได้รับผิดชอบการใช้โปรแกรม JHCIS					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การในการใช้โปรแกรม JHCIS

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากองค์การตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 4 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากองค์การตรงกับข้อความนั้นมาก  
 3 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากองค์การตรงกับข้อความนั้นปานกลาง  
 2 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากองค์การตรงกับข้อความนั้นน้อย  
 1 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากองค์การตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับสนับสนุน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านบุคลากร</b>					
1. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่สามารถใช้โปรแกรม JHCIS มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน					
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และปฏิบัติงานในรพ.สต.สามารถบันทึกการให้บริการในโปรแกรม JHCIS ได้ทุกคน					
3. เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการใช้โปรแกรม JHCIS					
4. มีการพัฒนาองค์ความรู้การใช้โปรแกรม JHCIS อย่างต่อเนื่อง					
5. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน					
<b>ด้านงบประมาณ</b>					
6. รพ.สต.ของท่านได้จัดสรรตอบแทนการบันทึกข้อมูล OP/PP เพียงพอ เหมาะสม					
7. การขออนุมัติใช้งบประมาณในการบันทึกข้อมูล JHCIS มีความคล่องตัว					
8. รพ.สต.ของท่านได้ให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูล JHCIS โดยการจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณไว้ลำดับต้นๆ					
9. เงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการบันทึกข้อมูล JHCIS ได้รับตรงตามกำหนดเวลาการใช้					
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์</b>					
10. รพ.สต.ของท่าน จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอกับความต้องการต่อการใช้โปรแกรม JHCIS เช่น คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ อุปกรณ์สำรองข้อมูล					
11. รพ.สต.ของท่านมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ในการบันทึกข้อมูล JHCIS ตามความเหมาะสม					
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>					
12. รพ.สต.มีแผนการปฏิบัติงานประจำปี ด้านระบบโปรแกรม JHCIS ไว้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร					

ข้อคำถาม	ระดับสนับสนุน				
	5	4	3	2	1
13. รพ.สต.ของท่านได้ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมJHCIS มาใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการ					
14. รพ.สต.ของท่าน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบงานระบบข้อมูลข่าวสาร JHCIS เป็นลายลักษณ์อักษร					
15. รพ.สต.ของท่านได้นำผลงานจากการใช้โปรแกรม JHCIS มาปรับปรุงการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป					
16. เมื่อเกิดปัญหาขัดข้องในการใช้โปรแกรม JHCIS ได้มีการเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน					
17. เมื่อมีปัญหาในการใช้โปรแกรม JHCIS ที่เกินความสามารถที่ท่านจะแก้ไขได้ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้รับผิดชอบระดับอำเภอหรือจังหวัดได้อย่างเหมาะสม					
18. รพ.สต.ของท่านมีการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรม JHCIS อย่างชัดเจน					
19. รพ.สต.ของท่านมีปรับปรุงเวอร์ชันให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ					

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 4 หมายถึง ท่านรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นมาก  
 3 หมายถึง ท่านรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นปานกลาง  
 2 หมายถึง ท่านรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นน้อย  
 1 หมายถึง ท่านรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่าสามารถปฏิบัติงานในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบให้บรรลุเป้าหมายได้ และไม่มีแผนจะย้ายออกจากพื้นที่					
2. ท่านคิดว่าพื้นที่รพ.สต.ของท่านเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่					
3. ท่านคิดว่ามีกลวิธีในการปฏิบัติหน้าที่พื้นที่ รพ.สต.ให้มีความปลอดภัย					
4. ท่านคิดว่าสามารถทำงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบให้มีความก้าวหน้าได้ไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติ					



ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
5. ท่านคิดว่าสามารถควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม					
6. ท่านสามารถทำงานในพื้นที่ความไม่สงบโดยเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาท้องถิ่น ของผู้รับบริการได้					
7. ท่านได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบได้อย่างเหมาะสม					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 81-100 ของกิจกรรมนั้น

4 หมายถึง ปฏิบัติมาก ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 61-80 ของกิจกรรมนั้น

3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 41-60 ของกิจกรรมนั้น

2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 21-40 ของกิจกรรมนั้น

1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1-20 ของกิจกรรมนั้น

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มสะสม</u>					
1. ท่านบันทึกข้อมูลประชาชน, ที่อยู่, หลักประกันสุขภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
2. ท่านบันทึกข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
3. ท่านบันทึกข้อมูลประวัติการคลอดของทารก, ประวัติการตั้งครรภ์, ประวัติการคลอดของมารดา ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
4. ท่านบันทึกข้อมูลที่ตั้งรพ.สต., ผู้ให้บริการ, หมู่บ้าน, ชุมชน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
5. ท่านบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้พิการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
6. ท่านบันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยา ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
7. ท่านบันทึกข้อมูลการเสียชีวิต ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
<u>ด้านการบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการ</u>					
8. ท่านบันทึกข้อมูลประวัติการมารับบริการ, การวินิจฉัยโรค, ให้บริการหัตถการ, การนัดมารับบริการ, การจ่ายยา, ค่าใช้จ่ายของการบริการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
9. ท่านบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
10. ท่านบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง, การตรวจห้องปฏิบัติการผู้ป่วยเรื้อรัง ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
11. ท่านบันทึกข้อมูลตรวจทันตสุขภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
12. ท่านบันทึกข้อมูลการให้บริการในชุมชน, กิจกรรมในชุมชน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
13. ท่านบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ-ส่งกลับ, การประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการได้รับยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการได้รับหัตถการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ, ประวัติการส่งต่อผู้ป่วยผลการตอบรับการส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วย ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
การบันทึกข้อมูลเพิ่มบริการกิ่งสำรวจ					
14. ท่านบันทึกข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
15. ท่านบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, โภชนาการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
16. ท่านบันทึกข้อมูลข้อมูลบริการฝากครรภ์, การดูแลมารดาหลังคลอด, การดูแลทารกหลังคลอด ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
17. ท่านบันทึกข้อมูลข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
18. ท่านบันทึกข้อมูลข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
19. ท่านบันทึกข้อมูลข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน					
ด้านการจัดทำรายงาน					
20. ท่านได้ใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน 504 0110 รง.5					
21. ท่านได้ใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน 506					
22. ท่านได้ใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, ภาวะโภชนาการ					
23. ท่านได้ใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงาน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง					
24. ท่านได้ใช้โปรแกรม JHCIS จัดทำรายงานอนามัยแม่และเด็ก					

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ด้านการสำรองข้อมูล					
25. ท่านสามารถใช้โปรแกรม JHCIS ตั้งเวลาการสำรองข้อมูลแบบอัตโนมัติได้					
26. ท่านสามารถใช้โปรแกรม JHCIS สำรองข้อมูลโดยวิธีการกำหนดเองได้					
27. ท่านได้สำรองข้อมูล (Backup) ไว้ใน CD-ROM หรือ Hard Disk หรือหน่วยเก็บข้อมูลอื่นๆ ทุกสัปดาห์					
28. ท่านสามารถ เรียกคืนฐานข้อมูลที่สำรองไว้กลับมาใช้งานได้กรณีเกิดข้อมูลสูญหาย					

ส่วนที่ 6 โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าข้อความ ที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา การใช้โปรแกรม JHCIS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พร้อมระบุรายละเอียด โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

#### ปัญหาอุปสรรค

1. [...] ด้านบุคลากร โปรดระบุ.....
2. [...] ด้านงบประมาณ โปรดระบุ.....
3. [...] ด้านวัสดุอุปกรณ์โปรดระบุ.....
4. [...] ด้านบริหารจัดการโปรดระบุ.....
5. [...] ด้านโปรแกรม JHCIS โปรดระบุ.....
6. [...] ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ โปรดระบุ.....
7. [...] ด้านอื่น โปรดระบุ.....

#### ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

1. [...] ด้านบุคลากร โปรดระบุ.....
2. [...] ด้านงบประมาณ โปรดระบุ.....
3. [...] ด้านวัสดุอุปกรณ์โปรดระบุ.....
4. [...] ด้านบริหารจัดการโปรดระบุ.....
5. [...] ด้านโปรแกรม JHCIS โปรดระบุ.....
6. [...] ด้านพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ โปรดระบุ.....
7. [...] ด้านอื่น โปรดระบุ.....

ขอความกรุณาตรวจทานอีกครั้งว่าท่านได้ตอบคำถามทุกข้อแล้วหรือไม่  
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายสมรัฐ คงเขียว
วัน เดือน ปีเกิด	14 กันยายน 2521
ที่อยู่ปัจจุบัน	64/1 หมู่ที่ 2 ตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2540	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2542	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ป.สศ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2547	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2556	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา