

Factors related to the performance of dental public health of Det Udom primary care network in Ubon Ratchathani Province

Duangruetai Saiyasombat^{1*} Warangkana Chankong² Sompoch Ratoran³

Abstract

This analytical research aimed to: (1) study dental public health performance; (2) evaluate personal characteristics, motivation factors and organization support factors; (3) determine the relationship between personal characteristics, motivation factors, and organization support factors and the dental public health performance; and (4) study problems, obstacles, and suggestions for dental public health performance. The study population consisted of 218 public health officials working on dental public health in the Det Udom District network's primary care units in Ubon Ratchathani Province. The research was performed in all population units. Questionnaire with IOC of 0.88 was used as study tool and the obtained data were analyzed by descriptive statistics. The relationship was determined by Chi-square and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that: (1) the level of dental public health performance was at highest level; (2) most of the respondents were female with an average age of 38.4 years, graduated with a bachelor's degree, had average 7.4 years working experience in dental public health, had high level knowledge of public health performance, and had high level of motivation and organization support factors for dental public health performance; (3) the personal characteristics and knowledge of dental public health operations were not related to dental public health performance, whereas motivation factors had the moderate level of positive correlation with dental public health performance. The organization support factors had high level of positively significant correlation with dental public health performance, p-value = 0.01; and (4) problems and obstacles from the implementation occurred in the oral health promotion and oral disease prevention efforts in the 13-59 age group, In addition working age patients were not able to receive the dental service on workdays.

Keywords: dental public health performance, motivation factors, organization support, primary care unit

¹ Master of Public Health (Public Health Administration), School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

^{2,3} Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

* Corresponding Author Email: dsdrdent@gmail.com

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ดวงฤทัย ไสยสมบัติ^{1*} วราภรณ์ จันทร์คง² สมโภช รัตโองการ³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม (2) ประเมินปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร (3) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข และ (4) ศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 218 คนโดยทำการวิจัยในทุกหน่วยประชากร เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไครส์แควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (2) บุคลากรเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี โดยมีประสบการณ์ในการทำงานด้านทันตสาธารณสุขเฉลี่ย 7.4 ปี มีความรู้เรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก มีระดับแรงจูงใจทั้งปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3) คุณลักษณะส่วนบุคคลและความรู้เรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ส่วนแรงจูงใจทั้งปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวกกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (4) ปัญหาและอุปสรรคพบในงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 13-59 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานจึงไม่สะดวกมารับบริการในวันเวลาราชการ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีโรคประจำตัวหลายโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาในการเดินทาง รวมถึงขาดพาหนะ/เชื้อเพลิงสนับสนุนในการลงพื้นที่เพื่อติดตาม

คำสำคัญ การดำเนินงานทันตสาธารณสุข, แรงจูงใจ, การสนับสนุนจากองค์กร, หน่วยบริการปฐมภูมิ

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

^{2,3} รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* ผู้ส่งบทความวิจัย Email: dsdrdent@gmail.com

บทนำ (Introduction)

ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรังสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุของประชากรทั่วโลกและในประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี ปรารถจากโรคฟันผุร้อยละ 47.1 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ โดยพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุนี้อายุร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ทั้งนี้พบฟันผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 31.3 ตามลำดับ ในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปีพบความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 1.4 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2555 ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่/คน โดยสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ แต่กลับพบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าผลการสำรวจในครั้งที่ 7 จากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 66.3 ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าเด็กอายุ 15 ปี มีความชุกของโรคฟันผุถึงร้อยละ 62.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.0 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจครั้งที่ 7 ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.9 ซี่/คน โดยที่สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่แต่สภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าผลการสำรวจในครั้งที่ 7 จากร้อยละ 53.6 เป็นร้อยละ 69.9 ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี พบว่ามีการสูญเสียฟันร้อยละ 85.3 โดยมีค่าการสูญเสียฟันเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน เป็นผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 43.3 และมีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ โดยพบสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.4 มีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.9 มีรากฟันผุฝังร้อยละ 57.1 และมีฟันสึกร้อยละ 49.7 ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน การที่มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ พบร้อยละ 40.2 โดยค่าดังกล่าวลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี ซึ่งมีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ค่าเฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบเพียงร้อยละ 12.1 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) จากปัญหาด้านทันตสาธารณสุขดังกล่าวจึงได้มีความพยายามหากลวิธีในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมป้องกันให้ประชากรมีสุขภาพช่องปากที่ดี จึงได้กำหนดให้มีโครงการด้านทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุให้น้อยลงและได้ทำต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายคือการสร้างหลักประกันเพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น ทำให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) หรือเดิมชื่อว่าสถานีอนามัยให้มีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ถือเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2553 รัฐบาลได้เสนอแผนนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้พัฒนายกระดับสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 9,770 แห่งทั่วประเทศโดยจัดให้เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นโดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้บริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยขอบเขตการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย การบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

สถานการณ์การจัดการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทยภายหลังประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าการบริการสุขภาพช่องปากในภาครัฐมีผู้มารับบริการเพิ่มสูงขึ้น แต่กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากมีแนวโน้มการให้บริการที่ลดลงในขณะเดียวกันกับการจัดบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น พบว่ามีปริมาณลดลงจากร้อยละ 56 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2549 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการไปรับบริการทันตกรรมโดยไม่ได้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพอยู่อีกเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการมีปริมาณของผู้มารับบริการที่มาก มีคิวนัดที่ยาวนาน ตลอดจนผู้ให้บริการทันตสุขภาพส่วนใหญ่ให้บริการเพียงอาการสำคัญเท่านั้น อันเป็นผลสืบเนื่องจากปัญหาการกระจายทันตแพทย์ในชนบทและการขาดแคลนอัตรากำลังของทันตภิบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นที่ระบุในชุดสิทธิประโยชน์หลัก จึงได้กำหนดให้มี

ยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากโดยเน้นเรื่องการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับระบบบริการ และความต้องการของประชาชนที่มี การกระจายอย่างเป็นธรรม สร้างหลักประกันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ได้อย่างทั่วถึง (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ระบบบริการ ปฐมภูมิในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่พบว่าในปี พ.ศ. 2551 ประเภทบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รองลงมาคือ พยาบาลและ นักวิชาการสาธารณสุข สำหรับทันตภิบาลคิดเป็นอัตราส่วนทันตภิบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 54,257 ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้มาก โดยเกณฑ์ มาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ คือ 1 ต่อ 8,000 จึงส่งผลให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของ ประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

พื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบประชากรทั้งหมด 177,477 คน มีพื้นที่ 1,368.40 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16 ตำบล 32,427 หลังคา เรือน สถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็น โรงพยาบาลประจำอำเภอโดยเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 300 เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่รวมทั้งหมด 25 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 3 แห่ง จากการสำรวจ ข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีทันตแพทย์จำนวน 12 คน (ลาศึกษา ต่อ 1 คน) และมีทันตภิบาลจำนวนรวม 22 คน ทั้งนี้ทันตแพทย์ทั้งหมดอยู่ปฏิบัติงานประจำใน โรงพยาบาล ส่วนทันตภิบาลมีกระจายไปประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อย ละ 60.71 โดยมีอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 16,134 และอัตราส่วนทันตภิ บาลให้หน่วยบริการปฐมภูมิต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 8,400 ซึ่งถือเป็นจำนวนที่ยังคงต่ำกว่า มาตรฐานที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ กล่าวคืออัตราส่วนทันตแพทย์ต่อ ประชากรเท่ากับ 1:12,000 และอัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากรเท่ากับ 1:8,000 (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ดังจะเห็นได้ จากการสำรวจสภาวะช่องปากของจังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ. 2560 ที่สะท้อนปัญหาทันต- สุขภาพคล้ายคลึงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 รวมถึงผลการ ดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขทั้งงาน ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก งานบริการทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขเชิง

รูกและบูรณาการตามกลุ่มวัย ตลอดจนงานด้านบริหารจัดการและวิชาการ ซึ่งเป็นงานหลักของ
ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2552) ด้วย
เหตุนี้ผู้บริหารเขตเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเดชอุดมจึงจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขในเรื่อง
การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้มี
ความรู้และทักษะในการให้บริการด้านทันตสาธารณสุขควบคู่ไปกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น
บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง และงานเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทันต-
สาธารณสุข แต่ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังด้านทันตสาธารณสุขนั้น ยังไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มี
ผลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐม
ภูมิ ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงาน ดังเช่น แนวคิด
เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al.,
2003) ได้เสนอแนวคิดว่าผลการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจาก 3 องค์ประกอบคือ คุณลักษณะส่วนบุคคล
ความพยายามและการสนับสนุนจากองค์กร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านแรงจูงใจซึ่งถือเป็นปัจจัย
หลักหนึ่งที่สำคัญทำให้เกิดการดำเนินงานบรรลุเป้าประสงค์ ดังที่เฮิร์ชเบิร์กได้สรุปถึงแรงจูงใจในการ
ทำงานว่าเป็นความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำ ซึ่งไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่ม
เดียวกันแต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ประกอบด้วย 1)
ความสำเร็จในการทำงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ลักษณะของงาน 4) ความรับผิดชอบ และ 5)
ความก้าวหน้าในตำแหน่ง กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ประกอบด้วย 1) เงินเดือนหรือ
ค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการ
บริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และ
8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Herzberg, Mausner and Snyderman, 2010) แรงจูงใจเป็น
ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลใช้ความรู้ ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อการดำเนินงาน
ด้วยความมุ่งมั่น ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบส่งผลให้
การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ (Pimwara and Prachak, 2014) นอกจากการได้รับแรงจูงใจที่
เหมาะสมในการดำเนินงานแล้ว การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ยังเป็นอีก
หนึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรนั้นเป็นการ
ส่งเสริมปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารเพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ เพราะ
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการ

บริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) เรียกรวมๆ ว่า 4M's (Eisenberger et al, 2001) หากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เพียงพอและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ย่อมส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ ซึ่งการสนับสนุนจากองค์กรด้านเทคโนโลยีส่งผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (Pimwara and Prachak, 2014)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของบุคลากรในด้านทันตสาธารณสุข โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory) ของเฮิร์ซเบิร์กและคณะ (Herzberg, Mausner and Snyderman, 2010) และแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ของไอเซนเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger et al, 2001) ในการกำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าว โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อจะส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างทั่วถึงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน รวมถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน รวมถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเขตอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยด้านทันตกรรม และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ ซึ่งมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านทันตสาธารณสุข จำนวนรวม 218 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม จำนวน 6 ตอน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการทำงานทันตสาธารณสุข ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานทันตสาธารณสุข และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.20-1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ที่ 0.88 จึงนำไปปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ภายในจังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้แบบสอบถามนี้จำนวน 50 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาช (Cronbach's method) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83 จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งนี้การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการเลขที่ SSJ.UB 013 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เพื่ออธิบายคุณลักษณะ

ส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับแรงจูงใจ และระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน
ทันตสาธารณสุข และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) และค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อ
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการศึกษา (Results)

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเครือข่ายสุขภาพเขตอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 เพศชาย ร้อยละ 25.7 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี
ร้อยละ 39.9 รองลงมาอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 23.9 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.36 ปี โดยอายุน้อย
ที่สุดเท่ากับ 21 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี จบการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรี ร้อย
ละ 61.0 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 31.7 และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 7.3
สำหรับตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานพบว่าดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ
27.98 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 16.06 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 10.09 ผู้ช่วยด้าน
ทันตกรรม ร้อยละ 12.38 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 6.88 และตำแหน่งอื่นๆ ซึ่งมี
ส่วนช่วยในการดูแลและเอื้อให้เกิดบริการทันตสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ ผู้ช่วย
เหลือคนไข้ และคนงาน รวมกันแล้วมีร้อยละ 15.14 กลุ่มเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและพนักงาน
พิมพ์ ร้อยละ 11.47 โดยมีประสบการณ์ในการทำงานด้านทันตสาธารณสุขระหว่าง 1-10 ปี ร้อย
ละ 75.2 รองลงมา 11-20 ปี ร้อยละ 17.9 มีประสบการณ์การทำงานทันตสาธารณสุขเฉลี่ย 7.37
ปี ประสบการณ์การทำงานทันตสาธารณสุขน้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี และมากที่สุดเท่ากับ 40 ปี
ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 79.4 มี
ความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.6 และที่มีความรู้ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ 5.0 โดยมี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.76 คะแนน คะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนมากที่สุด
เท่ากับ 17 คะแนน

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยแรงจูงใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขด้านปัจจัยจูง
ใจทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ
และความก้าวหน้าในตำแหน่ง พบว่าปัจจัยจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
3.86 ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 4.28 รองลงมา คือด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสำเร็จในการ

ทำงาน และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97, 3.82, 3.78 และ 3.43 ตามลำดับ ส่วนระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขด้านปัจจัยจำจูงทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบาย และการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว พบว่าระดับแรงจูงใจของปัจจัยจำจูงโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมาได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านนโยบายและการบริหาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.03 ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และด้านสถานภาพของวิชาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98, 3.91, 3.81 และ 3.74 ตามลำดับ โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32

สำหรับระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร พบว่าระดับการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 รองลงมาคือด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และ 3.81 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

ระดับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 รองลงมาได้แก่ งานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ งานด้านบริหารจัดการและวิชาการ และงานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัยในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32, 4.15 และ 4.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการทำงานกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	χ^2	p-value	ความสัมพันธ์
เพศ	0.346	0.841	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	12.039	0.061	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	4.681	0.322	ไม่มีความสัมพันธ์
ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	10.861	0.210	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การทำงานทันต สาธารณสุข	6.954	0.325	ไม่มีความสัมพันธ์

ส่วนปัจจัยด้านความรู้เรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุข พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = 0.031$) สำหรับปัจจัยมุ่งใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานมากที่สุดคือ ด้านการยอมรับนับถือ ($r = 0.509$, $p\text{-value} < 0.001$) ในส่วนของปัจจัยค้ำจุนในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานมากที่สุดคือ ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = 0.683$, $p\text{-value} < 0.001$) สำหรับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานมากที่สุด คือด้านการบริหารจัดการ ($r = 0.709$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดแสดง ดังตารางที่

2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเขตอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	0.031	0.648	ไม่มีความสัมพันธ์
แรงจูงใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข			
ปัจจัยจูงใจ	0.576	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.497	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการยอมรับนับถือ	0.509	< 0.001	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน	0.506	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	0.489	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง	0.321	< 0.001	ต่ำ
ปัจจัยค้ำจุน	0.591	< 0.001	ปานกลาง
ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน	0.287	< 0.001	ต่ำ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.544	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.571	< 0.001	ปานกลาง
ด้านนโยบายและการบริหาร	0.683	< 0.001	มาก
ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	0.566	< 0.001	ปานกลาง
ด้านสถานภาพวิชาชีพ	0.306	< 0.001	ต่ำ
ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.367	< 0.001	ต่ำ
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.480	< 0.001	ปานกลาง
ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร	0.687	< 0.001	มาก
ด้านบุคลากร	0.564	< 0.001	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	0.526	< 0.001	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.629	< 0.001	มาก
ด้านการบริหารจัดการ	0.709	< 0.001	มาก

อภิปรายผล (Discussions)

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการทำงานกับการดำเนินงาน

ทันตสาธารณสุข นั้นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้เพราะการทำงานด้านทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ให้ความสำคัญในเรื่องของความรู้ความสามารถของบุคคลมากกว่าที่จะเน้นเรื่องเพศในการปฏิบัติงาน เพราะบุคคลไม่ว่าจะเพศใดก็ตามเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่จำเป็นต้องอยู่ในภาวะเย็บ บรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน ในประเด็นเรื่องอายุถึงแม้ว่าอายุจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ อายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร แต่เนื่องจาก

การรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันย่อมมีสภาพจิต อารมณ์ แนวความคิดและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน แต่จากการวิจัยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดมมีอายุเฉลี่ย 38.36 ปี มีอายุน้อยที่สุด 21 ปี มีอายุมากที่สุด 60 ปี โดยในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดมนั้นมีการปฏิบัติงานร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามเขตพื้นที่ซึ่งมีตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเป้าหมาย อายุจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข นอกจากนี้แล้วในส่วนของระดับการศึกษาบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดมต่างได้ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายก็ได้จัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการ และพัฒนาทักษะในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดมสามารถปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในประเด็นของตำแหน่งหน้าที่ เมื่อพิจารณาด้วยบริบทและลักษณะการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในชุมชนแล้ว การดำเนินงานทันตสาธารณสุขล้วนแล้วแต่เป็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัยในชุมชน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน ตลอดจนงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องบูรณาการควบคุมกันไปกับงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ไม่ได้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทางดังเช่นงานด้านการรักษาในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิแต่อย่างใด ดังนั้นตำแหน่งจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม และถึงแม้ว่าการทำงานด้านทันตสาธารณสุขอาจจะต้องใช้ทักษะและ

ความสามารถเฉพาะบุคคลอยู่บ้างในงานด้านการให้บริการทันตกรรม แต่เมื่อพิจารณาในแง่การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว จะเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนมากกว่าซึ่งเป็นการบูรณาการงานสาธารณสุขร่วมกันเพื่อที่งานจะบรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งไว้ ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันนี้จึงไม่มีผลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม ซึ่งไม่สอดคล้องตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา ระโส (2555) ประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) นลพรรณ บุญฤทธิ์ (2558) และภัทรนันท์ ศิริไทย และชิตพล ชัยมะดัน (2559) เช่นเดียวกันกับปัจจัยด้านความรู้เรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุมนั้นอธิบายได้ว่าในหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานในตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการสาธารณสุขพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รวมทั้งผู้ช่วยด้านทันตกรรม แต่ในการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ทุกคนจะร่วมมือกันแบบบูรณาการเพื่อให้งานสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งงานทันตสาธารณสุขก็เป็นอีกงานหนึ่งที่ได้ถูกบูรณาการร่วมกับงานสาธารณสุขอื่นๆ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง ฯลฯ บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีความรู้เรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพื่อสามารถให้บริการหรือติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนั้นความรู้ในเรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

สำหรับปัจจัยแรงจูงใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง เงินเดือนปรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดมทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้ปัจจัยเหล่านี้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถดำเนินงานสาธารณสุขภายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อเกิดประสิทธิผล เสริมพลังให้มีความมุ่งมั่นพยายาม ตั้งใจในการปฏิบัติและพัฒนาต่อยอดในงานที่รับผิดชอบ ตลอดจนเห็น

คุณค่าในงานที่ปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและมีความยั่งยืนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory) ของเฮิร์ซเบิร์กและคณะ (Herzberg, Mausner and Snyderman, 2010) ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา แสงมณี (2552) จุฑารัตน์ ศรีไย (2554) ประเสริฐ ฉัตรชัยศักดิ์ (2556) ชนาภา ไชยศาสตร์ (2556) ประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) ประภาพร พฤกษ์ศรี (2557) Smith & Smith (2004) อังโน พรสรัญญ์ วงศ์ศรีศุภกุล, 2557) รัตนภัทร์ สุวรรณสิทธิ์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2558) ภัทรนันท์ ศิริไทย และชิตพล ชัยมะตัน (2559) ชนาภา ไชยศาสตร์ (2556) เนตรดาว มัชฌิมา (2559) ปรีตถกร วงศ์กาฬสินธุ์ และประจักษ์ บัวผัน (2560) พยุดา ชาเวียง และประจักษ์ บัวผัน (2560) และรุ่งอรุณ กระแสร์สินธุ์ (2561)

ในส่วนของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การที่พบว่าโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเขตอุดมนั้น เป็นเพราะหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีการวางแผนงานด้านกำลังคนให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณงานได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน ในแง่ของงบประมาณ หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องสำรวจความต้องการวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข รวมไปถึงการได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านทันตสาธารณสุขที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการดำเนินงานในช่วงเวลาอันเหมาะสมด้วย นอกจากนี้ยังต้องจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมถึงมีการวางแผนจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการใช้งาน มีการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากร ตลอดจนมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมจึงจะส่งผลให้สามารถดำเนินงานทันตสาธารณสุขได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ (Organization Support) ของไอเซนเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger et al, 2001) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิกร กุญแจทอง และชนะพล ศรีฤาชา (2555) รัตนภัทร์ สุวรรณสิทธิ์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2558) ปรีตถกร วงศ์กาฬสินธุ์ และประจักษ์ บัวผัน (2560) พยุดา ชาเวียง และประจักษ์ บัวผัน (2560) Allen, Shore and Griffeth (2003) O'Driscoll & Randall (2009) และ Wichkramasinghe (2010)

สรุปและขอเสนอแนะการศึกษา (Conclusion and recommendations)

ผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและความรู้เรื่องการดำเนินงานทันตสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ส่วนแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน รวมถึงปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

สำหรับข้อเสนอแนะจากงานวิจัย มีดังนี้

1. ปัจจัยแรงจูงใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขเดชอุดมควรจัดตั้งทีมสนับสนุนการปฏิบัติงานและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดียิ่งขึ้น

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอุดม ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขเดชอุดมในฐานะ CUP ควรจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพื่อบริหารจัดการทรัพยากร และสนับสนุนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขแก่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และ/หรือ ภาควิชาเครือข่ายบริการสุขภาพเดชอุดม ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมด้านการดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยจัดทำโครงการนาร่อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบด้านทันตสาธารณสุข หรือศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบด้านทันตสาธารณสุข เพื่อเป็นตัวอย่างในการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ รวมทั้งจัดศึกษาดูงานด้านทันตสาธารณสุขในหน่วยงานหรือชุมชนที่มีการดำเนินงานทันตสาธารณสุขได้ยอดเยี่ยมระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศเพื่อเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขแก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพเดชอุดม เพื่อที่จะลดปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญซึ่งมีขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่สูงในทุกกลุ่มวัย

4. จากกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรรอดตาว่า มาตรการและกิจกรรมหลักในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย ส่วนใหญ่เป็นบริการที่ต้องดำเนินการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ต้องให้บริการทั้งในสถานบริการ ในชุมชน และทำงานเชิง

รुकด้วยการออกเยี่ยมบ้าน จึงจำเป็นต้องประสานความร่วมมือและมองหาภาคีเครือข่ายอื่นๆ มาเป็นแนวร่วมในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชนและองค์กรท้องถิ่น

5. ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชน ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับแนวคิดการจัดบริการ รพ.สต.ให้เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (Gate keeper) โดยเฉพาะในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งการเป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและดูแลระยะยาวภายในชุมชน ดังนั้นการกำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำตามปัจจัยขนาดประชากรเพียงอย่างเดียว จึงไม่สอดคล้องกับภาระงานในปัจจุบัน รวมไปถึงการตอบสนองนโยบายการจัดบริการสุขภาพในอนาคตอีกด้วย

6. ปัจจุบันยังขาดกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาในการเตรียมระบบบริการและกำลังคนสุขภาพช่องปากในการทำงานบูรณาการผสมผสานเชิงรุกกับการดูแลสุขภาพทั่วไปในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบปัญหาการสูญเสียเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขไปจากระบบบริการจากปัญหาความไม่ก้าวหน้าในวิชาชีพ การเปลี่ยนสายงาน การลาออก ซึ่งจะทวีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายสุขภาพเขตอุดม จึงควรส่งเสริมให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในจำนวนที่มากขึ้นเพื่อกระจายไปตามพื้นที่ห่างไกลและควรให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำอยู่ในทุก รพ.สต. โดยการส่งเสริมให้คนพื้นที่มีโอกาสได้เข้าศึกษาต่อด้วยช่องทางการผลิตบุคลากรเพิ่มพิเศษซึ่งอาจเป็นการขอความร่วมมือในระดับหน่วยงานต้นสังกัด หรือด้วยทุนการศึกษาของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ทุนของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น นอกจากนี้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านการตรวจสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำด้านการรักษาสุขภาพช่องปาก การทาฟลูออไรด์รวมถึงการบันทึกข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขที่ถูกต้องเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขให้ได้ดียิ่งขึ้น

7. ควรมีมาตรการเพื่อธำรงรักษาบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของชุมชนที่ตั้งอยู่ เช่น ควรมีมาตรการเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการทำงานในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นใจด้าน สวัสดิภาพและความปลอดภัย รวมไปถึงการส่งเสริมการปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลจากสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนการเดินทางของบุคลากรสาธารณสุข สร้างชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ (นอกเหนือไปจากเงินเดือนหรือค่าตอบแทน) ที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบท

ทั้งนี้ขอเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยทำการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขต่อไป
2. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพเดชอคม เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ที่หลากหลาย เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุข และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. ควรมีการศึกษาในมุมมองของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย ร่วมด้วย เช่น ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจที่มีต่อหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิเปรียบเทียบเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนรวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนต่างๆ จัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขและพัฒนาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมบริการเพื่อให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มประชากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- จตุรรัตน์ ศรีไย. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทย จังหวัดเชียงราย. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนาภา ไชยศาสตร์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- โชติกา ระโส. (2555). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นลพรรณ บุญฤทธิ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา เพ็ญศิริภา และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบึงกาฬ.
วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 7(26), 48-58.
- เนตรดาว มัชฌิมา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับประสิทธิภาพในการ
ปฏิบัติงานของครูที่เลี้ยงศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal
Slipakorn University. 7(2), 475-491.
- ประจักษ์ บัวผัน. (2553). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น.
วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 13(2), 31-44.
- ประภาพร พลุกะศรี. (2557). การศึกษาปัจจัยค่าตอบแทนที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
ของพนักงานบริษัทสยามแม็คโครจำกัด (มหาชน)ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ประเสริฐ ฉัตรชัยศักดิ์. (2556). การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักเลขาธิการ:
กรณีศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน. สถาบันต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการ
ต่างประเทศ.
- ปรีดถกร วงศ์กาฬสินธุ์ และประจักษ์ บัวผัน. (2560). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อ
การบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด
สกลนคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 17(2), 37-48.
- พรสรัญญ์ วงศ์ศรีสกุล. (2557). การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ความพึงพอใจในงานและความ
ผูกพันต่อองค์กร: กรณีศึกษาการประปาส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พุดา ชาเวียง และประจักษ์ บัวผัน. (2560). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการ
ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 17(1), 56-68.

- พิศักดิ์ องค์กรศิริมงคล และคณะ. (2551). การกระจายทันตภิบาลไทย และภาระงานที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพ พ.ศ. 2549. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(1), 91-98.
- ภัทรนันท์ ศิริไทย และชิตพล ชัยมะดัน. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว.วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง. 5(1), 157-197.
- รัชนิกร กุญแจทอง และชนะพล ศรีฤชา. (2555). การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 19(2), 17-26.
- รัตนภัทร์ สุวรรณสิทธิ์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2558). การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานผ่านสมรรถนะหลักของบุคลากรสำนักงานประกันสังคม. Veridian E-Journal Slipakom University, 8(2), 2217-2253.
- รุ่งอรุณ กระแสร์สินธุ์. (2561). ปัจจัยค่าตอบแทนที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน: กรณีศึกษาของบริษัทผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารร่มพฤกษ์ มหาวิทยาลัยเกริก. 36(2), 168-179.
- ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจและคณะ. (2556). พัฒนาการและแนวโน้มของระบบบริการทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 6(2),75-87.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2552). คู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. (2550). Thailand Health Profile 2005-2007. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เอมอร บุตรแสงดี. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Allen, D.G., Shore, L.M. and Griffith, R.W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. Journal of Management. 29(1), 99-118.

- Eisenberger, R., Armeil, S., Rexwinkel, B., Lynch, PD. and Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organization support. *Journal of Applied Psychology*. 86(1), 42-51.
- Herzberg F., Mausner B., Snyderman B.B. (2010). *The motivation to work*. New York: Transaction Publishers.
- Prachak B., *Principles of Public Administration*. (2010). (3rd Edition). Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Pimwara S. and Prachak B. (2014). An evaluation of the public health officers at sub-district health promoting hospital, Buriram Province. *Journal of Health Systems Research*. 8(3), 267-280.
- O'Driscoll M.P. and Randall D.M. (2009). Perceived organizational support, satisfaction with rewards, and employee job involvement and organizational commitment. *Applied Psychology: An International Review*. 48(2), 197–209.
- Schermerhorn R., Hunt G. and Osborn N. (2003). *Organization Behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Wichramasinghe V. (2010). Effects of interpersonal trust, team leader support, rewards, and knowledge sharing mechanisms on knowledge sharing in project teams. *VINE: The journal of information and knowledge management systems*. 42(2): 214–236.