

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมทั้งสิ่งแวดล้อมซึ่งให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการ ดำรงชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในด้านการเมืองการปกครองจะเห็นได้ว่าประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสารมากขึ้น มีความสนใจต่อสภาพแวดล้อมของสังคมมากขึ้น จึงมีกระแสการเรียกร้องเกี่ยวกับการ กระจายอำนาจการปกครอง จากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้น ดังนั้น การกระจายอำนาจ การปกครองไปสู่ท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการลดขนาดและบทบาทของระบบราชการ เน้น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งกระจายครอบคลุมครบทุก ตำบลทั่วประเทศ ปัจจุบันมีจำนวน 7,255 แห่ง (กรมการปกครอง, 2539) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ประชาชนในท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบกิจการอันจะส่งผลกระทบต่อภารกิจคือชีวิตของตนเอง และ เพื่อสนองตอบความต้องการและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ที่เน้นการพัฒนา “คนเป็นศูนย์กลาง” จากเดิมที่เน้น การพัฒนาเศรษฐกิจโดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้มีคุณภาพที่ดีและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการพัฒนา สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวคน ให้เอื้อต่อการพัฒนาคน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล และยั่งยืนในระยะยาว

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ได้บัญญัติได้เกี่ยวกับคุณภาพ ชีวิต การสาธารณสุขและการกระจายอำนาจ ดังนี้

หมวดที่ 3 สิทธิเสรีภาพของประชาชนชาวไทย

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้อง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดบริการให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการ ที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

สถานีอนามัย (health center) เป็นสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ระดับแนวหน้า (first line health service) ที่กระจายอยู่ในตำบลทั่วประเทศ ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 9,425 แห่ง (สมาคมหมออนามัยแห่งประเทศไทย, 2542, หน้า 202) มีบทบาทหน้าที่ ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานใน 5 สาขา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ การสนับสนุน การบริการรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน

ในการดำเนินงานของสถานีอนามัย ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีอนามัย) นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และทันตภิบาล (มีเพียงบางแห่ง) ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ยังมีไม่เพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน ปัจจุบันมีจำนวนเฉลี่ยเพียง 3.03 คน ต่อหนึ่งสถานีอนามัย (สมาคมหมออนามัยแห่งประเทศไทย, 2542) นอกจากจะทำหน้าที่ให้บริการแล้ว ต้องทำหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ การจัดทำแผนงาน โครงการการพัฒนาตำบล รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานในตำบลที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ ยังได้รับแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (เฉลิมชาติ แจ่มจรรยา, 2539, หน้า 170-171)

องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่จะทำให้การสาธารณสุข ในยุครัฐศาสตร์สาธารณสุข (political health era พ.ศ. 2518-2543) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพด้วยประชาชนและเพื่อประชาชน (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2539, หน้า 39) มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากมีบทบาทอำนาจตามกฎหมายเฉพาะจึงมีข้อจำกัดในการดำเนินงานและเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ จะต้องอาศัยการสนับสนุนทางเทคนิคและวิชาการจากหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะราชการบริหารส่วนภูมิภาคที่ประจำอยู่ในท้องถิ่น ในด้านสาธารณสุขมีสถานีอนามัยที่เคยดูแลงานสาธารณสุขในตำบลมาก่อนแล้ว แต่จากที่มีการศึกษาของส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข (สำนักงานการกระจายอำนาจ, 2545) พบว่า องค์การ

บริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ยังไม่ได้รับการเตรียมการให้พร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับ องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนในด้านศักยภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบล ต่อการดำเนินงานพัฒนาการสาธารณสุข ในบทบาทที่ต้องกระทำในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินการค่อนข้างน้อย ยกเว้นการกำจัดขยะ ในส่วนของสถานีอนามัยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบบทบาทของตนเองที่จะต้องปฏิบัติในฐานะที่มีพื้นที่เดียวกับ องค์การบริหารส่วนตำบลและมีหน้าที่ซ้ำซ้อนกันด้วย จากการศึกษาของ กฤษณา ศิริวิบูลยภักดิ์ และคณะ (2540, หน้า 30-37) พบว่า ในปี 2539 ในด้านความคิดเห็นของคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล ต่อระบบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล ทุกคนไม่สามารถแสดงความคิดเห็น เนื่องจากไม่มีความใกล้ชิดและไม่ทราบกลไกการทำงานของ องค์การบริหารส่วนตำบล คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล ส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียดของผลงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการต่อเนื่องกับแผนงาน โครงการได้ผ่านการพิจารณาและคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล ไม่มีบทบาทชัดเจนในการติดตาม แยกต่างกับสภาตำบลซึ่ง คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล จะมีบทบาทและทราบรายละเอียดในการพัฒนาตำบลมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบล

จากที่กล่าวมาข้างต้นเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกิจการองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการนั้นเป็นงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ซึ่งมีหลายกิจกรรมที่สถานีอนามัยดำเนินการอยู่ จากกระแสการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมีแนวโน้มว่าจะมอบอำนาจหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลบริหารจัดการส่วนราชการในตำบลซึ่งรวมถึงสถานีอนามัยด้วย

ด้วยเหตุนี้สถานีอนามัยดำเนินงานในพื้นที่เดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบล จึงมีแนวโน้มที่จะให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาบริหารจัดการ เพื่อให้การพัฒนาและดำเนินงานไปในทางเดียวกัน จึงก่อให้เกิดการตื่นตัวและสับสนแก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัยเป็นอย่างยิ่ง เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่ก่อตั้งใหม่ มีข้อจำกัดด้านศักยภาพและความพร้อมที่จะดำเนินการ (ประยงค์ เต็มขวลา, 2540, หน้า 12) และยังไม่ปรากฏว่ามีการโอนสถานีอนามัยเข้าไปอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลมาก่อน อีกทั้งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งควรมีผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุข และกฎหมายสาธารณสุขร่วมให้คำปรึกษาอยู่ด้วยปัจจุบันหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนตามกฎหมายแต่ไม่มีการประกาศแต่งตั้งให้มี

บทบาทเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล และยังไม่มียกเลิกการบริหารส่วนตำบล ได้ยืมตัวเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเลข (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขจะเกิดผลสำเร็จได้นั้นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ในเชิงวิชาการ ในงานด้านสาธารณสุขที่ใช้ประกอบการดำเนินงานร่วมกัน มีความคิดเห็นที่ดีในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนการประสานงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีแรงจูงใจที่จะศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 เน้นเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัยในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษานี้จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3
2. เพื่อศึกษาเจตคติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3
3. เพื่อศึกษาการประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ตามสถานภาพส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการประสานงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเจตคติ ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยเฉพาะสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารระดับสูง

สาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย ให้ทราบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการประสานงานในการดำเนินงาน สาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ส่งผลให้ปัญหาการประสานงานลดลงหรือหมดไป ด้วยความเรียบร้อยและยอมรับในบทบาทหน้าที่ซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ถ้าพบว่ามีปัญหาในการประสานและเสริมสร้างปัจจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลดีให้การประสานงานให้เพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

คำถามของการวิจัย

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 อยู่ในระดับใด
2. เจตคติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 อยู่ในระดับใด
3. การประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 อยู่ในระดับใด
4. ปัจจัยที่อะไรบ้างที่ส่งผลต่อประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุข ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการศึกษาจากปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการประสานงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเจตคติของหัวหน้าสถานีอนามัย ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการประสานงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติ ของหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3

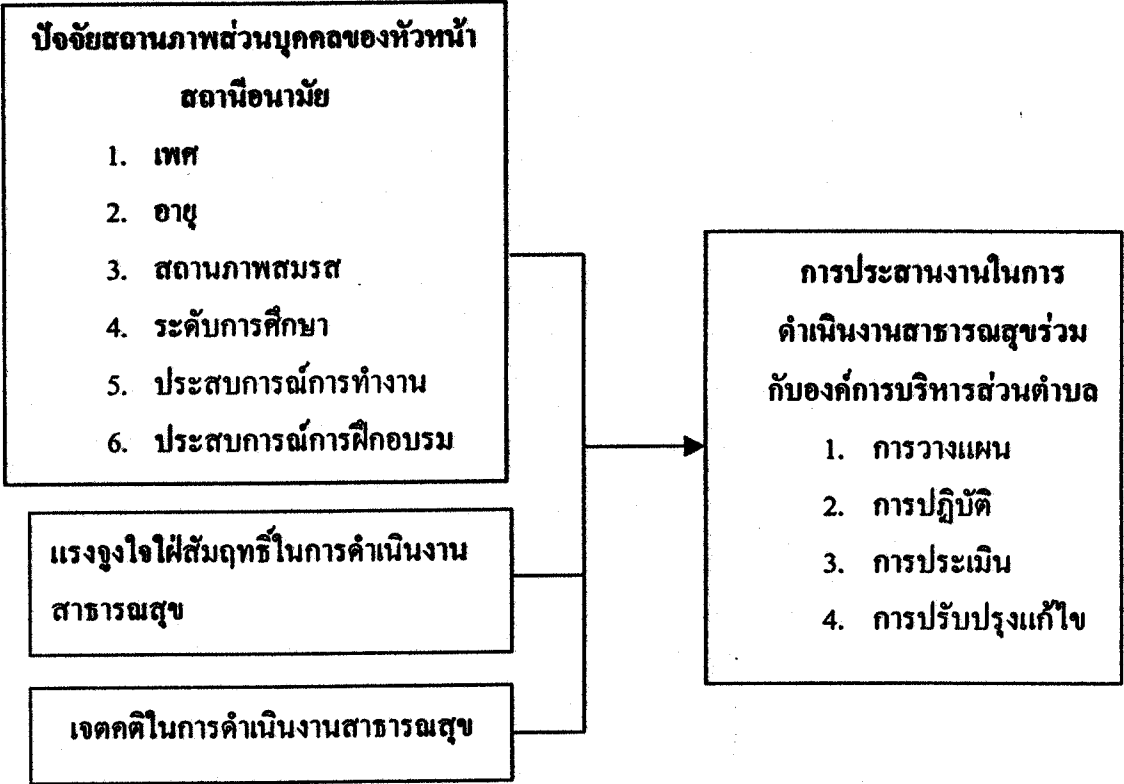
กรอบความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสานงานในการดำเนินงานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 โดยแนวคิดในการศึกษาการประสานงาน ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดการบริหารคุณภาพวงจรเดมมิง (Deming cycle) ของ กูมะ ฮิโตชิ (2543) โดย ดร.สุจริต คุณชนกุลวงศ์ และคณะ ทำการแปลและเรียบเรียง

เป็นภาษาไทย ซึ่งเขียนถึงขั้นตอนในการดำเนินงานขององค์กรใด ๆ ให้เกิดคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการดำเนินการตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การประเมิน (check) การปรับปรุงแก้ไข (act) หรือ P D C A ซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพในการดำเนินงาน ผู้วิจัยใช้แนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษาการประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ เจตคติ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสานงาน (โสภภาพร วงศ์มา, 2542, หน้า 41) และจากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสานงาน ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบความคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเจตคติในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยศึกษาการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารงานคุณภาพวงจรเดมมิง (Deming) 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การประเมิน และการปรับปรุงแก้ไข

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หัวหน้าสถานีนามัย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยทั้งหมด ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว และจังหวัด ฉะเชิงเทรา ที่ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2544 จำนวน 650 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้แก่ หัวหน้าสถานีนามัย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด จำนวน 242 คน โดยใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 607-610)

3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

3.1.1 สถานภาพส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัย

3.1.1.1 เพศ

3.1.1.2 อายุ

3.1.1.3 สถานภาพสมรส

3.1.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.1.5 ประสบการณ์การทำงาน

3.1.1.6 ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการประสานงาน

3.1.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของหัวหน้าสถานีนามัย

3.1.3 เจตคติคคิของหัวหน้าสถานีนามัย

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

- 3.2.1 การวางแผน
- 3.2.2 การปฏิบัติ
- 3.2.3 การประเมิน
- 3.2.4 การปรับปรุงแก้ไข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการในการบริหารที่จะช่วยทำให้เกิดความร่วมมือกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของ หัวหน้าสถานีนามัยในด้านการบริหาร วิชาการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ตามกระบวนการบริหารคุณภาพวงจรเดมมิง (Deming) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1.1 การวางแผน หมายถึง การประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยกับทางด้านการวางแผนในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 การปฏิบัติ หมายถึง การประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยทางด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และการตัดสินใจในการดำเนินงานสาธารณสุข

1.3 การประเมินผล หมายถึง การควบคุมกำกับประเมินผลการประสานงาน การดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกันของหัวหน้าสถานีนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล

1.4 การปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การนำข้อมูล หรือข้อเท็จจริง ทางด้านสภาพปัญหาสาธารณสุขของถิ่น มาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขร่วมกันของหัวหน้าสถานีนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของประชากร ได้แก่

2.1 เพศ หมายถึง เพศหญิงหรือเพศชาย

2.2 อายุ หมายถึง อายุของหัวหน้าสถานีนามัยเป็นจำนวนเป็นปี

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของหัวหน้าสถานีนามัย ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

2.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการมีคู่ครองของหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย โสด กับแต่งงาน

2.5 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานราชการของ หัวหน้าสถานีนามัย จำนวนเป็นปี

2.6 ประสิทธิภาพการฝึกอบรม หมายถึง การได้รับหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการประสานงานในการดำเนินงานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย หมายถึง ความปรารถนาที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในงานที่ยุ่งยากซับซ้อนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวางในด้านความทะเยอทะยาน การพึ่งตนเอง ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบต่อนองและการวางแผนในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยแสดงออกในลักษณะของระดับแรงจูงใจ คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากที่สุด แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ปานกลาง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น้อย และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น้อยที่สุด

4. เจตคติในการดำเนินงานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนามัย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การประเมิน และการปรับปรุงแก้ไข โดยแสดงออกในลักษณะของความเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 หมายถึง พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา

6. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3

7. สถานีนามัย หมายถึง สถานีนามัยทุกแห่งในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3

8. หัวหน้าสถานีนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยหรือรักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยก่อน 1 ตุลาคม 2544 ทุกแห่งในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบตามตำแหน่งในปัจจุบัน