



ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารที่มีผลต่อการดำเนินงาน
 สุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 จังหวัดกาฬสินธุ์

ADMINISTRATIVE FACTORS AND PARTICIPATION OF FOOD SANITATION AFFECTING
 THE PERFORMANCE OF FOOD SANITATION ON PUBLIC HEALTH OFFICERS AT
 SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN KALASIN PROVINCE

Received: April 15, 2023

Revised: June 08, 2023

Accepted: July 01, 2023

ปณณดา มุลศรี¹, นพรัตน์ เสนาฮาต^{2*}, นครินทร์ ประสิทธิ์², สุรัชชัย พิมหา³
 Punnada Moolsri¹, Nopparat Senahad^{2*}, Nakarin Prasit², Surachai Phimha³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 134 คน จากประชากร 156 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 3.61 (S.D.= 0.66) ภาพรวมปัจจัยทางการบริหาร และภาพรวมการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหาร มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.739$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.833$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์การมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผล และปัจจัยทางการบริหารด้านกระบวนการบริหาร ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Master Student, Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Lecturer, Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Assistant Professor, Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

*Corresponding author E-mail: Noppse@kku.ac.th



การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 80.7 ($R^2 = 0.807$, $p\text{-value} < 0.001$) ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในงาน สุขาภิบาลอาหาร ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทักษะ และมีแรงจูงใจในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

คำสำคัญ: ปัจจัยทางการบริหาร, การมีส่วนร่วม, สุขาภิบาลอาหาร

Abstract

This Cross-Sectional Descriptive Research aimed to study Administrative Factors and Participation of Food Sanitation Affecting the Performance of Food Sanitation on Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Kalasin Province. The sample were 134 personnel with randomly selected by Simple Random Sampling techniques from 156 of population and In-depth interview guidelines for the qualitative data from 12 key informants. Data analysis by use computer program for data analysis was performed by descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient Stepwise Multiple Linear Regression Analysis. The result showed that the performance of food sanitation in public health officers at sub-district health promoting hospitals province was high level with averages of 3.61 (S.D. = 0.66). The administrative factors and participation of food sanitation had a statistically significant high relationship with the performance of food sanitation in public health officers at sub-district health promoting hospitals in Kalasin Province ($r = 0.739$, $p\text{-value} < 0.001$ and $r = 0.833$, $p\text{-value} < 0.001$), respectively. Finally, Two variable of participation factors; participation in receiving benefits and assessment participation and one variables of administrative; management that were affected and could jointly predict the performance of food sanitation on public health officers at sub-district health promoting hospitals in Kalasin province at 80.7 percentage ($R^2 = 0.807$, $p\text{-value} < 0.001$). Should Participation of food sanitation be encouraged. To Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals to have skills and motivation in food sanitation operations.

Keywords: Administrative Factors, Participation, Sanitation Food



บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุแผนที่สำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและความปลอดภัยด้านอาหารอยู่ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านที่ 1 คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) ในปี 2565 มีเป้าหมายที่สำคัญคือ ทั้ง 76 จังหวัด มีต้นแบบสถานประกอบการด้านอาหารในแหล่งท่องเที่ยวและเป็นไปตามมาตรฐาน อาศัยกระบวนการในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร 2) ด้านการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร 3) ด้านกระบวนการรื้อเรียนสถานประกอบการ 4) ด้านการสื่อสารสาธารณะ⁽¹⁾ และการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับมาก^(2,3)

กลไกสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร บรรลุตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ รวมถึงกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเชื่อมประสานให้หน่วยงานทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนางานให้มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ซึ่งในแต่ละด้านของการดำเนินงานต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็นพลวัต ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านกระบวนการบริหาร 5) ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน 6) ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง⁽⁴⁾ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยทางการบริหารนั้น มีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^(5,6)

นอกจากปัจจัยทางการบริหารยังมีอีกกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารให้ประสบผลสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่ก่อให้เกิดพลังในการดำเนินงาน เนื่องจากกำลังคนเป็นส่วนที่ช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถือเป็นบุคคลที่สำคัญในการสนับสนุน ชักนำ ให้เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน รวมถึงการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งในการดำเนินงานต้องอาศัยภาคีเครือข่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล 5) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์⁽⁷⁾ และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ⁽⁸⁾ การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยการร่วมมือร่วมใจให้ประสบผลสำเร็จ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมมีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^(9,10)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเข็มทิศในการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ซึ่งมีพันธกิจร่วมกันในการ



บริหารจัดการระบบสุขภาพด้วยธรรมาภิบาล ภายใต้การมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนสุขภาพ งานอาหารปลอดภัย เป็นงานที่ต้องขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานลุล่วงตามเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนให้งานอาหารปลอดภัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 156 แห่ง มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 890 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 156 คน⁽¹¹⁾ ซึ่งงานสุขภาพอาหารจัดเป็นส่วนหนึ่งในงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการดำเนินงานสุขภาพอาหารในระดับตำบลถือเป็นองค์กรด่านหน้าในการดำเนินงาน เนื่องจากต้องทำงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เอกชน เข้ามามีส่วนในการดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้ การสื่อสารสาธารณะที่ถูกต้อง การเฝ้าระวัง และการจัดการเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ชุมชน สถานที่จำหน่ายอาหาร โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงแหล่งผลิตในชุมชน ได้รับการพัฒนาในด้านความปลอดภัยของอาหารให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น ซึ่งในการดำเนินงานสุขภาพอาหาร มีเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนางานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสู่สุขภาพดีวิถีใหม่ โดยมีระดับความสำเร็จการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงาน⁽¹¹⁾ มาตรฐานสุขภาพอาหารถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในทุกเส้นทาง โดยเริ่มจากต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ จังหวัดกาฬสินธุ์มีการพัฒนามาตรฐานสุขภาพอาหารตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 สืบเนื่องมาในปี พ.ศ. 2563 เป็นจังหวัดต้นแบบในเรื่องของอาหารปลอดภัย และในปี พ.ศ. 2564 จากการรายงานผลการดำเนินงานจังหวัดอาหารปลอดภัยของสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ พบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับดี⁽¹⁾ ถึงแม้จังหวัดกาฬสินธุ์จะมีผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ และเป็นจังหวัดต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานสุขภาพอาหารนั้นยังขาดการมีส่วนร่วมในระดับตำบล เนื่องจากลักษณะของการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเน้นไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนนโยบาย ทำให้ระดับตำบลซึ่งเป็นจุดที่สำคัญ และเข้าถึงประชาชนได้เป็นอย่างดีนั้น มีการเชื่อมประสานระหว่างนโยบาย และนำไปปฏิบัติที่ยังไม่ตรงกัน ซึ่งจากการรายงานผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการดำเนินงานสุขภาพอาหาร ปี พ.ศ.2564 ที่ผ่านมา ในเรื่องของอาหารปลอดภัย พบว่า การดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านอาหารปลอดภัยยังไม่ประสบผลสำเร็จ⁽¹¹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยทางการบริหาร และการมีส่วนร่วมในงานสุขภาพอาหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหาร และระดับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 156 คน มีขั้นตอนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร และสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear regression analysis) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cohen (1988)⁽¹²⁾ ผลการคำนวณขนาดตัวอย่าง มีจำนวน เท่ากับ 134 คน แล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีวิธีการสุ่ม ดังนี้ 1) สุ่มจำนวน และรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ 2) หาระยะห่างของการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ ⁽¹³⁾ ได้ช่วงระยะห่าง 1.16 จึงสามารถใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย 3) นำแบบสอบถาม และหนังสือขออนุญาตผู้ตอบแบบสอบถามส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ นอกจากนี้ มีกลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 12 คน ประกอบด้วย 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 คน 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 12 คน เป็นผู้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารจึงสามารถให้ข้อมูลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดีที่สุด (Key Informants)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1. แบบสอบถาม จำนวน 91 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการ ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการ ส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิด ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ตอบคำถามได้อย่างอิสระ ส่วนที่ 2, 3 และ 4 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ⁽¹⁴⁾ แปลผลโดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00 มาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49 ปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 น้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 น้อยที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49⁽¹⁵⁾ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50⁽¹⁶⁾ และได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผ่านการนำไปทดลองใช้ (Try out) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96⁽¹⁷⁾

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการ ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ให้ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565 เลขที่ : HE652220 และได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์แล้ว เลขที่ KLS.REC 20/2566



ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 โดยช่วงอายุที่มีมากที่สุด คือ ช่วงระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.75 ปี (S.D. = 9.68 ปี) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 29,213 บาท บาท (S.D. = 13,260.73 บาท) รายได้ต่ำสุด 12,000 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในช่วงระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4 มีค่ามัธยฐาน 6 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 40 ปี และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมมีค่ามัธยฐาน 1.0 ครั้ง จำนวนต่ำสุด 1 ครั้ง จำนวนสูงสุด 10 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยทางการบริหาร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.67) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการบริหาร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.69) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 (S.D. = 0.80) รองลงมา คือ ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.83)

3. ระดับการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาสาเหตุของปัญหา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.73) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.74) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย



น้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.78) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.75)

4. ระดับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านกระบวนการรื่องเรียนสถานประกอบการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.83) รองลงมา คือ ด้านการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.76) ส่วนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.70) รองลงมา คือ ด้านการสื่อสารสาธารณะ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.77)

5. ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

ภาพรวมของปัจจัยทางการบริหาร มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.739$, $p\text{-value} < 0.001$) และภาพรวมการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหาร มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.833$, $p\text{-value} < 0.001$) ใช้เกณฑ์ของ Elifson et al (1990)⁽¹⁸⁾ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหาร	การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์(ใช้เกณฑ์ของ Elifson et al, 1990)
ปัจจัยทางการบริหาร	0.739***	< 0.001	สูง
1. ด้านบุคลากร	0.692***	< 0.001	ปานกลาง



ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมใน งานสุขภาพอาหาร	การดำเนินงานสุขภาพอาหาร		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์(ใช้ เกณฑ์ของ Elifson et al, 1990)
2. ด้านงบประมาณ	0.668***	< 0.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.636***	< 0.001	ปานกลาง
4. ด้านกระบวนการบริหาร	0.698***	< 0.001	ปานกลาง
5. ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน	0.538***	< 0.001	ปานกลาง
6. ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	0.641***	< 0.001	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพอาหาร	0.833***	< 0.001	สูง
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา	0.664***	< 0.001	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน	0.653***	< 0.001	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	0.754***	< 0.001	สูง
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมินผล	0.808***	< 0.001	สูง
5. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	0.856***	< 0.001	สูง
6. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ	0.745***	< 0.001	สูง

*** ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.001

6. ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขภาพอาหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (p-value < 0.001) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล (p-value < 0.001) และด้านกระบวนการบริหาร (p-value < 0.001) ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน เป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 Y &= 0.390 + (0.416) (\text{ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์}) \\
 &+ (0.271) (\text{ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล}) \\
 &+ (0.185) (\text{ด้านกระบวนการบริหาร})
 \end{aligned}$$



ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	0.416	0.494	7.620	<0.001	0.856	0.733	0.731	-
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล	0.271	0.308	4.910	<0.001	0.886	0.786	0.782	0.052
3. ด้านกระบวนการบริหาร	0.185	0.194	3.761	<0.001	0.898	0.807	0.802	0.021

ค่าคงที่ 0.390, F = 180.705 ,p-value < 0.001, R = 0.898, R² = 0.807, R²adj = 0.802

**7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์**

โดยภาพรวมจากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด 134 ฉบับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา
 อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 43 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.09 ซึ่งปัจจัยทางการบริหารด้าน
 บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน และยังขาดทักษะ ประสบการณ์ในการดำเนินงานจึงควรจัดทำแผน
 อัตรากำลังให้เพียงพอ และมีการพัฒนาทักษะในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ด้านการมีส่วนร่วมใน
 งานสุขาภิบาลอาหารด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง เข้าไปมีส่วนร่วมกับพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนน้อย เนื่องจากภาระงาน
 ที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า 1 งาน ควรมีการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
 สามารถบริหารจัดการการดำเนินงานร่วมกับองค์กรอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**1. ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารที่มีความสัมพันธ์กับ
 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 จังหวัดกาฬสินธุ์**

1.1 ภาพรวมของปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานสุขาภิบาล
 อาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.739, p-value < 0.001) เนื่องจากปัจจัยทางการบริหาร มีความสำคัญต่อ
 การบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นการบริหารด้านสุขภาพหรือด้านอื่นๆ เพราะประสิทธิภาพ



และประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และคุณภาพของปัจจัยทางการบริหาร ซึ่งการบริหารจัดการทรัพยากรต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบริหารบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽⁴⁾ มีความสัมพันธ์สอดคล้องในระดับเดียวกันกับการวิจัยของจรัสศรี อาจศิริ (2564)⁽¹⁹⁾ และนาตยา คำเสนา และคณะ (2563)⁽²⁰⁾ พบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดำเนินงานสุขภาพอาหารจะขับเคลื่อนให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยทางการบริหาร ซึ่งแต่ละพื้นที่ย่อมมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า มีความสัมพันธ์สอดคล้องในระดับที่แตกต่างกันกับการวิจัยของนิชากา หลังกแก้ว และชนะพล ศรีฤาชา (2564)⁽²¹⁾ พบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพอาหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.833$, $p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการมีส่วนร่วมถือเป็นปัจจัยที่ช่วยขับเคลื่อนด้วยความร่วมมือร่วมใจระหว่างบุคคล และสิ่งที่เกี่ยวข้อง โดยสมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไร และทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนารวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ⁽⁷⁾ ยังสามารถทำได้ด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) การให้ความช่วยเหลือ (Contribution) และการร่วมรับผิดชอบ⁽⁸⁾ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ มีความสัมพันธ์สอดคล้องในระดับเดียวกันกับการวิจัยของรุสนีย์ ไวยากรณ์ และคณะ (2562)⁽²²⁾ พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ปัจจัยทางการบริหารและการมีส่วนร่วมในงานสุขภาพอาหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($p\text{-value} < 0.001$) การได้มาซึ่งผลประโยชน์ในการดำเนินงานต้องอาศัยการร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานมีความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของพงศกร



นันทะกุล (2562)⁽¹⁰⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีผลต่อประสิทธิผลวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์

2.2 การมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล (p-value < 0.001) เนื่องจากการติดตามและประเมินผลจะทำให้หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานสามารถเปรียบเทียบผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาและสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงให้การดำเนินงานครั้งต่อไปประสบผลสำเร็จได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลมีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของนัชชา ทิพนเตร (2565)⁽⁹⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินมีผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบล จังหวัดนครราชสีมา

2.3 ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ด้านกระบวนการบริหาร (p-value < 0.001) เนื่องจากปัจจัยทางการบริหารเป็นกลไกที่สนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งกระบวนการบริหารต้องการวางแผน ประเมินผล รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระยะ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของนาคยา คำเสนา และคณะ (2563)⁽²⁰⁾ พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านกระบวนการบริหารมีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยบริหารด้านกระบวนการบริหารไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^(19,21)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหาร ในด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทั้งในการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง การได้รับขวัญกำลังใจจากผลการดำเนินงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนเพื่อทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร หรืองาน



คู่มือรองผู้บริหารโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดด้านสุขาภิบาลอาหาร. 2556; นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
2. จีระฉัตร จิรวัดนานุกูล และวารณี บุญช่วยเหลือ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี. ไทยโภชนาการ 2562; 14(2): 61-76.
3. พิรพงศ์ ภูสวด, ประจักษ์ บัวผัน, และมกรพันธ์ จุฑะรสก. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อปฏิบัติงานคู่มือรองผู้บริหารโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562; 19(3): 109-119.
4. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. 2558; ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. นิกร บาลี และชนะพล ศรีฤชา. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2562; 12(3): 586-594.
6. ศรีณยา พันธุ์โยธา และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2563; 21(2): 152-165.
7. Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. World management. New York: McGraw- Hill. 1986.
8. Keith, Davis and Newstrom, John W. Organizational Behavior. New York: McGraw – Hill Book Company. 1989.
9. นัชชา ทิพนตร. การมีส่วนร่วมของประชาชนและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบล จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2565; 9(8): 395-413.
10. พงศกร ฉันทะกุล. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อประสิทธิผลวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2562; 6(2): 199-214.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. แผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2564; กาฬสินธุ์: สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
12. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 1988.



13. วินัส พิษณุชัย, สมจิต วัฒนาชยากุล เบญจมาศตฤยนิติกุล. สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์. 2547; กรุงเทพฯ: โฟร์พรีนติ้ง.
14. Likert, R. The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill.1967.
15. สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น 2547; ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
17. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2560.
18. Ellison, K.W. Fundamental of social statistics. New York: McGraw-Hill.1990.
19. จรัสศรี อาจศิริ. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2564; 4(2): 57-68.
20. นาดยา คำเสนา, ประจักษ์ บัวผัน และมกรพันธ์ จุฑะรสก. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัย มข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2563; 20(2): 84-95.
21. นิชาภา หลังแก้ว และชนะพล ศรีฤชา. บรรยากาศองค์กรและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564; 15(8): 685-704.
22. รุสนีย์ ไวยากรณ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน.วารสารพยาบาลสาร 2562; 46(2): 142-151.