

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น

Factors affectting the performance of family care team members at sub-district level in Khon Kaen province

สิริลักษณ์ วาริยศ ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)*

Siriluk Variyooth M.P.H. (Public Health)*

ประจักษ์ บัวผัน ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)**

Prachak Bouphan Ph.D. (Development Science)**

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

*Sichomphu District Public Health Office, Khon Kaen

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**The faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 170 คนจากประชากรทั้งหมด 787 คนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และตัวอย่างในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 12 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช 0.98 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติอนุमान ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จากการศึกษา พบว่าแรงจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D.= 0.50) การสนับสนุนจากองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 (S.D.= 0.55) และการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.60) แรงจูงใจในส่วนของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านความรับผิดชอบและการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 60.9 ($R^2=0.609$ p-value <0.001) โดยผลการวิจัยในครั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

คำสำคัญ: แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล

Abstract

This cross-sectional descriptive research was aimed to study factors affecting the performance of family care team members at sub-district level in Khon Kaen province. The population of this study was 787 family care team sub-district level. Data were collected by questionnaire in 170 people using simple random sampling technique. And 12 key informants for focus group. The questionnaire examined and verified by three experts in validity of the content and tested for reliability in pilot study (Cronbach alpha coefficient 0.98). The data was then analyzed using a package computer program. Percent, average, standard deviation, median, minimum and maximum. Pearson correlation and multiple linear regression, content analysis were used to analyzed the data.

The results showed that the level of overview motivation and factor of family care team members at sub-district level in Khon Kaen province were at high level with averages 3.59 (S.D.= 0.50). The organizational support were at moderate level with averages 3.31 (S.D. = 0.55). The performance of family care team members at sub-district level in Khon Kaen province was at high level with averages 3.88 (S.D. = 0.60). Two hygiene factor; policies and an administration organizational support in management could predict the performance of family care team members at sub-district level in Khon Kaen province a statistically at 60.9% ($R^2=0.6.9$, p -value <0.001). Public health organization can be using the results of this study to make plan to improve and develop the performance of family care team members at sub-district level in Khon Kaen province.

Keywords: motivation, organizational support, family care team

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11⁽¹⁾ ได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงซึ่งมีการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงตามไปด้วย ไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายทีมหมอมครอบครัว (Family Care Team) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำกัน และสร้างสรรค์สังคมเพื่อสร้างความมั่นคงและยั่งยืนของการพัฒนาคนและประเทศไทย โดยเน้นการดูแล 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care)⁽²⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีหน้าที่หลักเป็นทีมหมอมครอบครัวระดับตำบล ซึ่งทีมหมอมครอบครัวระดับตำบล หมายถึง ทีมที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วยหลายวิชาชีพ เช่น พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ทันตภิบาล ทำงานร่วมกันในการดูแลประชาชน ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น สามารถที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครบถ้วนในทุกมิติ อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค⁽²⁾

แนวทางในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอมครอบครัวระดับตำบล ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสุขภาพ 2) การดูแลเป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วย 3) การดูแลรักษาเยียวยาบำบัดฟื้นฟู 4) ให้คำปรึกษาแนะนำ 5) การดูแลในกรณีมีการส่งต่อ 6) การเสริมพลังให้ประชาชนเข้าใจสุขภาพตนเอง 7) การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว และมีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างวิชาชีพกับสมาชิกทีมหมอมครอบครัวระดับตำบล มีการพัฒนาศักยภาพของทีมหมอมครอบครัวเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน⁽²⁾ ซึ่งการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอมครอบครัวระดับตำบลเป็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในระดับตำบล มีผู้วิจัยการปฏิบัติงาน พบว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก^(3,4)

แรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอมครอบครัวระดับตำบลโดยปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงาน

4) ความรับผิดชอบ 5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) ประกอบด้วย 1) เงินเดือน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) มั่นคงในการปฏิบัติงาน 8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว⁽⁵⁾ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้น ไม่ใช่การเอาอกเอาใจ แต่ต้องทำความเข้าใจกับความต้องการของบุคคล ซึ่งทำให้บรรยากาศในการทำงานนั้น ส่งผลต่อบุคคลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเกิดความสุขในการปฏิบัติงาน⁽⁶⁾ ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน ซึ่งมีผู้วิจัยพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก และพบว่าตัวแปรด้านความรับผิดชอบด้านการยอมรับนับถือ^(7,8) นอกจากปัจจัยแรงจูงใจแล้ว ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน สมาชิกของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ⁽⁹⁾ ซึ่งถ้ามีการสนับสนุนจากองค์การที่ดีมีการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การจะทำให้การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽¹⁰⁾ การสนับสนุนจากองค์การเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล เพื่อให้มีการพัฒนาต่อเนื่องและยั่งยืน พบว่าการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก และพบว่าตัวแปรด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^(11,12) ในการดำเนินงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลของจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีปัญหาเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติงานในการสร้างเสริมสุขภาพการดูแลรักษาเฝ้าระวังและบำบัดฟื้นฟูในการ

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ชุมชน ขณะที่บุคลากรมีน้อยจนไม่สามารถออกติดตามเยี่ยมได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานขาดการกระตุ้นและสนับสนุนในการดำเนินงาน และตลอดจนการสื่อสารในระดับนโยบายสู่การปฏิบัติที่ยังไม่เข้าใจในรายละเอียดหรือการส่งสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ส่งผลต่อการปฏิบัติในระดับสาธารณสุขจังหวัดทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน การประสานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนนโยบายหมอครอบครัวในระดับเครือข่ายบริการบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดในการจัดทีม และการลงเยี่ยมประกอบกับหลายการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และการสนับสนุนจากองค์การ มีผลต่อการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการมีส่วนร่วมโครงการเช่นกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น ศึกษาระดับ ปัจจัยจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์การ และระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นทิศทางในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นรวมถึงการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น
2. ระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์การ และระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น
3. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 787 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จังหวัดขอนแก่นจำนวน 170 คน และการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คนโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (multiple regression analysis) ที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุของ Cohen⁽¹³⁾ จะได้จำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 17 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างน้อย ผู้วิจัยจึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Nunnally and Bernstein⁽¹⁴⁾ ขนาดตัวอย่าง 10 ตัวอย่างต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 17 ตัวแปร ผู้วิจัยจึงได้ขนาดตัวอย่าง 170 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสำรวจจำนวนและนำรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล) ทั้งหมด 787 คนมาทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบ 170 ตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณโดยเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวระดับตำบล รวมทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือมีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) มีทั้งหมด 5 ส่วนได้แก่ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลเป็น Nominal scale อายุและรายได้เป็น Ratio scale ส่วนที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจหลักทุกด้าน เป็น Interval scale ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การทุกด้าน เป็น Interval scale ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลทุกด้านเป็น Interval scale โดยส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่ามีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (Likert)⁽¹⁵⁾ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ หากตอบระดับมากที่สุด คิดเป็น 5 คะแนน ตอบปฏิบัติมากคิดเป็น 4 คะแนน ตอบปฏิบัติปานกลางคิดเป็น 3 คะแนน ตอบปฏิบัติน้อยคิดเป็น 2 คะแนน และตอบปฏิบัติน้อยที่สุดคิดเป็น 1 คะแนน ส่วนที่ 5 คำถามปลายเปิดโดยให้ผู้ตอบได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น ชุดที่ 2 แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม เป็นการนำข้อมูลจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่พบปัญหาแล้วนำประเด็นปัญหานั้นมาใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามและแบบคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือกับสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานการบริหารจัดการคล้ายคลึงกัน และมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของด้านแรงจูงใจได้เท่ากับ 0.97 ด้านสนับสนุนจากองค์การได้ค่าเท่ากับ 0.95 ด้านการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวได้เท่ากับ 0.97 และภาพรวมทั้งหมดได้เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การแปลผล

การแปลผลคะแนนแรงงูใจการสนับสนุนจากองค์กรและการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงโดยการนำมาจัดระดับ 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยดังนี้

มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00

มาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49

ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49

น้อย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49

น้อยที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559 เลขที่ HE 582327 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 29 มกราคม ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2559

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงจังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 35.3 อายุเฉลี่ย 37.28 ปี (S.D. = 9.49 ปี) อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 67.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.4 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 38.2 รายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 ปี ร้อยละ 40.6 รายได้เฉลี่ย 26,309.17 บาท (S.D. = 9,271.45 บาท) รายได้ต่ำสุด 11,000 บาท และรายได้สูงสุด 47,860 บาท ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงส่วนใหญ่อยู่ที่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 41.2

เฉลี่ย 3.14 ปี (S.D. = 1.60 ปี) ค่ามัธยฐาน = 3 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 5 ปี

2. ระดับแรงงูใจของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงจังหวัดขอนแก่น เมื่อพิจารณาแรงงูใจพบว่า ภาพรวมแรงงูใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D.= 0.50) แรงงูใจด้านปัจจัยแรงงูใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D.= 0.51) แรงงูใจด้านปัจจัยคำจูงอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D.= 0.55) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าแรงงูใจด้านสภาพของวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.= 0.87) รองลงมา คือด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.60) ส่วนด้านค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D.= 0.73) และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D.= 0.82)

3. ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงจังหวัดขอนแก่น เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 (S.D.= 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D.= 0.71) รองลงมาคือด้านบุคลากร ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D.= 0.68) ส่วนด้านค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.01 (S.D.= 0.87) และด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D.= 0.72)

4. ระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงจังหวัดขอนแก่น เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอบรรลุระดับต่ำลงพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.60) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดูแลรักษาเย็บยาบำบัดฟันพวยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.= 0.74) รองลงมา คือด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.= 0.68) ส่วนด้านค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย

3.69 (S.D.= 0.74) และด้านการดูแลในกรณีการส่งต่ออยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D.= 0.82)

5. แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่นที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการ คือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการคือแรงจูงใจในส่วนของปัจจัยด้านนโยบาย และการบริหาร (p-value<0.001) ปัจจัยจูงใจในด้านความรับผิดชอบ (p-value<0.001) และการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ (p-value < 0.001)

จากผลการศึกษาสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังนี้ $Y = 0.689 + (0.341) (\text{ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร}) + (0.310) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ}) + (0.203) (\text{การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ})$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ และการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ จะทำให้การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล (Y) เพิ่มขึ้น 0.341 0.310 และ 0.203 หน่วยตามลำดับ โดยมีค่าคงที่ของสมการทำนาย 0.689 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 60.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²
1. ปัจจัยด้านนโยบาย และการบริหาร	0.310	0.309	5.037	<0.001	0.756	0.571
2. ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ	0.341	0.382	5.851	<0.001	0.698	0.487
3. การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ	0.203	0.240	4.013	<0.001	0.781	0.609
ค่าคงที่ = 0.689, F = 86.279, p-value = < 0.001, R = 0.781, R ² = 0.609						

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่นโดยภาพรวม ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 170 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 35 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20.6 จากปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะพบว่า 1) เจ้าหน้าที่ขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานการเป็นสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ดังนั้นหน่วยงานควรมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ

ในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลให้ชัดเจน 2) นโยบายในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลไม่ชัดเจน ดังนั้นควรมีการจัดประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบลสู่ผู้ปฏิบัติงานทั่วถึงและครอบคลุม 3) ด้านบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ดังนั้นควรมีการเพิ่มบุคลากรตามกรอบกำลังที่ยังขาดแคลน

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ และการสนับสนุนจากองค์การ ด้านการบริหารจัดการ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 60.9 เนื่องจากสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น ที่มีปัจจัยด้านนโยบาย และการบริหารย่อมมีความสามารถในการกำหนดนโยบาย และบริหารจัดการ การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล ส่วนปัจจัยด้านความรับผิดชอบนั้น เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ความตระหนักและความตั้งใจในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล ส่วนการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการนั้น เกี่ยวข้องกับการประสานงานร่วมกันภายในทีม และมีการจัดโครงสร้างที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล อีกทั้งยังมีการประเมินผลในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว สันติ ธรณี และประจักษ์ บัวผัน⁽¹⁶⁾ พบว่าแรงจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร เช่นเดียวกันกับการศึกษา วีระวรรณ เหล่าวิทวัส และประจักษ์ บัวผัน⁽¹⁷⁾ พบว่าแรงจูงใจสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ เช่นเดียวกันกับการศึกษา นรินทร์ ถาละคร และประจักษ์ บัวผัน⁽¹⁸⁾ พบว่าการสนับสนุนจากองค์การสามารถพยากรณ์การ

ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้แก่การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรกำหนดนโยบาย และการบริหารในการทำงานโดยนำผลการดำเนินงานมากำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการบริหารจัดการในการทำงานให้เป็นแบบผังการดำเนินงาน (Flowchart) ในปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางความรับผิดชอบต่อการทำงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล
2. ควรมีการศึกษาแนวทางการส่งเสริมนโยบายการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาริชาตบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ความเข้าใจและให้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ต่าง ๆ อันมีค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัยและขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสมาชิกทีมหมอกรอบครัวระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ (พ.ศ.2555-2559). พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
2. การบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
3. สุมาลี ลาลังสิต, ประจักษ์ บัวผัน. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2557; 14(3): 67-80.
4. สิทธนะ วชิระสิริกุล, วสุธร ต้นวัฒนกุล, นิภาพร ช่างพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 9(2): 76-84.
5. Herzberg F. The Motivation to Work. USA: Transaction Publishing; 1993.
6. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
7. จิรัชยา คำพิมพ์, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันต-สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2556; 24(1): 109-20.
8. มัลลิกา เทพอ่อน, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 11. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2554; 14(1): 49-58.
9. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สาเจริญพานิชย์; 2545.
10. Eisenberger R, Huntington R, Huntington S, Sowa D. Perceived organizational support. J Appl Physiol 1986; 71: 500-7.
11. ภูธร สารสวัสดิ์, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555; 6(2): 21-33.
12. สมพร อุ่นคำ, ประจักษ์ บัวผัน. การสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดเลย. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (บศ.) 2553; 10(3): 61-74.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Department of psychology New York University; 1988.
14. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
15. Likert R. "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son; 1967: 90-5.
16. สันติธรณี, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2558; 14(1): 46-54.
17. วีระวรรณ เหล่าวิทวัส, ประจักษ์ บัวผัน. การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2558; 13(2): 109-20.

18. นิรันดร์ ธาระคร, ประจักษ์ บัวผัน.ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูล สถานื่อนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานื่อนามัย จังหวัด. วารสารวิจัย มช. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)2554;16(5): 542-50.