

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์  
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
จังหวัดสุรินทร์

Factors Related to Development Primary Health Care  
Unit and Standard of Primary Care Award Among Health  
Practitioners in Surin Province

ลิขิต แนบทางดี<sup>1</sup> อารยา ประเสริฐชัย<sup>2</sup> และ เยาวภา ตี้อัสสุวรรณ<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช nlikit@hotmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช arayapra@yahoo.com

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsaspyow@stou.ac.th

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสุรินทร์ ยกเว้นในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 254 คน และใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ถึง 15 ธันวาคม 2557 สถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) แรงจูงใจกับการพัฒนาตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าอยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว อยู่ในระดับสูงมาก ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูงมาก และพบว่าการพัฒนาด้านระบบบริการสูงที่สุดอยู่ในระดับสูงมาก และ 2) การพัฒนาตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุรินทร์กับเพศและสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง การได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วน อายุ เวลารับราชการ เวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการพัฒนาตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

**คำสำคัญ** : แรงจูงใจ, การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ, เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

## Abstract

The purposed of this Survey Research was to study (1) personal factors and motivation of health personnel in Surin Province (2) relationship between personal factors motivation of public health personnel and the standard of primary care Award development in Surin province.

The Populations is public health personnels who working at primary care units in Surin province. Except general staff sample were 254 Data were collected by questionnaire, with its reliability of 0.94, to collect during 1<sup>st</sup> to 15<sup>th</sup> December, 2014. The statistics used to test the relationship is Chi-square test  $\chi^2$  and Pearson<sup>s</sup> Product Moment Correlation Coefficient

The research results were as follows 1) the motivation of public health personnel was at a high level; Personal Life was in very high level, and the standard of primary care Award development in Surin province was at very high level; Service System was in very high level. 2) the development level was compared by personal factors; the standard of primary care Award development at different level of sex, Place of work Not associated with a statistically significant level of 0.05. Education Position and receiving the training were Associated with a statistically significant 0.05. For the results of analyzing relationship, it was found that Age Government's service years' experience in primary care unit were positive relationship in Moderate level and motivation were positive relationship in high level related the standard of primary care Award development in Surin province statistically significant ( p-value < 0.001)

**Keywords:** motivation, Primary care unit development, Primary Care Award

## 1. บทนำ

เป้าหมายการให้บริการสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ก็คือการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Equity in health) แก่ประชาชน โดยอาศัยยุทธศาสตร์สำคัญ คือ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) โดยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า และเป็นกลไกหลักในการเชื่อมประสานกับองค์กรต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนประเทศต่าง ๆ นำแนวคิดและนโยบายดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกไปปฏิบัติแตกต่างกันตามบริบท ความเข้าใจ และการตีความที่แตกต่างกัน กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในนานาประเทศรวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมการเมืองในด้านสาธารณสุขก็ได้รับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างและแนวความคิดโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบเน้นการพัฒนาศักยภาพและพัฒนาองค์ประกอบต่างๆพร้อมกันไปมุ่งการดำเนินงานเชิงรุกการสร้างเสริมสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพทางกายทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณโดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายบริการโดยมุ่งเน้น

เชื่อมโยงระบบบริการระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการรวมทั้งการบริหารจัดการซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กรโดยการนำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นการรอบในการพัฒนา และได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ขึ้นโดยที่มีการบูรณาการงานครอบคลุมทั้งกระบวนการและแนวทางการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องหัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิคือต้องเป็นบริการองค์รวมต่อเนื่องผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล คุณสมบัตินี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกันและกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจสังคมและสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วยการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องโดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้/พัฒนาให้กับหน่วยบริการ

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจการรับรู้ บทบาทการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากร สาธารณสุขเทศบาล การศึกษาของนันทยา ชุมช่วย (2542) ซึ่งศึกษาเรื่องความสามารถในการ บริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการ ปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป การ ศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธา-รณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดหนองคาย การศึกษา อติเรก ศรี ดาสถิตย์ (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องแรงจูงใจมีผลต่อ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการ บริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงนำไปสู่ประเด็น ปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐม ภูมิทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาโดยการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของจังหวัดสุรินทร์ซึ่งผลการวิจัย คาดว่าจะเป็นประ-โยชน์ในการเสนอแนะเชิง นโยบายอีกทั้งยังเป็นข้อมูลสนับสนุนในการ สร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด สุรินทร์

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจกับการพัฒนา หน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์

## 3. วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง (Cross sectional survey)

### 3.1 ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิของกระทรวง สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์จำนวน 698 คน

### 3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เลือกตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 17 อำเภอ

ของจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 254 คนเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane 1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ปฏิบัติงานที่ และการได้รับการฝึกอบรมลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัย คำจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อยน้อยที่สุด การแปลระดับ คะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึงระดับสูงมาก 3.50-4.49 ระดับสูง 2.50-3.49 ระดับปานกลาง 1.50-2.49 ระดับต่ำ และ 1.00-1.49 ระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัย จูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 36 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อยน้อยที่สุด การแปลระดับคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึงระดับสูงมาก 3.50-4.49

ระดับสูง 2.50-3.49 ระดับปานกลาง 1.50-2.49 ระดับต่ำ และ 1.00-1.49 ระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิจำนวน 34 ข้อโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลระดับคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึงระดับสูงมาก 3.50-4.49 ระดับสูง 2.50-3.49 ระดับปานกลาง 1.50-2.49 ระดับต่ำ และ 1.00-1.49 ระดับต่ำที่สุด

### 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ค่าความเที่ยงตรงแบบสอบถาม (IOC) มากกว่า 0.5 ได้เท่ากับ 0.921 และหาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ปัจจัยจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ 0.811 ปัจจัย คำจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ 0.882 และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเท่ากับ 0.934

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับรองว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ที่จะยุติการให้คำตอบได้ตลอดเวลาถ้าเห็นว่าไม่เหมาะสมและคำตอบเป็นความลับและจะนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

## 4. ผลการศึกษา

### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.8 มีอายุ 41-50 ปีร้อยละ 37.4 อายุราชการน้อยกว่า 10 ปีมีร้อยละ 52 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ น้อยกว่า 10 ปีมีร้อยละ 56.7 จบการศึกษา ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.5 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล เวชปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 58.3 ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 83.5 เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 82.3

### 4.2 ปัจจัยจุดใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยจุดใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.97$ ,  $S.D.=0.60$ ) และในรายด้าน พบว่า ปัจจัยจุดใจทั้ง 5 ด้านก็อยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ด้านตารางที่ 1

### 4.3 ปัจจัยค้ำจุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยค้ำจุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ งานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยภาพรวม

( $M=4.12$ ,  $S.D.=0.54$ ) ในรายด้านพบว่ามี 3 ด้านที่อยู่ในระดับ สูงมาก ได้แก่ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านสถานภาพของวิชาชีพ และด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุนอีก 5 ด้านในระดับสูงดังตารางที่ 2

### 4.4 การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M=4.21$ ,  $S.D.=0.72$ ) ในรายด้านพบว่ามี 5 ด้านที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ด้านระบบบริการ ส่วนการวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และด้านผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูงดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 1**

คะแนนค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของปัจจัยจูงใจโดยภาพรวมและรายด้าน (n=254)

ปัจจัยจูงใจ	M	S.D.	ระดับ
1.ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	4.03	0.59	สูง
2.ด้านการยอมรับนับถือ	3.86	0.68	สูง
3.ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.79	0.64	สูง
4.ด้านโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่ง	4.16	0.77	สูง
5.ด้านความรับผิดชอบ	4.01	0.66	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.60</b>	<b>สูง</b>

**ตารางที่ 2**

คะแนนค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของปัจจัยจูงใจโดยภาพรวมและรายด้าน (n=254)

ปัจจัยจูงใจ	M	S.D.	ระดับ
1.ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน	4.06	0.61	สูง
2.ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.00	0.59	สูง
3.ด้านการบังคับบัญชา	3.88	0.65	สูง
4.ด้านนโยบายและการบริหาร	4.07	0.82	สูง
5.ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	4.07	0.67	สูง
6.ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	4.26	0.61	สูงมาก
7.ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	4.23	0.81	สูงมาก
8.ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	4.37	0.52	สูงมาก
<b>รวม</b>	<b>4.12</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>

**ตารางที่ 3**

คะแนนค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของการประเมินตนเองเกี่ยวกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยภาพรวมและรายด้าน (n=254)

เกณฑ์พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award)	M	S.D.	ระดับ
การนำองค์กร	4.22	0.80	สูงมาก
การวางแผนเชิงกลยุทธ์	4.26	0.86	สูงมาก
การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.24	0.87	สูงมาก
การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้	4.00	0.77	สูง
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	4.22	0.76	สูงมาก
ด้านระบบบริการ	4.33	0.79	สูงมาก
ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	4.18	0.75	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.21</b>	<b>0.72</b>	<b>สูง</b>



#### 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการฝึกอบรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับอายุ ระยะเวลารับราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุนกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีค่าความสัมพันธ์ ( $X^2=21.605, 19.375$ ) อายุ ระยะเวลา รับราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตาม

เกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r=0. 0.534, 0.529, 0.493$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สถานที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์ ( $X^2=21.605, 19.375$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ และสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ ( $r=0.698, 0.732$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ เวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแรงจูงใจกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวแปร	$\chi^2$	r	P-Value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	2.037		.108
ระดับการศึกษา	21.605**		.000
ตำแหน่ง	19.375**		.000
สถานที่ปฏิบัติงาน	4.537		.021
การได้รับการอบรม	9.901*		.003
อายุ		0.534**	<0.001
เวลารับราชการ		0.529**	<0.001
เวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ		0.493**	<0.001
ปัจจัยจูงใจ		0.698**	<0.001
ปัจจัยค้ำจุน		0.732	<0.001

\*\* p value \*\*<0.001,\*<0.05

## 5. อภิปรายผล

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม อายุ ระยะเวลารับราชการ และเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ สอดคล้องกับสอดคล้องกับผลการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย ( 2548) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่าพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรตำแหน่ง พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ สุประภา จักษุคุลย์ (2549) ที่ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรด้านการฝึกอบรมพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล พบว่าปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542)

ซึ่งศึกษาเรื่องความสามารถในการบริหารงาน และแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าผลการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคายกับการได้รับการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษา อติเรก ศรีตาสถิตย์ (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าการได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ การในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนเพศ และสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) ซึ่งศึกษาเรื่องความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางและพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังคม ศุภ

มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคายกับเพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา อติเรก ศรีตาสถิตย์ (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

2) ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) ที่ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางและพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังคม ศุภ

รัตนกุล (2546) ได้ศึกษาเรื่องการเรียนรู้และแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดหนองบัวลำภูได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหลักในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อติเรก ศรีตาสถิตย์ (2550) ซึ่งศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่นพบว่า แรงจูงใจพบว่าปัจจัยจูงใจภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงานปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยด้านด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านสถานภาพการทำงานและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 6. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์

กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนด้านแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยด้านจูงใจในการปฏิบัติงานสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาด้านวิชาการ มีการอบรมการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ศึกษาต่อเนื่องในระดับสูงขึ้นไปให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ มุกดาสนิท. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ*

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2546). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ธรรมสารเทพนม เมืองแมน, และ สวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นันทิยา ชุมช่วย. (2542). *ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผล การปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ].
- มะณู บุญศรีมณีชัย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2545). *บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). *การบริการสาธารณสุขในแนวทางของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: กอปปี้แอนด์พริ้นติ้ง.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2552). *เกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำเริง แหงกระโทก และ จุจิรา มังคละศิริ. (2544). *ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: แสงโชติมาเกิดตั้ง.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, และ บำรุง ชลอดเดช. (2554). *สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553*. นครปฐม: สหพัฒนไพศาล
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร (บ.ก.). (2555). *การพัฒนาและให้รางวัลคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช) นนทบุรี: นโมพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.*

เสนาะ ตีเยาวี. (2543). *หลักการบริหาร*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อดิเรก ศรีตาสถิต. (2550). *แรงจูงใจที่มีผลต่อ*

*การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้าน*

*การบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ*

*ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด*

*ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์

มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

ขอนแก่น.

Dubrin, A. J. and R. D. Ireland. (1993).

*Management & Organization*. (2<sup>nd</sup>

ed). Ohio: South-Western Publishing Co.

Griffin, R. W. (1999). *Management*. (6<sup>th</sup>

ed). U.S.A.: Houghton Mifflin

Company.

Vroom, V. H. (1995). *Work and*

*Motivation*. California: Jossey-Bass

Inc.