



แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข  
จังหวัดนราธิวาส

Motivation Factor Effecting to Participation in Primary Care Unit Development  
Among Health Personnel in Narathiwat Province.

นุรมา สมการณณ์\*

rma Soomkan

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ\*\*

Amornsak Poum

Received : November 12, 2019

Revised : March 20, 2020

Accepted : July 13, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 747 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 254 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีปัจจัยจูงใจในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วม

\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

Public Health Specialist Tak Bai District Public Health Office Narathiwat Province

\*\*อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Lecturer, Master of Public Health Program Public Health Administration Faculty of Public Health

Ramkhamhaeng University

ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตจังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานและด้านค่าตอบแทน/เงินเดือน สามารถทำนายผลได้ร้อยละ 37.4

**คำสำคัญ :** ปัจจัยจูงใจ / ปัจจัยค้ำจุน / การมีส่วนร่วม / หน่วยบริการปฐมภูมิ

#### ABSTRACT

This descriptive research study aimed to study motivation factor was associated with participation in Primary care unit development among health personnel in Narathiwat province. Population were 747 health personnel worked in Narathiwat province, in fiscal year 2018, and sample size calculating used Daniel formula for 254 cases, systematic random sampling was determined, data collected by questionnaire. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability about 0.94. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that health personnel have motivation factor to develop Primary care unit had mean score with high level, and hygiene factors had mean score with moderate level, participation in Primary care unit development had mean score with moderate level, respectively. An association analysis found that motivation and hygiene factors were positively association with participation in Primary care unit development among health personnel in Narathiwat province with statistic significant. Prediction model reported that overall selected significantly factors accounted for 37.4% of the variance for participation in Primary care unit development among health personnel in Narathiwat province including; motivation factor (task responsibility) and hygiene factors (policy and administration, personnel life, job security, and compensation).

**Keywords :** Motivation Factor / Hygiene Factor / Participation / Primary Care Unit

#### บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2560-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น 15 แผนงาน 45 โครงการ ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญในแต่ละโครงการ เพื่อขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้าน สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นยุทธศาสตร์ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมและครบถ้วน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561)

สถานะสุขภาพของประชาชนไทยมีความเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ส่วนหนึ่งเกิดจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของประเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มีผลต่อโครงสร้างประชากรไทย โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประเทศ สาเหตุการป่วยตายที่สำคัญของประชาชนไทยเกิดจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยในปี พ.ศ.2551 ได้มีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ ใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการประชาชนถึงระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมและรายบุคคล เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและรูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละพื้นที่ (โกมาตร และประชาติป, 2551) วิธีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการในปัจจุบันคือ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

จังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดที่อยู่ในชายแดนใต้ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 97 แห่ง ที่สามารถให้บริการครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ แต่ยังคงประสบกับปัญหาการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้ตามมาตรฐาน จากข้อมูลการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 97 แห่ง ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า พ.ศ. 2559 ไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้ารับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2560 มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมิน จำนวน 14 แห่ง (12.61%) และพ.ศ. 2561 มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมิน จำนวน 21 แห่ง (18.91%) จากข้อมูลผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินไม่ครอบคลุมทุกแห่ง (เกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุมร้อยละ 100) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2561) ซึ่งถ้าหากหน่วยบริการ

ปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การค้นหาข้อเท็จจริง การดำเนินการ และการวิเคราะห์ผล (ดร.วรณ, 2556) และการศึกษาวิจัยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (ประชากรณ์, 2557)

จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ดูแลการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและรับผิดชอบต่อการจัดการบริการปฐมภูมิสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและกำกับควบคุมคุณภาพบริการ จึงเห็นความจำเป็นที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ.2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 747 ราย และปฏิบัติงานจริงอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของแดเนียล (Daniel, 2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 จำนวนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 254 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล โดยนำรายชื่อ

จากทะเบียนบุคลากรสาธารณสุข มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่มเท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบ จำนวน 254 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน สายงานที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg, 1959) ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1997)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุน ตามแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg, 1959) ประกอบด้วย ค่าตอบแทน/เงินเดือน การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1997)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จากแนวคิดทฤษฎีของ Cohen & Uphoff. (1980) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมิน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1997)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และ Stepwise Multiple Regression Analysis

### ผลการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (81.50%) มีอายุระหว่าง 32-40 ปี (35.40%) ( $\bar{X}$ =36.71, S.D.=7.863, Max=58, Min=23) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (76.80%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (85.40%) มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ตำแหน่งปัจจุบันคือ พยาบาลวิชาชีพ (41.70%) รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข (37.40%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาทต่อเดือน (64.60%) ( $\bar{X}$ =31,474.02, S.D.=13,950.27, Max=80,000, Min=12,000) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยกว่า 12 ปี (73.20%) และปฏิบัติงานมากกว่า 36 ปีขึ้นไป (1.20%) ( $\bar{X}$ =11.51, S.D.=7.376, Max=45, Min=10)

ปัจจัยจิตใจ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.78, S.D.=0.459) เมื่อพิจารณาปัจจัยจิตใจจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.93, S.D.=0.552) ด้านการยอมรับนับถืออยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.67, S.D.=0.548) ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.90, S.D.=0.584) ด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.71, S.D.=0.583) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.70, S.D.=0.628) ตามลำดับ

ปัจจัยค้ำจุน ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.55, S.D.=0.482) เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านค่าตอบแทน/เงินเดือนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.07, S.D.=0.834) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.72, S.D.=0.609) ด้านการปกครองบังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.60, S.D.=0.669) ด้านนโยบายและการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.60, S.D.=0.636) ด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.54, S.D.=0.614) ด้านสถานภาพของวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.89, S.D.=0.614) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.56, S.D.=0.607) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.42, S.D.=0.655) ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.59, S.D.=0.588) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมจำแนกรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.45, S.D.=0.759) การมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.50, S.D.=0.855) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.71, S.D.=0.636) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.64, S.D.=0.635) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.65, S.D.=0.582) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุนและการมีส่วนร่วม  
ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา (n=254)

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม	ระดับคะแนน								
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		Mean	S.D.	แปลผล
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>1. ปัจจัยจิตใจ</b>									
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	192	75.59	61	24.01	1	0.40	3.93	0.552	สูง
ด้านการยอมรับนับถือ	250	98.42	4	1.58	0	0	3.67	0.548	สูง
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	250	98.42	4	1.58	0	0	3.90	0.584	สูง
ด้านความรับผิดชอบ	249	98.03	5	1.97	0	0	3.71	0.583	สูง
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง	240	94.49	14	5.51	0	0	3.70	0.628	สูง
<b>2. ปัจจัยค้ำจุน</b>									
ด้านค่าตอบแทนหรือเงินเดือน	179	70.47	71	27.95	4	1.58	3.07	0.834	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	246	96.85	7	2.76	1	0.39	3.72	0.609	สูง
ด้านการปกครองบังคับบัญชา	237	93.31	17	6.69	0	0	3.60	0.669	ปานกลาง
ด้านนโยบายและการบริหาร	242	95.28	9	1	3	1.18	3.60	0.636	ปานกลาง
ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	233	91.73	21	8.27	0	0	3.54	0.614	สูง
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	250	98.42	3	1.18	0	0.40	3.89	0.614	สูง
ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	238	93.70	15	5.90	1	0.40	3.56	0.607	ปานกลาง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	227	89.37	26	10.23	1	0.40	3.42	0.655	ปานกลาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม	ระดับคะแนน								
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		Mean	S.D.	แปลผล
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>3. การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ</b>									
ส่วนร่วมในการกำหนด ปัญหาและหาสาเหตุของ ปัญหา	227	98.37	22	8.66	5	2.97	3.45	0.759	ปาน กลาง
ส่วนร่วมในการวางแผน	226	89.98	24	9.45	4	1.57	3.50	0.855	ปาน กลาง
ส่วนร่วมในการดำเนินงาน	247	97.24	5	1.97	2	0.79	3.71	0.636	สูง
ส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมิน	243	95.66	10	3.94	1	0.40	3.64	0.635	ปาน กลาง
การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	249	98.03	5	2.97	0	0	3.65	0.582	ปาน กลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตจังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.599$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.626$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุนและการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตจังหวัดนราธิวาส

ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน	การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ( $r$ )	p-value	ทิศทางความสัมพันธ์
<b>1. ปัจจัยจิตใจ</b>	<b>0.599</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.468	0.01	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการยอมรับนับถือ	0.506	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	0.403	0.02	มีความสัมพันธ์ทางบวก



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยจุดใจและปัจจัยค้ำจุน	การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ทิศทางความสัมพันธ์
ด้านความรับผิดชอบ	0.517	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง	0.475	0.01	มีความสัมพันธ์ทางบวก
<b>2. ปัจจัยค้ำจุน</b>	<b>0.626</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
ด้านค่าตอบแทนหรือเงินเดือน	0.422	0.02	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.407	0.04	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.378	0.05	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านนโยบายและการบริหาร	0.577	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	0.467	0.04	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	0.376	0.05	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.536	<0.01	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.517	<0.01	มีความสัมพันธ์ทางบวก

\*\*p-value<0.001

ปัจจัยจุดใจและปัจจัยค้ำจุนที่ร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมิมี 5 ด้านได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร (P-value<0.001), ด้านความรับผิดชอบ (P-value=0.002), ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (P-value=0.003), ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (P-value=0.012) ด้านค่าตอบแทนหรือเงินเดือน (P-value=0.038) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 0.732 + [0.307 * \text{ด้านนโยบายและการบริหาร}] + [0.201 * \text{ด้านความรับผิดชอบ}] + [0.169 * \text{ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว}] + [0.063 * \text{ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน}] + [0.098 * \text{ด้านค่าตอบแทนหรือเงินเดือน}]$$

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์การทำนายผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 37.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2=0.374$ ,  $F = 26.862$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) ซึ่งตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร (Beta= 0.319) รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบ (Beta= 0.190)

ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Beta= 0.183) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Beta= -0.134) ด้านค่าตอบแทน/เงินเดือน (Beta= 0.124) ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตจังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. ด้านนโยบายและการบริหาร	0.307	0.058	0.319	5.257	<0.001
2. ด้านความรับผิดชอบ	0.201	0.064	0.190	3.131	0.002
3. ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.169	0.056	0.183	2.991	0.003
4. ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.063	0.025	-0.134	-2.520	0.012
5. ด้านค่าตอบแทน/เงินเดือน	0.098	0.047	0.124	2.089	0.038
Constant	0.732	0.185	-	3.952	<0.001
ค่าคงที่ = 0.732, F = 26.862, P-value<0.001, R = 0.611, R <sup>2</sup> = 0.374					

Note : R = 0.611, R<sup>2</sup> = 0.374,

B = unstandardized beta coefficient, Beta = standardized beta coefficient

### อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมิน และ 5) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.59, S.D.=0.588) จากข้อมูลวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนมีอายุระหว่าง 32-40 ปี (35.40%) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สามารถให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมาได้เป็นอย่างดี ผนวกกับบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉลี่ย 11 ปี ( $\bar{X}$ =11.51, S.D.=7.37) ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในระดับสูง ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen & Uphoff. (1980) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมใดนั้นผู้ที่มีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์และมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ นี้ จะส่งผลต่อความร่วมมือและการดำเนินกิจกรรมขององค์กรนั้นให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแนวคิดของ Cotton. (1997) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่

ความสำเร็จ เช่น การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพร้อมกันการเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธงชัย (2558) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาประกอบด้วย ด้านค่านิยม ด้านความต้องการของชุมชน ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการรับประโยชน์

ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตจังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) อธิบายเหตุผลได้ว่า องค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจเป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการได้รับการตอบสนองและเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความรู้สึกพึงพอใจผลที่ตามมาคือ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1987) ที่กล่าวว่าหากต้องการให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหน่วยงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาและสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานส่งผลให้มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีการช่วยเหลือกันทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ในขณะที่เดียวกัน หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารระดับสูงควรให้ความสำคัญในการสร้างระบบการให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม ยุติธรรม ส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ รวมทั้งจัดกิจกรรมในการยกย่อง ชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลลีแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory, 1953) กล่าวว่า แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัลแต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทฤษฎีนี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จมีได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงานหมายถึงความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์การใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว ผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจูไรรัตน์ โชติรัตน์, (2554) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานบุคลากรเทศบาลตำบลนาขาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก พบว่า บุคลากรสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจหน้าที่และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จคล่องตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้จึงมีแรงจูงใจในระดับมาก ความคิดเห็นของผู้วิจัย คือปัจจัยจูงใจ มีผลต่อความพอใจโดยตรง และในด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคลากรคือ การที่บุคลากร สามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ผลงานสำเร็จเขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มใจในผลของงาน ซึ่งเป็นตัวส่งเสริมให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ กนกกร (2557) ที่พบว่า แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะออกจากงาน

ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตจังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) อธิบายเหตุผลได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพได้นั้นย่อมขึ้นกับความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะความพึงพอใจในงานจะช่วยเพิ่มความสนใจในงานและเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น ย่อมทำให้ผลผลิตสูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากเกิดความไม่พอใจในงานแล้ว ย่อมก่อให้เกิดผลเสียทำให้คนไม่สนใจ ไม่กระตือรือร้น ผลผลิตก็ตกต่ำ หน้าที่ของผู้บริหารก็คือ จะต้องรู้วิธีที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ เพื่อจะให้งานบรรลุเป้าหมายและผลผลิตของงานสูงขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two-factors theory) ของ Herzberg & Frederick. (1959) กล่าวว่า ปัจจัยค้ำจุนเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกของงาน ซึ่งถ้าขาดแล้วก็จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่องาน ถ้าไม่มีปัจจัยเอื้อหรือจัดไว้ไม่ดีจะทำให้ขวัญของคนทำงานไม่ดี ซึ่งจะมีผลกระทบในทางลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ตรงกับความหมายของ McGregor Douglas. (1960) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์กับแรงจูงใจ โดยมองว่าธรรมชาติของคนเรามีความตั้งใจมานะพยายามในการทำงานอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องควบคุมบังคับแต่ควรให้ออกาสบุคคลเป็นตัวของตัวเองและยอมรับวัตถุประสงค์ของงานเปิดโอกาสให้มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เมื่อทำงานสำเร็จก็จะเกิดความพึงพอใจ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (สมภพ, 2555) ได้ข้อค้นพบว่า ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ จันทสุข (2555) ที่พบว่าปัจจัยค้ำจุนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานสาธารณสุข ในสองอำเภอเมืองของนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการทำนายผลการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตจังหวัดนราธิวาส โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน นั้นมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความรับผิดชอบ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านค่าตอบแทนหรือเงินเดือน อธิบายได้ว่า ปัจจัยจูงใจ มีเพียง 1 ด้านคือ ความรับผิดชอบที่เป็นปัจจัยทำนายผล เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวนไม่มาก โดยบุคลากรสาธารณสุขจะได้รับการมอบหมายหน้าที่จากผู้บังคับบัญชาให้รับผิดชอบงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจะทำให้รู้สึกผูกพันกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเกิดความรับผิดชอบในการพัฒนางานเพิ่มมากขึ้น (สุริมาศ, 2557) สำหรับปัจจัยค้ำจุน มี 4 ปัจจัยที่เป็นปัจจัยทำนายผล ได้แก่ 1) ด้านนโยบายและการบริหาร เป็นการจัดการและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิมิติดขัดการทำงานที่ชัดเจน และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในหน่วยงาน 2) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นสภาพความเป็นอยู่การใช้ชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความมั่นคงในการทำงาน ไม่มีการโยกย้ายหรือสับเปลี่ยนงานบ่อยครั้ง ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความผูกพันกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเอง 3) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องการ

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่การงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น และมีโอกาสก้าวหน้าในการศึกษาต่อเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม ได้รับการสนับสนุนในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ 4) ด้านค่าตอบแทนหรือเงินเดือน เป็นสิ่งตอบแทนการปฏิบัติงานในรูปแบบของเงินเดือนและค่าตอบแทนพิเศษ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความมั่นคงในการปฏิบัติงาน การดูแลครอบครัวและตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง

- กนกกร ราชปองขันธุ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิช กะทา. (2551). สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิจากปรัชญาสู่การปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : มีดีกราฟิค.
- จันทสุข บัญชาฤทธิ. (2555). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานสาธารณสุขในสองอำเภอนำร่องของนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จู่ไรรัตน์ โชติรัตน์, (2554). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานบุคลากรเทศบาลตำบลนาขาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนาภรณ์ อววิพันธ์ และพัชกรวิภา สุวรรณพรหม. (2556). การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้จ่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย, 3(2), 91-107.
- ธงชัย ช่อฤกษ์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาของโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองกำแพงเพชร. สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 21(2), 109-125.
- ปลัดกระทรวง กงยูทธศาสตร์และแผนงานสาธารณสุข, สำนักงาน. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579). (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2).นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวง กงยูทธศาสตร์และแผนงานสาธารณสุข.
- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 7(2), 475-491.
- ผู้สูงอายุไทย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา. (2559). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, สำนักงาน. (2561). รายงานประจำปี 2561. นราธิวาส : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.
- สมภพ แสงจันทร์, ประสาท อิศรปริดา, สุเทพ ทองประดิษฐ์. (2555). ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน ที่สัมพันธ์กับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 2(2), 32-38.
- สุริมาศ ราชประโคน. (2557). ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Best, J.W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd ed.). Englewood cliffs : N.J. Prentice Hall.

- Cohen, J.M., Uphoff, N.T. (1997). **World development**. New York : McGraw-Hill.
- Cotton, F., Ashley, B. (1997). **Instruction leadership Proficiencies of elementary**.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New York : Harper and Row.
- Daniel, W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9th ed.). New York : John Wiley & Sons.
- Herzberg, Frederick., et al. (1959). **The Motivation to work**. New York : John Wiley and Sons.
- McClland, David C., et al. (1953). **The Achievement Motive**. New York : Supplenton Century Croffs, Inc.
- McGregor, Douglas. (1960). **The Human Side of Enterprise**. New York : McGraw-Hill Book Company, Inc.