

**ระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย**

**satisfaction levels and factors relevance with satisfaction
of personnel working in the family care team in different regions of Thailand.**

จุฑารัตน์ ไตเมก

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 089-2442781 E-mail : Jtaimek@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากร รวมทั้งเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน ได้จำนวน 800 คน กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางสุขภาพในทุกวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ไคสแควร์ และ One Way ANOVA ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับความพึงพอใจของบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29, SD.=0.62$) 2) ปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ($r=0.23$) ปัจจัยสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระดับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05, p<0.001$)

ส่วนเพศมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจพบว่า บุคลากรที่มีอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับการปฏิบัติงาน แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05, p<0.001$) เพศต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถใช้ในการนำเสนอต่อผู้บริหารในการตัดสินใจพัฒนาการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว และเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวให้มีศักยภาพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงต่อไป

คำสำคัญ : ระดับความพึงพอใจ, ทีมหมอครอบครัว

Abstract

This Analytical correlation research were the purpose to study the level of satisfaction of personnel working, the factor correlated with the satisfaction of

personnel working and compare the satisfaction levels of personnel working in the family care team (FCT). The multi-stage cluster random sampling. The sample consists of personnel multidisciplinary of 800 people of FCT in different regions of Thailand. Data were collected between April and May 2558. The instrument using questionnaires and interview structured. The quantitative data were analyzed with descriptive statistics, Pearson Product Moment Correlation, Chi-Square and One Way ANOVA, the qualitative data used content analysis. The results showed that:

1) The satisfaction of the health personnel the overall was moderate level (Mean = 3.29, SD. = 0.62). 2) The relationship factors found ; age factor was correlated to the satisfaction of health personnel with statistical significance ($p < 0.001$) ($r = 0.23$) the workplace factors, the position and level of performance were correlated with the satisfaction of personnel statistically significant. ($p < 0.05$, $p < 0.001$), gender was not significant statistically. 3) Comparison the differences of satisfaction levels between the age, workplace, the position and level of performance were different satisfaction levels statistically significantly ($p < 0.05$, $p < 0.001$) Gender differences in satisfaction levels were not significantly different. The data from the study can be used in the presentation to the executive team in the development, implementation of family care team and strengthening the mechanisms of the personnel working in the family care team to the potential and satisfaction in

working to achieve efficiency and effectiveness. The system offers an appropriate health care to citizens equitably and thoroughness.

Keywords: satisfaction, the family care team (FCT).

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องยาวนาน ที่จะให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี และจัดบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ทั้งในเขตเมืองและพื้นที่ห่างไกล ภายใต้นโยบายของการกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีการจัดทำโครงการดูแลและพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นของขวัญปีใหม่ 2558 ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกครัวเรือน ทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย การพัฒนาด้านระบบบริการปฐมภูมิจึงต้องเร่งดำเนินการสร้างความเข้มแข็ง โดยมีการจัดสรรและใช้ทรัพยากรสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน เกิดระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การส่งมอบ “ทีมหมอครอบครัว (family care team : FCT)”^[6] เป็นของขวัญปีใหม่ชิ้นสำคัญสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ

นโยบายทีมหมอครอบครัว (family care team) ได้ถูกถ่ายทอดเพื่อนำสู่การปฏิบัติในวันที่ 22 ธันวาคม

2557 โดยมีการแบ่งทีมหมอบรรลุออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทีมหมอบรรลุระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน ที่จะไปดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษา เสมือนเป็นญาติหรือบุคคลคนหนึ่งของครอบครัว ที่ต้องเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้ง การรักษา ส่งเสริม และป้องกันอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการดูแลในภาวะฉุกเฉินให้ทันท่วงที และการประสานเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุกระดับอย่างใกล้ชิดและเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา ในช่วงแรกเน้นการดูแล คนใน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง (2) ผู้พิการ (3) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care)^[6]

จากนโยบายที่มุ่งสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่สามารถดูแลและตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีสุขภาพที่ดีและประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ดีแล้ว การสร้างระบบสุขภาพที่ดีนอกจากจะวัดและประเมินผลในมุมมองผู้รับบริการ (ประชาชน) ยังต้องคำนึงถึงมุมมองของผู้ให้บริการ (บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุ) ว่าระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบกับผู้ให้บริการเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด มีปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านใดเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขไปพร้อมกัน ซึ่งปฏิเสธไม่ได้เลยว่าทรัพยากรบุคคล เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนงานทุกประเภท หากทรัพยากรบุคคลขาดศักยภาพ ขาดแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ ขาดการส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยจำเป็นพื้นฐานใน

การปฏิบัติงานย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ ในที่นี้คือ “การให้บริการของทีมหมอบรรลุ”

จากความเป็นมาและความสำคัญของระบบบริการสุขภาพ คือ การสร้างระบบบริการสุขภาพที่เรียกว่า “ทีมหมอบรรลุ” และกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คือ “บุคลากรในทีมหมอบรรลุ” จึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงสภาพปัจจุบันของระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุ เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและเป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนาทีมหมอบรรลุต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุ
3. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุตามคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบรรลุ

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัวตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน จำนวน 800 คน ที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพในทุกระดับวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว ในระดับอำเภอและระดับตำบลพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ฉะเชิงเทรา แพร่ และบุรีรัมย์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2558 จำแนกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านนโยบายและการสนับสนุน ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน และด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาสามารถแสดงระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว รวมถึงสภาพปัจจุบันของปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการบริหารจัดการทรัพยากรได้แก่ คน งบประมาณ และรูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถที่จะ

พัฒนาการดำเนินงานทีมหมอกรอบครัวที่เหมาะสมตามบริบทต่อไป

นิยามศัพท์

หมอกรอบครัว หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) /ท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด โดยรับผิดชอบประชากรประมาณ 1,250-2,500 คนต่อหมอกรอบครัว ร่วมกับทีมหมอกรอบครัวในโรงพยาบาล

ทีมหมอกรอบครัว หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการ แพทย์และการสาธารณสุขทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาล รวมถึง อสม. อปท. ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ

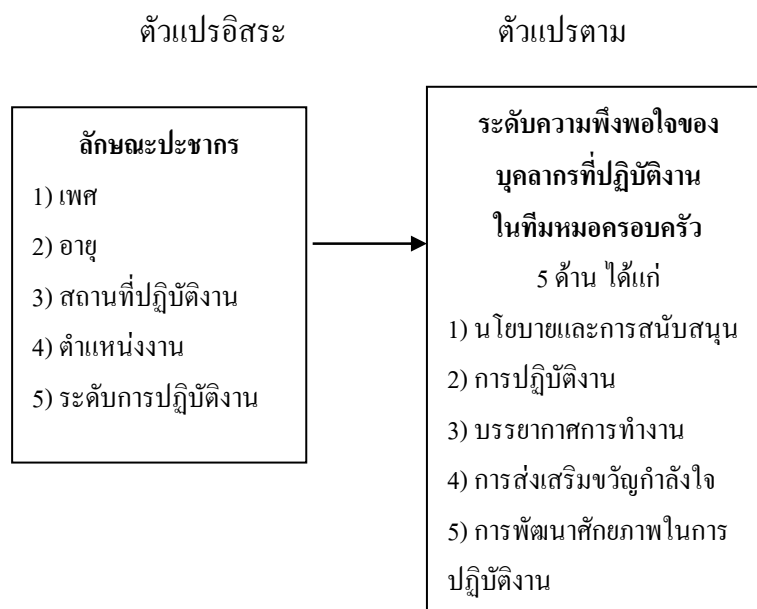
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในพื้นที่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว หมายถึง ระดับของภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ทศนคติและประสบการณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว ที่ผ่านมาต่องานที่ทำ ส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการทำงาน 2 ลักษณะ ดังนี้ (1) การส่งผลทางบวก คือ

บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานก็จะแสดงพฤติกรรมทางบวกในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ (2) การส่งผลทางลบ คือ หากพบว่าบุคคลไม่มีความพึงพอใจในการทำงานก็จะแสดงพฤติกรรมในทางลบในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรลดลง ในการวัดระดับความพึงพอใจในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

1. ความพึงพอใจด้านนโยบายและการสนับสนุน
2. ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติงาน
3. ความพึงพอใจด้านบรรยากาศการทำงาน
4. ความพึงพอใจด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ
5. ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (analytical correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดของสาธารณสุข และอยู่ในทีมหมอ

ครอบครัวตามโครงสร้างระดับอำเภอ และระดับตำบล ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ฉะเชิงเทรา แพร่ และจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดของสาธารณสุข และอยู่ในทีมหมอครอบครัวตามโครงสร้างทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) เนื่องจากแบ่งประชากร

ออกเป็นกลุ่มตามภาคหรือเขตพื้นที่ (area) และในแต่ละเขตพื้นที่จะมีประชากรที่มีคุณลักษณะที่ต้องการกระจายกันอยู่อย่างเท่าเทียมกัน^[1] เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม โดยสุ่มจากจังหวัดนครศรีธรรมราช ฉะเชิงเทรา แพร่ และจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 800 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระดับการปฏิบัติงาน (ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน)

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) นโยบายและการสนับสนุน (2) การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน (3) การปฏิบัติงาน (4) ด้านบรรยากาศการทำงาน (5) การส่งเสริมขวัญกำลังใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยประเด็นความพึงพอใจ 5 ประเด็น ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว ด้านนโยบายและการสนับสนุน ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ และ (2) แบบสอบถามรูปแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระดับการปฏิบัติงาน และ ตอนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจ 5 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจ

ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว ด้านนโยบายและการสนับสนุน ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ใช้วิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบโครงสร้าง^[4]
2. แบบสอบถามรูปแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ใช้วิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโครงสร้าง^[4] และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (index of items objective congruence : IOC)^[9] แต่ละข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient; α)^[7] เท่ากับ 0.95 ($\alpha > 0.70$)^[3]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้ตรวจราชการเขตและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ทำการศึกษา
2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน FCT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้
 - 2.1 ประสานทีมหมอกรอบครัวระดับตำบล ทีมระดับชุมชนที่จะให้ข้อมูล และการนัดหมายวัน เวลา สถานที่กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2 ส่งข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน FCT

2.3 เตรียมห้องประชุมสำหรับการฝึกอบรม
ทีมผู้ช่วยนักวิจัย

2.4 จัดหาคนพื้นที่สำหรับการนำพาทีม
ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล

3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเก็บ
ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยทีมผู้ช่วยนักวิจัย

4. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อน
บันทึกลงโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน เมษายน
ถึง พฤษภาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
(content analysis) พรรณนารายละเอียด ดีความอธิบาย
ความและทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อเชื่อมโยง
และอธิบายร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้เกิดความ
เด่นชัดและตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย
(mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviations :
S.D.) สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติไคสแคว์ เพื่อ
หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย สถิติ independent
t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ใช้
สถิติ One Way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความ
แตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่
อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับการ
ปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ปฏิบัติงานใน
ทีมหมอกรอบครัว พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 800

คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 มีอายุ
อยู่ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่
มีสถานที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ร้อยละ 61.25 รองลงมา โรงพยาบาลชุมชน
ร้อยละ 15.37 ตำแหน่งงาน นักวิชาการสาธารณสุข
ร้อยละ 32.50 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 23.87 และ เจ้า
พนักงาน สาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 21.25
การปฏิบัติงานระดับตำบล ร้อยละ 42.4 ระดับชุมชน
ร้อยละ 28.4 และระดับอำเภอ ร้อยละ 28.2

2. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว พบว่า ในภาพรวมอยู่
ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29, S.D.=0.62$) จำแนกราย
ด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า (2.1) ด้าน
บรรยากาศการทำงานมีความพึงพอใจระดับปานกลาง
($\bar{X}=3.56, S.D.=0.71$) (2.2) ด้านการพัฒนาศักยภาพใน
การปฏิบัติงานมีความพึงพอใจระดับปานกลาง
($\bar{X}=3.35, S.D.=0.73$) (2.3) ด้านนโยบายและการ
สนับสนุนมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33,$
 $S.D.=0.69$) (2.4) ด้านการปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ
ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.22, S.D.=0.65$) และ (2.5) ด้าน
การส่งเสริมขวัญกำลังใจมีความพึงพอใจระดับปาน
กลาง ($\bar{X}=3.11, S.D.=0.82$) มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านบรรยากาศการทำงาน พบว่า มีความ
พึงพอใจต่อการทำงานเป็นทีม และมีสัมพันธภาพที่ดี
ต่อกันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.66, S.D.=0.77$)
ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ
เอื้ออำนวยความสะดวกในทีมงานอยู่ในระดับปาน
กลาง ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.78$) และความพึงพอใจต่อการ
ได้รับการนิเทศงานจากเครือข่ายระดับบริการที่ สูงขึ้น
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40, S.D.=0.82$)

2) ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานพบว่า

มีความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าทีมให้ทำงานตามศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40, S.D.=0.78$) ความพึงพอใจต่อการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ ให้ทีมปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.31, S.D.=0.86$) และมีความพึงพอใจต่อช่องทางการพัฒนาตนเอง หรือพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35, S.D.=0.73$)

3) ด้านนโยบายและการสนับสนุน พบว่า ความพึงพอใจต่อนโยบายทีมหมอครอบครัวมีความชัดเจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.59, S.D.=0.78$) ความพึงพอใจต่อการงานที่ได้รับมอบหมายชัดเจน นำสู่การปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.52, S.D.=0.77$) ความพึงพอใจต่อนโยบายเอื้อต่อการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.44, S.D.=0.83$) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์เพียงพออยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.88, S.D.=0.94$) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการจัดบริการชัดเจนเป็นธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.22, S.D.=0.90$)

4) ด้านการปฏิบัติงาน พบว่า มีความพึงพอใจต่อความมีอิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.41, S.D.=0.77$) ความพึงพอใจต่อทีมงานปฏิบัติงานได้รับอิสระในการจัดการตามขอบเขต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47, S.D.=0.76$) ความพึงพอใจต่อหัวหน้าทีมหมอครอบครัวบริหารงานได้ดีและเป็นธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49, S.D.=0.78$) และมีความพึงพอใจต่อทีมงานที่ได้มีโอกาสเสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อผู้บริหาร ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39,$

$S.D.=0.81$) มีความพึงพอใจต่อช่องทางการติดต่อประสานงาน และมีการสื่อสารที่ชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หนังสือราชการ ($\bar{X}=3.35, S.D.=0.82$) คู่มือแผนงาน ($\bar{X}=3.17, S.D.=0.84$) โทรทัศน์ ($\bar{X}=2.83, S.D.=0.96$) Video Conference ($\bar{X}=2.69, S.D.=1.03$) และ จัดประชุม / สัมมนา ($\bar{X}=3.17, S.D.=0.89$)

5) ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ พบว่า มีความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งเสริมขวัญกำลังใจ ในการทำงาน เช่น คำชมเชย ให้การยอมรับ การยกย่องเชิดชูอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.18, S.D.=0.92$) ความพึงพอใจต่อการได้รับค่าตอบแทน หรือชดเชยการทำงาน ที่นอกเหนือจากเงินปกติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.70, S.D.=1.11$) และมีความพึงพอใจต่อการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.45, S.D.=0.83$)

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ($r=0.23$) สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระดับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05, p<0.001$) ส่วนเพศมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความพึงพอใจ พบว่า เมื่อ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับการปฏิบัติงาน แตกต่างกันทำให้ระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05, p<0.001$) ส่วนเพศที่ต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

5) ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์รายประเด็น พบว่า 5.1) ด้านนโยบายและการสนับสนุน มีความเร่งด่วน และเปลี่ยนแปลงบ่อยแต่ นโยบายที่หมอบกรอบคร้วมีการดำเนินการอยู่แล้วไม่แตกต่างจากนโยบายเดิม แต่มีการเปลี่ยนแปลงเพียงโครงสร้างและชื่อที่ใช้เรียกทีม 5.2) ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอตามหลักเวชศาสตร์ชุมชน 5.3) ด้านการปฏิบัติงาน ไม่มีความชัดเจนในการการสนับสนุนด้านคน งบประมาณ และวัสดุที่เพียงพอและเป็นรูปธรรม 5.4) ด้านบรรยากาศการทำงาน การทำงานยังขาดการทำงานเป็นทีมในภาพระดับอำเภอ ยังแยกส่วนและขาดการทำงานเป็นทีมในระดับอำเภอกับตำบล 5.5) ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ ยังไม่มีการสนับสนุนงบประมาณ ค่าตอบแทนและการสร้างเสริมกำลังใจ หรือการชื่นชมเท่าที่ควร แต่ภาระงานมีปริมาณมากขึ้น เมื่อรวมกับงานประจำที่ต้องปฏิบัติ

การอภิปรายผล

1. ประเด็นระดับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทีมหมอบกรอบคร้วในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29, S.D.=0.62$) แต่พบว่าในด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.11, S.D.=0.82$) มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดตามจากทั้งหมดห้าด้าน ผลการวิจัยเป็นนี้อาจเกิดจาก นโยบายที่หมอบกรอบคร้วเป็นนโยบายเร่งด่วนจากแนวคิดการมอบของขวัญปีใหม่ของรัฐบาล และเป็นแนวคิดการให้บริการเชิงรุก ซึ่งการดำเนินงานในรูปแบบนี้มีความจำเป็นต้องมีการจัดทีมบุคลากรมากขึ้น ประกอบภาระงานเดิมที่มีอยู่ยังต้องปฏิบัติให้

เกิดประสิทธิภาพ อาจกล่าวได้ว่างานเพิ่มมากขึ้น หนักมากขึ้นแต่การสนับสนุนด้านงบประมาณและการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ให้บริการยังมีน้อยหรือเท่าเดิม การสนับสนุนไม่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน สอดคล้องกับ และด้านการปฏิบัติงานมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.22, S.D.=0.65$) ซึ่งมีระดับความพึงพอใจที่น้อยเป็นอันดับที่สองซึ่งในด้านนี้มุ่งเน้นสอบถามความพึงพอใจในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ สอดคล้องกับ สุภกิตต์กิจ ประพฤทธิกุล^[5] พบว่า ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า และลักษณะงาน นโยบายและการบริหารงาน และสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานงาน

2. ประเด็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบกรอบคร้ว พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบกรอบคร้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.001$) ($r=0.23$) สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระดับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอบกรอบคร้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05, p<0.001$) สอดคล้อง ชนารัฐ โปธารสุ^[2] พบว่า อายุและปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ สุภกิตต์กิจ ประพฤทธิกุล^[5] พบว่า ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน สอดคล้องกับ Harrell^[8] ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยการบริหารจัดการมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมขวัญ กำลังใจการทำงานในเชิงคุณค่า เช่น คำชมเชย ให้การยอมรับ การยกย่องเชิดชูผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น

2. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการสนับสนุนด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ ในเรื่องค่าตอบแทน หรือชดเชยการทำงาน ที่นอกเหนือจากเงินปกติ โดยพิจารณาความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานและระดับการปฏิบัติงาน

3. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

4. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอควรมีการพัฒนาศักยภาพของทีมหมอครอบครัว โดยการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ ให้ทีมปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวให้มีความมั่นใจและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ นางอจจรา เนตรศิริ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการวิจัย ตลอดจนให้การสนับสนุนการทำวิจัยอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.พิชญภัฏสส์ วรรณศิริกุล ที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัยมาโดยตลอด นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลใน

การวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทีมหมอครอบครัว ตลอดจนผู้ที่มีได้เอื้อนามทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- [1] กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- [2] ชนารัตน์ โภธารส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานปฏิบัติการ ฝ่ายระบบงานสารสนเทศ ธนาคารออมสิน [วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป]. ชลบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
- [3] ดรีคม พรหมมานูญ. การพัฒนาแบบวัดคุณลักษณะความเป็นคนดีสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [วิทยานิพนธ์ ปรัชญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
- [4] ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
- [5] สุกกิตต์กิจ ประพฤทธิกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท แวงคอก รีซอร์ส เซ็นเตอร์จำกัด [วิทยานิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2553.
- [6] สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือทีมหมอ

ครอบครัว (Family Care Team): ประชาชน
อุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นหมอครอบครัว.
นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย จำกัด; 2558.

- [7] Cronbach Lee Joseph. Essentials of
Psychological testing. New York : Harper
and Row; 1974.
- [8] Harrell,T.W. Industrial Psychology. Calcuta
:Oxford Book Company; 1964.
- [9] Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. On the
use of content specialists in the assessment
of criterion-referenced test item validity.
Dutch Journal of Educational Research 1977;
2 : 49 - 60.