

Causal Relation Model of Person and Job Environment Factors to Service Behaviors in Health Promotion and Disease Prevention among Health Care Providers*

*Ungsinun Intarakamhang**
Worasorn Netthip****

Received: January 1, 2012 Accepted: February 28, 2012

Abstract

The objectives of this explanation research were to develop causal relationship of service behaviors in health promotion and disease prevention, and determine the effect size of supervisor support, job policy, job satisfaction, and job motivation influencing service behaviors among health care providers working in 250 clinic classes under the universal coverage system. Sample was 579 health care providers working in government sector, and private sector in Bangkok by stratified random sampling. The measuring instrument used for this research is a five-scaled questionnaires with its reliability between 0.746 and 0.953. LISREL is used for analyzing confirmatory factor, and the goodness of fit of model. Findings revealed that 1) health care providers had an overall satisfaction to service of National Health Security Office in Bangkok (NHSO) at high level ($\bar{x} = 3.85$, $SD = .71$), disease preventing and health promoting policy of NHSO in Bangkok at highest level ($\bar{x} = 4.05$, $SD = .65$), and encourage knowledge by training, conference, health manual at high level ($\bar{x} = 3.91$, $SD = .68$), 2) causal model was consistent with opinion of health care providers in accepted level ($\chi^2 / df = 1.22$, $RMSEA = .043$, $RMR = .0016$, $AGFI = .93$, $GFI = .96$, $CFI = 1.00$, $CN = 365.06$). All of the factors could predict service behaviors in health promotion and disease prevention at 82% and job motivation at 56% and 3) job motivation had influence on service behaviors in highest level at .54 ($p < .05$), supervisor support and job policy indirect effect to service behaviors bypass job satisfaction ($p < .05$).

Keywords: service behaviors, health promotion and disease prevention, job satisfaction, job motivation, job environment

* Research was funded by National Health Security Office in Bangkok

** Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University
E-mail: ungsinun@swu.ac.th

***Doctoral student at High education administration, Education faculty, Srinakharinwirot University

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมในงานที่มีต่อ พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากร ทางการแพทย์ *

อังคินันท์ อินทรกำแหง**

วรสรณ์ เนตรทิพย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอธิบายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุของพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อม ในงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 250 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามหน่วยบริการสถานพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ 579 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามมาตรวัด 5 ระดับ (α - Coefficient อยู่ระหว่าง .746 - .953) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิซเรล ผลวิจัยพบว่า 1) ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความพึงพอใจโดยรวมต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$, $SD = .71$) ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย โดยมีความพึงพอใจต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, $SD = .65$) และด้านส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบจัดประชุมวิชาการ อบรม หนังสือ คู่มือสุขภาพ ($\bar{x} = 3.91$, $SD = .68$) 2) แบบจำลองสมการโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่พอยอมรับได้ ($\chi^2/df = 1.22$, $RMSEA = .043$, $RMR = .0016$, $AGFI = .93$, $GFI = .96$, $CFI = 1.00$, $CN = 365.06$) และพบว่าตัวแปรเชิงสาเหตุทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ร้อยละ 82.00 และทำนายแรงจูงใจในงานได้ร้อยละ 56 และ 3) แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสูงสุด เท่ากับ .54 (p -value < .05) ส่วนการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและนโยบายในการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านความพึงพอใจในงาน (p -value < .05)

คำสำคัญ: พฤติกรรมบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจในงาน สภาพแวดล้อมในงาน

* รายงานการวิจัย ได้รับทุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขต 13 กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** นิสิตปริญญาเอก สาขาบริหารการอุดมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 82 กำหนดให้รัฐต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่คนไทยให้เท่าเทียมกัน และสร้างระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข ให้กลุ่มภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข องค์กรไม่หวังผลกำไร สถาบันการศึกษา เครือข่ายประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพ และส่งเสริมให้คนไทยเข้าใจถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ระบบสายด่วน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) จึงเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อเพิ่มสิทธิ และลดรายจ่ายด้านสุขภาพให้คนไทยอย่างทั่วถึง

จากประชากรไทย 65 ล้านคน มีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 74.8 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 15.4 สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.2 สิทธิทหารผ่านศึก ร้อยละ 0.2 สิทธิครูเอกชนร้อยละ 0.2 และผู้ที่ไม่มีสิทธิ ร้อยละ 1.2 ทั้งนี้อัตราการมีหลักประกันสุขภาพของคนไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 7 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2551 คิดเป็นร้อยละ 92.4, 93.01, 95.47, 96.25, 97.28, 98.75 และ 99.16 ตามลำดับ (สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) แสดงถึงความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงบริการ

การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตามสิทธิ จัดเป็นดัชนีชี้วัดผลงานและพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ดังที่อาร์มสตรองและคอตเลอร์ (Armstrong & Kotler, 2003) ได้กล่าวว่า คุณภาพของบริการสุขภาพจะผันแปรไปโดยขึ้นกับผู้ให้บริการสุขภาพนั้น ให้อย่างไรเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ และจากผลสำรวจความพึงพอใจของคนไทยทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีความพึงพอใจในบริการของสถานพยาบาลภาครัฐ

ร้อยละ 79.34 ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่องานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 70.83 ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 70.73 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548, 2550) จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดต่ำลง และในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ผลสำรวจเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพียงร้อยละ 61.70 และ 65.30 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริการตามแนวคิดของเซอร์วิลล์ (Churchill, 1995) ในประเด็นการค้นหาปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ตามแนวความคิดการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ จากปัจจัยจิตสังคม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541) และตัวแปรปัจจัยที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดเป็นกลุ่มปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในงานตามแนวคิดของสมิธและคณะ (Smith, et. al., 1969) และกลุ่มปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงานที่ประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และนโยบายในการทำงานตามแนวคิดของ เฮาส์และคาน (House & Kahn, 1985) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อมุ่งผลต่อสถานพยาบาลและหน่วยงานระดับนโยบายของรัฐได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และกรุงเทพมหานคร ได้มีข้อมูลประกอบการสร้างเสริมงานและนโยบายด้านบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในมุมมองของผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางเพิ่มคุณภาพบริการอันนำไปสู่การเพิ่มความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

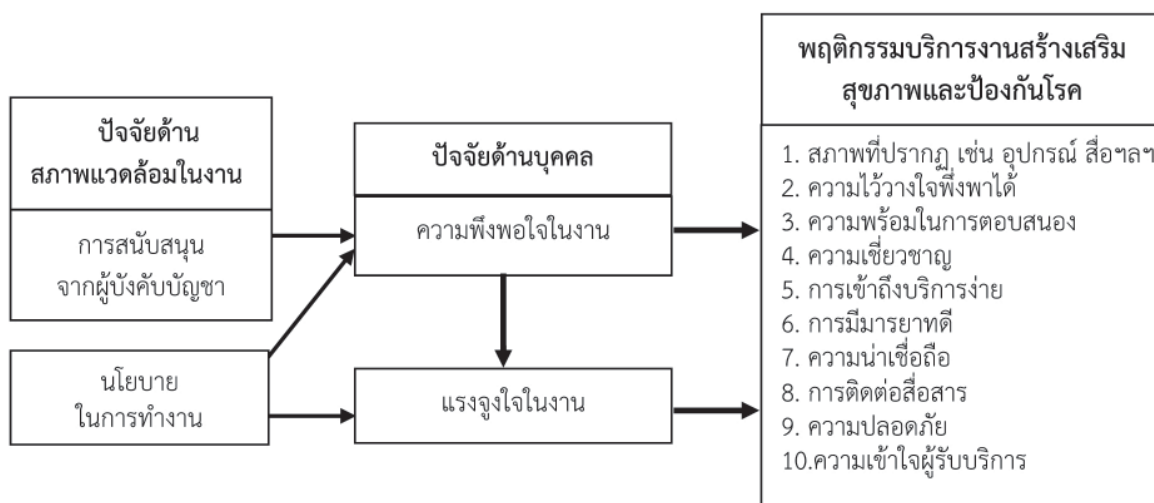
1. เพื่อพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมในงาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้าน บุคคล (ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน) สภาพแวดล้อมในงาน (การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และนโยบายในการทำงาน) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงอธิบาย (Explanation Research) ในลักษณะการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Casual

Relation Research) ด้วยการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) โดยเริ่มต้นสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงทฤษฎีจากการบูรณาการ 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ 1) แนวคิดอิทธิพลของค่านิยมหลักขององค์กรต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) 2) แนวคิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพ (Aday & Anderson, 1975) 3) แนวคิดการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์จากปัจจัยจิตสังคม (ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2541) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัยครั้งนี้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน
3. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน
4. นโยบายในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 250 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมจำนวน 579 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามหน่วยบริการสุขภาพ โดยประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำตามเกณฑ์ อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์ 20 ต่อ 1 (Linderman, Merenda, & Gold, 1980; Weiss, 1972; อ่างไฉ นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งในงานวิจัยนี้

มีตัวแปรสังเกต 20 ตัว จึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 400 คน จากหน่วยบริการสุขภาพ 250 แห่งๆ ละ 1-3 คน

เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามมาตรวัด 5 ระดับ ผ่านการตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ .66 และทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้บริการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 100 คน เพื่อตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (α -Coefficient) อยู่ระหว่าง .746-.953 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Correlation) อยู่ระหว่าง .511-.824

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลวิจัยในช่วงเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2554 จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 600 คน ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 579 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
2. ทดสอบแบบจำลองเพื่อหาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ด้วยโปรแกรม LISREL ด้วยวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลอง แบบไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) และตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลอง (Goodness - for - fit Measures) กับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 579 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 537 คน (ร้อยละ 92.70) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี 164 คน (ร้อยละ 28.30) มีประสบการณ์การทำงานด้าน

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 10 ปี 210 คน (ร้อยละ 36.30) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 448 คน (ร้อยละ 77.40) มีงานหลักในปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่ระดับ ปฏิบัติการ 380 คน (ร้อยละ 65.60) สังกัดศูนย์ บริการสาธารณสุข 145 คน (ร้อยละ 25.04) รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นงานหลัก 330 คน (ร้อยละ 57.00) และไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. 480 คน (ร้อยละ 82.90)

2. ระดับความพึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโดยรวมของ สปสช. เขต 13 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$, $SD = .71$) โดยมีความพึงพอใจต่อการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, $SD = .65$) และด้านส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบจัดประชุมวิชาการ อบรม หนังสือ คู่มือสุขภาพ ($\bar{x} = 3.91$, $SD = .68$)

3. แบบจำลองสมการโครงสร้างที่พัฒนา ขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าสถิติที่นอกเหนือจากค่า χ^2 และค่า p-value ($\chi^2 = 275.67$, $df = 122$, $p\text{-value} = .00001$, $\chi^2/df = 1.22$, $RMSEA = .043$, $RMR = .0016$, $CFI = 1.00$, $AGFI = .93$, $GFI = .96$, $CN = 365.06$) โดยพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายในการทำงาน ความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ร้อยละ 82.00 และสามารถทำนายแรงจูงใจในงานได้ร้อยละ 56

4. ขนาดอิทธิพลของตัวแปรเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถอธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลในตาราง 1

4.1 แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เท่ากับ .54 ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เท่ากับ .44 ($p < .05$) และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน เท่ากับ .30 ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 2

4.3 การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน

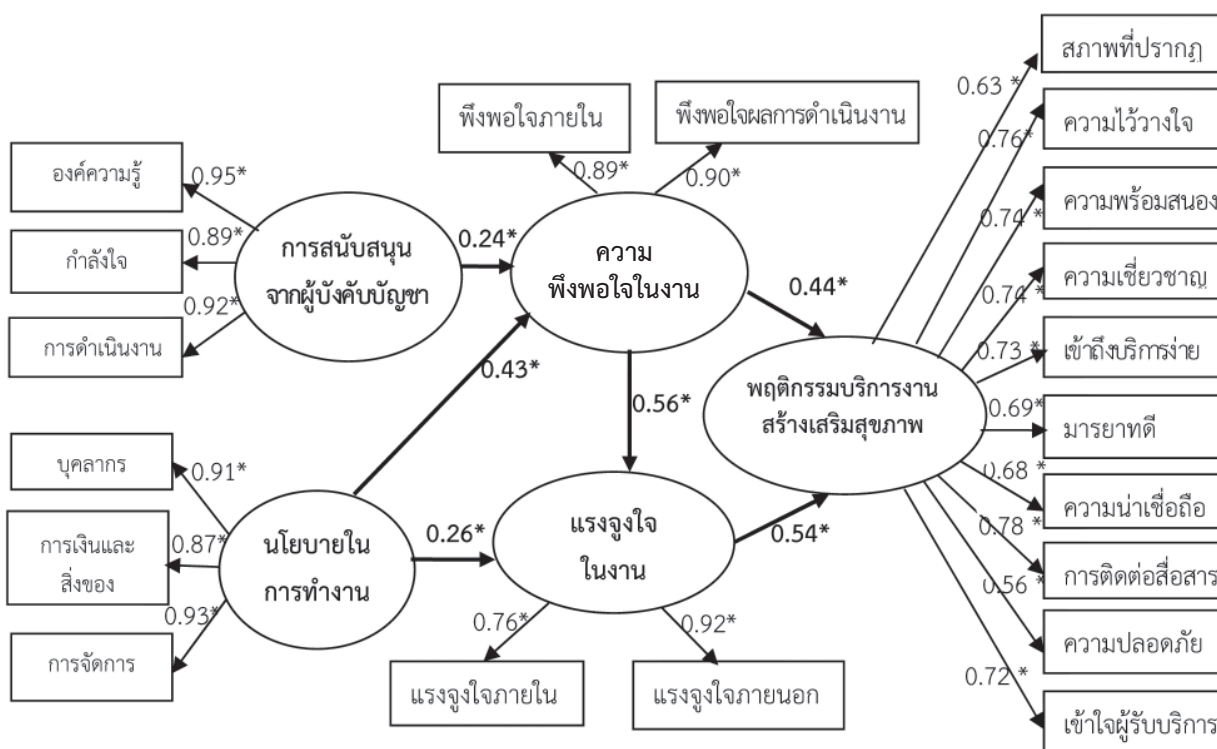
และแรงจูงใจในงาน เท่ากับ .17 ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 3

4.4 นโยบายในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน เท่ากับ .46 ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 4 รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 1 และภาพประกอบ 2

ตาราง 1 ค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ของแบบจำลองปรับแก้ ครั้งที่ 44 (n=579)

ตัวแปรตาม	R2	เส้นทางอิทธิพล	ตัวแปรอิสระ			
			การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	ความพึงพอใจในการทำงาน	ความพึงพอใจในงาน	แรงจูงใจในงาน
พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพ	.82	DE	-	-	0.44*	0.54*
		IE	0.17*	0.46*	0.30*	-
		TE	0.17*	0.46*	0.74*	0.54*
ความพึงพอใจในงาน	.41	DE	0.24*	0.43*	-	-
		IE	-	-	-	-
		TE	0.24*	0.43*	-	-
แรงจูงใจในงาน	.56	DE	-	0.26*	0.56*	-
		IE	0.13*	0.24*	-	-
		TE	0.13*	0.50*	0.56*	-

* $p < .05$



ภาพประกอบ 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมในงานที่มีต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตามสมมุติฐานข้อที่ 1 พบผลสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการทางการแพทย์ มีแรงจูงใจในงาน ซึ่งเป็นแรงผลักดันภายในของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการจะเห็นความสำเร็จของงานและต้องการให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ต้องการเห็นหน่วยงานมีการพัฒนาประสิทธิภาพและตอบสนองนโยบายในการทำงานด้านนี้ จึงได้ใช้ศักยภาพของตนเองเต็มที่ ประกอบกับมีแรงจูงใจภายนอกที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการผลตอบแทนที่จะได้ จากการทุ่มเทกำลังกายและต้องการกำลังใจสนับสนุนจากองค์กรในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และความก้าวหน้าในอาชีพ เมื่อผู้ให้บริการทางการแพทย์มีแรงจูงใจสูงจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพสูงตามไปด้วย

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น เป็นเพราะว่า แรงจูงใจทำให้ผู้ปฏิบัติงานและเล็งเห็นสิ่งที่จะเป็นประโยชน์อันเกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้แก่ พฤติกรรมการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในหน้าที่การงานของตนเอง เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ และเห็นว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำงานนั้นได้ การเล็งเห็นผลประโยชน์ดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ให้บริการแสดงพฤติกรรมการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) สอดคล้องกับแนวคิดของแมคเคลแลนด์และฮิลการ์ด (McClelland, 1985; Hilgard, 1976) ที่เสนอว่า แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานที่เป็นเลิศของตนเอง (Standard of Excellence) ยิ่งบุคคลมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมมากขึ้นเท่าใด มองเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าจะส่งผลดีต่อตนเองและสังคม ก็จะมีพลังความสามารถที่เพียงพอที่จะกระทำ และเมื่อได้รับการกระตุ้นแรงจูงใจจากภายนอกที่ดี ก็ย่อมที่จะส่งผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายมากขึ้นเท่านั้น ดังเช่นในบริบทของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องส่งเสริมให้คนไทยดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการป้องกันปัญหามากกว่าการแก้ไข และเป็นภารกิจที่อยู่ในความสนใจของสังคมปัจจุบัน ดังนั้นหากผู้ให้บริการทางการแพทย์คนใดที่สามารถทำงานดังกล่าวได้ประสบความสำเร็จก็ย่อมที่จะอยู่ในความสนใจของผู้บริหารและมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพต่อไปได้ (พัชราภรณ์ เชียงแก้ว, 2540; ภาทร ดั่งงายหาย ดุษฎี อายุวัฒน์ และสุเกศินี สุภธีระ, 2548) รวมถึง แอทคินสัน (Atkinson, 1964) ที่เสนอคล้ายกันว่า พฤติกรรมของมนุษย์อยู่ภายใต้ความต้องการให้ได้มาซึ่งความสำเร็จก่อนที่จะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกไปนั้นจะผ่านการพิจารณาทุกครั้งว่า ทำไปแล้วตนเองจะได้รับผลตอบแทนเป็นที่น่าพึงพอใจหรือไม่ จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้บริการทางการแพทย์ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติภารกิจดังกล่าว เช่น จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการป้องกันโรคซึ่งเป็นการลดความเจ็บป่วยจากการรักษาทำให้รัฐบาลประหยัดงบประมาณ มองเห็นว่าตนเองมีศักยภาพที่เพียงพอ และสิ่งสำคัญคือจะทำให้ตนเองมีความก้าวหน้าในอาชีพ ก็จะแสดงพฤติกรรมเป้าหมายคือ การทุ่มเททำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเต็มกำลังความสามารถ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอูรี เจอรอลโดและเอย์ (Luri, Geraldo & Ely, 2008) ที่พบว่า การที่พนักงานมีแรงจูงใจในงานสูง มองเห็นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จและสามารถสร้างรายได้จากความทุ่มเทในการทำงาน จะส่งผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ดีจนกระทั่งทำให้บริษัทได้รับผลตอบแทนทางการเงินที่สูงขึ้นและยังได้เสนอว่าเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของแรงจูงใจในงานดังกล่าวให้คงอยู่ต่อไป เมื่อองค์กรได้รับผลตอบแทนที่ดีจากการทุ่มเทในการทำงานของพนักงานแล้ว ก็ควรที่จะให้การตอบแทนอย่างเหมาะสมต่อการทำงานของพนักงานด้วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ญัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ อรพินทร์ ชูชม และ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2553) ที่พบว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาล ($r=.43, p<.05$)

2. ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบผลสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และยังมียุทธศาสตร์ทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน อธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่องาน และต่อตนเองในการทำงาน มีความสุขที่ได้รับจากการทำงาน ความภาคภูมิใจที่ได้รับจากการทำงานและจากเพื่อนร่วมงาน และความพอใจที่ได้เห็นผลการดำเนินงานของตนเองประสบความสำเร็จ ความพึงพอใจในงานดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์เกิดพฤติกรรมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขึ้นมาได้เป็นอย่างดี และการที่ความพึงพอใจในงานส่งผลทางตรงทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น อธิบายได้ว่า การที่บุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังของตนเอง จึงเกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีความสุขที่ได้ทำงาน ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้ให้บริการทางการแพทย์จะมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง เมื่อมีความพึงพอใจที่ได้รับจากการทำงานในระดับที่สูงแล้ว จึงต้องการที่จะตอบแทนสังคม ด้วยการมุ่งมั่นทำงานของตนเองเพื่อบริการแก่ประชาชนอย่างเต็มที่ (ประเทือง เจริญตน และอารีรัตน์ ขำอยู่, 2547; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546, 2550) สอดคล้องกับ ลูเนนเบิร์กและออร์นสไตน์ (Lunenborg & Ornstein, 2000) ที่ได้อธิบายถึงความพึงพอใจ ว่าตนเองได้รับการตอบสนองจากบางสิ่งบางอย่างตามต้องการและความคาดหวัง และผลวิจัยของเดลป์และคณะ (Delp, Wallace, Geiger-Brown, & Muntaner, 2010) ที่พบว่า ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) นั้นมีแรงจูงใจภายในสูง ซึ่งเกิดจากการที่ได้เห็นว่าประชาชนผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลการสำรวจของอัลคาลาฟ ไชน์ มุลาท และจีก (Alkhalaf, Singh, Malallah & Jak, 2009) ที่ได้สำรวจความพึงพอใจของ

ผู้ให้บริการสุขภาพพื้นฐานของศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care Center) ในประเทศกาตาร์ พบว่า ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 75 มีความพึงพอใจในงานภายใต้เงื่อนไขที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ไม่มีภาระงานที่มากเกินไป และได้เลือกวิธีการทำงานที่เป็นอิสระของตนเองซึ่งจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผลวิจัยพบว่าอิทธิพลความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อคุณภาพงานบริการ จึงได้เสนอแนะไว้ว่า ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมินับว่าเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มใหญ่ของประเทศ ควรได้รับสิ่งจูงใจที่เป็นรายได้เพิ่ม ได้รับการฝึกอาชีพบริการสุขภาพ ลดภาระงานที่หนักเกิน สร้างแรงจูงใจในงานจากแนวคิดดังกล่าวจึงน่าจะเชื่อได้ว่า หากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความพึงพอใจในงานสูงแล้วก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี เหตุผลที่ความพึงพอใจในงานส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดีนั้น เป็นเพราะว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองจากหน่วยงานนับได้ว่าเป็นสิ่งเร้าภายนอกของเจ้าหน้าที่ การได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า หรือประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานเป็นความพึงพอใจรูปแบบหนึ่ง และสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจในงานได้ (Hilgard, 1976) สอดคล้องกับแนวคิดของ เคิร์กแพทริกและล็อก (Kirkpatrick & Locke, 1991) ที่ได้อธิบายว่าถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ การมีแรงจูงใจในงานสูง มีความทะเยอทะยานที่จะประสบความสำเร็จในอาชีพการงานของตนเอง ซึ่งแรงจูงใจในงานดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็เพราะว่า ได้ผ่านประสบการณ์แห่งความสำเร็จมาแล้ว เช่น เคยได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน หรือการมีความพึงพอใจในงาน เป็นต้น และจากแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสุขภาพ ของอาเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ว่าจะต้องได้รับการตอบสนอง

ความต้องการในการทำงานก่อนจึงจะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานได้ เช่นเดียวกับแนวคิดของณัฐนิชา ปานศักดิ์ (2544) ที่ได้เสนอถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่พนักงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานว่า หนึ่งในผลลัพธ์ของการเกิดความพึงพอใจในงานคือ ทำให้พนักงานเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานเป็นสาเหตุทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

3. ตามสมมุติฐานข้อที่ 3 พบผลสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน อภิปรายได้ว่า ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากผู้บังคับบัญชาทั้งด้านงบประมาณและวัสดุสิ่งของที่เพียงพอ ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และมีขวัญกำลังใจในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน และพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

เหตุผลที่การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความพึงพอใจในงานเป็นเพราะว่า ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้มีอิทธิพลต่อองค์การ แสดงพฤติกรรมต่างๆ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อจิตวิทยาการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นงานที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรของหน่วยงานหลายภาคส่วน ในลักษณะของการบูรณาการทำงาน การที่ผู้บริหารได้ให้ความสนใจและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยความจริงใจ ส่งผลให้บรรยากาศในการทำงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่น การระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในโครงการสามารถทำได้โดยสะดวก ส่งผลทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์เกิดความรู้สึกว่า การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการทำงานของตนเองได้เป็นอย่างดี จนทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มี

ประสิทธิภาพตามไปด้วย (Arnold & Feldman, 1980; วิล พัวรักษา, 2541; อังศินันท์ อินทรกำแหง และคณะ, 2552, 2553) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของเดย์และลีพราไพ (Day & Leaprapai, 1977) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เสนอว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยตำบล มาจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งซึ่งสถานบริการสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงตนเองได้ก็คือ ความพร้อมในการให้บริการของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารของสถานบริการทางด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องมีความกระตือรือร้นในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้นกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุขของประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนของประเทศ ที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น การได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนจากผู้บริหารจึงส่งผลต่อกำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เช่นเดียวกับโกรสแมน (Grossman, 1972) ที่ศึกษาต้นทุนและอุปสงค์ทางด้านสุขภาพ พบว่า ต้นทุนทางด้านสุขภาพสามารถลดลงได้เนื่องจากระบบการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการให้ประชาชนได้เข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้าพบกับเจ้าหน้าที่คือ บุคลิกภาพและความทุ่มเทในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือการให้โอกาสในการทำงาน หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งพบว่าถึงแม้ว่าจะขาดแคลนงบประมาณก็ตาม การสนับสนุนจากผู้บริหารก็สามารถดำเนินการได้ในลักษณะที่หลากหลาย เช่น การลงไปชุมชนเพื่อพบปะกลุ่มผู้นำและเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริง ซึ่งส่งผลทางด้านจิตวิทยาทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจ และพึงพอใจในการทำงานได้เช่นเดียวกัน

4. ตามสมมุติฐานข้อที่ 4 พบผลสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือนโยบายในการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้าง

เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่มีนโยบายชัดเจน ทั้งนโยบายด้านงบประมาณและสิ่งของด้านบุคลากร และด้านการบริหารจัดการ ส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ซึ่งเป็นผลสำคัญทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

เหตุผลที่นโยบายในการทำงานทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในงานและพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นเป็นเพราะว่า การที่หน่วยงานมีนโยบายในการส่งเสริมการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนก่อให้เกิดผลดีต่อการดำเนินงานของคณะทำงานเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากภารกิจดังกล่าวมีความซับซ้อนไม่สามารถที่จะดำเนินการสำเร็จได้ด้วยลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทั้งองค์กร รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชนด้วย การมีนโยบายที่ชัดเจนทำให้บุคลากรทั้งองค์กรเห็นถึงความสำคัญของภารกิจ การดำเนินงานที่ต้องอาศัยการประสานงานก็จะมีความสะดวกมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา ซึ่งส่งผลต่อไปยังแรงจูงใจในงานและพฤติกรรมการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (วิจิตร ระวังค์, ชาย อีร์สุต และประวิ อ่ำพันธ์, 2543; คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544; จเด็จ ธรรมธัชอารี, 2544; สุรรัตน์ รงเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์, 2553) และเมื่อวิเคราะห์ปรากฏการณ์ดังกล่าวตามกรอบแนวคิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพของอาเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ซึ่งได้เสนอถึงมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของการให้บริการสุขภาพพบว่า การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนของหน่วยงาน ทั้งนโยบายด้านการบริหารงานและงบประมาณ การจัดเตรียมบุคลากรที่เพียงพอ และมีการพิจารณาร่วมกับลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะทางสังคม ส่งผลให้เกิดคุณภาพของการให้บริการสุขภาพที่สามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาถึงบริบทของผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นโยบายในการทำงานที่ชัดเจน สามารถส่งผลให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความพึงพอใจในงาน เนื่องจากมีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน เห็นช่องทางในการแสวงหาการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอต่อความต้องการของทีมงาน และมีอำนาจรองรับอย่างชอบธรรมสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน และพฤติกรรมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ประสบความสำเร็จ และเห็นถึงความก้าวหน้าในอาชีพที่จะเกิดขึ้นจากทิศทางในเชิงนโยบาย (Atkinson, 1964; Hilgard, 1976) จากเหตุผลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงานและพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ

1. หน่วยงานระดับนโยบาย ดังเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร เป็นต้น ควรกำหนดนโยบายในระดับมหภาคเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดให้ความสนใจในการกำหนดและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งมีแผนและทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการตรวจสอบผลการดำเนินการและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จ

2. ในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยงานผู้ให้บริการต้องศึกษาข้อมูลของประชาชนอย่างใกล้ชิดแท้จริงโดยอาศัยการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีแรงจูงใจในงานสูง พร้อมทั้งจะทุ่มเทเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตลอดจนต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่จะต้องลงรายละเอียดถึงการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ผู้บริหารของสถานบริการต้องเข้าไปในชุมชนเพื่อให้ประชาชนและผู้นำชุมชนเห็นว่า

ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงที่จะดำเนินงานให้บรรลุผล
อย่างแท้จริง

3. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถ
กระทำได้ด้วยการสนับสนุนในด้านองค์ความรู้แก่
คณะทำงาน เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้ารับ
การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการ
ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การอำนวยความสะดวกให้กับคณะทำงานสามารถที่จะขอรับทุน
สนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เป็นต้น รวมถึงให้
กำลังใจแก่คณะทำงาน เช่น การเข้าร่วมประชุมกับคณะ
ทำงานเป็นบางครั้งเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ามีความสำคัญ
ในระดับการบริหาร เป็นต้น

4. สถานพยาบาลหน่วยบริการควรมีนโยบาย
อย่างเป็นรูปธรรมในด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค โดยพบว่า ถึงแม้ว่าไม่สามารถดำเนิน
นโยบายในด้านงบประมาณได้เนื่องจากข้อจำกัด ก็
สามารถที่จะกำหนดนโยบายในรูปแบบอื่น เช่น นโยบาย
ด้านการบริหารจัดการ มีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน
ได้รับทราบปัญหาของชุมชนมากขึ้น เน้นให้ประชาชนมี
ส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง
และมีส่วนกำหนดนโยบายหรือวางแผนงานสร้าง
เสริมสุขภาพของหน่วยงาน ตลอดจนนโยบายต่างๆ ที่จะ
สามารถอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
หรือนโยบายในการมอบรางวัล ความก้าวหน้าในอาชีพ
ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทุ่มเทการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริม
สุขภาพและมีผลสัมฤทธิ์ในงานสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้
บริการทางการแพทย์มีพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นในแบบจำลองสมการ
โครงสร้าง ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
เพื่อยืนยันตามทฤษฎีของ อาเดย์และแอนเดอร์สัน
ที่ได้อธิบายไว้ว่า การดำเนินงานด้านการให้บริการ
สุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิด
ความพึงพอใจ

2. เนื่องจากความสลับซับซ้อนของการให้
บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ
หน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งต่อไป
ควรที่จะนำเทคนิคการวิจัยในเชิงคุณภาพเข้ามาใช้
เพิ่มเติม ได้แก่ การถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ประสบ
ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคว่าเพราะเหตุใดจึงสามารถดำเนินงานได้
ประสบความสำเร็จ เพราะว่ามีข้อมูลที่ได้สามารถที่จะนำ
มาเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้ดี

3. เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ
บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีอิทธิพล
มาจากหลายระดับ เช่น ระดับผู้ปฏิบัติงาน ระดับ
หัวหน้างาน ระดับนโยบายของหน่วยงาน และระดับ
นโยบายชาติ เป็นต้น แต่การวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูล
เพียงแค่ระดับเดียวคือ ระดับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นในการ
วิจัยครั้งต่อไปหากจะศึกษาถึงอิทธิพลที่มาจากระดับอื่น
ควรที่จะใช้เทคนิคการวิจัยการวิเคราะห์แบบจำลอง
สมการโครงสร้างแบบพหุระดับเข้ามาใช้ (Multilevel
Structural Equation Model)

เอกสารอ้างอิง

- คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จเด็จ ธรรมธัชอารี. (2544). *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัททีไอซ์ จำกัด.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐนิชา ปานศักดิ์. (2544). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานในบริษัทมันยี่ จำกัด*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐยานี พงษ์ประวัติ อรพินธ์ ชูชม และ อังศินันท์ อินทรกำแหง. (มกราคม, 2553) ลักษณะทางจิตและการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 29-42.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัย สาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. *วารสารทันตภิบาล*, 10(2), 105 – 108.
- ประเทือง เจียมตน และอารีรัตน์ ขำอยู่. (2547). ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 18 – 30.
- พัชรภรณ์ เชียงแก้ว. (2540). *การเปรียบเทียบคุณภาพของแบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ที่มีรูปแบบต่างกัน*. ปริญญาโท กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภารดร ดั่งยางหาย ดุษฎี อายุวัฒน์ และสุเกศินี สุภธีระ (2548). ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), 158 – 171.
- ระบบสายด่วน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *สายด่วน 1300 ทะลั๊ก 9 เดือน 3 พันกรณี*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554 จาก <http://www.komchadluek.net/detail/20110728/104286.html>.
- วิไล พักรักษา. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล (พย.ม การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ระวิวงศ์ ชาย ธีรสุต และประวี อ่ำพันธ์. (2543). *ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างๆ*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). *การบริหารตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ซีรฟิล์มและไซเท็กซ์
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. และคณะ (2550). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ซีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สุรรัตน์ รงเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2553). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(1), 109-123.
- สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). ผลสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554 จาก <http://dmsic.moph.go.th/news/detail.php?idnews=278&PHPSESSID=a7d31cd13c3218e547f6e902291f81a8>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550. สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2554 จาก www.spko.moph.go.th/.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2551. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554 จาก www.ryt9.com/s/cabt/546144.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง ทักษนา ทองภักดี และ วรสรณ์ เนตรทิพย์. (2553). ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 16(2), 96-112.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง อรพินทร์ ชูชม และ วรสรณ์ เนตรทิพย์. (2552). การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 28-38.
- Aday, L. A., & Andersen. R. (1975). *Development of Induce Access of Medical care*. Michigan Ann Arbor: Health Administration Press.
- Alkhalaf, J. H., Singh, R., Malallah, M & Jak, E. A. (2009). Job satisfaction and stress level of primary health caregivers at Primary Health Centers in Qatar. *The International Journal of Medicine*, Retrived on Jan 12,2011 from <http://www.thefreelibrary.com/Job+satisfaction+and+stress+level+of+primary+health+caregivers+at...-a0203660832>
- Armstrong, G. & Kotler, P. (2003). *Principles of Marketing*. Pearson Education, Prentice Hall.
- Arnold, B. H., & Feldman, D. C. (1980). *Organization Behavior*. New York: McGraw - Hill.
- Atkinson, J. W. (1964). *An Introduction to Motivation*. Principle: Van Nostrand.
- Churchill, G. A. (1995). *Marketing: Creating Value for Customers*. Burr Ridge, Ill: Irwin
- Day, A. F. & Leaprapai, B. (1977). *Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand – A Report of the Research project on the Effect of Location on Family Planning and Health Facility Use*. Bangkok: Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Delp, L., Wallace, S. P., Geiger-Brown, J. & Muntaner, C. (2010). *Job stress and job satisfaction: home care workers in a consumer-directed model of care*. Health Services Research, Retrived on January 12,2011 from <http://www.highbeam.com/doc/1G1-232799970.html>.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(1), 223 – 225.
- Hilgard, E. R. (1976). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt, Brace & Wold.
- House, J. S. & Kahn, R. L. (1985). *Measures and Concepts of Social Support. Social Support and Health*. New York: Academic Press, Inc.
- Iuri, G., Geraldo, F. & Ely, L. P. (2008). ISO 14001 certification in Brazil: Motivations and benefits. *Journal of Cleaner Production*, 16(1), 87 – 94.

- Kirkpatrick, S. A. & Locke, E. A. (1991). *Leadership: Do Traits Really Matter?*. Academy of Management Executive. Baltimore, Maryland.
- Lunenburg, F. C. & Ornstein, A. O. (2000). *Educational administration: Concepts and applications*. Belmont, CA: Wadsworth
- McClelland, D. C. (1985). *Human Motivation*. NY: Cambridge University Press.
- Milton, C. R. (1981). *Human Behavior in Organization*. NJ: Prentice – Hall.
- Morphet, E. L., Johns, R. L. & Reller, T. (1967). *Educational Administration*. 2nd. ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.
- Smith, P. C., Kendall, L. M. & Hulin, C. L. (1969). *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Wine, M. & Nancy, M. (1990). Adaptation to Multiple Sclerosis: The role of Social Support, Functional Disability and Perceived U Reily. *Nursing Research*, 39(5), 294-299.