



บรรยากาศองค์การและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอ ครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

Organizational Climate and Critical Success Factors Affecting Performance of Family Care Team at Sub-District Level in Nongbua Lamphu Province

ทวีเลิศ ชายงาม (Taweelert Chayngam)^{1*} ดร.ประจักษ์ บัวผัน (Dr.Prachak Bouphan)**

สุรัชช์ พิมหา (Surachai Phimha)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์การและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอบริการระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ทีมหมอบริการระดับตำบลจำนวน 450 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามได้ 121 คน และสนทนากลุ่ม 12 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน จากการศึกษพบว่า บรรยากาศองค์การ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการปฏิบัติงานของทีมหมอบริการระดับตำบลอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.45), 3.90 (S.D.=0.44) และ 4.10 (S.D.=0.47) ตามลำดับ ปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ มาตรฐานในการทำงาน ความเชื่อมโยงระหว่างรพ.สต.และรพ.แม่ข่ายและด้านการใช้กระบวนการระดมความคิดเห็น ทั้งสี่ตัวแปรนี้มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของทีมหมอบริการระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร้อยละ 68.9 ($R^2=0.689$, $p\text{-value}<0.001$)

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to study the organizational climate and critical success factors that affect to the performance of family care team (FCT) at sub-district level in Nongbua Lamphu Province, Thailand. The samples were 121 health personnel randomly selected by stratified random sampling from 450 populations. The questionnaire was tested for reliability with Cronbach's Alpha Coefficient that was at 0.98. Data distribution was performed by descriptive and inferential statistics. The result showed that the organizational climate, critical success factors and the performance of FCT at sub-district level in Nongbua Lamphu province were at high level with averages 3.98 (S.D.=0.45), 3.90 (S.D.=0.44) and 4.10 (S.D.=0.47), respectively. One organizational climate variable; standard of working dimension and three critical success factor variables; quality improvement in medical care and image, connection between primary care unit and secondary and people participation could predict the performance of FCT at 68.9 percent ($R^2=0.689$, $p\text{-value}<0.001$).

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์การ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทีมหมอบริการ

Keywords: Organizational climate, Critical success factors, Family care team

¹ Correspondent author: makoto_few@hotmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เช่น ความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมที่มีความสามารถทางการผลิตสูง การมีศักยภาพทางการแพทย์ที่สูงขึ้นในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคที่ซับซ้อน ประชาชนสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยดังกล่าว มักจะพบประชากรมีการย้ายถิ่นฐานที่ทำกินและที่อยู่อาศัยทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลง เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หรือแม้กระทั่งการมีผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและขาดผู้ดูแล [1] ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สูง ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ซึ่งในปัจจุบันพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของคนไทย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง อาจเป็นสาเหตุของความพิการได้ สิ่งเหล่านี้เป็นโรคและภาวะที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี [2] ประเด็นปัญหาสุขภาพดังกล่าวไม่สามารถที่จะแก้ไขได้โดยลำพังจากภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการกิจและอำนาจหน้าที่ของหลายองค์กรในประเทศ จึงได้มีการผลักดันบทบาทของการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและพัฒนาชาติโดยเริ่มปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 6 เป็นต้นมาจนกระทั่งถึงฉบับที่ 12 ในปี พ.ศ. 2560 ที่ให้ความสำคัญกับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนภาคีเครือข่ายต่างๆ มากขึ้นให้มีขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสุขภาพและเรียนรู้สุขภาพตนเองได้ตลอดช่วงชีวิต ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เจริญก้าวหน้า ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม [3] จึงทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมขึ้นระหว่างองค์กรเครือข่าย การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวถูกถ่ายทอดผ่านนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในต้นปี พ.ศ. 2555 โดยใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในชื่อว่า “นักสุขภาพครอบครัว” ก่อนที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขึ้นเป็นกระบวนการในมิติใหม่ของงานภายใต้ชื่อ “ทีมหมอครอบครัว” ในต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 [4] เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ไม่เข้าใจ และไม่เป็นธรรม โดยได้อาศัยบทบาทการทำงานเป็นทีมของบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัวระดับตำบลที่ได้ดูแลสุขภาพร่วมกันกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งในทีมหมอครอบครัวระดับตำบลนั้น จะประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐ ในหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นทีมหมอครอบครัวระดับตำบลหนึ่งทีม ซึ่งเป็นทีมที่สำคัญในการทำงานที่เกิดความเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพที่สะท้อนถึงเอกภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่เข้าถึง เข้าใจ และเป็นธรรมโดยได้เน้นการดูแลเชิงรุก อย่างน้อย 3 กลุ่มหลักได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งนโยบายการพัฒนากระบวนสุขภาพดังกล่าวนี้ ได้ถูกนำไปใช้เป็นแบบแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในทุกจังหวัดทั่วประเทศ [5]

การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลเป็นการปฏิบัติหน้าที่เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสุขภาพ 2) การดูแลและเป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วย 3) การดูแลรักษา บำบัดเยียวยา พิ้นฟู 4) การให้คำแนะนำแก่ประชาชน 5) การดูแลในกรณีมีการส่งต่อ 6) การเสริมพลังให้ประชาชนและ



ครอบครัวเข้าใจสุขภาพตนเองเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและ 7) การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว [5] ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล อยู่ในระดับมาก [6-9]

การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวจะสำเร็จและบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพที่วางไว้นั้น ยังต้องดำเนินการภายใต้บรรยากาศองค์การ ที่ประกอบไปด้วย 1) มิติโครงสร้างองค์การ 2) มิติมาตรฐานในการทำงาน 3) มิติความรับผิดชอบ 4) มิติการยอมรับ 5) มิติการสนับสนุนและ 6) มิติความมุ่งมั่น [10] ซึ่งบรรยากาศองค์การเหล่านี้จะเป็นมิติที่สะท้อนถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานของทีมหมอครอบครัวอันจะนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล [11-13]

นอกจากนี้แล้วยังมีอีกปัจจัยที่ช่วยให้ทีมหมอครอบครัวประสบผลสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพตามบริบทอีกปัจจัยคือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 2) การใช้กระบวนการประชาคม 3) การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ 4) ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย [14] ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานของทีมหมอครอบครัวในบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล [15-17]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐจำนวน 89 แห่งได้ตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2558 - 2562 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมียุทธศาสตร์ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งมอบการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย [18] โดยใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับประชาชนและเครือข่ายเป็นหลักในการสะท้อนปัญหาและความต้องการ แล้วนำมาพัฒนาระบบสุขภาพที่จำเป็น ให้สอดคล้องตามบริบทพื้นที่เพื่อให้ตอบโจทย์กับคำว่า “คุณภาพ” มากที่สุด มีทีมพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในเครือข่าย โดยการเสริมพลัง (Empowerment) การสื่อสาร (Communication) การชื่นชม (Appreciate) กระบวนการทำงานที่มีคุณภาพและมีการสอนงาน (Coaching) โดยใช้การเรียนรู้บนพื้นฐานของปัญหาตามบริบทเป็นฐานของการพัฒนา (Context Base Learning : CBL) [19] กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานการสร้างสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมเกินเกณฑ์ที่กำหนด และมารดาต่ำกว่า 20 ปีมีการตั้งครรภ์ซ้ำ นอกจากนี้แล้วยังพบปัญหาด้านการจัดการระบบข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชนที่ยังไม่ครอบคลุมส่งผลกระทบต่อระบบการเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เป็นไปตามแนวทางคุณภาพที่วางไว้ ส่วนกระบวนการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีการดูแลระยะยาวในชุมชนยังพบภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เช่น แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ แผลติดเชื้อ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแล และทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เสมือนเป็นองค์กรเดียวกัน [20]

วัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับบรรยากาศองค์การ ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู
2. บรรยากาศองค์การและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ทีมหมอบรรณครวัระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวนทั้งหมด 450 คน [19] และกลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมหมอบรรณครวัระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู 121 คนและการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุของ Cohen [21] ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad N = \frac{\lambda(1 - R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + w \quad \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \quad \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้ $R_{Y.A,B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมา [7] ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการวิจัยนี้ ได้ค่า $R_{Y.A,B}^2 = 0.598$

$R_{Y.A}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ซึ่งได้ค่า $R_{Y.A}^2 = 0.572$

$R_{Y.B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 change) ซึ่ง $R_{Y.B}^2 = 0.026$

λ คือ ค่าที่ได้จากตารางโดยหาจากจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) ในที่นี้ให้เท่ากับ 1

v คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$ (3)

ขั้นที่ 1 แทนค่าลงในสมการ (1) จะได้ $N = \frac{7.8(1 - 0.598)}{0.598 - 0.572} + 0$ ได้ $N = 120.6$ หรือมีค่าเท่ากับ 121

ขั้นที่ 2 แทนค่า N ที่ได้ในสมการ (3) จะได้ $v = 121 - 1 - 9 - 1$ จึงทำให้ทราบค่า $v = 110$

ขั้นที่ 3 หาค่า λ โดยแทนค่าลงในสูตร (2) จะได้ $\lambda = 7.9 - \frac{1/60 - 1/110}{1/60 - 1/120} (7.9 - 7.8)$ จึงทำให้ $\lambda = 7.8090909$

ขั้นที่ 4 หาค่า N โดยแทนค่าลงในสมการ (1) อีกครั้ง $N = \frac{7.8090909(1 - 0.598)}{0.598 - 0.572} + 0$ จึงทำให้ $N = 120.74056$

หรือมีค่าเท่ากับ 121 คน ในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นสมาชิกในทีมหมอบรรณครวัระดับตำบลที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐและมีหมู่บ้านที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบเป็นของตนเอง โดยสมัครใจตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยส่งไปหาและส่งกลับมายังผู้วิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ทีมหมอบรรณครวัดังกล่าวไม่สะดวกตอบแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยถือว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 121 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อให้หมอบรรณครวัระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในทุกตำแหน่ง มีโอกาสถูกสุ่มในการเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีและมีความครอบคลุมตามสัดส่วน เนื่องจากทีมหมอบรรณครวัมีการปฏิบัติงานในรูปแบบสหวิชาชีพ ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่ม โดยเริ่มตั้งแต่การรวบรวมรายชื่อประชากรที่ใช้ในการศึกษาซึ่งมีทั้งหมด 450 คน แล้วทำการจัดกลุ่มรายชื่อ โดยจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน หลังจากนั้นจึงทำการระบุจำนวนที่มีอยู่ในแต่ละตำแหน่ง และคำนวณหาสัดส่วนในกลุ่มของประชากร เปรียบเทียบสัดส่วนกับจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละตำแหน่ง ก่อนทำการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละตำแหน่งโดยจับสลากแล้วไม่ใส่คืน เมื่อทุกตำแหน่งที่สุ่มได้รวมกันแล้วจะเท่ากับจำนวนขนาดตัวอย่าง 121 คน ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ คัดเลือกจากผู้ที่มีความสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมหมอบรรณครวัระดับตำบล ในจังหวัด



หนองบัวลำภูได้ดีเป็นอย่างดี (Key Informants) โดยมาจากทุกอำเภอละ 2 คนรวมทั้งหมด 12 คน ซึ่งให้ความยินดีและร่วมมือในการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้ 2 ชุด โดยชุดแรก เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 114 ข้อ ซึ่งมีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** เป็นคำถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดย เพศ สถานะภาพสมรส ตำแหน่งปัจจุบัน เป็น Nominal Scale ระดับการศึกษาเป็น Ordinal Scale ส่วนอายุ รายได้ต่อเดือน อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันและจำนวนครั้งฝึกอบรมในรอบปีเป็น Ratio Scale โดยระบุเป็นตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนด กรณีจำนวนครั้งฝึกอบรมหากไม่เคยให้ระบุค่าเป็น 0 **ส่วนที่ 2** เป็นคำถามด้านบรรยากาศองค์การ **ส่วนที่ 3** เป็นคำถามด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ **ส่วนที่ 4** เป็นคำถามด้านการปฏิบัติงานของทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลง ซึ่งในส่วนที่ 2 - 4 คำถามทุกข้อในแต่ละองค์ประกอบวัดเป็น Interval Scale โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่ามีคำตอบให้เลือก 5 คะแนน [22] ซึ่งแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ “มากที่สุด” คิดเป็น 5 คะแนน “มาก” คิดเป็น 4 คะแนน “ปานกลาง” คิดเป็น 3 คะแนน “น้อย” คิดเป็น 2 คะแนน “น้อยที่สุด” คิดเป็น 1 คะแนน **ส่วนที่ 5** เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลง นอกจากนี้แล้วยังมีชุดที่สองที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลคือแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Guideline) จำนวน 16 ข้อ มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แนวทางการสนทนากลุ่มด้านบรรยากาศองค์การ **ส่วนที่ 2** แนวทางการสนทนากลุ่มด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ **ส่วนที่ 3** แนวทางการสนทนากลุ่มด้านการปฏิบัติงานของทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลง และ **ส่วนที่ 4** เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มด้านปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นทั้งสองชุดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ก่อนถูกนำไปพัฒนาและปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้นถูกนำไปทดลองใช้กับทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลง ในจังหวัดเลย จำนวน 30 คนเนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จึงถูกนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านบรรยากาศองค์การเท่ากับ 0.96 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จเท่ากับ 0.95 ด้านการปฏิบัติงานของทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลงเท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งสองชุดมีค่าเท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ส่วนสถิติอนุมานผู้วิจัยพิจารณาแล้วจึงเลือกใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

การแปลผล การแปลผลระดับของบรรยากาศองค์การ ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการปฏิบัติงานของทีมงานรอบคอบครบระดับต่ำลง ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้ [23] ระดับมากที่สุด (มีคะแนน 4.50 - 5.00) ระดับมาก (มีคะแนน 3.50 - 4.49) ระดับปานกลาง (มีคะแนน 2.50 - 3.49) ระดับน้อย (มีคะแนน 1.50 - 2.49) และระดับน้อยที่สุด (มีคะแนน 1.00 - 1.49) ส่วนระดับความสัมพันธ์ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งมีตั้งแต่ -1 ถึง +1 ดังนี้ [24] $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง และ $r \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังจากการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 เลขที่ HE602372 โดยได้ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม 2561

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.5 อายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 39.7 ซึ่งมีอายุน้อย 37.96 ปี (S.D.= 9.42) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพคู่ร้อยละ 64.4 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในกลุ่มปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 88.4 ดำรงตำแหน่งในปัจจุบันอยู่ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 29.8 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด และมีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยเฉลี่ย 29,383.80 บาท (S.D.=11,584.68) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1 - 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 50.4 โดยมีค่ามัธยฐาน 10 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี และค่าสูงสุด 37 ปี ทั้งนี้มีจำนวนครั้งของการฝึกอบรมทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในรอบปีอยู่ระหว่าง 1 - 3 ครั้งร้อยละ 57.8 โดยมีค่ามัธยฐานการฝึกอบรมจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งมีค่าต่ำสุดจำนวน 1 ครั้ง และค่าสูงสุดจำนวน 10 ครั้ง

2. ระดับบรรยากาศองค์การของทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ผลการวิจัยระดับบรรยากาศองค์การของทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบล พบว่ามีภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.45) หากพิจารณารายด้านจะพบว่า ด้านมิติโครงสร้างองค์การ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีระดับบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D.=0.52) รองลงมาคือด้านมิติมาตรฐานในการทำงาน และด้านมิติการสนับสนุนซึ่งทั้งสองด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันโดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.50) และ 3.99 (S.D.=0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านมิติความรับผิดชอบ รองลงมาคือด้านมิติการยอมรับ ซึ่งทั้งสองด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D.=0.61) และ 3.91 (S.D.=0.58) ตามลำดับ จากการสนทนากลุ่ม ทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบลให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงานของทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู มีลักษณะที่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยมีโครงสร้างการปฏิบัติงาน ที่ชัดเจน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ โดยให้บุคลากรหนึ่งคนมีหมู่บ้านที่ดูแลรับผิดชอบอยู่ระหว่าง 1-3 หมู่บ้าน และมีอิสระในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ในแต่ละหมู่บ้านที่ดูแลรับผิดชอบนั้น ยังต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย ดังนั้นการเรียนรู้กับงานประจำที่ทำอยู่ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานดังกล่าว

3. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จของทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ผลการวิจัยระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จของทีมหมอบรรเทาภัยระดับตำบล พบว่าระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จมีภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.=0.44) หากพิจารณารายด้านจะพบว่า ด้านความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.44) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.50) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการใช้กระบวนการประชาคม รองลงมาคือ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน ซึ่งทั้งสองด้านยังพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.=0.56) และ 3.81 (S.D.=0.60) ตามลำดับ จากการสนทนากลุ่ม พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จประการสำคัญที่ช่วยให้



การปฏิบัติงานมีคุณภาพ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งในทุกๆ ด้าน นอกจากนี้แล้วการพัฒนากระบวนการในพื้นที่จะต้องมีการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. ระดับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ผลการวิจัยระดับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D.=0.47) หากพิจารณารายด้านจะพบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D.=0.53) รองลงมาคือด้านการดูแลเป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วย และด้านการดูแลในกรณีมีการส่งต่อ ซึ่งทั้งสองด้านอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.52) และ 4.11 (S.D.=0.66) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการเสริมพลังให้ประชาชนเข้าใจสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.=0.53) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแนะนำและด้านการจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งทั้งสองด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความเฉลี่ย 4.04 (S.D.=0.63) และ 4.05 (S.D.=0.58) ตามลำดับ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในส่วนของการเสริมพลังให้ประชาชนเข้าใจสุขภาพของตนเอง ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลมองว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นทักษะขั้นพื้นฐานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล เนื่องจากจำเป็นต้องใช้ความรู้ในการให้บริการแล้วยังต้องมีแผนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จนประชาชนเข้าใจสุขภาพของตนเองและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขโดยการพึ่งตนเอง

5. บรรยายการสะท้อนการและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

บรรยายการสะท้อนการ พบว่า ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.689$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.784$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

6. บรรยายการสะท้อนการและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู และถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการโดยเรียงลำดับ คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ ($p\text{-value} < 0.001$) บรรยายการสะท้อนการด้านมิติมาตรฐานในการทำงาน ($p\text{-value} = 0.001$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย ($p\text{-value} = 0.005$) และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการใช้กระบวนการประชาคม ($p\text{-value} = 0.046$)

จากผลการศึกษาสามารถนำมากำหนดเป็นสมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภูในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $Y = 0.510 + 0.373$ (ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์) $+ 0.228$ (บรรยายการสะท้อนการมิติ

มาตรฐานในการทำงาน) + 0.180 (ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย) + 0.121 (ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการใช้กระบวนการประชาคม) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ บรรยากาศองค์การมีมิติมาตรฐานในการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย และคะแนนของตัวแปรปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการใช้กระบวนการประชาคม เพิ่มขึ้นด้านละ 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล (Y) เพิ่มขึ้น 0.373, 0.228, 0.180 และ 0.121 หน่วยตามลำดับ โดยมีค่าคงที่ของสมการทำนายเท่ากับ 0.510 ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวมีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภูได้ร้อยละ 68.9 ดังตารางที่ 2

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 121 ฉบับ กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจำนวนทั้งหมด 45 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 37.2 สามารถสรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ส่วนใหญ่คือการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นปัญหาเกี่ยวกับการสำรวจกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปฏิบัติงานยังทำได้ยากเพราะประชาชนมีฐานะค่อนข้างยากจนจึงมีการย้ายถิ่นฐานทำกินบ่อยครั้ง และขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ให้สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออื่นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานด้านการสำรวจประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพและควรมีการกำกับติดตาม ประเมินผลกิจกรรมของงานสร้างสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือการดูแลรักษา บำบัด เชื้อยาพิษ ฟันฟู ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการ ข้อเสนอแนะ ให้มีการสื่อสารเรื่องแนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีแผนในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ หรือมีการทบทวนอยู่เป็นประจำ จากการสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนมากขึ้น เสนอแนะให้ เสริมพลังภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน และมีบทบาทดูแลสุขภาพของตนเองจนสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทของตนเอง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ซึ่งใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ บรรยากาศองค์การมีมิติมาตรฐานในการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการใช้กระบวนการประชาคม ดังนั้นแล้วจึงสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวมีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภูได้ร้อยละ 68.9 ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ในการทำงานนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะต้องพัฒนาอยู่เสมอ



เพราะเป็นด่านหน้าของการรักษาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ดังนั้นหากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีปัญหาสุขภาพก็สามารถเข้ารับบริการได้อย่างอุ่นใจ ใกล้บ้านและมีคุณภาพเนื่องจากระบบการดูแลได้รับการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและมีภาพลักษณ์ในการทำงานที่ดีอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข [15-17] นอกจากนี้แล้วบรรยากาศองค์การด้านมิติมาตรฐานในการทำงาน เป็นองค์ประกอบอีกด้านที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในองค์การที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องถูกนำมาใช้และกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในองค์การสุขภาพที่ชัดเจน มีการพัฒนามาตรฐานนั้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะนำพาองค์การด้านสุขภาพไปสู่จุดหมายปลายทางอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความพึงพอใจของประชาชน เพราะเกิดความไว้วางใจในการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า มิติมาตรฐานในการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข [16, 25-26] นอกจากความสำเร็จของการทำงานที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในองค์การที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่ายที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน เนื่องจาก ความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นจะเป็นภาพที่สะท้อนถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบการดูแลสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เฉพาะด้าน จึงสามารถที่จะเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข [15, 17] นอกจากนี้แล้วการใช้กระบวนการประชาคม ถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกองค์การประการสำคัญอีกประการสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพราะถือว่า กระบวนการประชาคมคือรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วม ซึ่งจะดึงทุกฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและความจำเป็นของปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น โดยผ่านการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจ จึงถือได้ว่า กระบวนการประชาคมเป็นปัจจัยภายนอกองค์การที่จะช่วยให้องค์การพัฒนาไปข้างหน้าได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การใช้กระบวนการประชาคมมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข [17]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่ายควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลมีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ ด้วยการนำความรู้จากการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้ระบบการพัฒนามีทิศทางที่ถูกต้อง เกิดความชัดเจนและมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลมีโอกาสในการพัฒนามาตรฐานการทำงาน ในแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบท

3. โรงพยาบาลแม่ข่าย ควรส่งเสริมและพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ด้านบริหาร และด้านบริการ สุขภาพแก่ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล เพื่อให้การจัดการระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่ายควรส่งเสริมและ สนับสนุนให้ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล มีการปฏิบัติงานโดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบใน การดำเนินงานด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางในการทำวิจัยของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของทีม
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลในการพัฒนามาตรฐานการ ปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักร บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาตลอดจนสาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุขฯ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนเพื่อการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2016. Thai.
2. Institute for Population and Social Research. Thai Health Report 2016. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2016. Thai.
3. Office of the National Economics and Social Development Board. The Eleventh National Economic and Social Development Plan (2017 - 2021). Bangkok: Prime Minister's Office; 2017. Thai.
4. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. The Family Doctor. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. Thai.
5. Bureau of Health Administration, Ministry of Public Health. Family Care Team. Bangkok: Agricultural Community Publishing House of Thailand; 2014. Thai.
6. Siriluk V, Prachak B. Factors affecting the performance of family care team members at sub-district level, Khon Kaen Province. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen, 2017; 24(2): 10-18. Thai.
7. Narissara N, Chanya A. The affect of Administrative Process to Operation of Family Doctor in Health Promoting Hospitals, Khon Kaen Province. Research and Development Health System Journal, 2017; 10(1): 199-206. Thai.
8. Supachai M, Prachak B. Health Promotion and Disease Prevention Performance of Personnel in Sub-district Health Promoting Hospitals, Khon Kaen Province. KKU Research Journal (GS). 2014; 14(2): 71-84. Thai.



9. Pooton S, Witat J. Factors associated Health Promotion and Disease Prevention Service of Health Personnel in Sub-District Health Promoting Hospitals, Mahasarakham Province. Research and Development Health System Journal, 2012; 6(2): 21-33. Thai.
10. Stringer R. Leadership and organizational climate: The cloud chamber effect. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2002.
11. Sirikun T, Prachak B. Factors Affecting the Performance of Nurse Practitioners at Sub-District Health Promoting Hospitals, Khon Kaen Province. KKKU Research Journal (GS), 2018; 18(1): 37-48. Thai.
12. Weerawan L, Prachak B. Performance of Nurse Practitioners in Sub-district Health Promoting Hospitals, Khon Kaen Province. KKKU Research Journal (GS), 2013; 13(2): 109-120. Thai.
13. Jirachaya K, Prachak B. Motivation affecting the Performance of Dental Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in the Public Health Region 10. Thai Dental Nurse Journal, 2013; 24(1): 24-34. Thai.
14. Choochai S, Somsak C, Suphakit S, Ladda D, Supatra S, Kasem W. Service Manual of the District Health Promoting Hospital. 3rd ed. Bangkok: Organization Veterans; 2010. Thai.
15. Suwichai T, Prachak B. Administrative factors and Critical success factors affecting surveillance and rapid response performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals, Khon Kaen Province. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen, 2018; 25(1): 23-34. Thai.
16. Phetsamorn P, Prachak B. Sub-District Health Service System Development Performance of the Directors at the Sub-District Health Promoting Hospitals, Nong Khai Province. KKKU Journal for Public Health Research, 2017; 10(3): 11-22. Thai.
17. Kosol S, Prachak B. Factors affecting the Community Health Center Performance of Sub-District Health Promoting Hospitals, Khon Kaen Province. Research and Development Health System Journal, 2016; 9(2): 268-281. Thai.
18. Nongbua Lamphu Provincial Health Office. Strategic Plan for Health System Development (2015 – 2019). Nongbua Lamphu: Nongbua Lamphu Provincial Health Office; 2017 A. Thai.
19. Nongbua Lamphu Provincial Health Office. Conclude Implementation No 2/2016. Nongbua Lamphu: Nongbua Lamphu Provincial Health Office; 2016. Thai.
20. Nongbua Lamphu Provincial Health Office. Conclude Implementation No 1/2017. Nongbua Lamphu: Nongbua Lamphu Provincial Health Office; 2017 B. Thai.
21. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2 nd ed. New York: Department of psychology New York University; 1988.
22. Likert R. The human organization: Its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.
23. Samroeng C, Suwan B. Social science research methodology. Khon Kaen: Department of sociology and anthropology, Faculty of humanities and social science, Khon Kaen University; 2004. Thai.
24. Elifson K W, Runyon R P, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.

25. Kasemchart J, Witat J. The Organizational Climates affecting the Core competency Performance of Sub-District Health Promoting Hospital Director in Khon Kaen Province. Conference Proceedings of the National Graduate Research Conference. Buriram, Buriram Rajabhat University; 2014. Thai.
26. Prasert S, Witat J. Organizational Climate affecting the Quality of Work Life of Health Officer of Sub-District Health Promoting Hospital in Udonthani Province. Conference Proceedings of the National Graduate Research Conference. Buriram, Buriram Rajabhat University; 2014. Thai.

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวแปรอิสระ	การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
บรรยากาศองค์การ	0.689^{***}	<0.001	ปานกลาง
1. มิติโครงสร้างองค์การ	0.446 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
2. มิติมาตรฐานในการทำงาน	0.679 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
3. มิติความรับผิดชอบ	0.477 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
4. มิติการยอมรับ	0.551 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
5. มิติการสนับสนุน	0.574 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
6. มิติความมุ่งมั่น	0.606 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	0.784^{***}	<0.001	สูง
1. หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน	0.435 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
2. การใช้กระบวนการประชาคม	0.633 ^{***}	<0.001	ปานกลาง
3. การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์	0.755 ^{***}	<0.001	สูง
4. ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย	0.677 ^{***}	<0.001	ปานกลาง

*** ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² change
1. การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์	0.373	0.390	5.044	<0.001	0.755	0.570	-
2. มิติมาตรฐานในการทำงาน	0.228	0.239	3.300	0.001	0.809	0.655	0.085
3. ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต.และ รพ.แม่ข่าย	0.180	0.208	2.840	0.005	0.823	0.678	0.023
4. การใช้กระบวนการประชาคม	0.121	0.143	2.020	0.046	0.830	0.689	0.011

ค่าคงที่ 0.510, F=64.151, p-value<0.001, R=0.830, R²=0.689, R²_{adj}=0.678