

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยจะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย
 - 1.1 แนวคิดการพัฒนาสถานีอนามัย
 - 1.2 แนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย
2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจเกี่ยวกับการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 2.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 2.3 ประเภทของแรงจูงใจ
 - 2.4 ทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีอนามัย

1. แนวคิดการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 แนวคิดการพัฒนาสถานีอนามัย

สถานีอนามัยในประเทศไทยเริ่มจากการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยอาศัยการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน มีหมอบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ทั่วไปในท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งเป็นยาแผนโบราณ ปี พ.ศ. 2371 ปลายรัชกาลที่ 3 นับเป็นปีเริ่มแรกที่ประเทศไทยได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตก โดยนายแพทย์ แदन บีช บรัดเลย์ ซึ่งเป็นนักเผยแผ่คริสต์ศาสนา ได้เป็นผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรก นับเป็นก้าวแรกของการสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ. 2456 มีการก่อตั้งสถานีอนามัยขึ้นครั้งแรกเรียกว่า "โอสถสภา หรือ โอสถศาลา" ให้เป็นสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2457 เปลี่ยนชื่อเป็น "สุขศาลา" ในท้องที่เป็นชุมชนหนาแน่น มีการจัดส่งแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน เรียกว่า "สุขศาลาชั้นหนึ่ง" ส่วน "สุขศาลาชั้นสอง" คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 ได้มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น กรมการแพทย์ได้รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ ไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำ

อำเภอ ส่วนสุขภาพระดับหนึ่งที่ยังไม่ได้โอนให้ขึ้นอยู่กับเทศบาลภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2497 ได้พัฒนามาเป็น "สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง" ในปี พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์การแพทย์และอนามัย" ในปี พ.ศ. 2517 เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลอำเภอ และปี พ.ศ. 2518 เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลอำเภอ จนถึงปัจจุบัน (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ, 2539)

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดประชุมตัวแทนระหว่างประเทศสมาชิกที่เมืองอัลมา อตา ประเทศสาธารณรัฐคาซัคสถาน (ปี ค.ศ.1978) มติของที่ประชุม ได้มีการตั้งยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543" หรือ "Health for all by The Year 2000" ประกาศเป็น Alma Ata Declaration โดยกำหนดให้ "การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care)" เป็นกลวิธีที่จะนำไปสู่ยุทธศาสตร์ดังกล่าว (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ, 2539) อ้างจาก Alma Ata Declaration, 1978) สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ท.ส.อ.) 2535-2544 เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาให้ไปสู่เป้าหมาย และในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 - 2549 ตามร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้วางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพไว้ 10 เป้าหมายด้วยกัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) โดยมีหมายเป้าหมายหลักในการพัฒนาสถานีอนามัยคือ การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นในเขตเมืองและเขตชนบทให้มีการเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง โดยให้สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทุกแห่งมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีคุณภาพสูงขึ้น มีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น (คลินิก หน่วยบริการผู้ป่วยนอกสาขา ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน) ในเขตเมืองและเขตชนบทครอบคลุมอย่างกว้างขวาง สำหรับ "การสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care)" สถานีอนามัยต้องสามารถให้บริการสาธารณสุขที่เป็นของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เปลี่ยนบทบาทเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ให้บริการโดยตรงมาเป็นผู้สนับสนุน(กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสตาร์ฟิลด์ (Starfield, 1993) โดยเน้นการให้บริการด่านแรก (first contact care) จัดบริการที่ต่อเนื่อง ระยะเวลา (longitudinal care) เป็นบริการที่กว้างขวางผสมผสาน (comprehensiveness care) และให้บริการที่ประสานบูรณาการ (co-ordination care) รวมทั้งช่วยให้ประชาชนใช้บริการอย่างเหมาะสมโดยใช้บริการที่สะดวกมีคุณภาพใกล้บ้านก่อนตามความจำเป็น (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536)

ในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ท.ส.อ.) ขึ้นกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ.2544 รวม 10 ปี (สุวิทย์

วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539) เพื่อให้บริการได้ครอบคลุมและมีขีดความสามารถเพียงพอ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเขตรับผิดชอบนั้นๆ โดยหน้าที่และความรับผิดชอบของงานสถานอนามัยแบ่งเป็น 4 งานใหญ่ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) มีดังต่อไปนี้ 1) งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน 2) งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน 3) งานการบริหาร 4) งานวิชาการ มีด้านการฝึกอบรมนักศึกษาทางด้านสาธารณสุข และด้านการวิจัย วิเคราะห์สภาพปัญหาของประชากรในพื้นที่ ยังได้มีการกำหนดสถานอนามัยออกเป็น 2 ประเภท (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) คือ 1) สถานอนามัยทั่วไปหมายถึง สถานอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ แบ่งความรับผิดชอบออกเป็น 3 บทบาท และ 5 งานหลัก ได้แก่ บทบาทการบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน บทบาทการบริหาร บทบาทงานวิชาการ และงาน สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนดตามกรอบ 2) สถานอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึงสถานอนามัยที่พัฒนาให้มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานอนามัยทั่วไป เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นสถานอนามัยที่เลี้ยงสนับสนุนสถานอนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและงานวิชาการ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก/สิ่งก่อสร้าง ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนดตามกรอบ โดยเกณฑ์การคัดเลือกสถานอนามัยขนาดใหญ่ ได้แก่ เป็นสถานอนามัยที่เป็นศูนย์กลางของตำบลข้างเคียง และตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลความเจริญ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สถานอนามัยประจำอยู่ 2-3 คน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2533) ความสัมพันธ์ของสถานอนามัยกับหน่วยงานอื่น สถานอนามัยเป็นหน่วยงานที่สังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข มีผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นคือ สาธารณสุขอำเภอ แต่สาธารณสุขอำเภอจะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอ (สังกัดกระทรวงมหาดไทย) และมีนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าสายการนิเทศ (อนามัยแห่งประเทศไทย, 2540)

ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สถานอนามัยต้องมีการให้บริการลักษณะเป็นองค์รวม ใช้ความรู้ความสามารถในหลายสาขา มีความเชื่อมโยงและประสานกันกับการให้บริการสาธารณสุขในระดับสูงขึ้นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และในชุมชน ตลอดจนชีวิตของผู้ป่วย (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2539) การบริการต้องไม่มีความซ้ำซ้อนระหว่างสถานบริการในแต่ละระดับ และมีความเชื่อมโยงของข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สถานบริการตั้งอยู่ในชุมชน (decentralization) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีจำนวนจำกัด ไม่มากเกินไปและน้อยเกินไป จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มีคุณภาพ ขนาดของสถานบริการไม่ใหญ่จนเกินไป (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542 ; ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540)

1.2 แนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

1.2.1 การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตามแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) (ฉบับร่างวันที่ 17 สิงหาคม 2544) โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า การพัฒนามาตรฐานและเงื่อนไขในการจัดบริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั้งทางด้านกายภาพ เวลาใช้บริการที่สะดวก และมีบริการที่มีคุณภาพทั้งด้านการแพทย์ เข้าใจความต้องการที่รอบด้านของประชาชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น และจัดให้มีระบบที่สถานพยาบาลร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง สถานพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพทั้งทางด้านการแพทย์ และทางด้านสังคมเป็นหัวใจหนึ่งของการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ มีการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างผสมผสานต่อเนื่อง เป็นเสมือนที่ปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นสถานพยาบาลประจำตัว/ครอบครัว ของประชาชนทุกคน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

เอกลักษณ์สำคัญของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ ฉะนั้นบริการที่หน่วยนี้จึงควรต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น และต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริง และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ และส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นที่หน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

ฉะนั้นสถานีนอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด นับเป็นด่านแรกที่สุดของระบบบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน โดยมีอยู่ครอบคลุมระดับตำบลและหมู่บ้านทั่วประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 มีสถานีนอนามัยทั้งประเทศจำนวน 9,689 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งสิ้นจำนวน 30,978 คน เฉลี่ยสถานีนอนามัยละ 3.2 คน (สถานการณการ

กระจายกำลังคนด้านสุขภาพ, 2546) และมีเจ้าหน้าที่สถานีนามียประจำอยู่ 3-5 คน ส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งประเทศ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541: 80) ในขณะที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายในการพัฒนาสถานีนามียให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ จำเป็นต้องมีบุคลากรชั้นต่ำในสัดส่วน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 1 คนต่อประชากร 1,000 - 1,250 คน และในจำนวนดังกล่าวให้มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อยในอัตรา 1 ต่อประชากร 5,000 คน รวมทั้งบางแห่งจะมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ ไปอยู่ประจำด้วย พบว่าในปี พ.ศ. 2541 เจ้าหน้าที่สถานีนามียมี 1 ต่อ 1282 คนโดยกระจุกตัวอยู่ในภาคกลางและภาคใต้มากที่สุด (สถานการณักรกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ, 2546 <http://www.thai.net/rds/news/healthman.doc>.) โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามียมีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาของประเทศเปลี่ยนแปลงไปมาก ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันในพื้นที่ต่างๆ และมีสาเหตุที่ซับซ้อนต่างกันด้วย (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) จึงต้องจัดให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจ สร้างให้มีบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกัน ให้บุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางด้านการแพทย์เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิต สังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้ จัดระบบให้ตกลงรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานีนามียจะเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกันกับหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) และระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์) โดยสถานีนามียจะดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการในลักษณะที่ผสมผสาน (integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพเป็นไปอย่างกลมกลืนสอดคล้อง มิใช่แยกเป็นส่วนๆ เป็นการให้บริการที่มีความต่อเนื่อง (continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำหน้าที่ประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี ลักษณะสำคัญของกระบวนการหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ 1) เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing / longitudinal

care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึง การมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชน อย่างต่อเนื่อง 2) เป็น บริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม และ เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้าน ตามความจำเป็น ของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค 3) เป็น หน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ด้านสังคมเมื่อจำเป็นรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (co-ordinated care) (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2539 ; ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2540)

การพัฒนาดังกล่าวต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้างการจัดบริการและ กระบวนการบริการไปพร้อมกัน และต้องอาศัยเวลาในการพัฒนา มีอาจจะสำเร็จได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้น ต้องมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพ มุ่งหวังให้มีการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น โดยพยายามที่จะ กำหนดมาตรฐานทั้งส่วนที่เป็นโครงสร้างของการจัดบริการ (บุคลากร อุปกรณ์ สถานที่) จัดให้มีทีม รับผิดชอบที่ชัดเจนต่อเนื่อง และกำหนดมาตรฐานของกระบวนการบริการได้อย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายและหลักการข้างต้น มีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่อย่างสอดคล้อง (สำนักงาน พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ควรต้องมีการเพิ่มบุคลากรที่มีความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรเดิมให้มีแรงจูงใจเพิ่มสูงขึ้นด้วยการให้บริการที่ทำด้วยความเต็มใจมุ่งสู่ ความสำเร็จในการให้บริการตรวจรักษาดูแลสุขภาพได้มากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม ภายใต้การเชื่อมโยงทรัพยากรกับโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

1.2.2 แนวคิดการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิ เดิมที่ต้อง พัฒนาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้คำภาษาไทยแทนคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า "ศูนย์สุขภาพชุมชน" ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2545 หน่วยบริการปฐมภูมินี้ที่ประชาชนที่มี สิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว โดยหน่วย บริการปฐมภูมิที่จัดเป็นสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีหน่วยบริการย่อยร่วมกันให้บริการ ในกรณีที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีแพทย์ บุคคลกรสาขาต่างๆครบตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งสามารถเป็นหน่วยคู่สัญญาได้โดยตรงเรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (main contractor) หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภทหรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานเรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (sub contractor) ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่

สัญญาสามารถจัดได้หลายรูปแบบ แต่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่จะจัดแบบเป็นเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทั้งหลักและรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน จากการศึกษาที่สถานื่อนามัยยังไม่มีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะทำสัญญาได้ผู้ซื้อบริการ (purchaser) จึงต้องไปทำสัญญากับจุดที่ทำสัญญาแทนได้ (สำเร็จ แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) เช่นโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานื่อนามัยทั้งอำเภอ (Contractor Unit For Primary Care = CUP) โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นผู้รับทำสัญญาเป็นผู้ให้บริการ (provider) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น จึงเรียกโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (main contractor หรือ CUP) ส่วนสถานื่อนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (sub contractor หรือ PCU) นอกจากนี้ยังมีหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contractor Unit for Secondary care = CUS) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ได้แก่ โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ และมีหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contractor Unit for Tertiary care = CUT) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นบริการเฉพาะทางต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้จึงเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คือ 1) พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล 2) ประสานและพัฒนาเครือข่ายบริการกับสถานื่อนามัย และคลินิกเอกชน(ถ้ามี) ในการให้บริการปฐมภูมิแก่ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ 3) จัดระบบและตกลงเรื่องการส่งต่อ และการจ่ายเงินระหว่างสถานพยาบาลภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย ส่วนสถานื่อนามัยต้องพัฒนาบริการและการจัดการที่สถานื่อนามัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ตกลงเรื่องแนวทางการส่งต่อ และการจ่ายเงินภายในเครือข่ายกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย และต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องการให้บริการและการดูแลสุขภาพ

สถานื่อนามัยจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายได้ จะต้องทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย จัดสถานื่อนามัยเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล โดยที่สถานื่อนามัยเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวรอง และโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลประจำ

ครอบครัวหลัก ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ประสานเครือข่ายการจัดบริการกับสถานีนอนามัย และร่วมพัฒนาสถานีนอนามัยในเครือข่ายให้มีคุณภาพตามมาตรฐานเป็นที่เล็งเห็นในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ มีบทบาทในการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ต่างๆ ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกตั้งรับในสถานีนอนามัยและบริการในชุมชน ได้แก่บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ สร้างทีมงานที่ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบในการพัฒนาสถานีนอนามัย จัดให้มีแพทย์และพยาบาลออกไปให้บริการที่สถานีนอนามัยอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1:1,250 คน และควรร่วมประชุม ร่วมคิดกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเพื่อร่วมกันวางแผนการพัฒนาตามศักยภาพให้สถานีนอนามัยสามารถให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมทั้งจัดระบบและตกลงเรื่องการส่งต่อและการจ่ายเงินระหว่างสถานีนอนามัยภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัยกับรพช. และการส่งต่อไปยังรพท./รพศ. และการจ่ายงบประมาณในกรณีการส่งต่อและการข้ามเขต (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ , 2545)

โดยสรุปการพัฒนาสถานีนอนามัยให้เป็นหน่วยปฐมภูมิเครือข่าย จะต้องทำการพัฒนาใน 4 ด้าน คือ 1) พัฒนาในด้านการบริการ ได้แก่ มีการพัฒนาบริการด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐาน พัฒนาบริการฝากครรภ์ (ANC) และตรวจดูแลสุขภาพเด็ก (WBC) พัฒนาบริการเยี่ยมบ้าน 2) พัฒนาในด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม สภาพพื้นที่การตรวจบริการในสถานีนอนามัย ความสะอาด ความใกล้ชิด รู้จักกันในการให้บริการ 3) พัฒนาในด้านการทำงานกับชุมชน การทำงานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน เข้าใจการประเมินชุมชนได้อย่างรอบด้าน เข้าใจการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน 4) พัฒนาในด้านการบริหารจัดการ และการทำแผนปฏิบัติการ การจัดการที่ตอบสนองต่อการทำงานผสมผสาน มากกว่าการทำตามกิจกรรม การทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองการแก้ปัญหาเฉพาะของพื้นที่ มีระบบข้อมูลเพื่อการให้บริการ และฐานข้อมูลเพื่อการประเมินปัญหาพื้นฐานของประชากร (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

สถานีนอนามัยทุกแห่งไม่มีปัญหาเรื่องประเภทของการบริการที่ครบทุกด้านแต่เป็นปัญหาด้านขีดความสามารถและคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรโดยเฉพาะ และต้องเพิ่มเรื่องบริการที่ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน ที่ผ่านมามีการเข้าไปทำงานชุมชนของสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่เป็นการลงไปติดตามข้อมูล และการแจ้งข่าวมากกว่า ต้องปรับความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ลงไปประเมินสภาพครอบครัวและชุมชนจริงๆ พร้อมกับลงไปให้บริการดูแลสุขภาพให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง มิใช่ให้บริการผ่านอสม. ในทุกเรื่อง แต่

โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด จะต้องช่วยเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ทั้งในด้านความรู้และทักษะในการให้บริการรักษาพยาบาล (เน้นการตรวจร่างกาย การให้ยา ปฏิชีวนะที่เหมาะสม) การตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ และเด็กที่มาใช้บริการใน คลินิกฝากครรภ์และตรวจรักษาสุขภาพเด็ก การประเมินสภาพสุขภาพโดยรวมของบุคคลและ ครอบครัวในชุมชน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน ตลอดจนการให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพที่มีความจำเพาะ ตรงเป้าหมาย ประยุกต์เหมาะกับสภาพชีวิตจริงของประชาชน ในระยะปีแรกเน้นที่ การมีทักษะในการรักษาพยาบาล การดูแลในบริการฝากครรภ์ การติดตามพัฒนาการเด็ก และการ ให้วัคซีนที่ได้คุณภาพ ครอบคลุมประชากรได้ครบถ้วน และเริ่มจัดระบบให้มีการติดตามเยี่ยมดูแล ประชาชนในชุมชนมากขึ้น จัดให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนในภาพรวมเป็นรายหมู่ แทนการดูแลเป็นราย กิจกรรม/งาน ในระยะปีที่ 2-3 ต้องเริ่มพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการประเมิน สภาพบุคคล ครอบครัว อย่างรอบด้าน เป็นองค์รวมมากขึ้น สามารถประเมินความต้องการในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่เหมาะสมมากขึ้น ในปีที่ 5 ทีมบุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีความสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัวในภาพรวม และเริ่มวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับประชาชน ในลักษณะเชิงรุก พร้อมกับมีการให้บริการที่ผสมผสาน บูรณาการได้ มีการจัดให้มีแพทย์ หรือพยาบาล ออกไปให้บริการในสถานีนอมนามียอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน โดยมีบทบาทในการทำหน้าที่พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ พัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนอมนามีย และให้บริการร่วมด้วย เจ้าหน้าที่ต้องมีการพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะในการรักษา ดูแล ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การให้ยา ปฏิชีวนะ การให้ยา anti-inflammation (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ , 2545)

ผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ในการ ปฏิบัติงานตามพันธกิจ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งด้าน การบริหาร การจัดระบบเงิน การจ่ายค่าตอบแทนให้เอื้อต่อเป้าหมาย โดยสรุปบุคลากร ควรมีการ พัฒนาในเรื่องต่อไปนี้ 1) แนวคิด และทักษะเรื่องการทำงานเวชปฏิบัติครอบครัว 2) ทักษะด้านการ สื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ ด้านสังคม จิตวิทยา 3) วิธีการประเมินสภาพชุมชนในด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพเศรษฐกิจ 4) ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ 5) ความคิด และวิธีการ ทำงานกับชุมชนในลักษณะที่เป็นทีมที่เลี้ยง (facilitator) มิใช่แบบสั่งงาน รู้จักประยุกต์ใช้เครื่องมือ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เนื้อหาข้างต้นนี้ควรได้รับการอบรมสนับสนุนจากส่วนกลาง เนื้อหาที่พื้นที่สามารถดำเนินการได้เอง และช่วยกันพัฒนากุศลกรปฏิบัติ คือ 1) ความรู้เรื่องโรค และการรักษา ซึ่งทำภายในพื้นที่ได้เอง 2) ความรู้เรื่องสาธารณสุข การควบคุม ป้องกันโรค 3) ทักษะการตรวจรักษา การบริการพื้นฐานทั้งหมด (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ , 2545)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีนามัย

การพัฒนาสถานีนามัยเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จะเกี่ยวข้องกับพัฒนา ระบบขององค์การ ซึ่งสิ่งที่เป็นปัจจัยหลักคือ บุคคล (man) เงิน (money) วัสดุ/อุปกรณ์ (material) และวิธีการ (method) (เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา, 2541) เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า "บุคคล" เป็น ปัจจัยหลักที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาองค์กร เพราะเป็นผู้วางแผน ผู้จัดการองค์การ ผู้จัดการบุคลากร ผู้สั่ง การ ผู้ควบคุม และเป็นผู้ปฏิบัติงาน การทำงานที่มีประสิทธิภาพและผู้ทำงานมีความสุขเป็นหัวใจ สำคัญที่จะผลักดันให้องค์กรก้าวไปข้างหน้า (ทองใบ สุตขารี, 2543) ตามปกติคนเรามีความ สามารถในการทำอะไรต่างกันได้หลายอย่าง หรือมีพฤติกรรมแตกต่างกันซึ่งจะแสดงในบางโอกาสเท่า นั้น สิ่งที่จะผลักดันเอาความสามารถของคนออกมาได้คือแรงจูงใจนั่นเอง แรงจูงใจจึงเป็นความ เต็มใจที่จะใช้พลังความสามารถเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (อรุณ รักธรรม, 2527) ความต้องการความสำเร็จเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ทุกคน (Murray, 1961)

2.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่า "แรงจูงใจหรือการจูงใจ (Motivation)" หมายถึง การเคลื่อนไหว (to move) การ หมุน หรือการผลักดันจากอำนาจภายใน อำนาจการผลักดันจากภายในเช่นนี้เรียกว่า "แรงจูงใจ" ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึกซึ่งไม่หยุดนิ่งอันยังผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ (Luthans and Kreitner, 1985) และได้มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจที่คล้ายคลึงกันหลายท่านกล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึงการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากพลังหรือ บางสิ่งบางอย่างภายในตัว ซึ่งเรียกว่าแรงขับ (drive) หรือแรงจูงใจ (motive) หรือความต้องการ (need) ของบุคคล อันเป็นความอยาก (want) ที่จะบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์บางอย่างนั้น การที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วแสดงพฤติกรรมใดออกมาแสดงว่ามีแรงขับเกิดขึ้น จึงทำให้ แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541 ; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526; จำนงค์ สมประสงค์, 2524 ; อรทัย ชินมณูชัย, 2519; Hersey and Blanchard, 1977) และการที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้ แสดงพฤติกรรม ในกิจกรรมต่างๆอย่างมีพลัง มีคุณค่า มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งแสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจ เป็นความพยายามหรือพลังภายในตนเอง รวมทั้งการเพิ่มพูนความสามารถที่จะทุ่มเทใน การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการ (needs) และสร้างความพึงพอใจสูงสุด(ฮาร์ ทันธัมณี และสุพีร์ ลิ้มไทย, 2541) ซึ่งความหมายของแรงจูงใจในทัศนะของผู้รู้ต่างๆมีอีกมากมาย หลายๆท่าน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความหมายแรงจูงใจจำแนกตามทัศนระของผู้รู้ต่างๆ

ผู้ให้ความหมาย	ความหมายแรงจูงใจ/การจูงใจ
1. Encyclopedia Britannica (1973)	- ความสามารถ (ability) และความปรารถนา (desire) ที่เป็นปัจจัยกำหนดให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ ปกติศัพท์คำนี้มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ความต้องการ (want) ความปรารถนา และความจำเป็น (need)
2. บราวน์ (Douglas Brown, 1980)	- เป็นความคิดซึ่งเป็นแรงขับอยู่ภายในประกอบด้วยอารมณ์ ความปรารถนา ซึ่งเป็นเหตุให้คนแสดงพฤติกรรมออกมาที่มีปริมาณมากน้อยไม่เท่ากัน
3. สตีร์สและพอร์เตอร์ (Steers and Porter, 1983)	- สิ่งที่เป็นพลัง ชีติศทาง หรือแนวทางให้บุคคลกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแต่ละคน และเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนรักษาพฤติกรรมนั้นๆ ให้คงอยู่
4. Grolier International Encyclopedia (1991)	- ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการแสดงพฤติกรรม
5. ลูธานส์ (Luthans, 1992)	- ความต้องการ (desire, want) ความต้องการในสิ่งที่จำเป็น (needs) ความปรารถนา (wishes) จุดมุ่งหมาย (aims) เป้าหมาย (goals) สิ่งจูงใจ (incentives) ทำให้เกิดแรงขับเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย
6. เฟรนช์ (French, 1998)	- ความปรารถนา และความเต็มใจ (willingness) ของบุคคลที่ได้ใช้ความพยายามในการกระทำกิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง
7. กริฟฟิน (Griffin, 1998)	- การจัดกลุ่มของพลังขับ (forces) ที่เป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกไปในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นการเฉพาะ
8. เซอร์โต (Certo, 1998)	- สภาวะภายในจิตใจของบุคคลที่เป็นสาเหตุให้บุคคลกระทำการเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
9. รอบบินส์ และเดอ เซนโซ (Robbins and De Cenzo, 1998)	- ความเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ภายใต้เงื่อนไขว่า การใช้ความสามารถดังกล่าวตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลด้วย

ตาราง 1 ต่อ

ผู้ให้ความหมาย	ความหมายแรงจูงใจ/การจูงใจ
10. พรรณี รุทัยเจนจิต (2522)	- เป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมสืบเนื่องจากคนมีความต้องการในสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งแสดงว่าขาดสิ่งนั้นๆอยู่ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้คนแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งนั้นๆ เมื่อได้รับตอบสนองความต้องการนั้นแล้วจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่คนเรามีความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด จึงเกิดการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลาที่ต่อเนื่องกันไป
11. สุมธ เดียววิศเรศ (2527)	- การกระตุ้นที่มนุษย์กระทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมออกมาและเป็นพฤติกรรมที่ดำเนินไปสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง
12. อรสา รุ่งปีตะรังสี (2530)	- เป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้พลังงานไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่จะตอบสนองความต้องการของคน พฤติกรรมที่แสดงออกเกิดจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยก็ได้ โดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของมนุษย์
13. ถวิล เกือกุลวงค์ (2530)	- แรงบังคับหรือแรงกระตุ้นที่มีอยู่ในตัวบุคคล ให้มุ่งหน้าไปสู่เป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นจิตสำนึก หรือจิตใต้สำนึกก็ได้
14. ไพลิน ผ่องใส (2531)	- เป็นอำนาจการผลักดันจากภายใน พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เกิดมาจากแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการและเกิดการกระทำออกมา
15. สุรางค์ ด้วงตระกูล (2533)	- องค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายและมีทิศทาง
16. วัชรภรณ์ มณีวงศ์ (2541)	- ความต้องการภายในหรือแรงกระตุ้นที่ตอบสนองแก่บุคคลให้แสดงออกพฤติกรรมความต้องการนั้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
17. ทรงวุฒิ แฉ่นหนา (2542)	- ปัจจัยที่ผลักดันหรือกระตุ้นหรือเร้าความรู้สึก ของบุคคลให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ตาราง 1 ต่อ

18. ทงไบ สุตซารี (2543)	- เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้ใช้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคล
19. Herzberg and other (1959)	- เป็นความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำ มาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจซึ่งเกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ถ้ามีอยู่จะเป็นสิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพอใจในงานที่ทำอย่างมาก และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัยซึ่งเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำหากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ในงาน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สิ่งใด ๆก็ตามที่เป็นแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความต้องการและปรารถนาที่จะพัฒนาสถานีนามัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ได้มาตรฐานประสบผลสำเร็จ

2.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

ทงไบ สุตซารี (2543) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตคนเราที่มีผลทำให้แสดงพฤติกรรมออกมา และทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา กลายเป็นคนที่มีความกระตือรือร้น มีพลังงานสนใจในการกระทำสิ่งต่างๆที่ต้องการให้สำเร็จ และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายหรือมีเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่เสมอและพฤติกรรมส่วนใหญ่มักมีแนวทางมุ่งไปยังเป้าหมายที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการสนองความต้องการพื้นฐานทางกายให้พอใจ ลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมที่มีแรงจูงใจ (characteristics of motivated behavior) เมื่อใดก็ตามที่มีแรงจูงใจเกิดขึ้นไม่ว่าแรงจูงใจนั้นจะเกิดจากการเรียนรู้หรือติดตัวมาแต่กำเนิดล้วนทำให้เกิดความเคลื่อนไหว มุ่งไปยังเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งสิ้นหรือไม่ก็มุ่งไปสู่สิ่งล่อใจ (incentives) บางอย่างที่ยังเบี่ยงเบนมาสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับแรงจูงใจบางประการที่ได้เรียนรู้มา ซึ่งลักษณะของการจูงใจเมื่อบุคคลมีสภาพการจูงใจเกิดขึ้นจะมีลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นคือ 1) เมื่อมีสภาพการจูงใจก็ต้องมีพลังเกิดขึ้น (energizing or activating) เพื่อจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จ 2) เมื่อมีสภาพการจูงใจเกิดขึ้นก็ต้องมีทิศทาง (direction) หรือแนวทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้แล้วก็ตามไปให้แนวทางนั้นเพื่อลดแรงผลักดัน 3) เมื่อเกิดสภาพการจูงใจขึ้นก็จะ

เป็นความคิดที่เกาะอยู่ (sustaining) เป็นความรู้สึกที่จะไปให้ถึงจุดมุ่งหมายนั้นตราบไต่ที่ความมุ่งหมายยังไม่สำเร็จความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ตลอดไป

กริฟฟิน (Griffin, 1998) ได้อธิบายให้เห็นความสำคัญของแรงจูงใจกับกระบวนการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เริ่มต้นจากการที่บุคคลากรไม่ได้รับการตอบสนองของความต้องการที่เหมาะสม (need deficiency) ทำให้ขาดความสมดุลในด้านความต้องการ เช่น พนักงานมีความเชื่อว่าหากได้รับค่าจ้างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่เคยได้รับมาก่อน อาจจะทำงานให้หนักขึ้น เพื่อจะทำให้ตนเองได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้น หรือพยายามหางานใหม่ และตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะทำให้ตนเองเกิดความสมดุล เขาจะประเมินว่าเขาสามารถดำเนินการประสพผลสำเร็จหรือไม่ ขั้นตอนแห่งการเกิดแรงจูงใจ มีกระบวนการของแรงจูงใจ โดยเริ่มด้วยความต้องการและสิ้นสุดที่การตอบสนองเพื่อลดหรือขจัดสิ่งที่เป็นแรงขับนั้น 1) ชั้นความต้องการ เป็นภาวะขาดสมดุลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดสิ่งที่จะทำให้ส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกายดำเนินหน้าที่ไปตามปกติสิ่งที่ขาดนั้นอาจเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต และอาจเป็นความสุขทุกข์ของจิตใจ 2) ชั้นแรงขับและแรงจูงใจ (drive and motives) หากร่างกายขาดความสมดุลหรือถูกกระตุ้นจากสิ่งต่าง ๆ ทำให้อินทรีย์เกิดความเครียดของระบบร่างกาย ทำให้ร่างกายแสดงหรือบ่งชี้ถึงความต้องการนั้นออกมาเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่สภาพปกติ โดยที่แรงขับ (drive) เป็นแรงผลักดันภายในตัวของบุคคลอันเนื่องจากมีสิ่งเร้าภายในกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา และแรงจูงใจ (motives) เป็นการแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการและการคาดหมายของตนเองโดยผ่านจากการเรียนรู้ของคนอื่น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจูงใจในการตอบสนอง 3) ชั้นพฤติกรรม (instrumental behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจซึ่งเมื่อมีพลังมากพอก็จะกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมนั้นออกมาเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นวงจรของแรงจูงใจประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ประการที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน และมีผลกระทบต่อกันคือ ความต้องการ แรงขับ และเป้าหมาย (อรัญ พันธ์มณี, 2519 ; เฉลิมพลตันสกุล, 2541)

2.3 ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจของมนุษย์หรือของบุคคลได้มีนักจิตวิทยาและผู้รู้หลายท่านได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภทคือ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก (ชม ภูมิภาค, 2523 ; กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2524; สุนีย์ วีระดากร, 2524 ; อารี พันธ์มณี และสุทีร์ ลิ้มไทย, 2541; Koontz and Wehrich, 1982) สรุปได้ดังนี้

1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึงสภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้หรือแสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเองโดยมิต้องให้ผู้อื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง (อารี พันธ์

มณี และสุพรีร์ ลิ้มไทย, 2541) และเป็นสภาพการจิตใจที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้วัตถุเป็นเครื่องล่อแต่เกิดมาจากความสมัครใจ ความพอใจ ความชอบ ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น โดยไม่หวังสินจ้างรางวัลหรือตำแหน่งในหน้าที่การงาน สภาพการจิตใจทั้งภายในและภายนอกนั้นจะมีความสัมพันธ์กันคือ การที่จะทำกิจกรรมอะไรขึ้นมาสักอย่างระยะแรก การจิตใจโดยใช้รางวัลได้ผลมากที่สุด แต่ถ้าพูดถึงความต่อเนื่องของระยะเวลาและความคงทนของกิจกรรมนั้นแล้วสภาพการจิตใจที่เกิดขึ้นจากภายในนั้นได้ผลดีที่สุด (เจลิมพล ดันสกุส , 2541) แรงจูงใจภายในได้แก่ ความต้องการ เนื่องจากคนมีความต้องการอยู่ภายในอันจะทำให้เกิดแรงขับที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ ทักษะเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม ความสนใจพิเศษ (special interest) การมีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้นๆมากกว่าปกติ (อารี พันธมณี และสุพรีร์ ลิ้มไทย, 2541) เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับงานหน่วยบริการปฐมภูมิ เขาจะพยายามศึกษาและใช้เวลาว่างคิดพัฒนางานนั้นให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายให้ได้

2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาพของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทางและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (อารี พันธมณี และสุพรีร์ ลิ้มไทย, 2541) เป็นสภาพแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าภายนอกได้แก่ เงิน ตำแหน่ง ยศ ปริญญาบัตร ชื่อเสียง ฯลฯ สามารถเร้าให้คนต้องทำงาน รวมถึงคำชมเชยซึ่งออกมาในรูปของคำพูด สีน้หน้า หรือท่าทางอีกด้วย (เจลิมพล ดันสกุส ,2541) แรงจูงใจภายนอกเหล่านี้ได้แก่ เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคลซึ่งคนที่มีเป้าหมายในการกระทำใดๆย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าซึ่งคนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับ ความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้นย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้ บุคลิกภาพความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพจะจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เครื่องล่อใจอื่นๆ มีสิ่งล่อใจหลายๆอย่างที่จะก่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้นเช่นการให้รางวัลอันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ นอกจากนี้การชมเชย การติเตียน การประกวด การแข่งขัน หรือแม้แต่การทดสอบจัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น (อารี พันธมณี และสุพรีร์ ลิ้มไทย, 2541) ลูธานส์ และเครทเนอร์ (Luthans and Kreitner,1985) ได้เสนอแนวคิดการเสริมแรงในองค์การทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมการทำงานที่เข้มข้นขึ้นด้วยการเสริมแรงทางบวก เช่น การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง และการให้รางวัล เป็นต้น กริฟฟิน (Giffin,1998) ได้เสนอแนวคิดการพัฒนาองค์การให้บรรลุผลสำเร็จด้วยการให้สิ่งจูงใจที่เป็นรูปธรรมแก่บุคคลที่ร่วมพัฒนาและให้การสนับสนุนจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไปสู่เป้าหมายได้อย่างต่อเนื่องและดำรงอยู่ตลอดไป

เฉลิมพล ตันสกุล (2541) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจเป็น 3 ประเภท โดยเพิ่มแรงจูงใจที่เกิดขึ้นมาจากความต้องการทางร่างกาย (internal motivation) ซึ่งเป็นสภาพการจูงใจที่เกิดขึ้นจากความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เช่น ความหิว ความกระหาย เหล่านี้จะเป็นตัวบังคับให้คนมีกิจกรรมเพื่อลดความต้องการนั้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ อับบราฮัม มาสโลว์ (Maslow, 1970) เกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ได้สรุปไว้ว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการอย่างไม่มีที่สิ้นสุดและมนุษย์แต่ละคนมีลำดับขั้นของความต้องการ เน้นถึงการจูงใจคนที่สำคัญคือการทำงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยต้องเข้าใจถึงธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลอย่างถ่องแท้ ดังนั้นความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จย่อมขึ้นอยู่กับผลตอบแทนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

2.4 ทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน

การนำทฤษฎีแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย จะต้องเป็นทฤษฎีที่พยายามหาคำตอบให้ได้ว่า มีปัจจัยใดบ้างเป็นตัวจูงใจให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาดังกล่าว ทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาและได้รับการยอมรับมากคือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบอี อาร์ จี ของแอลเดอร์เฟอร์ (The ERG Theory) ทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก และทฤษฎีความต้องการของปัจเจกบุคคลของแมคคลีแลนด์ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2541; ทองใบ สุดชาติ, 2543) สำหรับทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิครั้งนี้ของผู้วิจัยมีดังต่อไปนี้

2.4.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

มาสโลว์ (Maslow, 1970) เป็นนักจิตวิทยาทางด้านมนุษย์สัมพันธ์ ได้เสนอกรอบความคิดเพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสิ่งจูงใจบุคคลให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำงาน หรือกระทำ กิจกรรมใด ๆ ลักษณะของการจูงใจเป็นไปตามลำดับขั้นของความต้องการจากต่ำไปถึงขั้นสูง มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการจะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย ความต้องการเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่แรงจูงใจอีก เรียกลำดับความต้องการนี้ว่า "Hierarchy of Needs" ได้มีผู้รื้อนำทฤษฎีนี้มาปรับประยุกต์ใช้ (สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2541:91-100 ; อารี พันธุ์มณี และสุพิทร์ ลิ้มไทย, 2541 ; ทองใบ สุดชาติ, 2543 ; Griffin, 1998) สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพหรือความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มนุษย์จะต้องเสาะ

แสวงหา เพื่อให้ได้รับการตอบสนองในระดับที่เป็นที่น่าพอใจในเบื้องต้น จึงจะเกิดแรงจูงใจในขั้นต่อไป ความต้องการทางกายภาพที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ประกอบด้วย อาหาร อากาศ และความต้องการทางเพศ เป็นความต้องการที่เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านนี้องค์การจึงต้องอาศัยการจูงใจด้วยการให้ผลตอบแทนเพื่อให้ร่างกายสุขภาพ องค์กรจะต้องจ่ายค่าจ้างให้พอเพียงกับการดำรงชีวิต (adequate wages) และจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or safety needs) เป็นความต้องการในขั้นที่สอง ซึ่งคนมีความต้องการความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน หน้าที่การงานเช่นมีความเป็นอยู่ปลอดภัย ไม่มีการทำร้าย การคุกคาม เสี่ยงภัยทำให้ได้รับความเจ็บปวดอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีหน้าที่การงานรายได้ที่มั่นคง สม่ำเสมอ มีสวัสดิการ มีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน จะต้องไม่วิตกกังวลเรื่องรายได้และมีความมั่นคงในการทำงาน โดยเจ้าหน้าที่มีโอกาสในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการปลดออกจากงาน (no layoffs) มีระบบยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ (grievance system) และมีระบบการจ่ายเงินประกันและประโยชน์เมื่อถูกไล่ออกจากงาน (insurance and retirement benefit package)

ขั้นที่ 3 ความต้องการเป็นเจ้าของ (Belongingness Needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคม เป็นความต้องการความรักความสนใจ รวมถึงการรู้สึกมีส่วนร่วมและการยอมรับจากเพื่อน ๆ ที่ทีมงาน ความต้องการในขั้นนี้จะสร้างแรงจูงใจให้บุคคลโดยการตอบสนองจากครอบครัวและสัมพันธ์ภาพกับชุมชน และรวมถึงมิตรภาพ (friendship) ที่เกิดขึ้นในการทำงานให้บุคคลากรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลากร และทำให้บุคคลากรเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานหรือกลุ่มงาน

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยอมรับ/การยกย่อง (Esteem Needs) เป็นความต้องการการได้รับความนับถือความมีชื่อเสียงเกียรติยศ เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง หรือความต้องการที่จะสร้างภาพพจน์ในทางบวกและการนับถือตนเอง (positive self-image and self-respect) และความต้องการที่จะได้รับการยอมรับ (recognition) และความนับถือจากผู้อื่น (respect from others) ซึ่งการสร้างแรงจูงใจภายในให้กับบุคคลากร เช่น การได้ครองตำแหน่งงานที่สูงขึ้น และการให้โอกาสบุคคลากรเกิดความรู้สึกที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกตระหนักถึงความสำเร็จของตนเอง ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดไป และเป็นทุกสิ่งทุกอย่างของมนุษย์ที่ต้องการไปให้ไกลที่สุด การสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่จะทำให้บุคคลากรได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองมากที่สุด

เท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานของตนเอง และให้บุคคลได้รู้ถึงความสำเร็จของตน เช่นการจัดโครงการบุคคลดีเด่น การมอบรางวัล การชมเชย การประกาศเกียรติคุณต่อความสำเร็จของบุคคล

มาสโลว์ (Maslow, 1970) เสนอแนะว่า การแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ชั้น เริ่มต้นจากความต้องการขั้นแรกของปัจเจกบุคคลที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการทางกายภาพ ตราบใดที่ความต้องการชั้นนี้ยังไม่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ บุคคลก็จะพยายามตอบสนองความต้องการในชั้นนี้จนเป็นที่พอใจ บุคคลจึงจะหยุดแสวงหาความพึงพอใจจากชั้นนี้ และเลื่อนไปแสวงหาความพอใจในชั้นที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงขั้นความสำเร็จในชีวิต

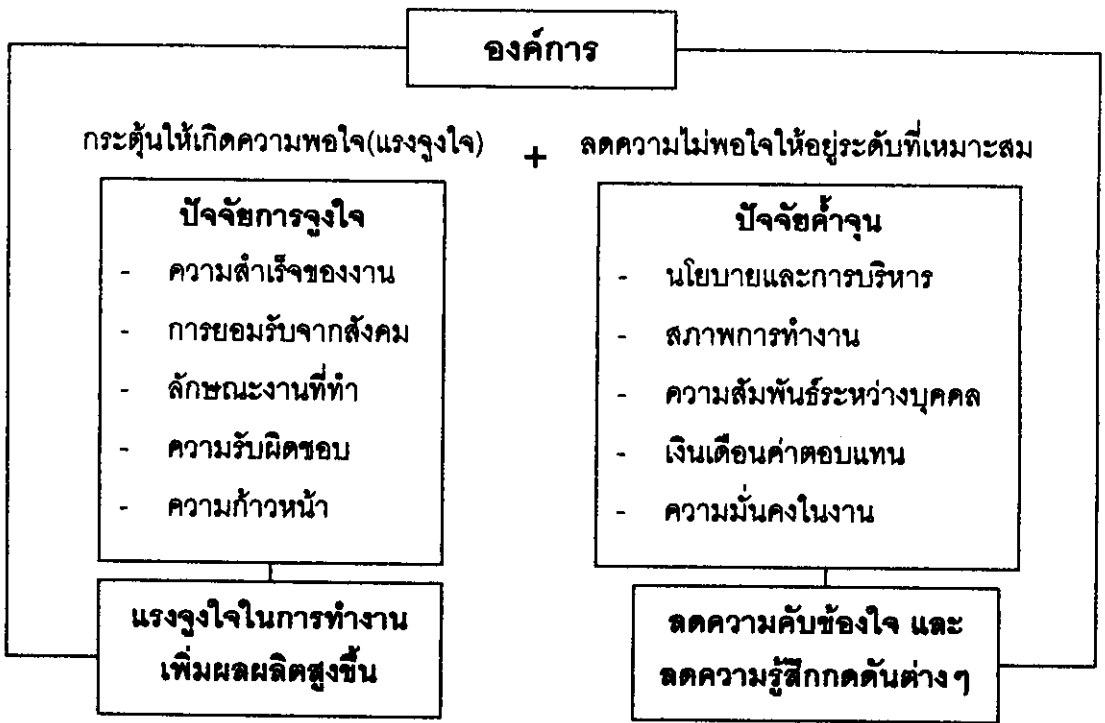
2.4.2 ทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัยของเฮอรัชเบิร์ก (The Two-Factor Theory หรือ The Motivation – Hygiene Theory)

เฮอรัชเบิร์ก (Herzberg and other, 1959 : 45-49) ได้นำแนวคิดของมาสโลว์ มาค้นคว้าวิจัยในเรื่องการจูงใจให้คนทำงานในปี ค.ศ. 1950 แล้วเสนอทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ เรียกว่า "ทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย (The Two-Factor Theory)" โดยพัฒนาทฤษฎีขึ้นจากการศึกษาปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ พนักงานบัญชี และวิศวกร จำนวน 200 คน จากโรงงานอุตสาหกรรมและธุรกิจ 11 แห่ง ในเขตเมือง พิตสเบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา โดยขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์คิดถึงเวลาการทำงานที่เขามีความรู้สึกดีเป็นพิเศษหรือไม่ดีเป็นพิเศษในการทำงานอาจจะเป็นการทำงานในสถานการณียาวนานหรือสั้นก็ได้ จากข้อมูลที่ได้ พบว่าความรู้สึกที่ดีนั้นจะมีคู่ไปกับเนื้อหางาน (job content) ส่วนความรู้สึกที่ไม่ดีนั้นจะมีควบคู่ไปกับสภาพที่อยู่ล้อมรอบงานหรือลักษณะนอกเนื้อหาที่ที่สุด ผลการวิจัยที่ค้นพบสามารถแสดงดังภาพประกอบ 2 และทำให้เฮอรัชเบิร์ก สรุปได้ว่า มีสองกลุ่มด้วยกันดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง ปัจจัยที่เป็นความรู้สึกที่ดีเกิดความพอใจในการทำงานเรียกว่า "ปัจจัยจูงใจ (motivator factors)" เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับงานโดยตรง (related specifically to the work content) ปัจจัยจูงใจทำให้บุคคลเกิดความชื่นชอบ ยินดีในผลงานและความสามารถของตนเอง ทำให้ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ความสำเร็จในชีวิต (achievement) การยอมรับ (Recognition) ลักษณะของงาน (work itself) ความรับผิดชอบ (responsibility) ความก้าวหน้า (advancement) การเติบโต (growth)

กลุ่มที่สอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่ไม่ดีไม่พึงพอใจในการทำงานเรียกว่า "ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (hygiene factors)" เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการไม่ยอมทำงาน มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน (related to the work environment) อดความไม่พอใจในงานอื่นจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์การเป็นเวลานาน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ถือ

ว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่มีส่วนช่วยให้การทำงานสุขสบายมากขึ้น ป้องกันมิให้คนผละออกจากงาน ถ้าปัจจัยนี้ไม่มีในงานหรือจัดไว้ไม่ดี จะทำให้ขวัญและแรงจูงใจของคนทำงานไม่ดี ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย การนิเทศ (supervision) นโยบายขององค์การ (company policies) สัมพันธภาพกับหัวหน้างาน (relationship with supervisor) สภาพการทำงาน (working conditions) เงินเดือน (salary) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (relationship with peers) ชีวิตส่วนตัว (personal life) สัมพันธภาพกับลูกน้อง (relationship with subordinates) สถานภาพ (status) ความมั่นคง (security)



ภาพประกอบ 2 แนวคิดตามทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก

ที่มา : ปรับปรุงจาก Frederick Herzberg, Bernard Musner, and Barbara B. Snyderman, The Motivation to Work, (New York : John & Wiley & Sons, 1959).

ทองใบ สุตขารี (2543) ได้ให้ทัศนะว่า การค้นพบของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg and other, 1959) นำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจ 2 ขั้นตอนขึ้นคือ ขั้นที่ 1 ผู้บริหารจะต้องมั่นใจว่าไม่มีปัญหาด้านปัจจัยค้ำจุน (not deficient) คือ มีความเหมาะสมในการจ่ายค่าจ้าง ระบบความมั่นคงในการทำงาน สภาพในการทำงานที่ปลอดภัย การนิเทศงานจะต้องเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ต้องอยู่ในภาวะที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อจะทำให้มั่นใจได้ว่าพนักงาน

จะต้องไม่เกิดความไม่พอใจ (not dissatisfied) และ ชั้นที่ 2 ผู้บริหารจะต้องให้โอกาสบุคลากรได้รับปัจจัยจูงใจในการทำงาน เช่น การทำงานที่มีโอกาสจะได้รับ การยอมรับและประสบความสำเร็จ วิธีการตั้ง กล่าวจะทำให้ระดับความพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งจะเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานให้เข้มข้นขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัยจะได้รับการยอมรับสูงเฮาส์ และ วิกเตอร์ (ทองใบ สุตขารี, 2543 อ้างจาก House and Wigdor, 1967) กล่าวว่าการกำหนดประชากรในการวิจัยไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนเพื่อนำไปอธิบายปรากฏการณ์ทั่วไปได้ นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานมีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่จะอธิบายด้วยวิธีการที่นำเสนอไว้ในทฤษฎีนี้

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานอนามัยซึ่งมีการศึกษาของ บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาสถานอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจาก 1) งานที่ปฏิบัติบิตขาดความชัดเจน และมีมากจนเกิดความสับสนว่าจะเลือกทำอะไรก่อน 2) ความก้าวหน้าในตำแหน่งและในวิชาชีพน้อย 3) ศักดิ์ศรีในวิชาชีพต่ำ เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆในกระทรวงเดียวกันหรือต่างกระทรวง 4) รายได้และค่าตอบแทนต่ำ เนื่องจากเกิดการเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นในกระทรวงเดียวกัน เรื่องรายได้และค่าตอบแทนต่ำนี้เป็นสาเหตุให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนมากต้องหารายได้พิเศษโดยวิธีต่างๆเช่นทำเวชปฏิบัติส่วนตัว หรือเปิดคลินิกส่วนตัว ขายเครื่องสำอาง หรือขายสินค้าจำหน่ายตรงอื่นๆ ขายประกัน เป็นนายหน้าขายที่ดิน เป็นต้น 5) ความไม่เป็นธรรมในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ในเรื่องการศึกษาความดีความชอบการแต่งตั้งโยกย้าย และการมอบหมายงาน 6) ความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่สำคัญได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เงิน และ ยานพาหนะ ยังพบว่าจากสภาพที่เจ้าหน้าที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำเช่นนี้ ผลที่ตามมาก็คือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแบบขอไปที เพียงเพื่อเอาตัวรอดไปวันๆโดยไม่คำนึงถึงผลในทางปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้มารับบริการและประชาชนว่าจะจะเป็นเช่นไร ผลเสียหายที่ติดตามมาอีกอย่างหนึ่งคือ การบิดเบือนข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องระเบียบรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้การควบคุมกำกับงานไขว่เขวไป แต่ทั้งนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่อีกส่วนที่ยังมีแรงจูงใจในเชิงบวก ซึ่งเกิดจาก 1) มีความก้าวหน้าในตำแหน่งมากขึ้น เนื่องจากตามกรอบอัตรากำลังใหม่ได้เพิ่มขึ้นให้ 2) งานในสถานอนามัยมีความท้าทาย เมื่อประสบผลสำเร็จทำให้เกิดความภาคภูมิใจ 3) ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญต่องานที่ตนปฏิบัติ และให้การส่งเสริมสนับสนุน 4) มีเพื่อนร่วมงาน ที่มีอุดมการณ์และแนวคิดใกล้เคียงกัน จึงทำให้เกิดความสามัคคีและความพร้อมเพรียงในการทำงาน 5) ประชาชนและ

องค์กรชุมชนให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานของสถานีนอนาเมย์ พบว่าสถานีนอนาเมย์ที่เจ้าหน้าที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีผลงานในภาพรวมดีตามไปด้วย

แนวคิดตามทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ซึ่งแสดงในภาพประกอบ 2 แรงจูงใจในการทำงานเพิ่มผลงานสูงขึ้น และลดความคับข้องใจ และลดความรู้สึกกดดันต่างๆ ได้มาจากการกระตุ้นให้เกิดความพอใจ (แรงจูงใจ) และลดความไม่พอใจให้อยู่ระดับที่เหมาะสม ทำให้องค์กรพัฒนาไปประสบความสำเร็จได้ ซึ่งมีการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสวนภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมาก จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มอายุน้อย 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูง จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในระยะเวลาต่ำกว่า 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานและเงินเดือนสวัสดิการอยู่ในระดับต่ำ 6) มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ได้รับในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ (2 ขั้น) การได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การได้ศึกษาสูง และการอบรม กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่าการที่จะทำให้อาจารย์ที่เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับขวัญและแรงจูงใจ เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

การใช้สิ่งจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ จ่านง สมประสงค์ (2524) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ สิ่งจูงใจของบุคคลในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ต้องประกอบด้วยสิ่งต่างๆ คือ 1) เงินในงานธุรกิจด้านอุตสาหกรรม เงินนับว่าเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานมากที่สุดเพื่อเสริมแรงให้บุคคลทำงานเพิ่มประสิทธิผลให้สูงขึ้น ระบบค่าจ้างเป็นสิ่งจูงใจที่มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงในการกระตุ้นการทำงานเกิดผลงานหรือผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ 2) ความมั่นคง (security) บุคคลย่อมมีความรู้สึกต้องการความมั่นคงในงานที่ตนทำอยู่ ต้องการได้รับการคุ้มครองป้องกันมิให้ต้องออกจากงานและขาดรายได้โดยง่าย 3) การได้รับยกย่อง (praise) เป็นความรู้สึกมีคุณค่าจากสังคม บุคคลควรได้รับการยกย่องเมื่อปฏิบัติงานได้ดีเด่นตามเป้าหมาย 4) การมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (belongingness) ความรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานจากสิ่งที่คุณค่าที่ได้รับ 5) การแข่งขัน (competition) เป็นวิธีที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมตามที่ปรารถนา อาจเป็นการแข่งขันกับตัวเอง หรือแข่งขันกับเพื่อนงาน 6) ความรู้จากผลงาน (knowledge) เป็นสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้นและช่วยเป็นอุปกรณ์ในการเรียนรู้ 7) การเข้ามามีส่วนร่วม (participation) เป็นวิธีการจูงใจ

ที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งทำให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ยังมีการจูงใจทางลบ เพื่อจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสนใจในการทำงานมากขึ้น ได้แก่ การตำหนิ การตัดเงินเดือน การลดขึ้นเงินเดือน การให้ออกจากงาน และการไล่ออกจากงาน

สรุปจากทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัยของเฮอริซเบิร์กและผู้รู้หลายท่าน ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมออกมาพัฒนาสถานีนอนามัยเพื่อไปสู่เป้าหมายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยจูงใจที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาสถานีนอนามัย ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่เกิดแรงจูงใจความตั้งใจในการทำงานพัฒนา และมีความรู้สึกที่ดีพอใจในงานนั้น คือ

1. ความสำเร็จของงาน

เฮอริซเบิร์ก (Herzberg and other, 1959) ได้เสนอว่า ความสำเร็จของงาน (achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี จากความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ดังนั้นความสำเร็จของงานจะเป็นแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถพัฒนาสถานีนอนามัยบรรลุผลสำเร็จเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆให้ลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่พอใจของตนเองและเพื่อนร่วมงาน เกิดขึ้นได้ ซึ่งโชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าองค์ประกอบด้านความสำเร็จของงานทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยระดับตำบลจังหวัดราชบุรีมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง และสุภาดา คำสุชาติ (2536) ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วกลางสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง และอารีย์ ไชยมงคล (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จของงานอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ได้ผ่านประสบการณ์การทำงานพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิมาแล้ว ว่าจะมีแรงจูงใจด้านความสำเร็จของงานเป็นอย่างไร ซึ่งจากการปฏิบัติงานตามแนวทางพัฒนาของสำนักงานเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) มีดังนี้คือ

1) การจัดบริการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดให้มีทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง การให้บริการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ให้วัคซีน รวมทั้งบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพอื่นๆ แบบเบ็ดเสร็จ การเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในความรับผิดชอบที่บ้าน ออกไปประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน สร้างความรู้จักคุ้นเคยกัน ให้คำแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตปกติ

2) การจัดสถานที่ บรรยากาศให้บริการในสถานพยาบาล ควรสร้างให้เกิดความรู้สึกที่สะดวก สบาย เป็นกันเอง อบอุ่นในการมารับบริการ พยายามไม่ให้มีสิ่งกีดขวางการสื่อสารในขณะให้บริการที่จุดต่างๆ มีการจัดสื่อที่ให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแลสุขภาพ ที่ง่าย จำเพาะกับพื้นที่นั้น ติดแสดงในจุดที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้

3) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนด้วยกลวิธีต่างๆ เริ่มตั้งแต่การสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพด้านต่างๆ มีการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนป่วย เกี่ยวกับการกิน การประกอบอาชีพ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปแบบทางการ และไม่ทางการ

4) การให้บริการสุขภาพที่บ้าน การให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพที่มีความจำเพาะตรงเป้าหมาย ประยุกต์ให้เหมาะกับสภาพชีวิตจริงของประชาชน การดำเนินการพัฒนาทำเป็นแผนการพัฒนามีขั้นตอน มีการดูแลประชาชนในภาพรวมเป็นรายหมู่แทนการดูแลเป็นรายกิจกรรม/งาน ในระยะปีที่ 2-3 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว อย่างรอบด้าน เป็นองค์รวมได้ ในปีที่ 5 ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัวและชุมชนในภาพรวม และเริ่มวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับประชาชน ในลักษณะเชิงรุก พร้อมกับมีการให้บริการที่ผสมผสาน บูรณาการได้

5) ระบบข้อมูลและการจัดการ ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ควรจัดให้มีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลบริการด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคได้ รวมทั้งบันทึกการเยี่ยมบ้านควรจะเชื่อมต่อกับบัตรดูแลรักษาในหน่วยบริการด้วย ในระยะเริ่มต้น การจัดการระบบข้อมูลอาจเริ่มจากระบบที่ไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน และดำเนินการได้เลยทันที เช่น จัดให้มีบัตรบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่มีความต่อเนื่อง มีข้อมูลบันทึกประวัติ เป็นรายครอบครัว

6) บุคลากร เจ้าหน้าที่ต้องมีการพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะในการรักษาดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน การประเมินสภาพชุมชนได้อย่างรอบด้าน ที่ครอบคลุมมิติชีวิตจริงของประชาชนที่มีผลกระทบกับสุขภาพ

2. การได้รับการยอมรับนับถือ

เฮอริชเบิร์ก (Herzberg and other, 1959) ได้เสนอว่าการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้บางครั้งอาจจะแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย ดังนั้นการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สึกที่ดีหลังจากลงไปปฏิบัติงานในสถานีอนามัยและในชุมชน การได้รับการยกย่องนับถือจากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเมื่อลงทำงานในชุมชนและจากผู้ที่ได้มาให้บริการที่สถานีอนามัย จากผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชาและผู้บริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ได้ให้ความไว้วางใจและเชื่อถือในผลงาน ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับนับถือในนโยบายการพัฒนาศถานีอนามัย จากเพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถและยอมรับแนวคิดการพัฒนาศถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเชื่อถือผลงานที่ได้ทำร่วมกันมา ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ลงสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ประจำสถานีการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งโชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการยอมรับจากสังคมประชาชน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และลักษณะ เดิมศิริกุลชัย (2529:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เนื่องจากได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชาและประชาชนผู้มารับบริการ

3. ลักษณะของงาน

เฮอริชเบิร์ก (Herzberg and other, 1959) ได้เสนอว่าลักษณะของงาน (work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงานว่างานนั้นเป็นงานที่จำเจ น่าเบื่อหน่าย ทำทนายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย ดังนั้นความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่มีต่องานพัฒนาศถานีอนามัยให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โดยงานหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นงานที่ตรงกับความรู้ความชำนาญและตามลักษณะนิสัย เป็นงานที่น่าสนใจและทำทนายความสามารถ เช่นชอบที่จะลงไปมีปฏิสัมพันธ์ให้สุศึกษาให้ความรู้คำแนะนำกับชาวบ้านในชุมชนมากกว่าการดูแลผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมีความรู้สึกที่ดีเป็นอิสระในลักษณะงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย แนวทางการพัฒนาสอ.เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเป้าหมาย ขอบเขต และมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและมีการทำงานเป็นทีม โครงสร้างของระบบงานมีความเหมาะสมที่จะพัฒนาสอ.เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งโชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าองค์ประกอบด้านลักษณะของงานทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และ พรทิพย์ ชุ่นโกมล (2532:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการได้รับมอบหมายงานในลักษณะที่เหมาะสมจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ความรับผิดชอบ

เฮอริชเบิร์ก (Herzberg and other, 1959) ได้เสนอว่าความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ

และมีอำนาจในการติดต่ออย่างเต็มที่ ดังนั้นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้
รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่ เช่น มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับ
รับผิดชอบอย่างชัดเจน ได้รับมอบหมายภาระงานพร้อมให้อำนาจจัดการอย่างเต็มที่ในการสำรวจ
ครอบครัวในชุมชนที่รับผิดชอบและทำแฟ้มข้อมูลครอบครัวการรับผิดชอบงานตรวจรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีการให้บริการสุขภาพที่บ้านตลอดจนการส่งต่อที่ดี การรับผิดชอบการจัด
สถานที่และบรรยากาศในการให้บริการที่สะดวกเป็นกันเองกับผู้มารับบริการ การรับผิดชอบในการ
จัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการให้เกิดประโยชน์ ไซติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรีพบว่าองค์ประกอบด้านความรับ
ผิดชอบทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง

5. โอกาสความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg and other, 1959) ได้เสนอว่าความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน
(advancement) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การ แต่ในกรณีนี้
บุคคลย้ายตำแหน่งจากแผนกหนึ่งไปยังอีกแผนกหนึ่งขององค์การโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะ
ถือเป็นเพียงการเพิ่มโอกาสให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น เรียกได้ว่า เป็นการเพิ่มความรับผิดชอบ
แต่ไม่ใช่ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานอย่างแท้จริง ดังนั้น ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในการ
พัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย จากการมีโอกาสดำเนินการแสดงความสามารถ
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ และได้มีโอกาสนำ
เสนอผลงานต่อบุคคลในระดับต่างๆ และก่อนการพัฒนาสถานีอนามัย จะมีการฝึกอบรม การดู
งานที่ได้รับการพัฒนาแล้ว และให้โอกาสในการศึกษาต่อสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ โครงสร้าง
ของระบบงาน การพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่
ได้ มีโอกาสได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งด้านความรู้ความสามารถ และความชำนาญ ในวิชา
ซีพียงขึ้น มีระบบที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในหน้าที่จากการทำงานพัฒนาสถานีอนามัยเป็น
หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การเลื่อนชั้น การลาศึกษาต่อ และการไปศึกษาดูงาน เป็นต้น มีโอกาสที่จะชี้
แจง หรือนำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารเครือข่ายหรือหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปได้ และได้รับข้อมูล
ย้อนกลับเพื่อการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงได้ ตลอดจนมีโอกาสได้เพิ่มวิทยฐานะทางวิชาชีพจากโครง
สร้างของระบบที่เอื้ออำนวย ซึ่งไซติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้า
หน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าองค์ประกอบด้านโอกาสก้าวหน้าทำให้เจ้า
หน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2530:บท
คัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่าโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการได้พัฒนาตนเองมีผลต่อแรงจูง
ใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่วนพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527)

ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความก้าวหน้าในงานและเงินเดือนสวัสดิการซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ (2 ชั้น) การได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การได้ศึกษาดูงานและการอบรม

2.5 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีนามัย

การศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการศึกษา คือ คุณลักษณะด้านบุคคลของผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมาแล้ว และลักษณะสภาพแวดล้อมของงานในสถานีนามัยนั้นๆ สอดคล้องกับของ Lyman Porter และ Raymond Miles (บำรุง ศรีงาน, 2541 อ้างจาก Lyman Porter and Raymond Miles) ได้เสนอแนะแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญในองค์กรที่มีผลกระทบต่อแรงจูงใจมี 3 อย่าง คือ คุณลักษณะของบุคคล คุณลักษณะของงาน และคุณลักษณะทางสถานการณของงาน 1) คุณลักษณะของบุคคล หมายถึง ความสนใจ ทศนคติ และความต้องการที่บุคคลนำเข้ามาในสถานการณของการทำงาน เรามองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลแตกต่างกันทางคุณลักษณะเหล่านี้ อรสา รุ่งปิระรังสี (2530) ได้สรุปว่าคุณลักษณะทางประชากรของบุคคลในองค์การมีอิทธิพลต่อระดับแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกัันหรือไม่เหมือนกันได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของหน่วยงานและสถานการณ 2) คุณลักษณะของงาน หมายถึง ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ ขนาดความรับผิดชอบของบุคคล ความแตกต่างกันของงาน และขนาดของการตอบสนองความพอใจของงาน 3) คุณลักษณะทางสถานการณของงาน หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสภาพแวดล้อมการทำงานของเขา เช่น ผู้ร่วมงานสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยมาตรฐานสูง รุม (Vroom, 1970) ได้เสนอทฤษฎีความคาดหวัง โดยยึดหลักฐานคติพฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดจากการผสมผสานระหว่างพลังที่อยู่ในตัวของปัจเจกบุคคลและพลังที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เป็นความคาดหวังโดยเริ่มต้นจากการที่บุคคลเกิดแรงจูงใจนำไปสู่ความพยายามและผสมผสานระหว่างปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความสามารถในตัวบุคคลส่งผลให้มีการปฏิบัติงานนำสู่ความสำเร็จ

บาร์นาร์ด (Barnard, 1974) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจอันจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานว่ามีองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน ดังนี้คือ 1) สิ่งจูงใจซึ่งเป็นวัตถุ ได้แก่ เงินทอง สิ่งของและสภาวะทางกาย ที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นค่าตอบแทนในการทำงาน การยกย่องชมเชย หรือเป็นรางวัลตอบแทนต่างๆ 2) สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ จัดเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้ บุคคลจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ ตำแหน่งหน้าที่ การให้สิทธิพิเศษ การ

ให้อำนาจ เป็นต้น 3) สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องใช้ในหน่วยงาน ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันจะก่อให้เกิดความสุขสบายในการทำงาน 4) ผลประโยชน์ทางอุดมคติ เป็นสิ่งจูงใจที่อยู่ระหว่างความมีอำนาจมากที่สุดกับความท้อแท้ที่สุด หมายถึงสมรรถภาพของหน่วยงานที่จะสนองความตบความต้องการของบุคคลในด้านความภาคภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกเท่าเทียมกัน การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น ตลอดจนการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน 5) ความตั้งใจในสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ อันมิตรกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี จะทำให้เกิดความผูกพัน และความพอใจร่วมกับหน่วยงาน 6) การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน 7) โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวาง หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน 8) สภาพการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคม หรือความมั่นคงทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกมีหลักประกัน และมีความมั่นคงในการทำงาน เช่น การรวมตัวจัดตั้งสมาคมของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญของยูซอม (USOM) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของข้าราชการไทย และได้รวบรวมปัจจัยของความต้องการของข้าราชการไทยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ (เกศินี หงสนันท์, 2518) ประกอบด้วย เงินเดือนดี การมีความเข้มแข็งของข้าราชการพลเรือน หมายถึงการทำงานอย่างยุติธรรมและมีประสิทธิภาพ การมีมาตรฐานและการควบคุมงานที่ดี การมีสิ่งส่งเสริมแรงจูงใจที่เพียงพอ การมีระบบการจำแนกตำแหน่งหน้าที่ ตั้งอยู่บนฐานของหน้าที่ ความรับผิดชอบและความสามารถ มีการสอบแข่งขันหรือการสอบคัดเลือก การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งให้เป็นไปอย่างยุติธรรมเชื่อถือได้ มีการประสานงานที่ดีจากส่วนกลาง และมีการประเมินผลโครงการ มีโครงการฝึกอบรมผู้ชำนาญการมากขึ้นมีการใช้คนให้เหมาะเพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น

อารี พันธมณี และ สุพีร์ ลิ้มไทย (2541) ได้เสนอแนวคิดสิ่งจูงใจที่จะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพภาพ ดังสรุปได้ 5 ด้าน คือ 1) การจูงใจด้วยงาน(task motivation) ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของงาน การมอบหมายงาน รายละเอียดของงาน การเพิ่มพูนความรู้ การชี้แจงผลงาน ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การเน้นให้เห็นว่างานมีความสำคัญ การแข่งขัน และการมอบอำนาจ 2) การจูงใจด้วยผลตอบแทนที่เป็นเงิน(Money incentives

motivation) ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส การแบ่งปันผลกำไร บำเหน็จ ค่าล่วงเวลา การให้สิทธิซื้อหุ้น และค่านายหน้า 3) การจูงใจด้วยผลตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน (non-money incentives motivation) ได้แก่ การยกย่อง การเลื่อนตำแหน่ง การให้โอกาสการพัฒนาศักยภาพ การให้ความมั่นคง การให้ความใส่ใจ 4) การจูงใจด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (physical environment motivation) ได้แก่ ควรเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีความพร้อมในด้านอุปกรณ์ เครื่องใช้ สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง 5) การจูงใจด้วยสวัสดิการต่างๆ (fringe benefit) ได้แก่ การอำนวยความสะดวกทั่วไป การบริการด้านสุขภาพ การบริการด้านนันทนาการ การบริการด้านการศึกษา การจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ

ชรูเดนและเชอร์แมน (Chruden and Sherman, 1968) กล่าวว่าสิ่งจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจผลักดันให้มนุษย์กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จำแนกสิ่งจูงใจได้ 2 ประเภท คือ 1) สิ่งจูงใจทางบวก ได้แก่ เงินทอง ความมั่นคงปลอดภัย การชมเชย การยอมรับนับถือ การแข่งขัน การได้รับรู้ผลงาน การมีส่วนร่วม สิ่งจูงใจทางบวกนี้เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล 2) สิ่งจูงใจทางลบ ได้แก่ การบังคับ การขู่เข็ญและการลงโทษ ซึ่งสิ่งจูงใจทางลบนี้จะก่อให้เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2517) ได้แบ่งปัจจัยสิ่งจูงใจ ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน เป็นสิ่งจูงใจที่มองเห็นได้ชัดเจน และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หรือพนักงาน ซึ่งสิ่งจูงใจที่เป็นเงินมี 2 แบบ คือ 1) สิ่งจูงใจทางตรง ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา 2) สิ่งจูงใจทางอ้อม ได้แก่ บำเหน็จ บำนาญ และผลประโยชน์เกื้อกูลรูปแบบอื่นๆ 2) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงินทองหรือสิ่งจูงใจที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความพึงพอใจในด้านสวัสดิการที่ได้รับ หรือผลตอบแทนอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในรูปเงินทอง และผลตอบแทนที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ได้แก่ การยกย่อง การชมเชย การได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น

ดังนั้นสามารถปรับประยุกต์เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัย ซึ่งนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของงาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1.1 อายุ

กิเซลลิ และบราวน์ (Ghiselli and Brown, 1965) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ อายุของผู้ปฏิบัติงานทำให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เช่น ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และ 45-54 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุในกลุ่มอื่น บำรุง ศรีงาน (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดบุรีรัมย์พบว่าอายุมีผลต่อแรงจูงใจโดยผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีแรงจูงใจน้อยลง พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมาก จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มอายุน้อย อรสา รุ่งปีตะรังสี (2530) ได้ศึกษาแรงจูงใจของอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลและข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอายุของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าอายุ 41 ปีขึ้นไปมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากกว่าอายุ 21- 30 ปี พิคาร์ด (Picard, 1986) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจของอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนในรัฐเนบราสกา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจคืออาจารย์ที่มีอายุน้อยจะมีระดับแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ ส่วน ลีมประเสริฐ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูและผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่าอายุที่ต่างกันจะมีระดับของแรงจูงใจที่แตกต่างกัน

1.2 ตำแหน่งหน้าที่และระดับขั้นเงินเดือน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญของยูซอม (USOM) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของข้าราชการไทย พบว่าความต้องการของข้าราชการไทยที่มีระบบการจำแนกตำแหน่งหน้าที่ที่ตั้งอยู่บนฐานของหน้าที่ความรับผิดชอบและความสามารถ มีการสอบแข่งขันหรือการสอบคัดเลือก การเลื่อนขั้นเงินเดือน มีผลทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ (เกศินี หงสนันท์, 2518) บำรุง ศรีงาน (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของแรงจูงใจ อรสา รุ่งปีตะรังสี (2530) ได้ศึกษาแรงจูงใจของอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลและข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำมาก ตำแหน่งบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

1.3 ระดับการศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน คือ มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท ซึ่งบำรุง ศรีงาน (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อแรงจูงใจ และอรสา รุ่งปีตะรังสี (2530) ได้ศึกษาแรงจูงใจของอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลและข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับการศึกษา

ของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดราชบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

1.4 รายได้

เทลเลอร์ (Taylor, 1991) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจเป็น ปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้พนักงานแต่ละคนทำงาน ดังนั้นรายได้เป็นปัจจัยจูงใจทางเศรษฐกิจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมเงินเดือนประจำ ค่าล่วงเวลาจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าเบี้ยเลี้ยงจากการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่และเงินรายได้ที่ได้รับนอกเหนือจากการทำงาน ในวิชาชีพ เช่น ได้รับเงินจากมีบ้านให้เช่า พิคอร์ส และไมเออร์ส (Pigors and Myers, 1981) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จไว้ว่าต้องได้รับ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ บาร์นาร์ด (Barnard, 1974) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจอันจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานว่าสิ่งจูงใจซึ่งเป็นวัตถุ ได้แก่ เงินเดือนที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติ ชูเดนและเซอร์แมน (Chruden and Sherman, 1968) กล่าวว่าสิ่งจูงใจทางบวกได้แก่ เงินรายได้เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นแรงจูงใจผลักดันให้มนุษย์กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ กิเซลลิ และบราวน์ (Ghiselli and Brown, 1965) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจด้านรายได้ทั้งรายได้ประจำและรายได้พิเศษนับเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญสิ่งหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน อารี พันธุ์มณี และ สุพีร์ ลิมไทย(2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการจูงใจที่จะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการจูงใจด้วยผลตอบแทนที่เป็นเงินเดือนเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง สมพงษ์ เกษมสิน(2517) กล่าวว่าสิ่งจูงใจที่เป็นเงิน เป็นสิ่งจูงใจที่มองเห็นได้ชัดเจนและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสิ่งจูงใจที่เป็นเงินมี 2 แบบ คือ 1) สิ่งจูงใจทางตรงได้แก่ เงินเดือนหรือค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา 2) สิ่งจูงใจทางอ้อม ได้แก่ บำเหน็จ บำนาญ และผลประโยชน์เกื้อกูลรูปแบบอื่นๆ พิคาร์ด (Picard, 1986) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจของอาจารย์ที่โรงเรียนในรัฐเนบราสกา พบว่าอาจารย์ที่มีเงินเดือนสูงมีแรงจูงใจภายในมากกว่าอาจารย์ที่มีเงินเดือนต่ำมาตาเฮรู (Mataheru, 1985) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของอาจารย์ในอินโดนีเซีย พบว่าแรงจูงใจที่เป็นเงินเดือนก่อให้เกิดความพอใจและไม่พอใจมากที่สุดอย่างหนึ่ง

1.5 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น (2537:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าประสบ

การณการทำงานมีผลต่อความพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527) ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูง จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในระยะเวลาต่ำกว่า บำรุง ศรีงาน (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าประสพการณ์ในการทำงานของบุคลากรไม่มีผลต่อแรงจูงใจ โชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าประสพการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 21 ปีขึ้นไปมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการได้รับการยอมรับนับถือมากกว่าผู้ที่มีประสพการณ์การทำงาน 16 – 20 ปี วัชรภรณ์ มณีนรงค์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายบริการมหาวิทยาลัยบูรพาพบว่าประสพการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สมส่วน ลัมประเสริฐ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูและผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่าประสพการณ์การทำงานที่ต่างกันจะมีระดับของแรงจูงใจที่แตกต่างกัน

1.6 การได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำสถานอนามัยและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจะได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายได้ตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีทั้งผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมาแล้วและไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานมาเลย คาดว่ามีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจแตกต่างกันด้วย อรสารุ่ง ปีตะรังสี (2530) ได้ศึกษาแรงจูงใจของอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลและข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

1.7 ความศรัทธาต่อผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความศรัทธาต่อผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย คาดว่ามีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ บำรุง ศรีงาน (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าความศรัทธาในตัวผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยผู้ที่ศรัทธาในตัวผู้บริหารระดับมากจะมีแนวโน้มของแรงจูงใจสูงกว่าด้วย กิเซลลิ และ บราวน์ (Ghiselli and Brown, 1965) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ คุณภาพการปกครองบังคับบัญชา หรือผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่

2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะของสถานีนามัย

ด้านจำนวนประชากรที่อยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานีนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานีนามัยนั้นๆ ขนาดของสถานีนามัย ซึ่งได้มีการกำหนดสถานีนามัยออกเป็น 2 ประเภท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) คือ 1) สถานีนามัยทั่วไป หมายถึง รับผิดชอบ 3 บทบาทและ 5 งานหลัก ได้แก่ บทบาทการบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน บทบาทการบริหาร บทบาทงานวิชาการ และงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนดตามกรอบ 2) สถานีนามัยขนาดใหญ่ หมายถึงสถานีนามัยที่พัฒนาให้มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานีนามัยทั่วไป เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน เป็นสถานีนามัยที่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและงานวิชาการ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก/สิ่งก่อสร้าง ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนดตามกรอบ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สถานีนามัยประจำอยู่ 2-3 คน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2533) ปัจจุบันมีสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ มีลักษณะต่างๆเช่นเดียวกับสถานีนามัยขนาดใหญ่ แต่มีการพัฒนาบริการต่างๆได้ครบถ้วนและสามารถให้บริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง (จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย, 2545)

2.2 สิ่งสนับสนุนจากเครือข่าย

ปัจจุบันสถานีนามัยเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะได้รับสิ่งสนับสนุนด้านต่างๆจากเครือข่ายที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความต้องการของสถานีนามัยและมีจำเป็นในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานและเป็นประโยชน์ เป็นความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ ในพื้นที่นั้นๆซึ่งไม่เหมือนกัน สิ่งสนับสนุนจากเครือข่าย จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (2545) ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านบุคลากรจากโรงพยาบาล ด้านการจัดการฝึกอบรมทางวิชาการต่างๆ และจัดการศึกษาดูงานนอกสถานที่ ด้านการจัดทีมลงการณ์เทศงานที่สถานีนามัย ด้านการเงินงบประมาณ เหล่านี้เป็นหลักการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสถานีนามัยเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานและเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ สาครใจพยอม (2531: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการได้รับสิ่งสนับสนุนด้านกำลังคนมีผลต่อการปฏิบัติงาน โชติ เกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้า

หน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าองค์ประกอบด้านสภาพของงานทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ได้เสนอว่าการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การสนับสนุนด้านกำลังคน เวชภัณฑ์ให้เพียงพอจะทำให้การทำงานมีสภาพคล่องตัวมากขึ้น

2.3 ความเหมาะสมของผลตอบแทนจากการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยได้รับผลตอบแทนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง และด้านสวัสดิการต่างๆ พิคอร์ส และไมเออร์ส (Pigors and Myers, 1981) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ให้ประสบความสำเร็จไว้ว่าต้องได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ อารี พันธุ์มณี และ สุพีร์ลิ้มไทย (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการจูงใจที่จะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิต และการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการจูงใจด้วยผลตอบแทนที่เป็นเงิน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง การแบ่งปันผลกำไร บำเหน็จ ค่าล่วงเวลา เป็นต้น และการจูงใจด้วยสวัสดิการต่างๆ เช่น การอำนวยความสะดวก การบริการด้านสุขภาพ การบริการด้าน นันทนาการ การบริการด้านการศึกษา การจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานให้เพิ่มปริมาณและมีประสิทธิภาพ สมพงษ์ เกษมสิน (2517) กล่าวว่าผลตอบแทนอย่างเหมาะสม ที่เป็นเงิน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และสิ่งที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความพึงพอใจในด้านสวัสดิการที่ได้รับ และผลตอบแทนอื่นๆ มีอิทธิพลโดยตรงต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.4 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สถานีนามัยควรมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการทำงาน พัฒนาสถานีนามัย ความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่างๆที่มีในสถานีนามัย และบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นเป็นกันเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีมีไมตรีจิต ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งในเวลาและนอกเวลาปฏิบัติงาน บาร์นาร์ด (Barnard, 1974) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ การช่วยเหลือหรือส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องใช้ในหน่วยงาน ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันจะก่อให้เกิดความสุขสบายในการทำงาน ความสัมพันธ์ฉันมิตรกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี การมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวางและมีความรู้สึกเท่าเทียมกันระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้หน่วยงานสูง พิคอร์ส และไมเออร์ส (Pigors and Myers, 1981) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จไว้ว่าบุคลากรต้องมีความสามัคคีกลมเกลียวและมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี อารี พันธุ์มณี และ สุพีร์

ลิมไทย (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการจูงใจที่จะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมเชื้ออำนาจต่อการทำงาน ความพร้อมในด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ และการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง โชติเกิดบัณฑิต (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานสูง และในการปฏิบัติงานแต่ละคนมีความร่วมมือช่วยกันคิด ช่วยกันทำ เอื้ออาธรรมีน้ำใจเกื้อกูลต่อกัน

สรุปจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการที่จะทำ
ให้บุคคลสามารถทำงานหรือพัฒนาหน่วยงานองค์การให้ประสบผลสำเร็จและให้มีประสิทธิผลของ
งานดีขึ้นได้นั้น บุคคลจะต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงเป็นหลักเบื้องต้น เพราะ
บุคคลมีแรงจูงใจระดับสูงในการปฏิบัติงานย่อมเกิดขวัญกำลังใจทำงานเพื่อให้ผลงานมีคุณภาพได้
มาตรฐาน หน่วยงานก็มีความเจริญก้าวหน้า ดังนั้นการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐม
ภูมิเจ้าหน้าที่บุคลากรทุกฝ่ายที่ได้ร่วมกันพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพของประชาชน
จึงควรได้รับการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของ
ปัจจัยของเฮอริชเบิร์กมาปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ
งานพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพราะเป็นการ
ประเมินปัจจัยจูงใจจากเนื้องาน ที่จะทำให้เกิดความพอใจอยากทำงานนั้นๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตาม
เป้าหมายได้เพียงใด และได้มีผู้วิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติ
งาน โดยใช้การประเมินระดับแรงจูงใจจากแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของปัจจัยของเฮอริชเบิร์กเช่น
เดียวกัน ตลอดจนผลการศึกษานำร่องแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนทำวิจัยครั้งนี้ สอด
คล้องกับแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของปัจจัยของเฮอริชเบิร์กด้วย