

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี *
Work Motivation of Personnel at
Khong Chiam Hospital, Ubon Ratchathani Province

ปวีชยา สีมาวงษ์, พิมพ์ชนก ทองทวน, และ ศุภภาพิชญ์ พากเพียร
Pawitchaya Simawong, Pimchanok Thongtuan, and Suphapich Phakphian
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Corresponding Author, Email: pimchanok@scphub.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยองค์กรกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรเป็นบุคลากรทุกสายงานของโรงพยาบาลโขงเจียม ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบเก็บครบถ้วนด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบพิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงทุกด้าน (Mean=4.18, SD=0.46) ด้านปัจจัยด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่ำกับปัจจัย

* ได้รับความ: 11 กันยายน 2568; แก้ไขบทความ: 29 ตุลาคม 2568; ตอรับตีพิมพ์: 31 ตุลาคม 2568



จิตใจ ($p=0.208$, $p=0.025$) และปานกลางกับปัจจัยค่าจ้าง ($p=0.349$, $p<0.001$) ปัจจัยองค์กรทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจ้าง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสัมพันธ์สูงสุดตามลำดับ ($p=0.649$, $p=0.652$) สรุปว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านองค์กร โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของบุคลากร ดังนั้นจึงควรเสริมกลไกการมีส่วนร่วมเชิงโครงสร้าง ควบคู่การทบทวนค่าตอบแทนและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

คำสำคัญ: แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน; ปัจจัยจิตใจ; ปัจจัยค่าจ้าง

Abstract

This research aimed 1) to study the level of work motivation and 2) to examine the association between characteristics, organizational factors, and work motivation of personnel at Khong Chiam Hospital in Ubon Ratchathani, Thailand. The population consisted of all personnel at Khong Chiam Hospital. Data were collected via a census using a structured, self-administered questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, and associations between variables were examined using the chi-square test, Fisher's exact test, and Spearman's rank correlation coefficient.

The study found that the motivator was high in all dimensions (Mean=4.18, SD=0.46). Most hygiene factors were also high, with relationships with colleagues having the highest and compensation having the lowest. Monthly income had a low positive correlation with motivator factors ($p=0.208$, $p=0.025$) and a moderate correlation with hygiene factors ($p=0.349$, $p<0.001$). All organizational factors had a positive correlation with both motivator and hygiene factors, with employee participation having the highest correlations ($p=0.649$, $p=0.652$). In conclusion, work motivation was positively associated with organizational factors, particularly employee participation. Therefore, structural



participation mechanisms should be strengthened, accompanied by a systematic evaluation of remuneration and human resource development policies.

Keywords: work motivation; motivator factors; hygiene factors

1. บทนำ

ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความต้องการด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2023) ประกอบกับภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (Boniol et al., 2022) ขณะเดียวกันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงขึ้น และสร้างแรงกดดันต่อระบบบริการสุขภาพ (Jeilani & Hussein, 2025) องค์กรภาครัฐและเอกชนต่างตระหนักว่า ทุมนมนุษย์คือทรัพยากรเชิงกลยุทธ์ที่กำหนดความสามารถในการปรับตัว ผลการดำเนินงาน และความยั่งยืนขององค์กร โดยเฉพาะในหน่วยบริการสุขภาพ (Rotea et al., 2023) การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงจำเป็นต้องบูรณาการเข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อพัฒนาระบบที่สนับสนุนการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ส่งเสริมการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และยกระดับขีดความสามารถขององค์กรให้สอดคล้องกับพันธกิจในสภาพแวดล้อมที่พลวัต (Georgescu et al., 2024; สุรมงคล นิมจิตต์ และ ชีระวัฒน์ จันทิก, 2559)

แรงจูงใจในการทำงานเป็นกลไกสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมการทำงาน การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพขององค์กรสุขภาพ โดยอ้างอิงทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ของ Herzberg, Mausner, & Snyderman (2017) ซึ่งจำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ (Intrinsic Factors, Motivators) เช่น ความสำเร็จ การยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้า และ 2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors, Hygiene) เช่น ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การกำกับดูแล นโยบายการบริหาร และสภาพแวดล้อมการทำงาน การขาดปัจจัยค้ำจุนอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจ ขณะที่การขาดปัจจัยจูงใจอาจลดแรงผลักดันในการพัฒนาตนเองและความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 2017)



ในประเทศไทยพบว่า แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การทำงานหลายมิติ โดยได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการเชิงระบบของหน่วยบริการ (เกศภัทร วิสุทธิ์, เตือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงษ์วิสุทธิ์, และ ประทีป กาลเขว้า, 2564; ดาราณี การจุนสี และ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2563) งานวิจัยในกลุ่มพยาบาลและบุคลากรสายวิชาชีพชี้ว่าแรงจูงใจในระดับสูงสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน สมรรถนะ และประสิทธิผลการปฏิบัติงาน (กาญจน์นภา ฉวีรักษ์, 2558; ศิริินภา ภูชาดา, มกรพันธ์ จุฑะรสก, และ ประจักษ์ บัวผัน, 2566; สุพัชร์ กอเกียรติ์นกุล, นิตยา เพ็ญศิริินภา, และ พาณี สิตกะลิน, 2561) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีนโยบายและการบริหารจัดการ สภาพแวดล้อมการทำงาน ความชัดเจนในโครงสร้างสายบังคับบัญชา โอกาสพัฒนา และสวัสดิการ ค่าตอบแทน เป็นปัจจัยสำคัญ (สุธัญธรรดา กุบแก้ว, 2562) ภาพรวมสะท้อนว่าแรงจูงใจในการทำงานเป็นองค์ประกอบหลักที่เชื่อมกลยุทธ์ทรัพยากรมนุษย์กับผลลัพธ์บริการสุขภาพอย่างบูรณาการทั้งในระดับบุคคลและองค์กร (เกศภัทร วิสุทธิ์, เตือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงษ์วิสุทธิ์, และ ประทีป กาลเขว้า, 2564; ดาราณี การจุนสี และ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2563)

โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการในพื้นที่กว้างและครอบคลุมบริเวณชายแดนภายใต้ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรบุคคล ซึ่งระหว่างปี พ.ศ. 2562-2567 ปริมาณผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 14,890 ราย เป็น 23,419 ราย เฉลี่ยมากกว่า 1,700 รายต่อปี (คณะกรรมการพัฒนาศาสตร์โรงพยาบาลโขงเจียม, 2565) เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และการไหลเข้าของผู้ป่วยข้ามพรมแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน (Sritart, Tuntiwong, Miyazaki, & Taertulakarn, 2021) ขณะที่จำนวนบุคลากร โดยเฉพาะสายสนับสนุนและผู้ปฏิบัติงานในเวรผลัด ยังคงเท่าเดิม สถานการณ์ดังกล่าวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale, & Poghosyan, 2016) นอกจากนี้การจัดสรรกำลังคนที่ไม่เหมาะสมยังสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนทางการดูแลและเหตุไม่พึงประสงค์ (Nantsupawat et al., 2022) จากผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ของโรงพยาบาลโขงเจียม พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ที่ 60.36 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money) และมิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรในโรงพยาบาลโขงเจียมมีปัญหาความไม่สมดุลของรายรับและรายจ่าย



รวมถึงมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและมีความเครียดจากการทำงาน (คณะกรรมการพัฒนา ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโขงเจียม, 2565) ซึ่งอาจกระทบต่อขวัญกำลังใจ ความคงอยู่ในวิชาชีพ และความยั่งยืนของบริการระดับอำเภอ

ดังนั้น การศึกษาระดับแรงจูงใจในการทำงานในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนชายแดนจึงมีความสำคัญ เพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้เชิงพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การคงอยู่ของบุคลากรในวิชาชีพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รวมทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน จำนวนทั้งสิ้น 162 คน

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด จึงไม่ทำการคำนวณกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากขนาดประชากรมีจำนวนไม่มาก ใช้วิธีเก็บครบถ้วนจากทุกกลุ่มงาน โดยแจกแบบสอบถามแก่บุคลากรทุกคนที่เข้าเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 2) มีอายุงานมากกว่า 6 เดือน 3) ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ตีตกรากิจหรือหยุดปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่มีการเก็บข้อมูล



3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามโครงสร้าง 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ความคิดเห็นต่อปัจจัยองค์กร 4 ด้าน และ 3) ระดับแรงจูงใจในการทำงานตามกรอบทฤษฎีของ Herzberg แบ่งเป็นปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยใช้มาตรประเมินค่าของ (Likert, 1967) และแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยจากการแบ่ง 5 ระดับ ดังนี้ สูงมาก (4.50–5.00 คะแนน) สูง (3.50–4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50–3.49 คะแนน) ต่ำ (1.50–2.49 คะแนน) และต่ำมาก (1.00–1.49 คะแนน)

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence; IOC) ของแต่ละข้อ พบว่ามีค่า 0.67 ขึ้นไปและได้ปรับปรุงถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ดำเนินการทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงในจังหวัดอุบลราชธานี 30 คน และคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่า 0.94

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมคำชี้แจงและแบบยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ

3.5 จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีตามเลขที่ SSJ.UB 2567-12.013 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567 และเมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยต่อไป

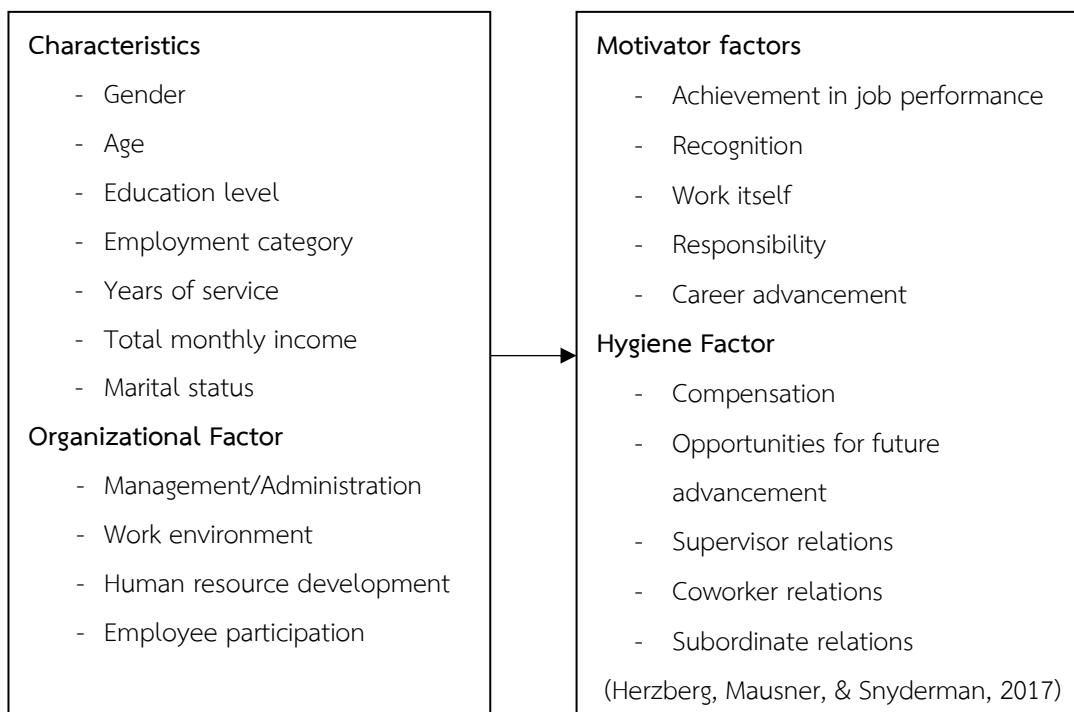
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และช่วงพิสัยควอไทล์



3.6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's Exact Test

3.6.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปริมาณ เช่น รายได้ อายุ อายุการทำงาน ปัจจัยองค์กรกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้วยสถิติ Spearman's rank correlation coefficient



ภาพที่ 1. Conceptual Framework

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์ 116 ชุด จากประชากร 162 คน (อัตราการตอบกลับร้อยละ 71.60) ซึ่งถือว่าเหมาะสมและสามารถใช้วิเคราะห์ได้ โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.00) อายุเฉลี่ย 35.46 ปี (SD=9.01) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 39.70) ครึ่งหนึ่งมีสถานะภาพสมรส (ร้อยละ 50.00) และส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 76.70) ประเภทตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ ข้าราชการ (ร้อยละ 45.70) อายุงานมีมัธยฐาน 9 ปี



(IQR=3–15) และรายได้มีมัธยฐาน 19,600 บาท (IQR=15,000–30,000) โดยช่วง 10,001–30,000 บาทเป็นช่วงที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 73.30) (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 Characteristics of the respondents. (n=116)

Characteristics	Number	Percentage
Gender		
Male	51	44.00
Female	65	56.00
Age (years)		
18-30	39	33.60
31-40	46	39.70
41-50	23	19.80
51-60	8	6.90
Mean=35.46, SD.=9.01, Min-Max=22-57		
Education level		
Less than a bachelor's degree	23	19.80
Bachelor's degree	89	76.70
Master's degree	4	3.40
Employment category		
Civil servant	53	45.70
Government employee (Fixed term)	6	5.20
Ministry employee (MoPH)	33	28.40
Permanent employee	3	2.60
Temporary employee	16	13.80
Contract-based worker	5	4.30



Characteristics	Number	Percentage
Years of service	44	37.90
< 4 years	29	25.00
4–10 years	43	37.10
> 10 years		
Median=7.00, IQR=3.00-15.00, Min-Max=1-33		
Total monthly income (THB)		
< 10,000	9	7.80
10,001 – 30,000	85	73.30
30,001 – 50,000	15	12.90
≥ 50,001	7	6.00
Median=19,600.00, IQR=15,000-30,000, Min-Max=9,000-70,000		
Marital status		
Single	50	43.10
Married	58	50.00
Divorced/Separated/Widowed	8	6.90

Note: THB=Thai Baht.

4.2 ปัจจัยองค์กร

ปัจจัยด้านองค์กรทั้งหมด ได้แก่ การบริหารจัดการ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.03-4.23, SD=0.50-0.60) และโดยภาพรวม ปัจจัยด้านองค์กรอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Mean=4.13, SD=0.48) (รายละเอียดดังตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 Mean scores of organizational factors by dimension and overall, among the respondents. (n=116)

Organizational Factor	Mean	SD	Interpretation of mean scores
1. Management/administration	4.03	0.50	High
2. Work environment	4.22	0.59	High
3. Human resource development	4.13	0.59	High
4. Employee participation	4.23	0.60	High
Overall	4.13	0.48	High

4.3 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.13–4.26 (SD=0.52-0.61) และโดยภาพรวม ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Mean=4.18, SD=0.46) โดยเฉพาะด้านความสำเร็จในงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean=4.26, SD=0.52) (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 Levels of motivator factors by dimension and overall, among the respondents. (n=116)

Motivator factors	Mean	SD	Interpretation of mean scores
1. Achievement in job performance	4.26	0.52	High
2. Recognition	4.14	0.61	High
3. Work itself	4.19	0.59	High
4. Responsibility	4.22	0.52	High
5. Career advancement	4.13	0.54	High
Overall	4.18	0.46	High



4.4 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยค้ำจุนที่สนับสนุนในการปฏิบัติงานทั้ง 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.11, SD=0.56) โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=4.38, SD=0.51) ขณะที่ค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean=3.92, SD=0.66) (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 Levels of hygiene factors by dimension and overall, among the respondents. (n=116)

Hygiene Factor	Mean	S.D	Interpretation of mean scores
1. Compensation	3.92	0.66	High
2. Opportunities for future advancement	4.01	0.77	High
3. Supervisor relations	4.14	0.63	High
4. Coworker relations	4.38	0.51	High
5. Subordinate relations	4.08	0.79	High
Overall	4.11	0.53	High

4.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน) ในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยจูงใจพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.208$, $p\text{-value}=0.025$) ในส่วนของปัจจัยองค์กร พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์กับปัจจัยจูงใจทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ($p=0.649$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($p=0.578$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ($p=0.537$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านการบริหารงาน ($p=0.374$, $p\text{-value}<0.001$)

ปัจจัยค้ำจุนพบว่า รายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลเดียวที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยค้ำจุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($p=0.349$, $p<0.001$) ในส่วนของปัจจัยองค์กร พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์กับปัจจัยค้ำจุนทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ($p=0.652$, $p<0.001$) ด้านสภาพแวดล้อมในการ



ทำงาน ($p=0.405$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ($p=0.554$, $p\text{-value}<0.001$) ซึ่งทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนด้านการบริหารงาน ($p=0.289$, $p\text{-value}=0.002$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (รายละเอียดดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 Correlation between intrinsic and maintenance factors among the respondents. (n = 116)

Characteristics/ Variables	Intrinsic Factors		Maintenance Factors	
	Test/Statistic	p-value	Test/Statistic	p-value
Gender				
Male	FE ^a	0.464	$\chi^2 = 1.798^b$	0.180
Female				
Education level (vs bachelor's/master's)				
Below bachelor's	FE ^a	0.624	FE ^a	0.173
Bachelor's/master's				
Employment category (civil servant/government/ministry)				
Civil servant /government/ Ministry employee	FE ^a	1.000	FE ^a	0.191
Permanent/ temporary/ contract employee				
Marital status				
Single/ Divorced/ Separated/Widowed	FE ^a	0.438	$\chi^2 = 3.752^b$	0.053
Married				
Age (years)	$\rho = -0.100^c$	0.284	$\rho = -0.133^c$	0.154
Years of service	$\rho = -0.079^c$	0.402	$\rho = -0.143^c$	0.125
Total monthly income (THB)	$\rho = 0.208^c$	0.025*	$\rho = 0.349^c$	<0.001*



Characteristics/ Variables	Intrinsic Factors		Maintenance Factors	
	Test/Statistic	p-value	Test/Statistic	p-value
Organizational factors				
Management/Administration	$\rho=0.374^c$	$<0.001^*$	$\rho=0.289^c$	0.002^*
Work Environment	$\rho=0.578^c$	$<0.001^*$	$\rho=0.405^c$	$<0.001^*$
Human Resource Development	$\rho=0.537^c$	$<0.001^*$	$\rho=0.554^c$	$<0.001^*$
Employee Participation	$\rho=0.649^c$	$<0.001^*$	$\rho=0.652^c$	$<0.001^*$

NOTE: ^aFisher's exact test (FE), ^bChi-square (χ^2), ^cSpearman's rank correlation (ρ),
^{*}p-value <0.05

5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงถึงความพร้อมระบบสนับสนุนงานที่เอื้อต่อแรงจูงใจและสอดคล้องกรอบปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจของ Herzberg ด้านที่โดดเด่นคือการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ทำให้บุคลากรมีความทุ่มเทและเห็นคุณค่าของงานที่ทำ (Kanungo, 1982) แต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ เป็นข้อบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลควรพิจารณาเพิ่มโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการวางแผนงานมากขึ้น (Fragkos, Makrykosta, & Frangos, 2020; Gu, Wang, & Pan, 2022) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนสูงต่อความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน สะท้อนถึงการจัดการที่ดีขององค์กรในส่วนของปัจจัยค้ำจุนของ Herzberg, Mausner, & Snyderman (2017) แต่ยังขาดความเพียงพอของอุปกรณ์และทรัพยากรสำหรับการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลรัฐ อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานและความพึงพอใจของบุคลากรในระยะยาว (Li et al., 2023; Pursio, Kankkunen, Mikkonen, & Kvist, 2024) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สะท้อนว่าบุคลากรให้คุณค่ากับการเติบโตทางวิชาชีพและกิจกรรมพัฒนาความรู้ทักษะเฉพาะทาง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการการได้รับการยกย่อง (Esteem Needs) และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) ของมาสโลว์ (Maslow, 1943) แต่โอกาสความก้าวหน้ายังจำกัด อาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษาบุคลากร



ที่มีความสามารถไว้กับองค์กร และลดแรงจูงใจในการทำงาน (Fernandes, Santinha, & Forte, 2022) ด้านการบริหารงาน มีจุดเด่นที่ความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจของผู้บริหาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร ในทางกลับกันความใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของบุคลากรที่ยังเป็นข้อจำกัด สะท้อนถึงภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ (Servant Leadership) ที่ยังไม่สมบูรณ์ (Greenleaf & Spears, 2002)

5.2 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งบุคลากรให้ความสำคัญกับความสำเร็จและความรับผิดชอบในงานมากที่สุด เป็นตัวสะท้อนถึงแรงผลักดันภายใน (Intrinsic motivation) ของบุคลากรที่มีความภาคภูมิใจในผลงาน และเห็นคุณค่าของบทบาทตนเอง ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg, Mausner, & Snyderman (2017) ที่ชี้ว่าความสำเร็จ ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าเป็นปัจจัยจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ที่บุคลากรให้ความสำคัญสูงต่อด้านความสำเร็จและความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า (ดาราณี การจูงใจ และ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2563; นิสิต ศรีพุ่ม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และ สุพัฒน์ อาสนะ, 2563) ปัจจัยจูงใจ เช่น ความสำเร็จและการได้ยอมรับจะส่งผลต่อการทำงานเป็นทีม คุณภาพชีวิตการทำงาน และความมั่นคงทางอาชีพ แม้ว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติยังมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น แต่ก็ยังอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ทำและมองว่างานที่ปฏิบัติมีคุณค่าสอดคล้องกับการบริหารจัดการระบบงานที่ดี รวมถึงการจัดการความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จะมีส่วนช่วยให้บุคลากรรับรู้คุณค่าของงานและเกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น (เกศภัทร วิสุทธิ, เตือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงษ์วิสุทธิ, และ ประทีป กาลเข้ว่า, 2564)

5.3 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน อาจเนื่องจากเป็นองค์กรที่ไม่ใหญ่มาก การปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การบังคับบัญชาภายในหน่วยงานเป็นไปอย่างทั่วถึง มีผลโดยตรงต่อการลดความเครียดและเพิ่มความสุขในการทำงาน (นิสิต ศรีพุ่ม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และ สุพัฒน์ อาสนะ, 2563; สุพัชร์ กอกิตรัตนกุล, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, และ พาณี สิตกะลิน, 2561) ในขณะเดียวกันโอกาสได้รับความก้าวหน้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง ในขณะที่ด้านค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ทำให้มีความมั่นคงในงานและมองเห็นเส้นทางของความก้าวหน้าในอนาคตได้อย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับ



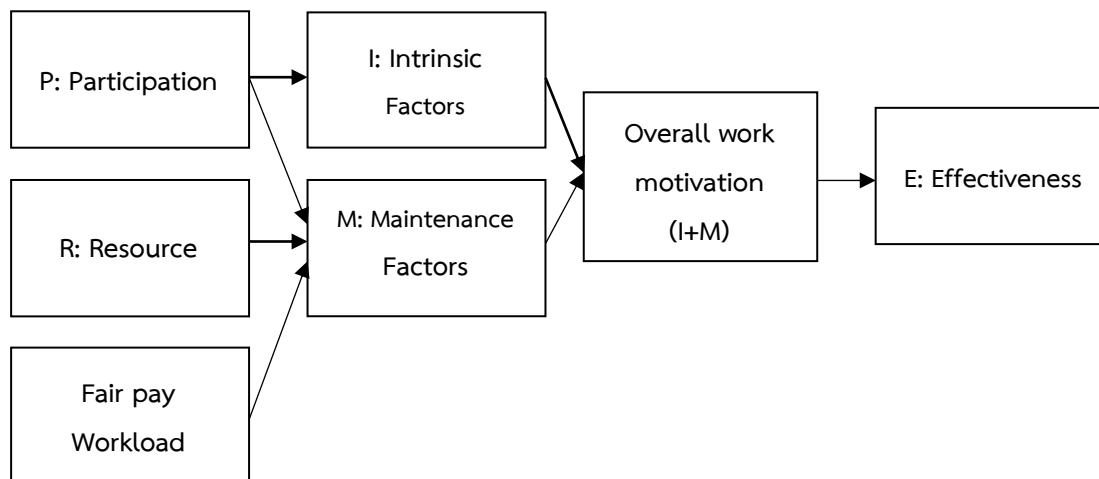
ค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานและค่าครองชีพในปัจจุบัน (ดารานี การจุนสี และ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2563)

5.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน) ในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่ไม่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ ยกเว้นรายได้ต่อเดือนที่สัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับปัจจัยจูงใจ และระดับปานกลางกับปัจจัยค้ำจุน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของ Maslow (1943) ที่ระบุว่าความต้องการด้านพื้นฐาน (Basic Needs) เช่น รายได้และความมั่นคงทางการเงิน เป็นปัจจัยสำคัญก่อนที่บุคคลจะมุ่งสู่ความสำเร็จในระดับสูงขึ้น

สำหรับปัจจัยองค์กรทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg, Mausner, & Snyderman (2017) ที่ชี้ว่าการจัดการทั้งปัจจัยจูงใจ เช่น การพัฒนาและการยอมรับ และปัจจัยค้ำจุน เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างความพึงพอใจและป้องกันความไม่พอใจในงาน ผลลัพธ์นี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการยอมรับและการมีส่วนร่วมในองค์กรส่งผลเชิงบวกต่อแรงจูงใจและการทำงานเป็นทีม (ดารานี การจุนสี และ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2563) โดยเน้นถึงบทบาทของสิ่งแวดล้อมและสวัสดิการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร (นิสิต ศรีพุ่ม, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, และ สุพัฒน์ อาสนะ, 2563) นอกจากนี้ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและระบบสนับสนุนภายในองค์กรในการเสริมสร้างแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กรอีกด้วย (เกศภัทร วิสุทธิ, เตือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงษ์วิสุทธิ, และ ประทีป กาลเขว้า, 2564)

6. องค์ความรู้จากการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าแรงจูงใจของบุคลากรในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้งในด้านแรงจูงใจภายใน (I) และปัจจัยค้ำจุน (M) โดยเฉพาะความสำเร็จในการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ค่าตอบแทนได้รับคะแนนต่ำที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสัมพันธ์สูงและใกล้เคียงกับทั้ง I และ M ขณะที่รายได้สัมพันธ์ชัดเจนกับ M แต่ไม่เด่นชัดกับ I



ภาพที่ 2. The PRIME conceptual model (Participation–Resource–Intrinsic–Maintenance–Effectiveness) as synthesized from the study’s findings.

จากผลดังกล่าว จึงได้สังเคราะห์เป็นแผนผังมโนทัศน์ PRIME (Participation–Resource–Intrinsic–Maintenance–Effectiveness) (ภาพที่ 2) โดยเน้นกลไก “สองช่องทางที่ขับเคลื่อนด้วยการมีส่วนร่วม” กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของบุคลากร (P) มีบทบาทสำคัญในการยกระดับทั้ง I และ M ไปพร้อมกัน ขณะที่ทรัพยากรและการพัฒนากำลังคน (R) รวมทั้งความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนและภาระงาน ช่วยเสริมความมั่นคงของ M เมื่อ I และ M ได้รับการส่งเสริมจะหลอมรวมเป็นแรงจูงใจโดยรวมซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพขององค์กร (E)

กรอบ PRIME สามารถประยุกต์เป็นกระบวนการเชิงปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Assessment การประเมินสถานะของ P, I และ M เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการรับรู้การมีส่วนร่วมหรือค่าตอบแทนต่ำ 2) Development and Enhancement การจัดตั้งกลไกการมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงกับงานประจำ พร้อมระบบติดตามข้อเสนอแนะ และการดำเนินการเพื่อเสริม M เช่น การจัดตารางเวร การบริหารค่าตอบแทน และการสร้างระบบพี่เลี้ยง และ 3) Monitoring and Improvement การกำหนดตัวชี้วัดหลัก 4 ด้าน ได้แก่ P, I, M และ E เพื่อติดตามผลและปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง



นอกจากนี้ PRIME ยังมีบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันในทีม และเป็นกลไกขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงองค์กรสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยผลลัพธ์สามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล บุคลากรตระหนักถึงความหมายของงาน ภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ และมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ระดับกลุ่มงานหรือทีม เกิดวัฒนธรรมการทำงานร่วมมือ เกื้อกูล และแก้ปัญหาเชิงระบบอย่างมีประสิทธิภาพ และระดับองค์กร ยกระดับคุณภาพบริการ การคงอยู่ของบุคลากร และประสิทธิผลโดยรวม ทำให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน สะท้อนว่าการมีส่วนร่วมในการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อแรงขับเคลื่อนของบุคลากรในองค์กร ทำให้บุคลากรเกิดรู้สึกเป็นเจ้าของงาน ความภาคภูมิใจ และผูกพันต่อองค์กร ดังนั้นโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีตำแหน่งไม่มั่นคง เช่น พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว เพื่อเปิดโอกาสให้เสนอแนวคิดและสะท้อนปัญหาการทำงานอย่างสร้างสรรค์ ควบคู่กับการพัฒนาดัชนีแรงจูงใจภายในองค์กร เพื่อใช้ติดตามแนวโน้มแรงจูงใจของบุคลากรในแต่ละปี และประกอบการวางแผนบุคลากรเชิงกลยุทธ์ รวมถึงจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายสายงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งการพัฒนาสมรรถนะ และโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับแรงจูงใจของบุคลากร ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีอุปกรณ์เพียงพอจะส่งผลต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจของบุคลากรโดยตรง ในขณะที่การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยสร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเอง และเพิ่มแรงจูงใจ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกระจายทรัพยากรบุคลากรและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับภาระงานและบริบทของโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งควรพัฒนาระบบแรงจูงใจที่ตอบสนองต่อบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดเล็ก



ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลให้ความสำคัญสูงต่อความสำเร็จและความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจสำคัญที่สะท้อนแรงผลักดันภายในจากความภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในบทบาทตนเอง ดังนั้นหน่วยงานด้านการฝึกอบรม ควรใช้ผลการวิจัยเป็นฐานข้อมูลประกอบการออกแบบหลักสูตรอบรม ทั้งด้านการสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการส่งเสริมการทำงานร่วมกันข้ามวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนความก้าวหน้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายขอบเขตไปยังโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งทั้งในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านแรงจูงใจตามบริบทท้องถิ่น เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงของผลวิจัยนอกจากนี้ ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสม เพื่อทำความเข้าใจกลไกเชิงลึกของแรงจูงใจ โดยเน้นการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่มกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย เพื่อสะท้อนปัจจัยที่ซ่อนอยู่มากกว่าที่แบบสอบถามเชิงปริมาณจะอธิบายได้

อีกทั้งควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือกระบวนการสำคัญขององค์กร การวิจัยในอนาคตยังควรเพิ่มเติมตัวแปรด้านจิตวิทยา เช่น ความผูกพันต่อองค์กร ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน หรือภาวะความสุขในการทำงาน เพื่อสร้างภาพที่ครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้นต่อแรงจูงใจของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนาภา ฉวีรักษ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เกศภัทร วิสุทธิ์, เตือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงษ์วิสิทธิ์, และ ประทีป กาลเขว้า. (2564). การบริหารจัดการความเสี่ยงและแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 12(2), 196-205.



คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลโขงเจียม. (2565). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
โรงพยาบาลโขงเจียม พ.ศ. 2566-2569. สืบค้นจาก
[https://www.kchhospital.go.th/files/ita67/MOIT-2/MOIT2%208.ไฟล์รวม
เผยแพร่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล2567.pdf](https://www.kchhospital.go.th/files/ita67/MOIT-2/MOIT2%208.ไฟล์รวมเผยแพร่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล2567.pdf)

ดารานี การจูนสี, และ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2563). คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผล
ต่อการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสาร
วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 568-576.

นิสิต ศรีพุ่ม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และ สุพัฒน์ อาสนะ. (2563). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปราจีนบุรี.
วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(1), 41-51.

ศิริินภา ภูษาดา, มกราพันธ์ จุฑะรสก, และ ประจักษ์ บัวผัน. (2566). แรงจูงใจและปัจจัยแห่ง
ความสำเร็จที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น*, 16(2), 74-96.

สุธนัฐรดา กุบแก้ว. (2562). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในเขตอำเภอ
โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม, มหาสารคาม.

สุพัชร์ กอเกียรติ์ทนกุล, นิตยา เพ็ญศิริินภา, และ พาณี สีตกะสิน. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงาน และสมรรถนะการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงาน.
วารสารพยาบาล, 67(2), 8-17.

สุรมงคล นิ้มจิตต์, และ ชีระวัฒน์ จันทิก. (2559). การจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์กับการ
เป็นองค์กรศึกษภาพสูง. *Veridian E-Journal, Silpakorn University สาขา
มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 9(2), 1-13.

Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022).
The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A
threat to equity and 'universal' health coverage?. *BMJ Glob Health*, 7(6), 1-
8. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>



- Fernandes, A., Santinha, G., & Forte, T. (2022). Public service motivation and determining factors to attract and retain health professionals in the public sector: A systematic review. *Behav Sci (Basel)*, 12(4), 1-27.
- Fragkos, K. C., Makrykosta, P., & Frangos, C. C. (2020). Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 939-962. <https://doi.org/10.1111/jan.14289>
- Georgescu, I., Bocean, C. G., Vărzaru, A. A., Rotea, C. C., Mangra, M. G., & Mangra, G. I. (2024). Enhancing organizational resilience: The transformative influence of strategic human resource management practices and organizational culture. *Sustainability*, 16(10), 1-21.
- Greenleaf, R. K., & Spears, L. C. (2002). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Mahwah, NJ: Paulist Press.
- Gu, L., Wang, L., & Pan, B. (2022). Psychological empowerment and job satisfaction in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1022823>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (2017). *The Motivation to work*. New York, NY: John Wiley & Sons Retrieved from https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781351504430_A30546568/preview-9781351504430_A30546568.pdf
- Jeilani, A., & Hussein, A. (2025). Impact of digital health technologies adoption on healthcare workers' performance and workload: Perspective with doi and toe models. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12414-4>
- Kanungo, R. N. (1982). *Work alienation: An integrative approach*. Westport, CT: Praeger.
- Li, M., Tang, H., Zheng, H., Tian, Y., Cheng, X., Cheng, H., . . . Liu, X. (2023). Supporting and retaining competent primary care workforce in low-



- resource settings: Lessons learned from a prospective cohort study. *Fam Med Com Health*, 11(4), 1-11. <https://doi.org/10.1136/fmch-2023-002421>
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in thai hospitals. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), 83-90.
- Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O. A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., . . . Turale, S. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 447-454. <https://doi.org/10.1111/jonm.13501>
- Pursio, K., Kankkunen, P., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2024). Organizational characteristics of nursing practice environments related to registered nurses' professional autonomy and job satisfaction in two finnish magnet-aspiring hospitals: Structural equation modeling study. *BMC Nurs*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01772-9>
- Rotea, C. C., Ploscaru, A. N., Bocean, C. G., Vărzaru, A. A., Mangra, M. G., & Mangra, G. I. (2023). The link between hrm practices and performance in healthcare: The mediating role of the organizational change process. *Healthcare*, 11(9), 1-16. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091236>
- Sritart, H., Tuntiwong, K., Miyazaki, H., & Taertulakarn, S. (2021). Disparities in healthcare services and spatial assessments of mobile health clinics in the border regions of Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 1-24.



World Health Organization. (2023). Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing. <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>