การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Factors Associated with the Involvement of Coordinating 4 Personnel in the Implementation of Quality Standards , Public Health Center Health Department of Bangkok Metropolitan Administration

เชาวนี เพชระบูรณิน (Chowvanee Petcharaburanin)[1] สมโภช รติโอฬาร (Sompoch Ratioran)[2]

นิตยา เพ็ญศิรินภา (Nittaya Pensirinapa)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล, ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ, การรับรู้บทบาทของบุคลากรและความผูกพันต่อองค์กร (2) ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ การรับรู้บทบาทของบุคลากรและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ(4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขในศูนย์ประสานงาน 4 มีจำนวน 388 คน คำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 200 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.92 - 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุเฉลี่ย 42.64 ปีรายได้ประจำเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทำงานด้านสุขภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 1-10 ปี ประสบการณ์งานคุณภาพ 0-5 ปี และเคยมีการอบรม/การศึกษาดูงานคุณภาพ ความรู้ด้านการดำเนินงานระดับสูง การรับรู้บทบาทระดับสูงมี และความผูกพันต่อองค์กรระดับสูง (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ การอบรม/การศึกษาดูงานคุณภาพ ความรู้ด้านการดำเนินงาน ($r = 0.213$, p-value < 0.001) การรับรู้บทบาท ($r = 0.370$, p -value < 0.001) และความผูกพันองค์กร($r = 0.444$, p-value < 0.001) และ (4) ปัญหาอุปสรรคที่พบได้แก่ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก รับภาระหลายด้าน บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต้องเสียสละเวลา บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม มอบหมายงานให้เหมาะสมกับตำแหน่ง ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน สื่อสารเรื่องมาตรฐานคุณภาพเชิงสร้างสรรค์ และถ่ายทอดให้รับรู้ตรงกันทั่วทั้งองค์กร พร้อมส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ บุคลากร การมีส่วนร่วม การดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ สำนัก อนามัย กรุงเทพมหานคร

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chowvanee_pet@yahoo.co.th

2 รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ratiosom@hotmail.com

3 รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com.

Abstract

The objectives of this survey research were to study : (1) personal factors, knowledge of the implementation of quality standards, perception of personnel role and organization commitment; (2) level of personnel involvement; (3) relationship between personal factors, knowledge of the implementation of quality standards, perception of personnel role and organization commitment with Public Health Center 4 personnel involvement in the implementation of quality standards at Health Department of Bangkok Metropolitan Administration; and (4) problems and obstacles in the implement.The studied population was 388 personnel working at Public Health Center 4. A total of 200 personnel were research samples by using systematic random sampling. The data were collected by a questionnaire with Cronbach's Alpha coefficient reliability of 0.92-0.93. Analytical Statistics used were frequency, mean, percentage, standard deviation, Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient.The findings of this research were that: (1) for personal characteristics, most of the samples had average age of 42.6 years, monthly income more than 25,000 baht, Bachelor Degree or equivalent, position as health personnel, working duration in their offices for 1-10 years, experience in quality work of 0-5 years, being trained/study visit in quality work, high levels of implement knowledge, role perception, and organization commitment; (2) personnel involement was at the moderate level; (3) factors associated with personnel involvement with statistical significance consisted of age, income, position, training/study visit in quality work, implementation knowledge ($r = 0.213$, p-value < 0.001), role perception ($r = 0.370$, p -value < 0.001), and organization commitment ($r=0.444$, p-value < 0.001); and (4) problems and obstacles were that the personnel had no time owing to high workload with various tasks, lack of knowledge and understanding in implementation of quality standards. Research suggestions were that the involvement should be provided to all levels of personnel, tasks should be given appropriately to their position, the administrators should formulate clear policy and communicate quality standards creatively, organizational communication transfer should have unique perception with promotion of good working atmosphere, and personnel morale should be created in further sustainable implementation of quality standards.

Keywords: Personnel, Involvement, Quality standard-based Implementation, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พรบ.) สุขภาพ พ.ศ. 2550 กล่าวถึงเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ โดยที่มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และ มาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” หน่วยงานสาธารณสุขในภาครัฐจึงมีบทบาท สำคัญในการที่จะต้องบริหารจัดการให้เกิดมีคุณภาพเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพต้องยกระดับคุณภาพบริการของตนเองให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความเชื่อมั่นเกิดความศรัทธา ความพึงพอใจ สามารถให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันและมีมาตรฐานสากล

ประเทศไทยเริ่มให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพในปี ค.ศ.2001 โดยจัดให้มีรางวัลคุณภาพประเทศไทย (Thailand Quality Award: TQA) ใช้หลักเกณฑ์ตามรางวัลพัฒนาคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลดริจ จากสหรัฐอเมริกา รางวัลคุณภาพประเทศไทยในระยะแรกมุ่งเน้นองค์กรธุรกิจในภาคเอกชน ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้สร้างยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐโดยใช้ระบบ PMQA กรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้มีการจัดนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับกับประชาชนให้ความสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ด้วยการปรับปรุงและพัฒนาระบบงานสาธารณสุขเพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐเอกชนและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพรวมทั้งเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพการรักษาพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (Health Center Accreditation) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นเมืองสุขภาพดี ผู้คนมีความสุข

สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานของกรุงเทพมหานครมีภารกิจตามหน้าที่รับผิดชอบทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้บริการด้านสาธารณสุข ดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี ซึ่งต้องการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) ครบวงจร 4 มิติ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีคุณภาพได้มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบงานบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยสำนักงาน/กองรวมทั้งมีศูนย์ประสานงานที่ 1-6 รวม 6 ศูนย์ประสานงานมีศูนย์บริการสาธารณสุขในความรับผิดชอบ68แห่งในพื้นที่ 50 เขต ให้มีประสิทธิภาพสามารถพร้อมบริการประชาชนได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง สำนักอนามัยจึงกำหนดแนวทางพัฒนาที่สำคัญในการดำเนินงานคุณภาพบริการสาธารณสุขบันได 3 ขั้นตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขจากภารกิจดังกล่าวสำนักอนามัยได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขและมีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพอย่างต่อเนื่องตามลำดับ จากการประเมินและรับรองคุณภาพบริการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้การนำผลมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยไปเทียบเคียงกับมาตรฐานสากลและดำเนินการการพัฒนา

คุณภาพในศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่องทั้ง 6 ศูนย์ประสานงานรวม 12 แห่งในปี พ.ศ. 2555 ก่อให้เกิดการพัฒนางานคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างมากและขยายผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามลำดับจนครบ 68 แห่งในปี พ.ศ. 2556 ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร แต่ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 68 แห่งที่ผ่านมาดังกล่าว สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ประเมินศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์บันไดขั้นที่ 1 ของการพัฒนาครบ 68 แห่ง และมีเพียง 3 แห่งที่ผ่านเกณฑ์บันไดขั้นที่ 3 ของการพัฒนาจากการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพซึ่งไม่พบว่ามีศูนย์บริการสาธารณสุขที่สังกัดในศูนย์ประสานงาน4 ผ่านเกณฑ์บันไดขั้นที่ 3 ของการพัฒนา พิจารณาโดยรวมที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เพราะการดำเนินงานมีความไม่ต่อเนื่อง บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีพัฒนาการทำงานให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาองค์กรให้ได้ตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้วยความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้เกิดการพัฒนางานการใช้มาตรฐานคุณภาพดังกล่าวเป็นสิ่งใหม่ที่บุคลากรต้องเรียนรู้ให้ชัดเจนเพราะระบบการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนซับซ้อนยุ่งยากและมีผู้เกี่ยวข้องมากมาย อีกทั้งประเด็นหลักที่เป็นหัวใจสำคัญคือเรื่องบุคลากรขาดการมีส่วนร่วมทั้งที่บุคลากรส่วนหนึ่งเต็มใจที่เข้ามามีส่วนร่วมแต่ไม่เข้าใจถึงบทบาท ลักษณะ ขั้นตอน หรือระดับของการมีส่วนร่วมทำให้ผลการดำเนินงานได้ไม่ตรงตามเป้าหมาย มีเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง (Active) บางกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมงานอย่างผิวเผิน (passive) ตามภาระงานที่ได้รับมอบหมาย หรือเข้ามาเพื่อผลประโยชน์มิใช่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจก่อให้เกิดผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ กิจกรรมคุณภาพต้องเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงานและทุกคนมิใช่เกิดจากฝ่ายควบคุมคุณภาพเท่านั้นแต่เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย และทุกคนในองค์กร (เสน่ห์ จุ้ยโต, 2551)ที่ผ่านมามีผู้ให้ความคิดเห็นต่างๆ กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นของบุคลากรทุกคน (มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์, 2552 และบุณฑริกา วรรณกลึง, 2555) จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ดังกล่าว พบว่า มีการดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรอยู่เพียงเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ยังไม่สามารถกำหนดให้ทุกสายงานในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายด้านที่แตกต่าง ปัจจัยที่สำคัญซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงานระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์งานคุณภาพในหน่วยงานปัจจุบัน (จินตนา ส่องแสงจันทร์, 2549 วัชราพร ศิรเทพประไพ, 2550 หทัยนุช ภู่เพ็ง, 2551 ศรีจรรยา โชติก, 2552 มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ ,2552 กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์และประจักร บัวผัน, 2554) ปัจจัยความผูกพันต่อองค์กร (หทัยนุช ภู่เพ็ง, 2551) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทงานคุณภาพ และการรับรู้ต่อการดำเนินงานคุณภาพ (จินตนา ส่องแสงจันทร์, 2549 พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ ,2549 และ หทัยนุช ภู่เพ็ง, 2551)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์งานคุณภาพในหน่วยงานปัจจุบัน) ปัจจัยความผูกพันต่อองค์กร ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทงานคุณภาพ และการรับรู้ต่อการ

ดำเนินงานคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุณภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมาก่อน ผู้ศึกษาจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับกลยุทธ์ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครและหน่วยงานอื่นที่สนใจได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ การรับรู้บทบาทของบุคลากรและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ การรับรู้บทบาทของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

4) ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์ประสานงาน 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2015/2302/16 และได้การรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานครเลขหนังสือรับรอง 041 รหัสโครงการ U020q/58 ประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์ประสานงาน 4 สำนักอนามัย ในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 388 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร สำหรับกรณีทราบขนาดประชากร ได้ขนาดตัวอย่าง 200 คนโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัพฮอฟ (Cohen&Uphoff) ผสมผสานกับแนวคิดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) กรุงเทพมหานครฉบับเทียบเคียงมาตรฐานสากล ประกอบด้วย 6 ส่วน รวม 90 ข้อ ดังนี้ 1) ปัจจัย

ส่วนบุคคล 2) ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ 3) การรับรู้บทบาทของบุคลากรต่อการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ 4) ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร 5) การมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 6) ความคิดเห็นด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ลักษณะของข้อคำถามมีทั้งปลายเปิดปลายปิดและมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตรวจความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ด้านความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในศูนย์ประสานงาน1, 2 และ 3 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 40 คน พบว่าค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านความรู้ตรวจสอบโดยใช้ KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson reliability) มีค่าเท่ากับ 0.67 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าการรับรู้บทบาทของบุคลากร ความผูกพันต่อองค์กรการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.92 - 0.93 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1- 20 กรกฎาคม 2558 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 208 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 104.00(ขนาดตัวอย่าง 200 คนผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 ในการรวบรวมข้อมูล จำนวน 20 คนเป็น 220 คน) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ36.1) อายุเฉลี่ย 42.64 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุน้อยที่สุด 26 ปีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 52.9) รายได้ประจำรวมเฉลี่ย ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 49.0) มีตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (ร้อยละ 51.4) ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 1-10 ปี (ร้อยละ63) ประสบการณ์งานคุณภาพที่ปฏิบัติในหน่วยงาน 0-5 ปี (ร้อยละ 44.7) และมากกว่าครึ่งเคยอบรม / ศึกษาดูงานคุณภาพ (ร้อยละ 58.2)

ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ย 12.56 (S.D. =1.42) สูงสุด 15 คะแนน และต่ำสุด 6 คะแนนระดับความรู้มากร้อยละ 79.3 ระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 18.8 และระดับความรู้ต่ำร้อยละ 1.9

การรับรู้บทบาทของบุคลากรต่อการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้บทบาทของบุคลากร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3(S.D. = 0.53) ระดับการรับรู้สูง ร้อยละ 94.7 ระดับการรับรู้ปานกลางร้อยละ 5.3 และไม่พบระดับการรับรู้ระดับต่ำ เมื่อแยกรายประเด็นทุกข้อคำถามอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร พบว่า มีความผูกพันต่อองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.8 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 (S.D.=0.52) รายด้านโดยความผูกพันด้านจิตใจระดับสูง ร้อยละ 89.9 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ

4.15 (S.D.=0.53) ความผูกพันด้านบรรทัดฐานระดับสูงร้อยละ 84.1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D.=0.56) และ ความผูกพันด้านการคงอยู่ระดับสูง ร้อยละ 60.1 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.76 (S.D.=0.70)

การมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 65.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 (S.D.=0.53) รายด้านโดยมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูงร้อยละ56.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D.=0.45) การดำเนินการ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 58.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D.=0.48) การประเมินผล อยู่ในระดับสูงร้อยละ 53.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (S.D.=0.80) และ การตัดสินใจ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 45.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (S.D.=0.94) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขศูนย์ประสานงาน4ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การมีส่วนร่วม	**136(65.4)**	**71(34.1)**	**1(0.5)**	**3.66**	**0.53**	**ระดับปานกลาง**
การตัดสินใจ	95(45.7)	87(41.8)	26(12.5)	3.48	0.94	ระดับปานกลาง
การดำเนินการ	121(58.2)	86(41.3)	1(0.5)	3.83	0.48	ระดับสูง
การรับผลประโยชน์	118(56.7)	89(42.8)	1(0.5)	3.72	0.61	ระดับสูง
การประเมินผล	111(53.4)	87(41.8)	10(4.8)	3.62	0.80	ระดับปานกลาง

การแปลผล : ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ระดับสูง 3.67 -5.00 คะแนน ระดับปานกลาง 2.34 – 3.66 คะแนน ระดับต่ำ 1 – 2.33 คะแนน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ มีผู้ให้ข้อคิดเห็นด้านปัญหา อุปสรรค จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 จำนวน 105 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 88 ความคิดเห็นตอบไม่มีปัญหาอุปสรรคจำนวน 148 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.15 และไม่แสดงความคิดเห็น 25 ฉบับคิดเป็นร้อยละ12.02 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัญหา อุปสรรค อันดับแรก คือ บุคลากรไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก รับภาระหลายด้าน คิดเป็นร้อยละ 26.62 อันดับที่สอง คือ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต้องเสียสละเวลา คิดเป็นร้อยละ 21.90 และอันดับที่สาม คือ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ อันดับแรกคือ ควรสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพให้บุคลากรทุกระดับ คิดเป็นร้อยละ 28.41 อันดับที่สอง คือ ควรให้โอกาสบุคลากรทุกระดับได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 18.18 และอันดับที่สาม คือ ควรกำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้บุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพให้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 13.63 ตามลำดับ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ในศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test Statistic = χ^2) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรได้แก่ รายได้ประจำเฉลี่ย ,ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการอบรม/ การศึกษาดูงานคุณภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.007 ,0.001 และ 0.021 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขคือระดับการศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ วิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test Statistic = X^2)

ปัจจัยส่วนบุคคล	X^2	df	p-value
ระดับการศึกษา	5.242	3	0.155
รายได้ประจำเฉลี่ยต่อเดือน	9.965	2	0.007*
ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	27.338	3	0.000*
การอบรม/การศึกษาดูงาน	5.287	1	0.021*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของบุคลากร ปัจจัยด้านความผูกพันองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วม (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	0.214	0.002*	ระดับต่ำ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	0.132	0.057	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์งานคุณภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	0.019	0.781	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านความรู้การดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ	0.213	0.002*	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของบุคลากร	0.370	0.001*	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านความผูกพันองค์กร	0.444	0.001*	ระดับปานกลาง
ความผูกพันด้านจิตใจ	0.283	0.001*	ระดับต่ำ
ความผูกพันด้านการคงอยู่	0.444	0.001*	ระดับปานกลาง
ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน	0.322	0.000*	ระดับต่ำ

*Correlation is significant at the 0. 01level (2-tailed).

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านการดำเนินงาน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของบุคลากร และปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coeffficient = r) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุมีความสัมพันธ์กันต่ำ ($r = 0.214$, p-value < 0.002) ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานและประสบการณ์งานคุณภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยด้านความรู้การดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันต่ำ ($r = 0.213$, p-value < 0.002) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของบุคลากรมีความสัมพันธ์กันต่ำ ($r = 0.370$, p-value < 0.001) และปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรภาพรวมมีความสัมพันธ์กันปานกลาง ($r = 0.444$, p-value < 0.001) แยกรายด้าน 3 ด้านคือ ความผูกพันด้านจิตใจ ความผูกพันด้านการคงอยู่ มีความสัมพันธ์กันต่ำและความผูกพันด้านบรรทัดฐานมีความสัมพันธ์กันปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครสามารถอภิปรายผล ในประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แยกรายด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ การดำเนินการ อยู่ในระดับสูง ส่วนการประเมินผลและ การตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดย ด้านรับผลประโยชน์อธิบายได้ว่างานคุณภาพทำให้งานเป็นระบบมากขึ้น สภาพแวดล้อมในการทำงานได้รับการพัฒนาเกิดความสะดวกและปลอดภัยช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้มารับบริการชื่นชมเกิดความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้น บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์โดยอาศัยประสบการณ์เดิมมาประยุกต์ใช้ ในด้านการดำเนินการ มีการปฏิบัติงานแห่งวิชาชีพ/ตามภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานประจำ สามารถนำกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ได้ มี การรับฟังความเห็นซึ่งกันและกัน เปิดใจรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกัน ในด้านประเมินผล มีบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย มีเอกสารและขั้นตอนในการทำงานมากขึ้น มีการโยกย้ายหน้าที่ทำให้การประเมินผลงานคุณภาพไม่ต่อเนื่อง ขาดการประเมินตนเองไม่มีความรู้ด้านการประเมินผล และในด้านการตัดสินใจ มีการสื่อสารไม่ชัดเจน คิดว่าการตัดสินใจเป็นบทบาทหลักขอทีมบริหาร บุคลากรบางส่วนไม่เห็นความสำคัญการดำเนินงานคุณภาพอาจมีผลต่อการการตัดสินใจ ดังนั้นจากการดำเนินงานคุณภาพที่กล่าวมาจึงมีผลทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับฐิตาพร ประเสริฐสุด (2548) จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) และมุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ รายได้ประจำรวมเฉลี่ย ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการอบรม/ การศึกษาดูงานคุณภาพ

อายุ พบว่า บุคลากรอายุ 31- 40 ปี มีมากสุด ร้อยละ36.1และ บุคลากรอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ31.7 ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นช่วงวัยทำงาน มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ มีการสะสมประสบการณ์ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน อีกทั้งอาจมีตำแหน่งหน้าที่มากขึ้น จึงมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ สอดคล้องกับวัชราพร ศิรเทพประไพ (2550), อรวรรณ เพชรน้อย (2552) กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์และประจักร บัวผัน (2554) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร

รายได้ประจำรวมเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีรายได้ประจำรวมเฉลี่ย ต่อเดือน มากกว่า 25,000 บาท มีส่วนร่วมระดับสูง ร้อยละ 61.77 และน้อยที่สุดคือรายได้ประจำรวมเฉลี่ย ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาทมีส่วนร่วมระดับสูง เพียงร้อยละ 36.51 ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ บุคลากรที่มีรายได้น้อยยังมีความจำเป็นที่อาจต้องทำงานพิเศษ เพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ อาจทำได้ไม่เต็มที่ทั้งด้านเวลา ด้านแรงกาย และด้านทรัพย์สิน เพราะการทำงาน

ด้านคุณภาพไม่มีค่าตอบแทนที่ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) วัชราพร ศิรเทพประไพ (2550) พบว่ารายได้ประจำ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในระดับสูง ร้อยละ 51.92 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน บุคลากรยิ่งมีตำแหน่งสูง มีความรับผิดชอบมากขึ้นจะได้รับการมอบหมาย หรือแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการคุณภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการดำเนินงาน เช่น ทีมบริหารความเสี่ยง ทีมพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน ทีมนำทางคลินิก เป็นต้น สอดคล้องกับ วัชราพร ศิรเทพประไพ (2550) กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์และประจักร บัวผัน (2554) พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร

การอบรม/ การศึกษาดูงานคุณภาพ ส่วนใหญ่เคยมีการอบรม / การศึกษาดูงานคุณภาพ ร้อยละ 58.68 และจากการตอบแบบสอบถามด้านความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาทำให้ เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง ดังนั้นการอบรม/ การศึกษาดูงานคุณภาพ จึงมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะในการทำงานเกิดความคิดสร้างสรรค์นำมาซึ่งคุณภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มคุณค่าในงานบริการมากขึ้น สอดคล้องกับ พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) และกัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์และประจักร บัวผัน (2554) พบว่า การอบรม/ การศึกษาดูงานคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร

ความรู้ด้านการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับต่ำ โดยพบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 12.56 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน มีระดับความรู้มากร้อยละ 79.3 และต่ำสุด 6 คะแนนมีระดับความรู้ต่ำเพียงร้อยละ 1.9 แสดงว่า บุคลากรได้รับรู้ข่าวสารและมีความเข้าใจเกี่ยวกับ การดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพ ทำให้เข้าใจถึงวิธีการในการพัฒนาคุณภาพ เกิดมีความมั่นใจ และต้องการมีส่วนร่วมสอดคล้อง**กับ** มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลากร

การรับรู้บทบาทของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้บทบาทของบุคลากรในระดับสูง ร้อยละ 94.7 และไม่พบระดับการรับรู้บทบาทของบุคลากรระดับต่ำ เมื่อแยกรายประเด็นทุกข้อคำถามอยู่ในระดับสูงทุกข้อ แสดงว่าบุคลากรมีความเข้าใจในการการรับรู้บทบาทของตนเองยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านงานคุณภาพร่วมกันจัดทำแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐานคุณภาพ และถ่ายทอดให้ทุกคนรับทราบ มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง รับฟังซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารให้ได้รับรู้ตรงกัน กำหนดเป้าหมายในการพัฒนางานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง สอดคล้องกับหทัยนุช ภู่เพ็ง (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การรับรู้บทบาทด้านลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านประกอบด้วย ความผูกพันด้านจิตใจ และ

ความผูกพันด้านบรรทัดฐานพบว่ามีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับต่ำ ส่วนความผูกพันด้านการคงอยู่ความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าบุคลากรเกิดมีความสามัคคี พยายามรักษาสมาชิกภาพไว้ด้วยกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความจงรักภักดี มีความเลื่อมใส ศรัทธาต่อองค์กรที่สังกัดอยู่และรู้สึกมีส่วนร่วม เนื่องจากมีเป้าหมายสอดคล้อง ให้ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความมั่นคงต่อตนเองและครอบครัว เกิดความเต็มใจที่จะช่วยเหลือให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ได้มีโอกาสพัฒนาทำให้เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดำเนินงาน สอดคล้องกับปาริชาติ บัวเป็ง (2554) ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ทัศนคติหรือความรู้สึกขอผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กร เช่น มีความจงรักภักดี ยอมรับเป้าหมาย ค่านิยม และวัฒนธรรม มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร และมีความยินดีที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่และเต็มใจที่จะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง

จากความคิดเห็นด้านปัญหา อุปสรรคบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก รับภาระหลายด้านทางหน่วยงานต้องจัดสรรเวลาเพื่อให้บุคลากรได้ทำงานคุณภาพโดยตรง สร้างความรู้ความเข้าใจเกิดความตระหนักและเจตคติที่ดีเกิดจิตใต้สำนึกที่ดีอยากร่วมมือร่วมใจทำงานพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารควรกำหนดหน้าที่ รับผิดชอบให้บุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการพัฒนาให้ชัดเจนและเหมาะสม กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีนโยบายและยุทธศาสตร์ ถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและ มีแนวทางการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการพัฒนาและได้รับประโยชน์ร่วมกันอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

.1 ให้บุคลากรทุกคนทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ เหมาะสมกับอายุช่วงวัยทำงาน ความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ประสบการณ์ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน และมอบหมายภาระงานให้เหมาะสมกับตำแหน่ง การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงานที่เชื่อมต่อ โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในหน่วยงาน วิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร การแยกบทบาทที่ชัดเจนระหว่างผู้นำกับทีมงานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม

2. ผู้บริหารองค์กรและคณะกรรมการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ ควรส่งเสริมด้าน ความรู้ การอบรม/การศึกษาดูงานคุณภาพเพื่อให้บุคลากรมีประสบการณ์ มีความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ให้มีการประชุมถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่องและนโยบายชัดเจน มีการสื่อสารให้รับรู้ตรงกัน ถึงแนวทางการปฏิบัติงานคุณภาพและผู้กำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการด้านสุขภาพ ควรเป็นบุคลากรทุกระดับสอดแทรกอยู่ในแผนงาน ต้องมีความคิดเห็นผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมประเมินด้วย เพิ่มช่องทางการสื่อสารการรับรู้บทบาท มีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้ได้รับทราบนโยบายและข้อมูลต่างๆอย่างทั่วถึง เพิ่มการประสานงานระหว่างบุคลากร กำหนดผู้ประสานงานหลักเพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและผู้ปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

3. ควรมีการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีการจัดกิจกรรมร่วมกันทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี กล่าวชมเชยเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจ จงรักภักดีต่อองค์กร รู้สึกตนเองมีคุณค่า จัดสวัสดิการและผลประโยชน์ที่คุ้มค่ากับการทุ่มเททำงานให้กับองค์กร เช่น ค่าตอบแทน การพิจารณาความดี

ความชอบ ควรให้ความช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับความเดือดร้อนเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ เป็นการจูงใจให้บุคลากรเต็มใจที่จะดำเนินงาน ให้องค์กรพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงปริมาณ โดยการเก็บแบบสอบถามอาจทำให้ผลวิจัยคลาดเคลื่อน เพื่อให้การวิจัยครั้งต่อไปครบถ้วนสมบูรณ์และได้ข้อมูลเชิงลึกเป็นแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกศูนย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกศูนย์ประสานงานในสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อนำมา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

3. ควรทำการศึกษาความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

4. ควรมีการศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการจากการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานครชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักร บัวผัน. (2554). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น KKU Res. J. Sci. Tech. 2011; 16(5): 563-574 http://resjournal.kku.ac.th.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2542). นานาทัศนะต่อ HA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

จินดา รัตนะจำเริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์กร กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(3), 78-79.

จินตนา ส่องแสงจันทร์. (2549). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์).

ชาญวิทย์ ทระเทพ (2553) "การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ" ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพหน่วยที่ 11-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช.

ฐิตาพร ประเสริฐสุด. (2548). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง.

บุณฑริกา วรรณกลึง. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานการได้รับการอบรมบรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำจากโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

ปาริชาต บัวเป็ง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทไดกิ้น อินดัสทรีส์ ประเทศไทย จำกัด. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).

แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 12 ปี (พ.ศ.2552-2563). กรุงเทพมหานครแห่งความน่าอยู่อย่างยั่งยืน.

พิมลพรรณ คุณสิทธิ์. (2549). ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์. (2552). การมีส่วนร่วมของบุคคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

วัชราพร ศิรเทพประไพ. (2550). ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเหมืองแม่เมาะ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ศรีจรรยา โชติก. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐสาขาวิชา:การจัดการสาธารณะ;บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. (การจัดการสาธารณะ).

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.

หทัยนุช ภู่เพ็ง. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

สำนักอนามัย. (2557). แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน PHCA บันได 3 ขั้น.นนทบุรี: บริษัท เอช อาร์ พรินซ์ แอนด์ เทรนนิ่ง จำกัด .

เสน่ห์ จุ้ยโต. (2551). องค์การสมัยใหม่พิมพ์ครั้งที่ 4.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เสาวภา สรานพกุล. (2545). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

อรทัย ก๊กผล. (2546).คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนพิมพ์ครั้งที่ 1.มูลนิธิปริญญาโทนักบริหารรัฐกิจ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรวรรณ เพชรน้อย. (2552).ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2556). สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รายงานประจำปี 2555 เรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต. นนทบุรี: หจก. สหพัฒนไพศาล.

อรุณ รักธรรม. (2540). การพัฒนาองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สหายบล็อก.

Allen, N.J. and Meyer, J.P. 1990. The measurement and antecedent of affective,

Cohen, J.M., &Uphoff,N.T. (1980). Parricipation's; lace in rural development Seeking clarity Though specificity. World development. Pergamon Press Ltd: Great Britain213-235. continuance and normative commitment to the organization. Journal of Occupational Psychology. 63: 1-18.

Porter, L. W., Steers, R.M., Mowday, R.T., Boulian, P.V. 1974 (October).

Sheldon, M. E. 1971. Investment and involvement as mechanism producing

Steers, R.M. 1977.Antecedents and outcomes of organizational commitment.