

ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

เนาวรัตน์ ศรีสันติแสง,วท.ม.¹, กำพล เข้มทอง,ส.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล(ทัศนคติต่อการรับรู้) และข้อมูลปัจจัยจุใจและปัจจัยค้ำจุน(ประกอบด้วย การได้รับการยอมรับ, ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง, นโยบาย, การบังคับบัญชา, ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน, ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้ได้บังคับบัญชา, ความมั่นคงในการทำงานและสภาพการทำงาน) ประชากรในการวิจัย คือ บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 201 คน ซึ่งเป็นการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเลือกเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น(Reliability) มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล(ข้อมูลทั่วไป) ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์(Chi-Square Test) ได้แก่ 1) ข้อมูลระดับการศึกษา 2) ข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารหรือบทบาท หน้าที่ 3) ข้อมูลประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA 4) ข้อมูลตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นให้มีการผลักดันหรือพัฒนามากที่สุด เนื่องจากการมีส่วนร่วมน้อย-น้อยที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และ/หรือไม่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA รวมถึง ควรกำหนดให้บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษทุกคนมีตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA เพื่อเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้มากขึ้น รวมทั้ง ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis) ในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมโดยภาพรวมที่สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยจุใจและปัจจัยค้ำจุนในหัวข้อการได้รับการยอมรับ $[X_2]$ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้แก่ $\hat{Y} = 1.004 + 0.743[X_2]$ ($R^2 = 0.65$) สรุปได้ว่าปัจจัยจุใจและปัจจัยค้ำจุนในหัวข้อการได้รับการยอมรับสามารถทำนายหรือพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 65 ในทิศทางเดียวกัน หากบุคลากรได้รับการยอมรับมาก จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มาก แต่หากบุคลากรได้รับการยอมรับน้อย จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมได้น้อยเช่นกัน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ปัจจัยจุใจและปัจจัยค้ำจุน, พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

¹ นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: srisantisang@gmail.com

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: kampo.khe@alumni.msu.ac.th

Predictive factors of the personnel participation for Quality of Public Sector Management in District Health Office, Sisaket Province

Naovarat Srisantisang,*M.Sc.*¹, Kampol Khemthong, *Dr.P.H.*²

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study personnel participation and predictive factors of the personnel participation for the Public Sector Management Quality Award(PMQA) in the District Health Office, Sisaket province. The predictive factors included the personal data (attitude towards perception) and motivational factors (recognition, advancement, policy, commanding, Interpersonal relation superior, subordinate and peers, security, and working conditions). A total sample of 201 persons who work in the District Health Office, Sisaket province, selected by using a purposive sampling. The tool of this research was a questionnaire that passed the reliability test, analyzed data using descriptive statistics and inferential statistics.

This finding showed that the personal data (general) had a relationship significantly (p -value < 0.05) to the participation in the Public Sector Management Quality Award(PMQA) in the District Health Office of Sisaket province using the Chi-Square Test included education level, Job position, experience in PMQA, and position in order. sample groups that had less or least participation, should be developed very much (under bachelor's degree and/or no experience in PMQA), including the total population who work in the District Health Office should have position in order of PMQA. In addition, stepwise multiple regression analysis found that predictive factor related significantly(p -value< 0.01) to the participation in the Public Sector Management Quality Award(PMQA) in the District Health Office of Sisaket province was the recognition[X₂] had forecasting equation as $\hat{y} = 1.004 + 0.743[X_2]$ ($R^2 = 0.65$) Thus, the motivational factors in the recognition item could forecast of the participation for Public Sector Management Quality Award(PMQA) in District Health Office of Sisaket province as 65% in the same direction, namely, the personnel were recognized so much affecting more participation for Public Sector Management Quality Award(PMQA) in District Health Office of Sisaket province, while the personnel was recognized less affecting less participation for Public Sector Management Quality Award(PMQA) in District Health Office of Sisaket Province too.

Keywords: Participation, Motivational factors, Public Sector Management Quality Award (PMQA), District Health Office

¹ Public Health Officer, Professional level, Sisaket Provincial of Public Health Office. E-mail: srisantisang@gmail.com

² Public Health Technical Officer, Senior Professional level, Sisaket Provincial of Public Health Office.

E-mail: kampol.khe@alumni.msu.ac.th

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หรือรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award: PMQA) ได้นำแนวคิดและโครงสร้างของเกณฑ์ที่ประยุกต์มาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของราชการไทย และสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติราชการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน (สำนักงาน ก.พ.ร., 2566) โดยมีมติคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2548 เห็นชอบให้นำการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นเครื่องมือผลักดันให้การพัฒนากระบวนการบริหารมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว โดยได้ดำเนินการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและส่งเสริมให้ส่วนราชการนำเกณฑ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ดังกล่าว โดยเริ่มจากกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ในปี พ.ศ. 2549 ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 ได้ปรับปรุงเกณฑ์ไปสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน(Fundamental Level) และกำหนดให้ส่วนราชการนำไปใช้ในการพัฒนาองค์การปีละ 2 หมวดระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2554 และเมื่อส่วนราชการดำเนินการครบทั้ง 6 หมวด ได้จัดให้มีการตรวจรับรองคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน(Certified Fundamental Level) เพื่อติดตาม และตรวจสอบความพร้อมของส่วนราชการก่อนที่จะเข้าสู่การดำเนินการเกี่ยวกับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2555 ต่อเนื่องมาในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการทบทวนและปรับปรุง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้เกณฑ์ดังกล่าวมีความทันสมัย และสอดคล้องตามบริบท ความเปลี่ยนแปลงของระบบราชการไทย

รวมถึงมาตรฐานสากล และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย(พ.ศ. 2556 - 2561)

ในปี พ.ศ. 2562 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เห็นควรให้มีการทบทวน และปรับปรุง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้เกณฑ์ในการพัฒนาระบบคุณภาพ บริหารจัดการภาครัฐ มีความทันสมัย และมีมาตรฐานสากลสอดคล้องตามบริบท ความเปลี่ยนแปลง ของระบบราชการทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและการบริหารจัดการภาครัฐ โดยสาระสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเป็นการปรับให้สอดคล้องกับบริบทของภาคราชการในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญและสร้างความพึงพอใจ ตลอดจนความเชื่อถือไว้วางใจในการทำงานของภาครัฐ การพัฒนาไปสู่องค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง และการปรับตัวอย่างสมดุลในการทำงานระหว่างภาครัฐกับภาคส่วนอื่นๆ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขันของภาคราชการและระดับประเทศ การสร้างคุณภาพการต่อสังคม การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสารสนเทศของส่วนราชการ การจัดการกระบวนการ นวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งผลลัพธ์ที่สะท้อนความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์การอย่างยั่งยืน (สำนักงาน ก.พ.ร., 2562)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ในปี พ.ศ. 2549 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และดำเนินการต่อมาอย่างต่อเนื่อง โดยระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2563 กำหนดเป็นตัวชี้วัดให้ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไปใช้ในการพัฒนาองค์การปีละ 2 หมวด และในปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา กำหนดเป็นตัวชี้วัดให้ดำเนินการพร้อมกันทั้ง 6 หมวด ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งของจังหวัดศรีสะเกษ

ซึ่งเป็นส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตอบสนองต่อนโยบายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมีการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence) แผนงานการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) โดยกำหนดตัวชี้วัดให้ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพร้อมกันทั้ง 6 หมวดเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องจัดทำรายงาน PMQA ที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ อย่างน้อย 1 หมวด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) ในขณะที่หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความเป็นเอกภาพทั้งจังหวัด มีการส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการยกระดับการดำเนินงานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติมจากตัวชี้วัดที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ จึงกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษมีการจัดทำรายงาน PMQA ที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ อย่างน้อย 1 หมวด สำหรับนำมาเสนอในเวทีการจัดประชุมวิชาการหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ฉะนั้นแล้ว การได้มาซึ่งการเสริมสร้างพลังอันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด PMQA ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดและยกระดับให้มีการจัดทำรายงาน PMQA ที่

โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ หัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รวมทั้ง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ อันเป็นข้อมูลประกอบและประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางหรือวางแผนเชิงนโยบาย สำหรับสร้างบรรยากาศและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม รวมถึงการวางแผนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล(ทัศนคติต่อการรับรู้) รวมทั้งปัจจัยเชิงใจและปัจจัยภายนอก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง(cross-sectional analytical study) ในรูปแบบข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 22 อำเภอ ในตำแหน่งงาน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ และบริการ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีค่าจ้างเป็นรายเดือน กลุ่มตัวอย่าง มีโอกาสในการเข้าร่วมวิจัยครบถ้วน ร้อยละ 100 จำนวนทั้งหมด 201 คน ดังนั้น จึงเป็นการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเลือกเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแบบสอบถาม แล้วกำหนดเป็นกรอบปัจจัยให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

2. สร้างแบบสอบถามตามกรอบปัจจัยที่กำหนดในข้อ 1 โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ซึ่งประกอบ ด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ และตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการรับรู้ปัจจัยเชิงบวกและปัจจัยด้านลบ ของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดครอบคลุมเนื้อหาปัจจัยด้านทัศนคติต่อการรับรู้ปัจจัยเชิงบวกและปัจจัยด้านลบ(การได้รับการยอมรับ,

ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง, นโยบาย, การบังคับบัญชา, ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน, ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้ใต้บังคับบัญชา, ความมั่นคงในการทำงานและสภาพการทำงาน) โดยเป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ ตามมาตราส่วนของลิเคิร์ต (Likert Scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) โดยระดับความคิดเห็น(จากคำตอบ) มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด ได้ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดครอบคลุมเนื้อหาการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ ส่วนร่วมในการตัดสินใจ, ส่วนร่วมในการดำเนินงาน, ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผล โดยเป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ ตามมาตราส่วนของลิเคิร์ต (Likert Scale) รายละเอียดดังอธิบายในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นในเรื่องปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ให้ตอบโดยเสรี

เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ย(บุญชม ศรีสะอาด, 2545) โดยค่าเฉลี่ยมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.51-5.00, 3.51-4.50, 2.51-3.50, 1.51-2.50 และ 1.00-1.50 คะแนน ตามลำดับ

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้(Try Out) กับบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาดำเนินการหาความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถาม

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คือ 0.94 ซึ่งสอดคล้องกับหลักการว่าค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้อธิบายสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามในประเด็นปัจจัยส่วนบุคคล(ข้อมูลทั่วไป และทัศนคติต่อการรับรู้) ปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค่าเงิน และการมีส่วนร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่(frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) ค่าสูงสุด(Maximum) และค่าต่ำสุด(Minimum)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล(ข้อมูลทั่วไป) ของบุคลากร กับการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ ส่วนร่วมในการตัดสินใจ, ส่วนร่วมในการดำเนินงาน, ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผล ด้วยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

2.2 ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล(ทัศนคติต่อการรับรู้) และปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค่าเงิน (ประกอบด้วย การได้รับการยอมรับ, ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง, นโยบาย, การบังคับบัญชา, ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน, ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้ใต้บังคับบัญชา, ความมั่นคงในการทำงาน และสภาพการทำงาน) ด้วยการใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2024-011 ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล(ข้อมูลทั่วไป และทัศนคติต่อการรับรู้) สามารถแสดงคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 22 แห่ง (จำนวน 201 คน) ดังนี้ 1) ขนาดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ขนาดใหญ่ ร้อยละ 43.8 ขนาดเล็ก ร้อยละ 29.4 และขนาดกลาง ร้อยละ 26.9 ตามลำดับ 2) เพศ ได้แก่ เพศชาย พบมากที่สุดที่ร้อยละ 50.7 3) ช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี และช่วงอายุ 51 – 60 ปี พบมากที่สุดที่ร้อยละ 30.8 4) สถานภาพ ได้แก่ สมรส พบมากที่สุดที่ร้อยละ 59.2 5) ระดับการศึกษาสูงสุด ได้แก่ ปริญญาตรี พบมากที่สุด ที่ร้อยละ 56.2 6) ประเภทบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ ข้าราชการ พบมากที่สุด ที่ร้อยละ 69.2 7) ตำแหน่งทางการบริหาร หรือบทบาท หน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบมากที่สุด ที่ร้อยละ 75.1 8) ประสบการณ์ในงานราชการด้านสาธารณสุข ได้แก่ ระยะเวลา 11 – 20 ปี พบมากที่สุด ที่ร้อยละ 25.9 9) ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ได้แก่ ไม่มีประสบการณ์ พบมากที่สุด ที่ร้อยละ 57.2 10) มีจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงาน PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบมากที่สุดที่ร้อยละ 95 11) มีตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงาน PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบมากที่สุด ร้อยละ 57.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 22 แห่ง พบว่ามีทัศนคติต่อการรับรู้จากจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ และระดับมาก จำนวน 6 ข้อ คิดเป็นอัตราส่วนระดับปานกลาง : ระดับมาก ได้เป็น 1 : 1.5 สามารถแจกแจงค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมในระดับมาก ได้แก่ ประเด็นการได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้, เห็นประโยชน์ของ PMQA ต่อการพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, เห็นประโยชน์

ต่อหน่วยงานภายนอกหรือประชาชนที่มารับบริการ, มีความพร้อมต่อการพัฒนาตัวเอง เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโลก และคิดว่าการดำเนินงาน PMQA ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในหน่วยงาน ในขณะที่โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของบุคลากรมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ได้แก่ ประเด็นความรู้และเข้าใจเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ทั้ง 7 หมวด, มีความรู้ในกระบวนการหรือขั้นตอนในการนำแนวทาง PMQA ไปใช้พัฒนาการดำเนินงาน, มีความรู้และเข้าใจหลักการ ADLI ที่ใช้ในการประเมินกระบวนการ(หมวด 1-6) และมีความรู้และเข้าใจหลักการ LeTCI ที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์(หมวด 7)

1.2 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าค่าเฉลี่ยทั้งรายข้อย่อย จำนวน 40 ข้อ และภาพรวมของบุคลากรมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน จำนวน 8 ประเด็น อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ 4.00, 3.97, 3.95, 3.94, 3.92, 3.90, 3.71 และ 3.66 ในประเด็นความมั่นคงในการทำงาน, ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน, การบังคับบัญชา, สภาพการทำงาน, นโยบาย, ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้ใต้บังคับบัญชา, การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน	μ (ค่าเฉลี่ย)	σ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ
1. ความมั่นคงในการทำงาน	4.00	0.67	มาก
2. สัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน	3.97	0.72	มาก
3. การบังคับบัญชา	3.95	0.74	มาก
4. สภาพการทำงาน	3.95	0.70	มาก
5. นโยบาย	3.92	0.69	มาก
6. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้ใต้บังคับบัญชา	3.90	0.68	มาก
7. การได้รับการยอมรับ	3.71	0.78	มาก
8. ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง	3.66	0.81	มาก

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

พบว่าค่าเฉลี่ยทั้งรายข้อย่อย จำนวน 20 ข้อ และภาพรวมของบุคลากรมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ 3.82, 3.80, 3.72 และ 3.71 ในการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์, ส่วนร่วมดำเนินงาน, ส่วนร่วมตัดสินใจ และส่วนร่วมประเมินผล ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ด้านการมีส่วนร่วม	μ (ค่าเฉลี่ย)	σ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.82	0.69	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.80	0.73	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.72	0.78	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.71	0.83	มาก

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ กับการมีส่วนร่วม จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ, การดำเนินงาน, การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value มากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$)) จำนวน 7 ประเด็น ได้แก่

1) ขนาดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ ขนาดเล็ก จำนวน 59 คน ขนาดกลาง จำนวน 54 คน และขนาดใหญ่ จำนวน 88 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.326 0.373 0.181 และ 0.138 ตามลำดับการมีส่วนร่วม

2) ข้อมูลเพศของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ เพศชาย จำนวน 102 คน และเพศหญิง จำนวน 99 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.233 0.184 0.623 และ 0.1 ตามลำดับการมีส่วนร่วม

3) ข้อมูลช่วงอายุของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ 20-30 ปี จำนวน 24 คน, 31-40 ปี จำนวน 53 คน, 41-50 ปี จำนวน 62 คน และ 51-60 ปี จำนวน 62 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.528 0.22 0.381 และ 0.822 ตามลำดับการมีส่วนร่วม

4) ข้อมูลสถานภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ โสด จำนวน 69 คน, สมรส จำนวน 119 คน, หย่าร้าง/แยก จำนวน 11 คน และหม้าย จำนวน 2 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.793 0.795 0.625 และ 0.945 ตามลำดับการมีส่วนร่วม

5) ข้อมูลประสบการณ์ในงานราชการด้านสาธารณสุข ได้แก่ < 1 ปี จำนวน 13 คน, 2-10 ปี จำนวน 49 คน, 11-20 ปี จำนวน 52 คน, 21-30 ปี จำนวน 45 คน, 31-40 ปี จำนวน 40 คน และ > 41 ปี จำนวน 2 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.177 0.107 0.334 และ 0.477 ตามลำดับการมีส่วนร่วม

6) ข้อมูลประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 139 คน, พนักงานราชการ จำนวน 14 คน, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 35 คน, ลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 11 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.322 0.202 0.331 และ 0.163 ตามลำดับ

7) ข้อมูลคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ในสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ มีคำสั่ง จำนวน 191 คน และไม่มีคำสั่ง 10 คน พบว่าได้ค่า p-value เท่ากับ 0.472 0.326 0.627 และ 0.772 ตามลำดับการมีส่วนร่วม

2.2.2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$))

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลระดับการศึกษาของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ (ต่ำกว่าปริญญาตรี = 26 คน, ปริญญาตรี = 113 คน, ปริญญาโท = 61 คน, ปริญญาเอก = 1 คน) กับการมีส่วนร่วม

ด้านการมีส่วนร่วม	χ^2	df	p-value
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	24.149	12	0.019
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	28.514	9	0.001
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	18.639	12	0.980
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	22.656	12	0.031

1) จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลระดับการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 26 คน, ปริญญาตรี จำนวน 113 คน, ปริญญาโท จำนวน 61 คน และ ปริญญาเอก จำนวน 1 คน รวมทั้งเมื่อนำข้อมูลระดับการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาวเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์(Chi-Square Test) พบว่า ส่วนของประเด็นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.98 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) ส่วนของประเด็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนร่วม

ในการดำเนินงาน และส่วนร่วมในการประเมินผล ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.019 0.001 และ 0.031 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) สรุปได้ว่า ข้อมูลระดับการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่ข้อมูลระดับการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนร่วมในการดำเนินงาน และส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารหรือบทบาท หน้าที่ ของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ (สสอ. = 22 คน, ผู้ช่วย สสอ. = 22 คน, ผู้รับผิดชอบหลัก = 6 คน, เจ้าหน้าที่อื่นๆ = 151 คน) กับการมีส่วนร่วม

ด้านการมีส่วนร่วม	χ^2	df	p-value
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	40.463	12	< 0.001
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	34.049	9	< 0.001
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	26.722	12	0.008
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	29.787	12	0.003

2) จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารหรือบทบาท หน้าที่ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 22 คน, ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 22 คน, ผู้รับผิดชอบหลักในงาน PMQA

จำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวน 151 คน รวมทั้งเมื่อนำข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารหรือบทบาท หน้าที่ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาวเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์(Chi-Square Test)

พบว่า ส่วนของประเด็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผล ได้ค่า p-value ได้แก่ < 0.001 , < 0.001 , 0.008 และ 0.003 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) สรุปได้ว่า

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ (ไม่มี = 115 คน, ≤ 1 ปี = 14 คน, 2-5 ปี = 37 คน, 6-10 ปี = 20 คน, 11-15 ปี = 9 คน, 16-20 ปี = 5 คน, 21-25 ปี = 1 คน) กับการมีส่วนร่วม

ด้านการมีส่วนร่วม	χ^2	df	p-value
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	62.471	24	< 0.001
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	57.082	18	< 0.001
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	53.573	24	< 0.001
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	43.748	24	< 0.001

3) จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ไม่มีประสบการณ์ จำนวน 115 คน, < 1 ปี จำนวน 14 คน, 2-5 ปี จำนวน 37 คน, 6-10 ปี จำนวน 20 คน, 11-15 ปี จำนวน 9 คน, 16-20 ปี จำนวน 5 คน และ 21-25 ปี จำนวน 1 คน รวมทั้งเมื่อนำข้อมูลประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ (มีตำแหน่งในคำสั่ง = 115 คน/ ไม่มีตำแหน่งในคำสั่ง = 86 คน) กับการมีส่วนร่วม

ด้านการมีส่วนร่วม	χ^2	df	p-value
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	33.036	4	< 0.001
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	31.470	3	< 0.001
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	22.15	4	< 0.001
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	36.35	4	< 0.001

4) จากตารางที่ 6 แสดงข้อมูลตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ของ

ข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารหรือบทบาท หน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(Chi-Square Test) พบว่า ส่วนของประเด็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผล ได้ค่า p-value ได้แก่ < 0.001 < 0.001 < 0.001 และ 0.008 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) สรุปได้ว่า ข้อมูลประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ มีตำแหน่งในคำสั่ง จำนวน 115 คน และไม่มี

ตำแหน่งในคำสั่ง จำนวน 86 คน รวมทั้งเมื่อนำข้อมูลตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่าส่วนของประเด็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผล ได้

ค่า p-value คือ < 0.001 < 0.001 < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) สรุปได้ว่าข้อมูลตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ดีที่สุดที่ส่งผลต่อผลของการมีส่วนร่วมโดยภาพรวม

	Model ; ค่าคงที่/ ตัวแปรต้น	b	S.E.	β	t	p-value	Tolerance	VIF
1	(ค่าคงที่)	1.004	0.147		6.853	< 0.001		
	การได้รับการยอมรับ	0.743	0.039	0.806	19.242	< 0.001	1	1
	R = 0.806 R ² (R Square) = 0.650 Adjusted R ² = 0.649 Std. Error of the Estimate = 0.428							
2	(ค่าคงที่)					0.574		
	การได้รับการยอมรับ	0.503	0.041	0.546	12.313	< 0.001	0.617	1.62
	ความมั่นคงในการทำงาน	0.452	0.048	0.422	9.515	< 0.001	0.617	1.62
3	(ค่าคงที่)					0.929		
	การได้รับการยอมรับ	0.476	0.041	0.517	11.671	< 0.001	0.591	1.692
	ความมั่นคงในการทำงาน	0.292	0.069	0.272	4.248	< 0.001	0.282	3.546
	สภาพการทำงาน	0.206	0.065	0.2	3.16	0.002	0.289	3.456
4	(ค่าคงที่)					0.966		
	การได้รับการยอมรับ	0.411	0.051	0.446	7.989	< 0.001	0.366	2.731
	ความมั่นคงในการทำงาน	0.258	0.07	0.24	3.672	< 0.001	0.266	3.757
	สภาพการทำงาน	0.208	0.065	0.202	3.215	0.002	0.289	3.457
	ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง	0.104	0.05	0.116	2.062	0.041	0.36	2.779

3. อิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) มีข้อมูลนำเข้า ได้แก่ ทศนคติต่อการรับรู้[X₁] และ ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจูน (การได้รับการยอมรับ[X₂], ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง[X₃], นโยบาย[X₄], การบังคับบัญชา[X₅],

ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน[X₆], ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้ใต้บังคับบัญชา[X₇], ความมั่นคงในการทำงาน[X₈] และสภาพการทำงาน[X₉] ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้ง 4 ด้าน[Y]

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน แสดงผลการคัดเลือกปัจจัยที่ดีที่สุดมา 4 Model (Tolerance > 0.1 และ VIF < 10) ได้แก่ 1) การได้รับการยอมรับ 2) การได้รับการยอมรับ/ ความมั่นคงในการทำงาน 3) การได้รับ

การยอมรับ/ ความมั่นคงในการทำงาน/ สภาพการทำงาน 4) การได้รับการยอมรับ/ ความมั่นคงในการทำงาน/ สภาพการทำงาน/ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง แต่เมื่อตรวจสอบค่า p-value ของค่าคงที่และตัวแปรต้นแล้ว พบว่า ค่าคงที่ของ Model ที่ 2-4 มีค่า p-value มากกว่า 0.05 จึงคัดเลือก Model 1 โดยมีค่า p-value ของค่าคงที่ และตัวแปรต้น ได้แก่ <0.001 และ <0.001 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) แสดงได้ว่าปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน ในหัวข้อการได้รับการยอมรับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้วยการเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้ $\hat{y} = 1.004 + 0.743[X_2]$ รวมทั้ง ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน ในหัวข้อการได้รับการยอมรับ สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมโดยภาพรวมได้ร้อยละ 65 ($R^2 = 0.650$) ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ของสมการพยากรณ์ที่ได้ เท่ากับ ± 0.428

4. ความคิดเห็นในเรื่องปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนของประเด็นปัญหา/ อุปสรรคในภาพรวม ได้แก่ บุคลากรบางส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ขาดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่อง PMQA หรือมีความรู้ ความเข้าใจค่อนข้างน้อย และไม่เข้าใจบทบาทตนเองในการเข้าไปมีส่วนร่วม, ขาดการสื่อสารหรือชี้แจงให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน, นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน PMQA ภายในหน่วยงานยังไม่ชัดเจน, ไม่มีความชัดเจนในเรื่องการได้รับผลประโยชน์หรือนำมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบ และจำนวนบุคลากร-งบประมาณ ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน รวมทั้ง ส่วนของข้อเสนอแนะ/ แนวทางแก้ไข ในภาพรวม

ได้แก่ ควรจัดอบรม หรือประชุมชี้แจงในการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงมีการสื่อสารให้กับบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานเกี่ยวกับเรื่อง PMQA, มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานได้รับทราบและเรียนรู้เพิ่มเติม, ควรมีการแต่งตั้งให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเป็นคณะกรรมการ/ คณะทำงานในด้านต่างๆ ตามบริบทที่เหมาะสม, หน่วยงานระดับสูงให้การสนับสนุนด้านบุคลากรและงบประมาณ, ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจ และกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงให้บุคลากรได้รับผลประโยชน์ตามบทบาท หน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย และควรใช้เครื่องมือ PMQA ทางการบริหารเป็นตัวชี้วัดผู้บริหารทุกระดับ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าวอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การมีทัศนคติต่อการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ อธิบายผลได้ว่า โดยส่วนใหญ่รับรู้ทราบการมีช่องทางถ่ายทอดองค์ความรู้ เห็นประโยชน์และความสำคัญของเรื่อง PMQA ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาหน่วยงานและส่งผลดีกับผู้มาประสานงานหรือติดต่อราชการ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในหน่วยงาน จึงจะสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานด้วยหลักการของ PMQA ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2. ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ อธิบายผลได้ว่า มีความเชื่อมโยงกับการศึกษาของ สุกขา แก้วเกรียงไกร และคณะ(2558) ที่ทำการศึกษาศักยภาพแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของกรมชลประทานได้เป็นอย่างมาก ได้แก่ การยอมรับความรู้ความสามารถจากองค์กรและผู้บังคับบัญชา การให้เงินรางวัลค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน แต่ขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ มีส่วนร่วมด้วย ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด-น้อย ได้แก่ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง และการได้รับการยอมรับ ดังนั้น จึงควรมีมาตรการเน้นหนัก ในการพัฒนาให้เกิดปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในประเด็น ของการได้รับการยอมรับและประเด็นความก้าวหน้า ด้านตำแหน่ง กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษให้มากขึ้น

3. ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ของจังหวัดศรีสะเกษ มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ อนุพันธ์(2560) ที่ทำการศึกษาความคิดเห็น ของบุคลากรในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมน้อยที่สุด-น้อย ได้แก่ การตัดสินใจ และการประเมินผล ตามลำดับ และใกล้เคียงกับการศึกษา ของ สุภษา แก้วเกรียงไกร และคณะ(2558) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของกรม ชลประทาน พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมน้อยที่สุด-น้อย ได้แก่ การตัดสินใจ และการประเมินผล ตามลำดับ โดยพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุข อำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด-น้อย ได้แก่ ด้านการประเมินผล และการตัดสินใจ ตามลำดับ จึงควรพัฒนาการมีส่วนร่วมด้านดังกล่าวเพิ่มเติมมากที่สุด

4. ข้อมูลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) อธิบายผลได้ว่า 1) ข้อมูลระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม 3 ด้าน(การตัดสินใจ, การดำเนินงาน และการประเมินผล) โดยภาพรวมการมี ส่วนร่วมระดับมากที่สุด ได้แก่ ระดับปริญญาเอก ในขณะที่ การมีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารหรือบทบาท หน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ด้าน(การตัดสินใจ, การดำเนินงาน, การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล)

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ในขณะที่การมีส่วนร่วมระดับน้อย ที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่นๆ 3) ข้อมูลประสบการณ์ในการ ทำงานเกี่ยวกับ PMQA มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม 3 ด้าน(ส่วนร่วมในการตัดสินใจ, การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์) โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ในช่วง 16-20 ปี รวมทั้ง ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA ในช่วง 11-15 ปี ในขณะที่การมีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด ในการมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA 4) ข้อมูลตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือ คณะทำงาน PMQA มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด ได้แก่ มีตำแหน่งในคำสั่ง ในขณะที่การมีส่วนร่วมระดับน้อย ที่สุด ได้แก่ ไม่มีตำแหน่งในคำสั่ง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วาสนา ตรีเนตร (2563) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากร สาธารณสุขใน เขตสุขภาพที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์(Chi-Square Test) พบว่า การดำรงตำแหน่ง และการเป็นคณะกรรมการ/ คณะทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ในกลุ่มเป้าหมาย ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของ จังหวัดศรีสะเกษที่ควรเน้นให้มีการผลักดันหรือพัฒนา มากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และไม่มี ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ PMQA รวมทั้ง ควร กำหนดให้บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุก คนมีตำแหน่งในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน PMQA ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ เพื่อเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดศรีสะเกษได้มากขึ้น

5. ทำการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในภาพรวม พบว่าในปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน หัวข้อการได้รับการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้วยการเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้ $\hat{Y} = 1.004 + 0.743[X_2]$ รวมถึง ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในหัวข้อการได้รับการยอมรับ สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมโดยภาพรวมได้ร้อยละ 65 ($R^2 = 0.650$) ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ของสมการพยากรณ์ที่ได้ เท่ากับ ± 0.428 สามารถอธิบายได้ว่า อิทธิพลของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมโดยภาพรวมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในหัวข้อการได้รับการยอมรับ โดยเกี่ยวกับบุคลากรได้รับการยอมรับจากหน่วยงานว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ PMQA, ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานให้ความไว้วางใจที่จะมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพ PMQA ให้บุคลากรรับผิดชอบหรือจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง, ข้อเสนอแนะของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ PMQA ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในผลงาน PMQA ทำให้บุคลากรได้รับการยกย่องหรือแสดงความชื่นชมยินดี หากบุคลากรได้รับการยอมรับมาก จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมมาก และเมื่อบุคลากรได้รับการยอมรับน้อย จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมน้อยเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดและระดับอำเภอ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ควรมีการกำหนดนโยบายเชื่อมโยงกันทั้ง 2 ระดับ ด้วยการผลักดันให้เกิดนโยบายในการนำแนวทางของ PMQA เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารระดับสูงของระดับอำเภอมาปรับใช้ในการ

บริหารจัดการภายในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกิดการมีส่วนร่วมถึงเกิดการพัฒนาของกระบวนการบริหารจัดการและการดำเนินงานเชิงคุณภาพให้เป็นระบบ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 ควรมีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมหรือสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ฉบับเข้าใจง่าย สำหรับบุคลากรใหม่หรือผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในงาน PMQA จากหน่วยงานส่วนกลาง(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคสามารถมีความรู้ ความเข้าใจ และตอบรับต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการใช้เครื่องมือ PMQA ได้ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

2.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ควรกำหนดให้มีรูปแบบของการขับเคลื่อนกระบวนการ PMQA ดังนี้

2.1.1 จัดทำเป็นประกาศนโยบายหรือทิศทางของหน่วยงานในการใช้เครื่องมือ PMQA มาเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพของการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พร้อมทั้ง มีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบร่วมกัน

2.1.2 จัดอบรมหรือประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางของ PMQA ให้บุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานได้รับทราบ

2.1.3 จัดให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการภายในหน่วยงาน ด้วยการระบุให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีบทบาท หน้าที่ หรือความรับผิดชอบร่วมกันภายในหน่วยงาน

2.1.4 จัดให้มีการประชุมชี้แจง มอบหมายบทบาทหน้าที่และแจ้งผลประโยชน์ต่อบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรือการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานด้วยเครื่องมือ PMQA

2.1.5 มีการควบคุม กำกับ หรือติดตามการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 สามารถยกระดับการดำเนินงานด้าน

คุณภาพด้วยการใช้เครื่องมือ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละขนาด (ใหญ่-กลาง-เล็ก) ดังนี้

2.2.1 ควรกำหนดตัวชี้วัดในลักษณะของ

คู่เทียบหรือแข่งขันกันกับสำนักงานสาธารณสุขอื่นที่มีขนาดโครงสร้างใกล้เคียงหรือขนาดเดียวกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการเพิ่มบรรยากาศให้เกิดความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในหน่วยงานได้มากขึ้น

2.2.2 ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยที่มี

การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้วยเครื่องมือ PMQA หรือพัฒนาองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นผลลัพธ์ไปที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติการได้จริง สอดคล้องกับสถานการณ์หรือบริบทของแต่ละพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

3.1 ควรทำการศึกษาในประเด็นที่มีการ

ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเดิมอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

3.2 ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการ

ขับเคลื่อนกระบวนการ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากบริบทหรือรายละเอียดของปัจจัยเกี่ยวเนื่องในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดร.อนันต์ ถันทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ในการสนับสนุน ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการติดต่อทางราชการเกี่ยวกับกระบวนการทำการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้รับความร่วมมือในการช่วยประสานงานจากผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง(22 อำเภอ) ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน รวมทั้ง ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การสนับสนุนในการดำเนินงานให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

(2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

(2566).รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.

กฤตภาคิน มิ่งโสภา และ ณกมล จันทร์สม. (2564).

แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน.

วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์, (23)2, 209-222.

จุฬาลักษณ์ อนุพันธ์. (2560). การสำรวจความคิดเห็นของ

บุคลากรในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 7(2), 71-85.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม : หลักการ

พื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือ

รวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า.

<https://so02.tci-thaijo.org>article>.

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการ

มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม.

วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, (7)2,

475-491.

พนัส จันทรศรีทอง. (2564). ทฤษฎีแรงจูงใจ. [https://](https://www.gotoknow.org/posts/208291)

www.gotoknow.org/posts/208291.

วชิรวัชร งามละม่อม. (2559). ทฤษฎีการมีส่วนร่วม.

[https://learningofpublic.blogspot.com/](https://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html)

2016/02/blog-post_79.html.

วาสนา ตรีเนตร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร

จัดการภาครัฐ(PMQA)ของบุคลากรสาธารณสุขใน

เขตสุขภาพที่ 6. [http://do6.newhss.moph.go.th:](http://do6.newhss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2020-11-24-1-20-3920178.pdf)

8080/fileupload_doc/2020-11-24-1-20-3920178.pdf.

สุกษา แก้วเกรียงไกร, กัลยาณี ประสมศรี, มณฑา ชาวโพธิ์,

และ รวิสรารูปสวย. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการ

มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการ

บริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมชลประทาน.

[http://kmcenter.rid.go.th/kcplan/KM%20Data/](http://kmcenter.rid.go.th/kcplan/KM%20Data/Research/Reserch%20PMQA.pdf)

[Research/Reserch%20PMQA.pdf](http://kmcenter.rid.go.th/kcplan/KM%20Data/Research/Reserch%20PMQA.pdf).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.).

(2562). เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

พ.ศ. 2562.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2566).

หลักเกณฑ์การพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหาร

จัดการภาครัฐประจำปี 2566.

สมบัติ นามบุรี. (2562). ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐ

ประศาสนศาสตร์. วารสารวิจัยวิชาการ, 2(1),

183-197.

สมยศ นาวิการ. (2545). การบริหารและพฤติกรรมองค์การ.

(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: แมเนเจอร์ มีเดีย กรุ๊ป.

อชิรา เหล่าศุภวณิชย์,ฉัตรสุมน พงศ์วิญญู, และ

ณัฐนารี เอมยงค์ (2566).การมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของบุคลากร

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, (9)2,

241-254.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E.

(2019). Multivariate Data Analysis (8th ed.).

Cengage.

Herzberg, Frederick., Mausner, Bernard. and

Snyderman. (1959). Barbara B. The Motivation to

Work. (2nd ed.). New York: John Wiley.

Huntington, S. & Nelson, S. (1975). No easy

choice: political participation in developing

countries. New York: Harvard University Press.