

ค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ชานาญ ม่วงแดง วท.ม.*

ภูษิตา อินทรประสงค์ พบ.ด.**

จรรยา ภัทรอาชาชัย วท.ด.***

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างและตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง คุณสมบัตินิสัยบุคคล และภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ กับค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 669 คน เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ ซึ่งมีได้ดำรง ตำแหน่งผู้บริหาร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ analysis of variance (ANOVA) และสถิติ Pearson's product-moment correlation coefficient ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรกรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญ กับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคมากที่สุดและให้ความสำคัญค่านิยมองค์การน้อยที่สุด ภาวะผู้นำที่มีความหมายทาง จิตใจมีอยู่ในระดับสูง บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานและสถานภาพการทำงานต่างกันค่านิยมหลัก กรมควบคุมโรคแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกันค่านิยมในอาชีพแตกต่างกัน ภาวะผู้นำที่มีความหมาย ทางจิตใจต่างกันค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคและค่านิยมส่วนบุคคลแตกต่างกัน แต่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่ทำให้ค่านิยมการปฏิบัติงานแตกต่างกัน และภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ ค่านิยมส่วนบุคคลระดับต่ำมาก ($r=-0.111$, $p<0.05$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้คือ ผู้บริหารควรกำหนด มาตรการส่งเสริม การยึดมั่นและการปฏิบัติตามค่านิยมของบุคลากรกรมควบคุมโรค

คำสำคัญ: ค่านิยม, กรมควบคุมโรค, ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ

บทนำ

ค่านิยม เป็นตัวกำหนดพื้นฐานความเชื่อและกำหนด ทิศทางพฤติกรรมการแสดงออกของแต่ละบุคคล โดย ค่านิยมเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นใหม่ได้⁽¹⁾ ส่วน ค่านิยมองค์การเป็นแนวทางที่ทุกคนในองค์การยึดถือ เป็นกรอบการปฏิบัติ สมาชิกทุกคนต้องรับรู้และร่วมกัน ปฏิบัติตามค่านิยมองค์การ ดังนั้นค่านิยมจึงส่งผลต่อ

การปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่ม รวมถึงความ สำเร็จหรือล้มเหลวขององค์การ⁽²⁾ การพัฒนาค่านิยม องค์การให้เกิดในตัวบุคคลต้องอาศัยการสนับสนุน จากหลายสิ่ง ภาวะผู้นำมีส่วนในการพัฒนาให้เกิดค่านิยม องค์การได้ ผู้นำต้องมีความสามารถในการรวบรวม ค่านิยมที่เกิดขึ้นจากสมาชิกในกลุ่มสร้างสรรคให้กลายเป็นค่านิยมที่เหมาะสม ค่านิยมจะแปลเป็นพฤติกรรม การปฏิบัติงาน ผู้นำยุคใหม่ต้องตระหนักถึงภาวะจิตใจหรือ

จิตวิญญาณ ของตนเองและผู้อื่น⁽³⁾ ทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ หรือภาวะผู้นำทางจิตวิญญาณ (theory of spiritual leadership) ระบุถึงภาวะผู้นำที่ให้ความสำคัญครอบคลุมทั้งทางกายทางจิตใจหรืออารมณ์ในการปฏิบัติต่อกันของบุคลากรในองค์การ สร้างความสอดคล้องกันระหว่างค่านิยม ทศนคติ และพฤติกรรมการทำงานที่ดี ทำให้เกิดความพึงพอใจกับชีวิตการทำงาน ความผูกพันต่อองค์การ และส่งผลถึงผลการปฏิบัติงาน องค์ประกอบของภาวะผู้นำนี้ช่วยสร้างวัฒนธรรมทางสังคม ค่านิยม ทศนคติที่ดี ทำให้ชีวิตการทำงานมีความหมายและมีความรู้สึกเป็นสมาชิกขององค์การ⁽⁴⁾

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจพัฒนาวิชาการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพประชาชน⁽⁵⁾ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและพัฒนา ค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾ จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการปี 2553 พบว่ารูปแบบการดำเนินงาน พัฒนาค่านิยมกรมควบคุมโรคมีหลายวิธี ขั้นตอนไม่ชัดเจน ทำให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดไม่สามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน และข้อความทดสอบความรู้ค่านิยมไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายจึงไม่ทราบระดับค่านิยมที่แท้จริง⁽⁷⁾ และผลการสำรวจความคิดเห็นผู้บริหารระดับสูง พบว่าระบบค่านิยมยังเป็นนามธรรมไม่สามารถวัดผลได้ชัดเจน⁽⁸⁾ การพัฒนาค่านิยมกรมควบคุมโรคจึงขาดข้อมูลพื้นฐานค่านิยมที่บุคลากรให้ความสำคัญ และการพัฒนาค่านิยมในตัวบุคคลยังต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะผู้นำของผู้บริหาร ผู้วิจัยจึงศึกษาตัวแปรดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างและตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติส่วนบุคคลและภาวะผู้นำที่มีความหมายทาง

จิตใจกับค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาคือ บุคลากรกรมควบคุมโรค ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ จำนวน 5,222 คน ซึ่งมีได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Rosner⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 630 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในกรณีได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ครบและตอบไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20.⁽¹⁰⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 756 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย สุ่มตัวอย่างแบบไม่แทนที่ตามสัดส่วนของบุคลากรแต่ละหน่วยงาน โดยเทียบสัดส่วนประชากร 6.91 คน ได้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในกอง สำนัก สถาบัน และสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 32 หน่วยงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างกันไปตามสัดส่วนของประชากรที่ปฏิบัติงาน แบบ-สอบถามที่มีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 669 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.49

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามค่านิยม พัฒนาจากแบบสอบถามค่านิยมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี ของสุพัตรา บุญเยี่ยม⁽¹¹⁾ ตามแนวคิด The Values set ของ Hendel, Eshel and Traister⁽¹²⁾ แบ่งเป็นค่านิยม 3 ด้านคือ ค่านิยมในอาชีพ ค่านิยมส่วนบุคคล ค่านิยมองค์กร มี 30 ค่านิยม และผู้วิจัยเพิ่มค่านิยมกรม-ควบคุมโรค⁽¹³⁾ มี 6 ค่านิยม รวมทั้งหมด 36 ค่านิยม ใช้วิธีคิวซอร์ท (Q-Sort)⁽¹¹⁾ โดยให้เลือกจัดเรียงลำดับความสำคัญของค่านิยมทั้ง 36 ค่านิยม เรียงจากค่านิยมที่ให้ความสำคัญมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด มีลำดับที่ให้

เรียงทั้งสิ้น 11 ลำดับ เกณฑ์การให้คะแนนลำดับที่ 1 คือให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นมากที่สุดได้ 11 คะแนน ลำดับที่ 2 คือให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นมารองลงมาได้ 10 คะแนน จนถึงลำดับที่ 11 คือให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ยของคะแนนค่านิยมแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 1.00-3.00 ให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นน้อยมาก
- 3.01-5.00 ให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นน้อย
- 5.01-7.00 ให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นปานกลาง
- 7.01-9.00 ให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นสูง
- 9.01-11.00 ให้ความสำคัญกับค่านิยมนั้นสูงมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ ผู้วิจัยแปลจาก Spiritual Leadership Survey ของ Fry⁽⁴⁾ โดยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามตามแนวคิด Theory of Spiritual Leadership จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพิจารณา และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ ด้านการพัฒนาศาสตร์พยาบาลและด้านการบริหารตรวจสอบเนื้อหา หลังจากทดสอบเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยส่งผลการทดสอบให้เจ้าของแบบสอบถามก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อถามแบ่งเป็น 9 ด้าน คือ ทัศนคติ ความหวังและความศรัทธา การแบ่งปันความรักความหวังดี ความหมายและการเรียก ความเป็นสมาชิกขององค์กร ชีวิตจิตใจภายใน ความผูกพันต่อองค์กร ผลผลิตในการทำงาน และความพึงพอใจกับชีวิตมีข้อถาม 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ⁽¹⁴⁾ ได้แก่

- 1.00-1.80 มีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจระดับน้อยมาก
- 1.81-2.60 มีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจระดับน้อย
- 2.61-3.40 มีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจระดับปานกลาง

3.41-4.20 มีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจระดับสูง

4.21-5.00 มีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการทำงาน สถานที่ตั้งหน่วยงาน จำนวน 6 ข้อ ข้อถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

แบบสอบถามตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) กับบุคลากรหน่วยงานที่กรมควบคุมโรค จัดตั้งเป็นการภายใน จำนวน 30 คน ใช้วิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (coefficient of variation)⁽¹⁵⁾ ซึ่งแบบสอบถามค่านิยมมีการกระจายตัวของการเลือกตอบในช่วงร้อยละ 19.9-53.7 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจมีค่าความเชื่อมั่น 0.951

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขรับรอง MUPH 2013-107 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมควบคุมโรค หมายเลขรับรอง 10/56-640

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยงาน สังกัด กรมควบคุมโรค และเก็บกลับในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ analysis of variance (ANOVA) ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการเลือกใช้สถิติโดยทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลว่ามีการกระจายแบบปกติหรือไม่ และเปรียบเทียบความแปรปรวนของ

แต่ละกลุ่มว่าเท่ากันหรือไม่ ซึ่งต้องตรงตามเงื่อนไขก่อนจึงใช้สถิติ Analysis of Variance (ANOVA) ได้ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation coefficient ตามเกณฑ์ของ Munro⁽¹⁶⁾ ซึ่งแบ่งความสัมพันธ์เป็น 5 ระดับดังนี้

0.00-0.25 = ต่ำมาก

0.26-0.49 = ต่ำ

0.50-0.69 = ปานกลาง

0.70-0.89 = สูง

0.90-1.00 = สูงมาก

กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรกรมควบคุมโรคส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.63) มีอายุเฉลี่ย 39.61 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.35 ปี กลุ่มตัวอย่างบุคลากรร้อยละ 56.50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.90 รับราชการ และร้อยละ 56.05 ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ค่านิยมบุคลากรกรมควบคุมโรค พบว่าบุคลากรให้ความสำคัญกับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคมากที่สุดในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 7.01) และให้ความสำคัญกับค่านิยมองค์การน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 5.34)

ส่วนรายชื่อ พบว่าด้านค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคที่บุคลากรให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ซึ่งอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 7.91) และให้ความสำคัญกับบริการดีน้อยที่สุดในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 5.90) ด้านค่านิยมในอาชีพที่บุคลากรให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ความรับผิดชอบ ซึ่งอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 7.40) และให้ความสำคัญกับอำนาจหน้าที่น้อยที่สุดในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 4.61) ด้านค่านิยมส่วนบุคคลที่บุคลากรให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ใจรักในงานที่ทำ ซึ่ง

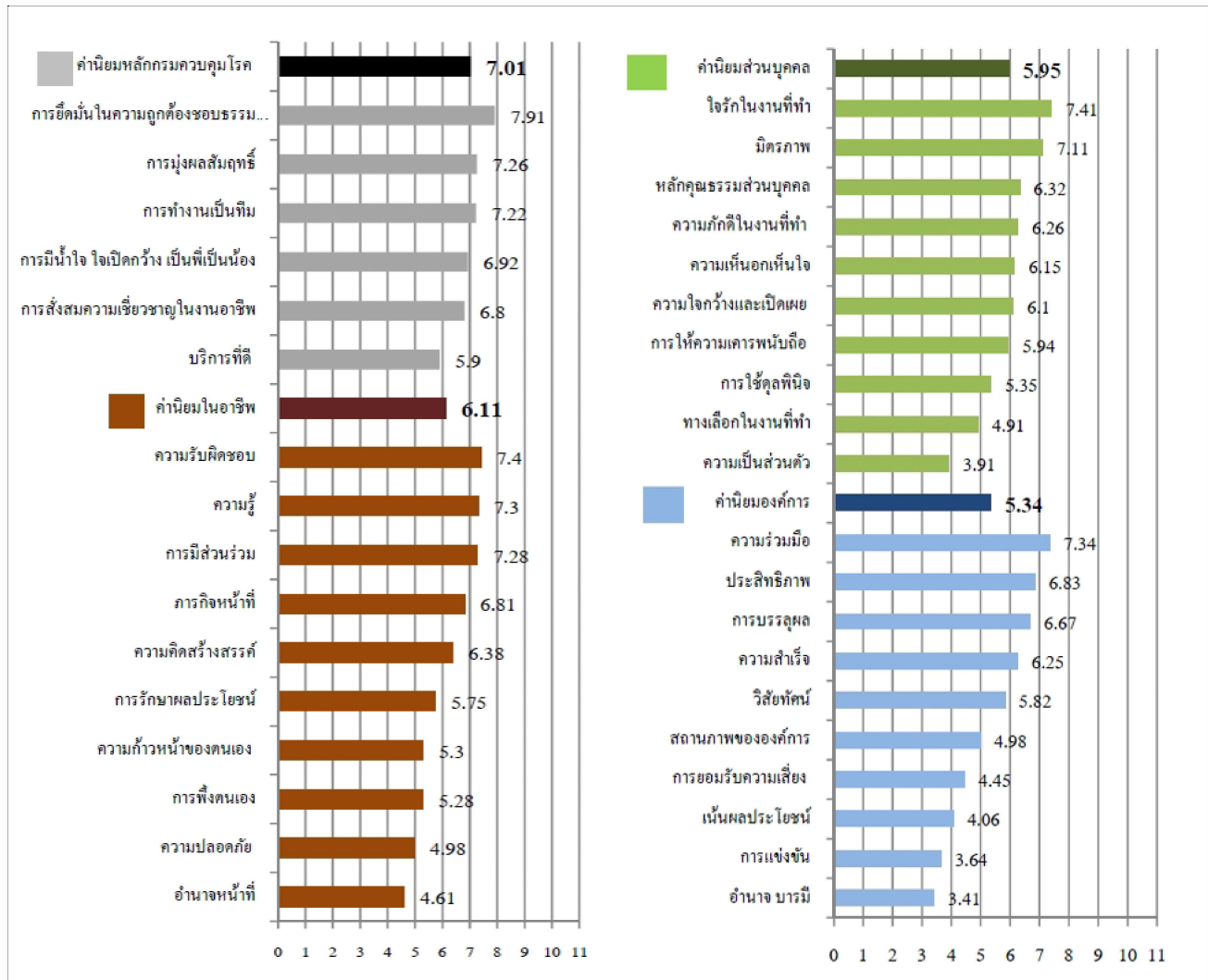
อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 7.41) และให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตนน้อยที่สุดในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 3.91) และด้านค่านิยมองค์การที่บุคลากรให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ความร่วมมือ ซึ่งอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 7.34) และให้ความสำคัญกับอำนาจการมีน้อยที่สุดในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 3.41) (ภาพที่ 1)

ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรคมีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.60) องค์ประกอบด้านความหมายของชีวิตและการเรียกร้องมีมากที่สุดในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.95) และด้านความพึงพอใจกับชีวิตมีน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.22) ส่วนด้านที่เหลือน้อยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 1)

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ ANOVA พบว่า บุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการทำงาน และมีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจต่างกัน ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคแตกต่างกัน ($p=0.009$, 0.000 และ 0.010) ประสบการณ์การทำงานต่างกัน ค่านิยมในอาชีพแตกต่างกัน ($p=0.015$) ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจต่างกัน ค่านิยมส่วนบุคคลแตกต่างกัน ($p=0.036$) แต่ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่ทำให้ค่านิยมการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation coefficient พบว่า ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจด้านชีวิตจิตใจภายในและด้านผลผลิตในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคระดับต่ำมาก ($r=0.099$ และ 0.080) ด้านความหวังและความศรัทธามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่านิยมองค์การระดับต่ำมาก ($r=0.088$) ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ และองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ วิสัยทัศน์ ความหวังและความศรัทธา การแบ่งปันความรักความหวังดี ความหมายของชีวิตและการเรียกร้อง การเป็นสมาชิกขององค์การและความ

ภาพที่ 1 ค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (n=669)



ตารางที่ 1 ระดับภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n=669)

| ตัวแปรอิสระ | Mean | SD | ระดับการแปลผล |
|---|------|------|---------------|
| ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจภาพรวม | 3.60 | 0.49 | สูง |
| องค์ประกอบด้านวิสัยทัศน์ | 3.53 | 0.66 | สูง |
| องค์ประกอบด้านความหวังและความศรัทธา | 3.79 | 0.60 | สูง |
| องค์ประกอบด้านการแบ่งปันความรักความหวังดี | 3.51 | 0.68 | สูง |
| องค์ประกอบด้านความหมายของชีวิตและการเรียกร้อง | 3.95 | 0.57 | สูง |
| องค์ประกอบด้านการเป็นสมาชิกขององค์การ | 3.43 | 0.66 | สูง |
| องค์ประกอบด้านชีวิตจิตใจภายใน | 3.90 | 0.49 | สูง |
| องค์ประกอบด้านความผูกพันต่อองค์การ | 3.54 | 0.65 | สูง |
| องค์ประกอบด้านผลผลิตในการทำงาน | 3.60 | 0.68 | สูง |
| องค์ประกอบด้านความพึงพอใจกับชีวิต | 3.22 | 0.66 | ปานกลาง |

ผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับค่านิยมส่วนบุคคลระดับต่ำมาก ($r=-0.111, -0.126, -0.154, -0.091, -0.102, -0.108$ และ -0.123) ส่วนด้านความพึงพอใจกับชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรคด้านใดทั้งสิ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีคุณสมบัติส่วนบุคคลและระดับภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจแตกต่างกัน (n=669)

| ตัวแปรอิสระ | สรุปผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่านิยมการปฏิบัติงาน | | | |
|--------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| | ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค (p-value) | ค่านิยมในอาชีพ (p-value) | ค่านิยมส่วนบุคคล (p-value) | ค่านิยมองค์กร (p-value) |
| ประสบการณ์การทำงาน | 0.009* | 0.015* | 0.726 | 0.561 |
| สถานภาพการทำงาน | <0.000* | 0.410 | 0.145 | 0.272 |
| ระดับการศึกษา | 0.074 | 0.875 | 0.578 | 0.381 |
| ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ | 0.010* | 0.483 | 0.036* | 0.139 |

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ กับค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n = 669)

| ตัวแปร | SL | S-VI | S-HF | S-AL | S-MC | S-ME | S-IL | S-OC | S-PR | S-SL | PFV | PSV | ORV | DCV |
|--------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|---------|----------|---------|--------|----------|----------|----------|-----|
| SL | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| S-VI | 0.791** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| S-HF | 0.819** | 0.724** | 1 | | | | | | | | | | | |
| S-AL | 0.797** | 0.584** | 0.575** | 1 | | | | | | | | | | |
| S-MC | 0.781** | 0.590** | 0.671** | 0.531** | 1 | | | | | | | | | |
| S-ME | 0.796** | 0.527** | 0.569** | 0.716** | 0.564** | 1 | | | | | | | | |
| S-IL | 0.717** | 0.503** | 0.584** | 0.410** | 0.599** | 0.494** | 1 | | | | | | | |
| S-OC | 0.870** | 0.614** | 0.721** | 0.672** | 0.669** | 0.671** | 0.580** | 1 | | | | | | |
| S-PR | 0.735** | 0.523** | 0.517** | 0.599** | 0.529** | 0.528** | 0.457** | 0.582** | 1 | | | | | |
| S-SL | 0.681** | 0.501** | 0.446** | 0.391** | 0.422** | 0.471** | 0.487** | 0.532** | 0.401** | 1 | | | | |
| PFV | 0.016 | 0.060 | 0.058 | -0.017 | 0.036 | 0.011 | 0.002 | 0.005 | -0.052 | 0.025 | 1 | | | |
| PSV | -0.111** | -0.126** | -0.154** | -0.091* | -0.102** | -0.108** | -0.057 | -0.123** | -0.007 | -0.022 | -0.276** | 1 | | |
| ORV | 0.053 | 0.068 | 0.088* | 0.059 | 0.037 | 0.065 | -0.020 | 0.069 | -0.017 | 0.018 | -0.149** | -0.658** | 1 | |
| DCV | 0.066 | 0.026 | 0.040 | 0.065 | 0.056 | 0.052 | 0.099* | 0.073 | 0.080* | -0.018 | -0.396** | -0.249** | -0.232** | 1 |

หมายเหตุ : * นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

SL= ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ

S-VI= วิสัยทัศน์

S-HF = ความหวังและความศรัทธา

S-AL= การแบ่งปันความรักความหวังดี

S-MC= ความหมายของชีวิตและการเรียกร้อง

S-ME= การเป็นสมาชิกขององค์การ

S-IL = ชีวิตจิตใจภายใน

S-OC= ความผูกพันต่อองค์การ

S-PR = ผลผลิตในการทำงาน

S-SL = ความพึงพอใจกับชีวิต

PFV = ค่านิยมในอาชีพ

PSV= ค่านิยมส่วนบุคคล

ORV= ค่านิยมองค์กร

DCV=ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค

วิจารณ์

บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคและค่านิยมในอาชีพแตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์ทำงานในกรมควบคุมโรค ส่งผลโดยตรงกับการรับรู้และการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค การให้ความสำคัญกับค่านิยมจึงแตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศตรา บุญเจียม⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามธิบดีทำให้ค่านิยม การทำงานแตกต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของพัชรา เกาตระกูล⁽¹⁷⁾ พบว่า บุคลากรหน่วยงานรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีประสบการณ์ต่างกันมีค่านิยมการทำงานแตกต่างกัน

สถานภาพการทำงานต่างกัน ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของสถานภาพการทำงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ ส่งผลโดยตรงกับภารกิจและความก้าวหน้า การกำหนดให้ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค เกี่ยวพันกับการประเมินสมรรถนะ ประเมินผลการปฏิบัติราชการและความก้าวหน้าในสายงาน ส่งผลให้กลุ่มข้าราชการให้ความสำคัญกับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนกลุ่มพนักงานราชการมีการประเมินผลปฏิบัติงานที่ส่งผลถึงการเลื่อนขั้น ค่าตอบแทนและการต่อสัญญาจ้าง จึงให้ความสำคัญกับค่านิยมรองลงมา แต่ในกลุ่มลูกจ้างประจำมีภารกิจและความคาดหวังผลการทำงานไม่มากนัก จึงให้ความสำคัญน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศตรา บุญเจียม⁽¹¹⁾ ที่พบว่า สถานภาพการจ้างที่ต่างกันของพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดีทำให้ค่านิยมการทำงานแตกต่างกันและการศึกษาของพัชรา เกาตระกูล⁽¹⁷⁾ พบว่า บุคลากรหน่วยงานรัฐมีค่านิยมแตกต่างกับพนักงานเอกชน และตำแหน่งงานที่แตกต่างกันทำให้บุคลากรมีค่านิยมการทำงานแตกต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของ Buchko⁽¹⁸⁾ พบว่าตำแหน่งทางการบริหารที่แตกต่างกันค่านิยมพื้นฐานในการจัดการก็จะแตกต่างกันด้วย

ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจของบุคลากรต่างกัน ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคและค่านิยมส่วนบุคคลแตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรมีความเข้าใจและยึดมั่นในวิสัยทัศน์ของกรมฯ มีความศรัทธาต่อกรมฯ และงานที่ปฏิบัติมีความหมายกับตนเอง จึงรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ทำให้บุคลากรมีความพยายามที่จะช่วยหน่วยงานประสบความสำเร็จ อีกทั้งบุคลากรยังนึกถึงจิตใจและใส่ใจความรู้สึกนึกคิดของเพื่อนร่วมงาน ความแตกต่างดังกล่าวจึงส่งผลถึงค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคและค่านิยมส่วนบุคคลสอดคล้องตามทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจของ Fry⁽⁴⁾ ที่พบว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจช่วยสร้างวัฒนธรรมทางสังคม ค่านิยม และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งส่งผลถึงทัศนคติและค่านิยมโดยตรงแต่จากการทบทวนยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจกับค่านิยมการปฏิบัติงาน

ระดับการศึกษาต่างกันค่านิยมการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากระดับการศึกษาไม่ส่งผลถึงภารกิจหน้าที่และการเลื่อนระดับในสายงาน จึงไม่ส่งผลถึงค่านิยมการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศตรา บุญเจียม⁽¹¹⁾ และหลุยส์ อัมสุทธิ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันส่งผลให้ค่านิยมของกลุ่มประชากรที่ศึกษาแตกต่างกันด้วย

ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ ด้านชีวิตจิตใจภายในและด้านผลผลิตในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค ด้านความหวังและความศรัทธา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่านิยมองค์การ เนื่องจากบุคลากรใส่ใจความรู้สึกนึกคิดของเพื่อนร่วมงาน มีความร่วมมือในการทำงาน กลุ่มงานจึงสร้างผลผลิตได้มากและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานทรัพยากรที่จำกัด อีกทั้งยังมีความศรัทธาในองค์การ จึงทำให้บุคลากรเกิดความพยายามและความตั้งใจปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ ผลการปฏิบัติงานที่ดีและความศรัทธาในองค์การจึงสัมพันธ์

กับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค และค่านิยมองค์การ สอดคล้องตามทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ ของ Fry⁽⁴⁾ ที่อธิบายถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำที่มีความหมาย ทางจิตใจช่วยสร้างวัฒนธรรมทางสังคม ค่านิยม และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจและองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ วิสัยทัศน์ ความหวังและความศรัทธา การแบ่งปันความรักความหวังดี ความหมายของชีวิต และการเรียกร้อง การเป็นสมาชิกขององค์การ และความผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่านิยมส่วนบุคคล เนื่องจากวิสัยทัศน์ของกรมฯ กระตุ้นให้บุคลากร กระตือรือร้นในการทำงานได้ไม่มากนัก เป้าหมายความสำเร็จไม่ท้าทาย ผู้บริหารอาจไม่ได้ปกป้องบุคลากร เท่าที่ควร งานบางอย่างที่ทำอาจไม่ส่งผลถึงชีวิตของประชาชนโดยตรง และการยกย่องชมเชยจากผู้บริหาร อาจมีไม่มาก เมื่อภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ เพิ่มขึ้น ค่านิยมส่วนบุคคลน่าจะลดลงด้วย และที่สำคัญ ค่านิยมส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่านิยมองค์การ และมีทิศทางตรงกันข้าม สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรอาจไม่ค่อยพึงพอใจในงาน และอาจไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ส่วนด้านความพึงพอใจกับชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบัน บุคลากรยังไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการในชีวิต จึงอาจต้องการเปลี่ยนแปลงชีวิตถ้ามีโอกาสซึ่งไม่สอดคล้องกับ Fry⁽⁴⁾ ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ สัมพันธ์กับการสร้างค่านิยมและทัศนคติที่ดีและการศึกษา Fry, Vitucci and Cedillo⁽²⁰⁾ ที่พบว่า องค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจของหน่วยทหารเฮลิคอปเตอร์สหรัฐอเมริกา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นขององค์การและค่านิยมพื้นฐาน

สรุป

บุคลากรให้ความสำคัญกับค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค มากที่สุด และมีภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจใน

ระดับสูง บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานและสถาน-ภาพการทำงานต่างกันค่านิยมหลักกรมควบคุมโรค แตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกันค่านิยมในอาชีพแตกต่างกัน ภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจ ที่ต่างกัน ค่านิยมหลักกรมควบคุมโรคและค่านิยมส่วนบุคคลแตกต่างกัน และภาวะผู้นำที่มีความหมายทางจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่านิยมส่วนบุคคลระดับต่ำมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับจำนวนและคำจำกัดความค่านิยม รวมทั้งเกณฑ์การประเมินค่านิยมกรมควบคุมโรคให้สอดคล้องกับการให้ความสำคัญของบุคลากร โดยพิจารณาจากค่านิยมความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และใจรักในงานที่ทำ เนื่องจากบุคลากรให้ความสำคัญสูงกว่าค่านิยมอื่น

2. กำหนดมาตรการส่งเสริมการยึดมั่นและการปฏิบัติตามค่านิยมกรมควบคุมโรค โดยเน้นตามความแตกต่างของบุคลากร เช่น ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน และควรส่งเสริมการปฏิบัติ ตามค่านิยมบริการที่ดีซึ่งมีระดับ การให้ความสำคัญน้อยกว่าค่านิยมอื่น

3. ควรกำหนดแผนพัฒนากลุ่มผู้บริหารระดับต้นขึ้นไป โดยพัฒนาภาวะผู้นำตามคุณลักษณะด้านความหวังและความศรัทธาด้านชีวิตจิตใจภายในและด้านผลผลิตในการทำงาน ซึ่งด้านดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับค่านิยมกรมควบคุมโรค และทำให้บุคลากรเกิดความศรัทธาต่อองค์การ เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ใต้บังคับบัญชา มีจิตใจที่นึกถึงเพื่อนร่วมงาน สร้างความสุขและการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ มีความผูกพันกับองค์การ ซึ่งส่งผลถึงการปฏิบัติงานได้ตามเป้าประสงค์ของกรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ค่านิยมทั้ง 4 ด้าน เป็น

ตัวแปรตาม ดังนั้นควรศึกษาที่ค่านิยมเป็นตัวแปรอิสระ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์หรือวิเคราะห์ความสามารถ อธิบายความผันแปรกับตัวแปรตามอื่นๆ เช่น ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ และประสิทธิผลของภาวะผู้นำ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิภาดา คุปตานนท์. การจัดการและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2544.
2. วีรจักษ์ ฆะศิริวานนท์. คัมภีร์บริหารองค์การ เรียนรู้สู่ TQM. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท; 2545.
3. Fairholm GW. Values leadership - toward a new philosophy of leadership. New York: Praeger; 1991.
4. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. The Leadership Quarterly 2003;14:693-727.
5. กฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 126, ตอนที่ 98 ก (ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552).
6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. เกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: พรินท์แอนด์มีเดีย; 2549.
7. ภูษิตา อินทรประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน, จรรยา ภัทร-อาชาชัย, จุฑาธิป ศีลบุตร. รายงานการวิเคราะห์ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพมหานคร: โนเบิล; 2554.
8. สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. รายงานสรุปพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับค่านิยมองค์การ โครงการเริ่มสร้างค่านิยมกรมควบคุมโรค. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2550.

9. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 5thed. California: Duxbury; 2000.
10. Gregory DM, Way CY, Fort LS, Barrett BJ, Parfrey PS. Predictors of registered nurse 's organizational commitment and intent to stay. Health Care Management Review 2007; 32(2): 119-27.
11. สุพัตรา บุญเจียม. ค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
12. Hendel T, Eshel N, Traister L. Readiness for future managerial leadership roles: nursing students perceived importance of organizational values. Journal of Professional Nursing 2006;22:339-46.
13. กองแผนงานกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ 4 ปีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2558. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2555.
14. Fry LW. Spiritual Leadership Survey 2007 [Internet]. [cited 2012 Aug 15]. Available from: <http://iispiritualleadership.com/shop/spiritual-leadership-survey>
15. บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทาง การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2547.
16. Munro BH. Statistical methods for health care research. 5thed. Philadelphia: Lippincott Williams and Willkins; 1997.
17. พัชรา เกตระกุล. ค่านิยมในการทำงานของพนักงานองค์การ รัฐบาลและเอกชนในเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา-วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
18. Buchko AA. The effect of leadership on values-based management. Leadership & organization development Journal 2007;28:36-50.
19. หลุยส์ อัมสุทธิ. ค่านิยมและการถ่ายทอดค่านิยม ให้แก่ บุตรของอาจารย์มหาวิทยาลัยและนักธุรกิจ [วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัย-มหิดล; 2539.
20. Fry LW, Vitucci S, Cedillo M. Spiritual leadership and army transformation: theory, measurement, and establishing a baseline. The Leadership Quarterly 2005; 16:835-62.

Abstract: Values of Government Officials in Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Chamnan Muangdang M.Sc.*; Bhusita Intaraprasong Ph.D.; Janya Pattara-achachai Sc.D.*****

** Faculty of Public Health, Mahidol University; ** Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University; *** Faculty of Medicine, Thammasat University*

Journal of Health Science 2015;24:273-82.

This was a cross-sectional survey research to compare the difference and to identify the association between personal attributes and spiritual leadership with values among officers at the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Altogether 669 samples were studied including government officers, contracted officers and permanent employees who were not in executive position. Data were collected using questionnaires; and were analyzed by Analysis of Variance (ANOVA) and Pearson's product-moment correlation coefficient. It was found that the officers at the Department of Disease Control gave the highest priority to the core values of the department and gave the least priority to organizational values. Spiritual leadership of the officers at the office was at a high level. The officers who had different working experience and working status had different core values at the Department of Disease Control. More over, different work experience resulted in different priorities in professional values. While spiritual leadership, core values, and personal values differed, the differences in educational attainment did not result in different values in the officers. Spiritual leadership had the lowest level negative association with personal values ($r = -0.111, p < 0.05$). The authors recommended that administrators should provide a policy to promote commitment and apply values to increase the priority given by the officers to the core values of the Department of Disease Control.

Key words: values, department of disease control, spiritual leadership