

## การนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกลาง\*

สุวรรณมา สังขรัตน์\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาวัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง และ 3) ศึกษาแนวทางที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 1,639 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน เนื่องจากต้องการให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 320 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และเป็นข้าราชการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.84 ความพร้อมของทรัพยากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 2.85 การสนับสนุนจากส่วนกลาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.57 การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.60 และการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.60 และปัจจัยประสิทธิผลของการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง ประกอบด้วย ประสิทธิภาพระดับบุคคล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.77 ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.79 และประสิทธิภาพระดับองค์การ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.70 ปัญหาและอุปสรรคพบว่า ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปบางรายยังคงแข็งแรงสามารถเดินมารับการตรวจได้ดีกว่าผู้ป่วยที่นั่งรถหรือเตียงเข็นโดยอาจไม่ต้องเข้าร่วมโครงการตามนโยบาย ด้านความพร้อมของทรัพยากร คือ อุปกรณ์ในการทำงานไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ด้านการสนับสนุนจากส่วนกลางยังไม่เพียงพอ ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ คือ ไม่ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัตินโยบาย ช่องทางในการเสนอปัญหาในการปฏิบัติมีน้อย และด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน คือ ใช้ระยะเวลาในการตรวจนาน ควรกำหนดเวลาในการตรวจให้น้อยกว่านี้ และแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ 1. ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย หน่วยงานต้องสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายให้กับบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในปัจจุบันที่ต้องกำหนดนโยบายขึ้นมา 2. ความพร้อมของทรัพยากร หน่วยงานต้องจัดหาบุคลากร อุปกรณ์ในการทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 3. การสนับสนุนจากส่วนกลาง หน่วยงานควรมีการวางแผนด้านอัตรากำลังเพื่อมารองรับต่อจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น 4. การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติให้สามารถสื่อสารกันได้หลายช่องทาง 5. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ควรมีการจัดสถานที่และมอบหมายให้มีบุคลากรสำหรับให้บริการการตรวจผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะเพื่อให้สามารถกำหนดระยะเวลาในการตรวจได้

คำสำคัญ: โครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี”

\*บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่อง การนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกลาง

\*\*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

## บทนำ

เว็บไซต์หาหมอ.com (ม.ป.ป.) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุเป็นวัยซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคมและสาธารณสุขจึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทยและทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายามและมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ทุกคนตระหนัก เข้าใจ พร้อมทั้งจะดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2557, คำนำ) ได้อธิบายว่า “ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่กระบวนการสูงอายุทางประชากรอย่างเต็มรูปแบบ มีการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) จึงต้องมีการเตรียมพร้อมกับการตั้งรับ “สังคมผู้สูงอายุ” โดยต้องมีการพัฒนาทั้งในส่วนของคุณภาพและระบบการดูแลสุขภาพ ในสถานบริการและชุมชนให้พร้อม

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร (2559, หน้า 4, 142, 144) ได้รายงานที่ “กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และตามที่กฎหมายอื่น ๆ กำหนด...ได้จัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปีขึ้น เพื่อกำหนดเป็นวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร “มหานครแห่งเอเชีย” ในปี พ.ศ. 2575 ใน 6 ด้าน โดยมีวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุคือด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน ในการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

เว็บไซต์ mthai (ม.ป.ป.) ได้รายงานที่ “ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในกรุงเทพมหานครเองมีผู้สูงอายุประมาณ 820,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด ทาง พล.ต.อ. อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จึงมีนโยบายดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความสุข สามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี Bangkok Special Care การดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความใส่ใจในบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข และการดูแลด้านอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครมีความพร้อมให้บริการตามนโยบายดังกล่าว จึงให้โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เปิดช่องทางพิเศษ เพื่อให้บริการดังกล่าว...”

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลกลางจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ เพื่อนำผลวิจัยไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติตามโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” ของโรงพยาบาลกลางให้เกิดผลสำเร็จต่อไป

## คำถามในการวิจัย

1. การนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลางควรจะเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง
3. แนวทางใดที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง

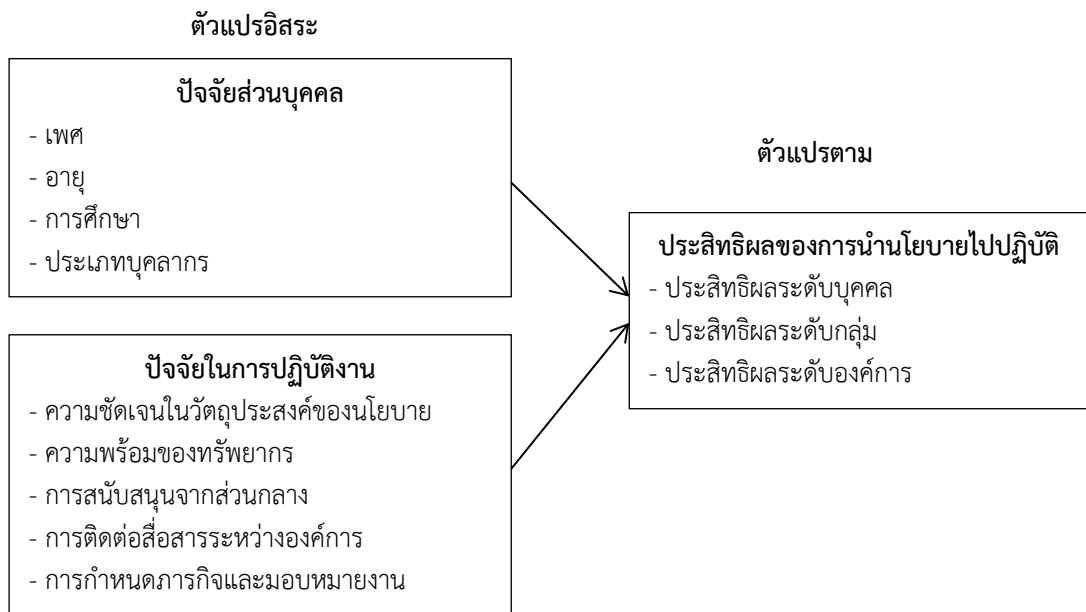
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง
3. เพื่อศึกษาแนวทางที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลกลางที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติแตกต่างกัน
2. ปัจจัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลกลางส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ
3. บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามนโยบายให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมให้ได้มากที่สุด ซึ่งมีปัจจัยด้านต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน จึงได้นำตัวแบบและแนวความคิดของ Van Meter and Van Horn (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2561ข, หน้า 10–15) ซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความพร้อมของทรัพยากร การสนับสนุนจากส่วนกลาง การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน อีกทั้งผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การในแนวทางของ James L. Gibson (อ้างถึงใน ธนภัทร ทวีศรี, 2557, หน้า 11) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวิธีดำเนินการดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 1,639 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 316 คน

เนื่องจากต้องการให้ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 320 คน ซึ่งเป็นข้าราชการ กรุงเทพมหานครสามัญ บุคลากรกรุงเทพมหานคร (ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว) และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลาง (พนักงานประกันสังคม) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed-ended Questionnaire) และคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทบุคลากร โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นการสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยในการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ ซึ่งแบ่งคำถามออกเป็น 5 ปัจจัย ได้แก่

- 2.1 ปัจจัยความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ
  - 2.2 ปัจจัยความพร้อมของทรัพยากร สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ
  - 2.3 ปัจจัยการสนับสนุนจากส่วนกลาง สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ
  - 2.4 ปัจจัยการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ
  - 2.5 ปัจจัยการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ ซึ่งแบ่งคำถามออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 3.1 ประสิทธิภาพระดับบุคคล สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ
- 3.2 ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ
- 3.3 ประสิทธิภาพระดับองค์กร สร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใช้มาตราวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) (อ้างถึงใน สุดารัตน์ สีสั่ง, 2560 หน้า 35) ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ระดับคะแนน 5
เห็นด้วยมาก	ระดับคะแนน 4
เห็นด้วยปานกลาง	ระดับคะแนน 3
เห็นด้วยน้อย	ระดับคะแนน 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ระดับคะแนน 1

การแปลความหมายของคะแนนที่ใช้ในการตีความของคะแนนเฉลี่ยในการตอบคำถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best & Kahn (อ้างถึงใน กฤษฎี ยิวคิม, 2555, หน้า 54)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questionnaire) เป็นคำถามที่มีแต่เฉพาะคำถามเปิดโอกาสให้ผู้ตอบเป็นผู้คิดหาคำตอบเอง เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) ของเครื่องมือ
2. นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงก่อนตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)
3. หาค่าความถูกต้อง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยมีการทดลองแจกแบบสอบถาม (Try out) จำนวน 30 ชุด ให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณการหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha's Cronbach (Cronbach's Alpha) ซึ่งค่าที่ออกมาจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วรับแบบสอบถามกลับคืนพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ในการกรอกแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการทำการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (The Statistical Package the Social Sciences) โดย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้บรรยายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย ค่า t test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) วิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เป็นต้น

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์พบว่า

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ประเภท	ค่าร้อยละ
เพศ	หญิง	80.9
อายุ	31 – 40 ปี	44.1
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	55.3
ประเภทบุคลากร	ข้าราชการ	45.6

จากจำนวน 320 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 และเป็นข้าราชการ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6

## 2. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติ ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับความคิดเห็น
ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	3.84	มาก
ความพร้อมของทรัพยากร	2.85	ปานกลาง
การสนับสนุนจากส่วนกลาง	3.57	มาก
การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ	3.66	มาก
การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	3.60	มาก

2.1 ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.84 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือบุคลากรมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ที่ต้องปฏิบัติ

2.2 ความพร้อมของทรัพยากร โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 2.85 โดยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติ

2.3 การสนับสนุนจากส่วนกลาง โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.57 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติจากหัวหน้าหน่วยงาน

2.4 การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.60 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเข้าใจขั้นตอนที่ผู้กำหนดโครงการให้ปฏิบัติ

2.5 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.60 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือโครงการมีความเหมาะสมที่จะนำมาปฏิบัติ

3. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง ดังนี้

ความคิดเห็นต่อประสิทธิผล	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับความคิดเห็น
ระดับบุคคล	3.77	มาก
ระดับกลุ่ม	3.79	มาก
ระดับองค์การ	3.70	มาก

3.1 ประสิทธิภาพระดับบุคคล โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.77 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากความคิดเห็นในระดับดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือโครงการมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ

3.2 ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.79 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากความคิดเห็นในระดับดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือโครงการมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ

3.3 ประสิทธิภาพระดับองค์การ โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.70 โดยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากความคิดเห็นในระดับดังกล่าวในรายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือโครงการมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง

จากการรวบรวมแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาวิจัยได้สรุปปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง โดยแยกเป็นรายปัจจัยได้ดังนี้

1. ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย

เจ้าหน้าที่ได้รับการต่อว่ากรณีผู้ป่วยรายอื่นไม่พอใจที่ถูกแทรกลำดับในการใช้บริการ ผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปีขึ้นไปบางรายยังคงแข็งแรงสามารถเดินมารับการตรวจได้ดีกว่าผู้ป่วยที่นั่งรถหรือเตียงเข็นโดยอาจไม่ต้องเข้าร่วมโครงการตามนโยบาย ต้องมีการจัดลำดับการให้บริการใหม่ในกรณีที่มีผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมารับบริการ

2. ความพร้อมของทรัพยากร

ผู้มารับบริการมีจำนวนมากทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น อุปกรณ์ในการทำงานไม่เพียงพอ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องปริ้นเตอร์ยังมีน้อยและล้าสมัย ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยนาน สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ ที่นั่งรอพบแพทย์ และที่จอดรถไม่เพียงพอในการรองรับผู้มารับบริการ

3. การสนับสนุนจากส่วนกลาง

การเพิ่มจำนวนบุคลากรของหน่วยงานยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการทำให้การใส่ใจในการให้บริการไม่ดีพอ รู้สึกกดดันหากให้บริการล่าช้าเพราะผู้มารับบริการมีจำนวนมาก ความคิดเห็นที่เสนอเพื่อแก้ไขปัญหายังไม่ทั่วถึงเพราะหน่วยงานมีหลายแผนก

4. การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ

ไม่ได้รับการสื่อสารโดยตรงเป็นการส่งสารตามสายบังคับบัญชา ไม่ทราบข้อมูลในแผนกอื่นเพราะไม่ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัตินโยบาย ช่องทางในการเสนอปัญหาในการปฏิบัติมีน้อย

5. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

การตรวจผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปีใช้ระยะเวลาในการตรวจนาน ควรกำหนดเวลาในการตรวจให้น้อยกว่านี้ บุคลากรบางรายไม่ใส่ใจให้บริการผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปและให้การบริการที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปบางรายเดินทางมารับบริการเพียงลำพังทำให้ต้องมีบุคลากรเข้าไปดูแลเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง

จากการรวบรวมแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษารวบรวมได้สรุปแนวทางที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติในโรงพยาบาลกลาง โดยแยกเป็นรายปัจจัยได้ดังนี้

1. ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย

หน่วยงานต้องสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายให้กับบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในปัจจุบันที่ต้องกำหนดนโยบายขึ้นมา เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและใส่ใจในการให้บริการผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของนโยบายและสามารถชี้แจงแก่ผู้มารับบริการรายอื่นที่ไม่พอใจเมื่อต้องถูกแทรกลำดับในการมารับบริการให้ทราบถึงขั้นตอนในการปฏิบัติตามนโยบาย และให้บุคลากรผู้ปฏิบัติตระหนักว่าถึงแม้ภายนอกผู้ป่วยสูงอายุจะดูแข็งแรงบุคลากรก็ต้องให้การบริการให้เป็นไปตามนโยบาย เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความพร้อมของทรัพยากร

หน่วยงานต้องจัดหาบุคลากร อุปกรณ์ในการทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยการเพิ่มบุคลากรตามแผนกผู้ป่วยนอกให้มากขึ้นเพื่อรองรับกับปริมาณของผู้สูงอายุและไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากร จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีให้เพียงพอต่อการทำงานและทดแทนของเดิมที่ล้าสมัย เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดหารถสุขาเคลื่อนที่เพื่อรองรับการใช้ห้องน้ำที่เพิ่มมากขึ้น จัดหาที่นั่งสำหรับนั่งรอพบแพทย์เพิ่มมากขึ้นหรือติดป้ายที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ส่วนที่จอดรถควรกำหนดระยะเวลาในการจอดรถเพื่อป้องกันผู้ที่จอดรถทิ้งไว้เป็นเวลานานหรือผู้ที่ไม่ได้มารับบริการแล้วนำรถเข้ามาจอด เพื่อให้มีทรัพยากรพร้อมต่อความต้องการของผู้รับบริการ

### 3. การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานควรมีการวางแผนด้านอัตรากำลังเพื่อมารองรับต่อจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น จัดสรรกำลังคนให้เพียงพอต่อการให้บริการเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรรู้สึกดีในการปฏิบัติเพราะภาระงานไม่หนักเกินไป บริการได้เร็วทำให้ไม่รู้สึกกดดันในการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาเพราะบุคลากรเป็นผู้รับนโยบายไปปฏิบัติจะมองเห็นปัญหาได้มากกว่า เพื่อนำมาแก้ไขให้การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 4. การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ

หน่วยงานควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติให้สามารถสื่อสารกันได้ ในหลายช่องทาง โดยอาจนำการใช้ Application เช่น การตั้ง Group Line ของกลุ่มผู้ปฏิบัติ การมีกล่องรับฟังความคิดเห็น หรืออาจกำหนดให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการรับ แลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ปฏิบัติ ภายในหน่วยงานแล้วส่งต่อไปยังหน่วยงานกลางเพื่อดำเนินการรายงานปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานอื่นได้รับทราบด้วยเพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาแบบเดิม ๆ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันให้ดียิ่งขึ้น

### 5. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

หน่วยงานควรมีการจัดสถานที่และมอบหมายให้มีบุคลากรสำหรับให้บริการการตรวจผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปีขึ้นไปโดยเฉพาะเพื่อให้สามารถกำหนดระยะเวลาในการตรวจได้ เนื่องจากทราบถึงสภาพโรคของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี และทราบว่าโรคของผู้สูงอายุต้องใช้เวลาประมาณเท่าไร เพื่อการบริหารเวลาให้การคล่องตัวดีและมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ บุคลากรที่รับผิดชอบส่วนใดจะได้ใส่ใจในการให้บริการในส่วนของตนเองอย่างดีและให้การบริการที่เหมาะสม อีกทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบจะได้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของตนเองกรณีมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปบางรายต้องเดินทางมารับบริการเพียงลำพัง เพื่อให้การปฏิบัติบรรลุตามภารกิจและปฏิบัติได้ตามที่ได้รับมอบหมาย

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลกลางที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติแตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.)
<b>เพศ</b>	<b>320</b>	<b>3.73</b>	<b>0.163</b>
- ชาย	61	3.68	
- หญิง	259	3.77	
<b>อายุ</b>	<b>320</b>	<b>3.75</b>	<b>0.002*</b>
- น้อยกว่า 20 ปี	0	0	
- 20 – 30 ปี	97	3.87	
- 31 – 40 ปี	141	3.65	
- 41 – 50 ปี	53	3.78	
- 51 – 60 ปี	29	3.81	
<b>ระดับการศึกษา</b>	<b>320</b>	<b>3.75</b>	<b>0.081</b>
- มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	48	3.66	
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	29	3.81	
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	38	3.75	
-ปริญญาตรี	177	3.79	
-ปริญญาโท	28	3.58	



ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.)
<b>ประเภทบุคลากร</b>	<b>320</b>	<b>3.75</b>	<b>0.672</b>
- ชำราราชการ	146	3.76	
- ลูกจ้างประจำ	43	3.68	
- ลูกจ้างชั่วคราว	52	3.75	
- พนักงานประกันสังคม	79	3.78	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า เพศไม่มีผลต่อความคิดเห็นในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นเพราะไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงต่างก็เข้าใจในวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในระดับมากเท่ากัน หน่วยงานให้การสนับสนุนในการปฏิบัติระดับมากไม่ต่างกัน มีการสื่อสารและรับทราบข้อมูลระดับมากเท่าเทียมกัน และต่างปฏิบัติหน้าที่ได้ตามภารกิจอยู่ในระดับมากเหมือนกัน ถึงแม้จะมีความพร้อมของทรัพยากรในระดับปานกลางก็ไม่ส่งผลต่อความแตกต่างด้านเพศ

อายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า อายุมีผลต่อความคิดเห็นในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากรมีช่วงอายุที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้ความคิดเห็นแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ การทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการอาจมีไม่เท่ากัน หน่วยงานอาจให้การสนับสนุนไม่เสมอภาคกัน ช่วงอายุต่างกัน อาจประสบปัญหาในการสื่อสารระหว่างกัน และอาจประสบปัญหาการมอบหมายงานในกรณีที่ผู้บังคับบัญชามีอายุน้อยกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความคิดเห็นในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากรมีการศึกษาในระดับใดก็สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ทั้งสิ้น เพราะทุกระดับการศึกษามีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายในระดับมาก ส่วนกลางให้การสนับสนุนบุคลากรในทุกระดับการศึกษาให้สามารถปฏิบัติตามนโยบายในระดับมาก การสื่อสารอยู่ในระดับมากเพราะมีการรับทราบข้อมูลระหว่างกัน ทุกระดับการศึกษาสามารถปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่ในระดับมาก และถึงแม้ความพร้อมของทรัพยากรจะอยู่ในระดับปานกลางก็ไม่ส่งผลต่อระดับการศึกษา

ประเภทบุคลากร พบว่า ประเภทบุคลากรที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า ประเภทของบุคลากรไม่มีผลต่อความคิดเห็นในการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ เนื่องจากมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายในระดับมากทำให้บุคลากรทุกประเภทสามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ ส่วนกลางให้การสนับสนุนบุคลากรทุกประเภทเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ การติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมากแสดงว่ามีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารไปยังทุกประเภทบุคลากร การมอบหมายงานให้บุคลากรแต่ละประเภทไม่ส่งผลต่อความคิดเห็นเพราะต่างปฏิบัติไปตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และแม้ทรัพยากรจะอยู่ในระดับปานกลางแต่บุคลากรแต่ละประเภทก็ยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

สรุปสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอสรุปผลจากการออกแบบวิธีการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ เพศ ระดับการศึกษา และประเภทบุคลากรของบุคลากรโรงพยาบาลกลางที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ส่วนอายุของบุคลากรโรงพยาบาลกลางที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลกลางส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.)
ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	3.84	0.000*
ความพร้อมของทรัพยากร	2.85	0.000*
การสนับสนุนจากส่วนกลาง	3.57	0.000*
การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร	3.60	0.000*
การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	3.60	0.000*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ที่ต้องปฏิบัติอยู่ในระดับมาก งานที่ปฏิบัติมีความสอดคล้องกับนโยบายอยู่ในระดับมาก และโครงการมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะวัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจนว่ามีเป้าหมายในการปฏิบัติให้เป็นไปอย่างไร ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี ประกอบกับมีการปฏิบัติตามในระยะเวลาหนึ่งจนบุคลากรเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานจนเกิดผลดีกับผู้มารับบริการ และนโยบายดังกล่าวนำมาปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคลากรของโรงพยาบาลกลางเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายและปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของนโยบายได้จึงทำให้นโยบายดังกล่าวประสบผลสำเร็จในการนำไปปฏิบัติ เป็นไปตามแนวคิดของ Van Meter and Van Horn (อ้างถึงใน บุญเกียรติ ภาวะเวกพันธุ์, 2561ข, หน้า 10–15) ได้อธิบายว่า วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานของนโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องแยกให้ชัดเจนว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายนั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งวัตถุประสงค์จะเป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนขึ้นและง่ายต่อการเข้าใจ ทั้งนี้วัตถุประสงค์เปรียบเสมือนเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเป็นไปตามแนวคิด Brevier and deLeon (อ้างถึงใน บุญเกียรติ ภาวะเวกพันธุ์, 2561ข, หน้า 18) ได้อธิบายว่า ความชัดเจนของนโยบาย (clarity of policy) เป็นรากฐานสำคัญของความมุ่งหมายของนโยบายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในบางครั้งอาจพบว่านโยบายมีวัตถุประสงค์ชัดเจน แต่มาตรการในการปฏิบัติไม่ชัดเจน หน่วยงานปฏิบัติที่รับผิดชอบอาจต้องใช้ดุลยพินิจของตนเองในการปฏิบัติ และอาจก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติยา ศรีเลิศฟ้า (2558) ได้ศึกษาเรื่อง กรุงเทพมหานคร “มหานครแห่งความสุขของผู้สูงวัย”: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในด้านนโยบายมีความชัดเจน จากการศึกษาที่มีปัญญาผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2550 และแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2553–2555) นโยบายมหานครแห่งความสุข และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557–2560) ซึ่งมีการกำหนดวัตถุประสงค์ มีมาตรการในการปฏิบัติ เช่น แผนงานโครงการ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน

ความพร้อมของทรัพยากร ส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลกลางมีการจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติตามนโยบายอย่างเพียงพอ เพิ่มงบประมาณในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งสถานที่และสิ่งของเพิ่มเติมให้กับผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ จัดหาอุปกรณ์ในการทำงานให้ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งการระบุให้มีการจัดสรรทรัพยากรดังกล่าวเพิ่มเติมเป็นเพราะโรงพยาบาลกลางเห็นความสำคัญและความจำเป็นในด้านทรัพยากรที่นำมาใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพราะปัจจัยด้านทรัพยากรมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยอื่น ประกอบกับมีการปฏิบัติตามนโยบายมาในระยะเวลาหนึ่งทรัพยากรที่นำมาใช้จึงมีความพร้อมและเพียงพอต่อความต้องการตามนโยบายทำให้นโยบายประสบผลสำเร็จ เป็นไปตามแนวคิดของ Van Meter and Van Horn (อ้างถึงใน บุญเกียรติ ภาวะเวกพันธุ์, 2561ข, หน้า 10–15) ได้อธิบายว่า ทรัพยากร จะต้องมีการระบุทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ซึ่งทรัพยากรในที่นี้หมายถึง ทรัพยากรบุคคล วัตถุประสงค์ต่าง ๆ และงบประมาณ ซึ่งในงบประมาณนี้จะต้องมีระบบการเบิกจ่ายที่คล่องตัวด้วย และเป็นไปตามแนวคิด Brevier and deLeon (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธ์, 2561, หน้า 18) ได้อธิบายว่า การจัดสรรทรัพยากร (resource allocation) ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยอื่น กล่าวคือ แผนงานหรือโครงการใดแม้จะมีปัจจัยอื่นครบถ้วน แต่ถ้าขาดปัจจัยเรื่องทรัพยากรในการสนับสนุน อาจกล่าวได้ว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวได้ประสบความสำเร็จล้มเหลว ตั้งแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นลงมือปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติยา ศรีเลิศฟ้า (2558) ได้ศึกษาเรื่อง กรุงเทพมหานคร “มหานครแห่งความสุขของผู้สูงวัย”: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในด้านการจัดสรรทรัพยากร รัฐบาลให้การสนับสนุน กรุงเทพมหานครเฉพาะภารกิจที่ถ่ายโอนมาให้ ส่วนผู้บริหารกรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนในเรื่องของกำลังคนและงบประมาณ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นงานตามภารกิจประจำ

การสนับสนุนจากส่วนกลาง ส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า สำนักการแพทย์ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลกลางมีการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบายเพื่อหาทางแก้ไข อีกทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลางยังให้การสนับสนุนการปฏิบัติอย่างเต็มที่ รวมถึงมีการให้บุคลากรทุกระดับเสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงาน และร่วมกันหาแนวทางป้องกันปัญหาเพื่อลดความกดดันในการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งล้วนแต่เป็นการสนับสนุนจากส่วนกลางทั้งสิ้น โดยการสนับสนุนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าส่วนกลางให้ความสำคัญต่อบุคลากร เมื่อมีการสนับสนุนจากส่วนกลางลงสู่ผู้ปฏิบัติจึงส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ มีช่องทางที่จะเสนอความคิดเห็นเพื่อนำไปแก้ไขปัญหามานโยบายปฏิบัติตามนโยบายประสบความสำเร็จ เป็นไปตามแนวคิดของ Van Meter and Van Horn (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธ์, 2561, หน้า 10-15) ได้อธิบายว่า ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (3) ทรัพยากรทางการเมืองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ความสนับสนุนที่ได้รับจากฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ และเป็นไปตามแนวคิด Brevier and deLeon (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธ์, 2561, หน้า 18) ได้อธิบายว่า การสนับสนุนนโยบาย (support for policy) Commoner, Derthick, Pincus เสนอว่าเมื่อกำหนดนโยบายเรียบร้อยแล้ว นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติอย่างไร หรือจะได้รับการนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ คำตอบของคำถามเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนนโยบายจากผู้ปฏิบัติและผู้ที่ได้รับผลจากการปฏิบัติตามนโยบายนั้น และเป็นไปตามแนวคิดของ บุญเกียรติ การะเวกพันธ์ (2561, หน้า 27-29) ได้วิเคราะห์ภาพปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า ปัญหาทางด้านการสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญเป็นปัญหาหลักอีกด้านหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาดังกล่าวอาจลุกลามส่งผลไปถึงความล้มเหลวของนโยบายนั้นโดยตรงก็ได้ ถ้าองค์กรหรือบุคคลสำคัญซึ่งได้แก่ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ นักการเมือง ข้าราชการระดับสูงตลอดจนสื่อมวลชน เป็นอาทิ ไม่ให้ความสนับสนุนทั้งในแง่ของทางการเงินงบประมาณตลอดจนสร้างอุปสรรคในแง่ของการต่อต้าน เตะถ่วงหรือคัดค้านนโยบายนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคมกฤษฎ์ รวบรวม (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าความสำคัญและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติเป็นไปตามระบอบราชการส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นต้องขับเคลื่อนการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ แต่ทั้งนี้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองในระดับชาติ เพราะสามารถปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับชาติได้

การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร ส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลกลางมีการรายงานข้อมูลการดำเนินการตามนโยบายให้กับหน่วยงานต้นสังกัดทราบเพื่อให้เกิดการสื่อสารกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายคือหน่วยงานต้นสังกัดกับผู้ปฏิบัติคือบุคลากรของโรงพยาบาลกลาง มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามนโยบายที่เปิดโอกาสให้บุคลากรที่ปฏิบัติได้เสนอข้อมูลระหว่างกันภายในโรงพยาบาลกลางและเพื่อได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างที่ต้องปฏิบัติโครงการ ซึ่งโดยภาพรวมการสื่อสารระหว่างองค์กรอยู่ในระดับมาก จึงเห็นได้ว่า

โรงพยาบาลกลางมีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างกันอยู่ในระดับที่ดี ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลระหว่างกันจนเข้าใจเป็นอย่างดี อีกทั้งโรงพยาบาลกลางเห็นความสำคัญของข้อมูลที่ต้องเป็นจริงเพื่อให้การสื่อสารระหว่างกันเกิดผลที่ดีในการปฏิบัติ และการปฏิบัติดำเนินการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จึงทำให้การปฏิบัติตามนโยบายประสบผลสำเร็จ เป็นไปตามแนวคิดของ Van Meter and Van Horn (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2561ข, หน้า 10-15) ได้อธิบายว่าการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรม การนำนโยบายไปปฏิบัติ การสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติระหว่างองค์การหรือภายในหน่วยงานเดียวกันนั้นมีความสำคัญมาก ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีข้อมูลข่าวสารที่ตรงกันในเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบาย ต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้องรวดเร็วและต่อเนื่อง ตลอดจนไม่มีการปิดบังข่าวสารระหว่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคมกฤตย์ รวบรวม (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการบริหารงานภายในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร และความสามารถในการร่วมมือประสานงานกับส่วนราชการอื่น รวมถึงภาคเอกชนและกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติยา ศรีเลิศฟ้า (2558) ได้ศึกษาเรื่อง กรุงเทพมหานคร “มหานครแห่งความสุขของผู้สูงวัย” : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน มีการละเลยความสำคัญในการจัดหรือวางระบบสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันไปปฏิบัติ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในเรื่องของการสื่อสาร ต้องมีการจัดหรือวางระบบสื่อสารภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน มีการติดต่อสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ ทั้งการสื่อสารแบบทางเดียวและแบบสองทาง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลกลางได้กำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้กับบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบไว้ชัดเจน มีการแบ่งตำแหน่งและหน้าที่เพื่อให้การปฏิบัติตามนโยบายประสบผลสำเร็จอย่างดี อีกทั้งโรงพยาบาลกลางยังมีความเหมาะสมในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวเพราะมีหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลโดยตรงอยู่แล้ว โดยโรงพยาบาลกลางเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การปฏิบัติตามนโยบายให้ออกมาจนสำเร็จได้จะต้องมีการมอบหมายและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มีการบังคับบัญชาที่ส่งผลให้การปฏิบัติออกมาในระดับที่ดี ซึ่งในภาพรวมการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานอยู่ในระดับมาก เมื่อมีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานอย่างชัดเจนจึงส่งผลการปฏิบัติตามนโยบายประสบผลสำเร็จ เป็นไปตามแนวคิดของ Van Meter and Van Horn (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2561ข, หน้า 10-15) ได้อธิบายว่า ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (2) ระดับของการควบคุมตามลำดับชั้นบังคับบัญชาหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ (4) ความสำคัญของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของคมกฤตย์ รวบรวม (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าระบบราชการมีความสำคัญที่สายการบังคับบัญชา ซึ่งหากปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายอย่างเคร่งครัด อาจเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจในการหาทางแก้ไขปัญหาเฉพาะกรณีภายใต้หลักของเหตุผล ความจำเป็น และประสพการณ์ แต่ทั้งนี้ต้องไม่ละเมิด ระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

สรุปสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอสรุปผลจากกรอบแนวคิดการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ ปัจจัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลกลางส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ พบว่า ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความพร้อมของทรัพยากร การสนับสนุนจากส่วนกลาง การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ และการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ส่งผลต่อความคิดเห็นการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นต่อการนำโครงการมาปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับความคิดเห็น
ประสิทธิผลระดับบุคคล	3.77	มาก
ประสิทธิผลระดับกลุ่ม	3.79	มาก
ประสิทธิผลระดับองค์การ	3.70	มาก
รวม	3.75	มาก

บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า บุคลากรของโรงพยาบาลกลางไม่ได้มีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลกลางมีการใช้ทักษะและความสามารถเพื่อให้ปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีการใช้อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในการปฏิบัติ การแสดงความคิดเห็นสามารถนำมาแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการได้ทำให้รู้สึกว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคได้รับการแก้ไข โดยรู้สึกได้ว่าทุกตำแหน่งที่ร่วมกันปฏิบัติมีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จ และเห็นว่าโครงการมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการได้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลกลางมีความเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายจนสำเร็จอยู่ในระดับมากได้นั้นต้องเกิดจากการมีประสิทธิผลทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ โดยประสิทธิผลระดับบุคคลเกิดขึ้นได้จากการใช้ทักษะและความสามารถเฉพาะตัวเพื่อดำเนินการตามนโยบาย เมื่อระดับบุคคลเกิดประสิทธิผลจะส่งผลไปสู่ประสิทธิผลระดับกลุ่ม เพราะประสิทธิผลระดับกลุ่มนี้เกิดจากการรวมตัวกันภายในกลุ่มงานหรือฝ่ายที่ปฏิบัติโดยการประสานความร่วมมือกันในการดำเนินการตามนโยบาย เมื่อระดับกลุ่มมีประสิทธิผลก็จะส่งผลไปสู่ประสิทธิผลระดับองค์การซึ่งเป็นผลให้นโยบายประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ James L. Gibson (อ้างถึงใน ธนภัทร ทวีศรี, 2557, หน้า 11) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การที่ต้องมีส่วนประกอบตามลำดับควรพิจารณา 3 ส่วนประกอบกันตามลำดับของประสิทธิผลดังนี้ 1) ประสิทธิผลระดับบุคคล คือ ความตระหนักในผลการทำงานของพนักงานแต่ละบุคคลในองค์การ ซึ่งอาจพิจารณาได้จากการประเมินประสิทธิผลการทำงานของพนักงาน การได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณจากองค์การ โดยปัจจัยที่ทำให้พนักงานมีประสิทธิผลได้แก่ ความสามารถของบุคคล ทักษะ ความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจและความเครียด 2) ประสิทธิผลระดับกลุ่ม ถือได้ว่า มีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การเนื่องจากกลุ่มคือการรวมตัวกันอย่างง่าย ๆ ของพนักงานในองค์การ โดยกลุ่มที่มีประสิทธิผลนั้นจะมีรูปแบบความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น เข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจากพนักงานในองค์การมากกว่ากลุ่มทั่ว ๆ ไปในองค์การ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระดับกลุ่มคือ การประสานงาน ภาวะผู้นำ โครงสร้างของกลุ่ม สถานภาพของกลุ่ม บทบาทและปทัสถาน 3) ประสิทธิผลระดับองค์การ ประกอบด้วยประสิทธิผลระดับบุคคลและประสิทธิผลระดับกลุ่ม กล่าวคือ ประสิทธิผลของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลระดับบุคคล ในขณะที่ประสิทธิผลขององค์การจะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลระดับบุคคลและกลุ่ม โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาพขององค์การ เช่น ลักษณะงานขององค์การ เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในองค์การ เป็นต้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การได้แก่ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี กลยุทธ์ ทางเลือกโครงสร้างองค์การ กระบวนการทำงาน และวัฒนธรรมองค์การ

สรุปสมมติฐานข้อที่ 3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอสรุปผลจากกรอบแนวคิดการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีระดับความคิดเห็นต่อการนำโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” มาปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

### ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายแต่ยังคงคิดว่าในปัจจุบันยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงอาจทำให้การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้ไม่เต็มที่จึงควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายให้กับบุคลากรให้มากขึ้น
2. บุคลากรที่ปฏิบัติตามโครงการยังคงเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำจึงอาจทำให้เกิดเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นควรหาบุคลากรมารองรับให้เพียงพอต่อการปฏิบัติ
3. อุปสรรคในการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะรองรับกับโครงการดังกล่าวยังมีปริมาณเท่าเดิมในขณะที่อาจจะมีผู้สูงอายุที่ทราบข้อมูลการให้บริการด้านนี้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น จึงควรเพิ่มอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้มากขึ้นเพื่อมารองรับกับปริมาณงาน
4. การแสดงออกในความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีเพียงไม่กี่ช่องทางอาจทำให้ความคิดเห็นไม่สามารถสะท้อนไปถึงผู้บริหาร การเพิ่มช่องทางในการแสดงความคิดเห็นที่มากขึ้นจะสามารถสะท้อนปัญหาได้มากขึ้น
5. การปฏิบัติงานยังคงใช้เทคโนโลยีแบบเดิมทำให้ไม่ทันสมัยต้องจัดหาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาเสริมเพื่อให้บริการได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### แนวทางแก้ไข

1. ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย  
โรงพยาบาลกลางต้องสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายให้กับบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในปัจจุบันที่ต้องกำหนดนโยบาย เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและใส่ใจในการให้บริการได้ตรงกับวัตถุประสงค์และสามารถชี้แจงแก่ผู้มารับบริการรายอื่นที่ไม่พอใจให้ทราบถึงขั้นตอนในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้
2. ความพร้อมของทรัพยากร  
โรงพยาบาลกลางต้องจัดหาบุคลากร อุปกรณ์ในการทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยต้องเพิ่มบุคลากรให้มากขึ้นเพื่อรองรับกับปริมาณของผู้สูงอายุและไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีให้เพียงพอต่อการทำงานและทดแทนของเดิมที่ล้าสมัย อีกทั้งเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกให้มากขึ้น
3. การสนับสนุนจากส่วนกลาง  
โรงพยาบาลกลางควรวางแผนด้านอัตรากำลังเพื่อมารองรับต่อจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น จัดสรรกำลังคนให้เพียงพอเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร เพื่อให้บริการได้เร็วและไม่รู้สึกกดดันในการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเพื่อนำมาแก้ไขปัญหา
4. การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ  
โรงพยาบาลกลางควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติให้สื่อสารกันได้หลายช่องทาง หรือกำหนดให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการรับและแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ปฏิบัติแล้วส่งต่อไปยังหน่วยงานกลางเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน
5. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน  
โรงพยาบาลกลางควรจัดสถานที่และมอบหมายให้มีบุคลากรให้บริการตรวจผู้ป่วยสูงอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะเพื่อเป็นการบริหารเวลาและแบ่งงานกันรับผิดชอบ

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา ศรีเลิศฟ้า. (2558). กรุงเทพมหานคร “มหานครแห่งความสุขของผู้สูงอายุ”: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ. ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การเมือง), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- คมกฤตย์ รวบรวม. (2556). ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ. ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐศาสตร์), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนภัทร ทวีศรี. (2557). ประสิทธิภาพการบริหารงานของสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์. (2561ข). เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบาย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2557). คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (2559). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 – 2565). กรุงเทพมหานคร.
- หาหมอ.com. (ม.ป.ป.). ผู้สูงอายุ Older person. จาก <https://www.haamor.com>, สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2561.
- news.Mthai. (2560). โรงพยาบาลตากสินนำร่องโครงการ “กทม. ใส่ใจ วัย 80 ปี” เปิดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ. จาก <https://www.news.mthai.com/general-news/562757.html>, สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561.