

## Causal Factors Affecting Performance of Quality-Accredited Community Hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Yodsapat Sringarm, M.P.A. (Public Administration)\*

Sirapatsorn Wongthongdee, Ph.D. (Development Administration)\*\*

### Abstract

This research aimed to study the causal factors affecting performance of quality-accredited community hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Data from 381 healthcare-related officials in 7 re-accredited community hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya were collected. The research instrument was a questionnaire consisting of 4 sections. The proposed model consisted of 7 latent variables. The quantitative analysis was done by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficient, and path analysis. The study showed that (1) Leadership affected Measurement Analysis and Knowledge Management which influenced Process Management. Process Management then created Performance. This research, moreover, indicated that the variables in this model accounted for 79.3% of the variance. (2) The casual relationship model of factors affecting performance of quality-accredited community hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province was fitted with the empirical data ( $\chi^2=209.68$ ,  $df=188$ ,  $p=.133$ ,  $GFI=.957$ ,  $AGFI=.931$ ,  $RMSEA=.017$ ).

**Keywords:** Causal Factors, Performance, Quality, Community Hospitals

\*M.P.A. (Public Administration), Faculty of Political Science, Chulalongkorn University

\*\*Assistant Professor, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University

## ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ยศภัทร ศรีงาม, รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)\*

ศิริภัสสรณ์ วงศ์ทองดี, รป.ด. (การบริหารการพัฒนา)\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยคือ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป 7 แห่ง จำนวน 381 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ศึกษามี 7 ตัวแปร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล ผลการวิจัยพบว่า (1) ตัวแปรการนำส่งอิทธิพลต่อตัวแปรผลการดำเนินงานโดยผ่านตัวแปรการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ และตัวแปรการจัดการกระบวนการตามลำดับ โดยงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้

เห็นว่าตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ร้อยละ 79.3 (2) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2=209.68$ ,  $df=188$ ,  $p=.133$ ,  $GFI=.957$ ,  $AGFI=.931$ ,  $RMSEA=.017$ )

**คำสำคัญ:** ปัจจัยเชิงสาเหตุ ผลการดำเนินงาน คุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน

\*นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพองค์การกลายเป็นเรื่องสำคัญและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้<sup>(1)</sup> โดยเฉพาะบริบทในโรงพยาบาลรัฐที่การให้บริการสุขภาพเปลี่ยนจากการให้บริการด้วยความอนุเคราะห์เป็นลักษณะของธุรกิจและอุตสาหกรรม<sup>(2)(3)</sup> ทำให้พลเมืองเริ่มตระหนักในสิทธิการรักษาพยาบาลที่เขาพึงมีพึงได้ รวมถึงความต้องการได้รับความคุ้มครองจากรัฐเมื่อได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พลวัตที่เกิดขึ้นนี้ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนแนวทางในการบริหารงานตามความเคยชินเป็นการบริหารตามหลักการพัฒนาคุณภาพโดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักการดังกล่าวเพื่อให้โรงพยาบาลได้ตื่นตัวกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพที่ สรพ. วางไว้เป็นการอนุวัติตามหลักการของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลดริจ (MBNQA) โดยมีปัจจัยสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการนำ ประกอบด้วย การนำการบริหารกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย กลุ่มผลลัพธ์ ประกอบด้วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ ผลการดำเนินงาน และกลุ่มพื้นฐานระบบ ประกอบด้วย การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้โดยปัจจัยทั้งสามกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันโดยมีข้อสมมติว่าผลการดำเนินงานที่ยอดเยี่ยมเกิดขึ้นจากการนำที่เข้มแข็ง<sup>(4)(5)</sup>

ในปี 2554 เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ HA

ด้วยระบบพี่เลี้ยงของประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง<sup>(6)</sup> โดยทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาล 25 แห่งในเขตรับผิดชอบของตนซึ่งปรากฏว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดเดียวที่มีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าเรือ และโรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยา เพื่อให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพได้เกิดการขับเคลื่อนและตื่นตัวอย่างต่อเนื่องกับงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ส่งผลให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับรองกระบวนการคุณภาพแล้วทั้งสิ้น 11 แห่ง ซึ่งในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งที่ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพซ้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป<sup>(7)</sup> แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งนี้มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งนั้นมีรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยตามหลักการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมอย่างไรจึงมีผลการดำเนินงานที่ดีและได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโดยการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการเป็นข้อมูลในการพัฒนาโรงพยาบาลทั้งที่ยังไม่ผ่านการรับรองเพื่อนำผลการวิจัยไปพิจารณาและประยุกต์ให้สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การเพื่อมุ่งสู่องค์การคุณภาพ และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วในการค้นหาโอกาสพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องโดยรอบแนวคิดในการวิจัยตั้งอยู่บนหลักการของ

Baldrige ที่ว่า<sup>(8)</sup> “การนำจะขับเคลื่อนระบบ และระบบจะสรรสร้างผลลัพธ์” รวมถึงผลการศึกษาของงานวิจัยก่อนหน้า<sup>(8-13)</sup> ที่ได้ทดสอบเชิงประจักษ์ต่อความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ

ทั้งนี้ กรอบแนวคิดในการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การนำได้มีบทบาทสำคัญต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ ในส่วนของการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การมุ่งเน้นผู้ป่วย และการจัดการกระบวนการ นอกจากจะขึ้นกับการนำแล้ว ยังขึ้นกับการบริหารเชิงกลยุทธ์อีกด้วย ขณะที่การจัดการกระบวนการยังขึ้นกับการมุ่งเน้นผู้ป่วยในการตอบสนองผู้ป่วยได้ตามความคาดหวัง ในส่วนของการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้จะเป็นพื้นฐานของระบบดำเนินการโดยมีบทบาทสำคัญต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ นอกจากนี้ ผลการดำเนินงานที่ดีย่อมเกิดขึ้นจากการมุ่งทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานดังต่อไปนี้ สมมติฐานที่ 1 การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ สมมติฐานที่ 2 การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการมุ่งเน้นผู้ป่วยสมมติฐานที่ 3 การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล สมมติฐานที่ 4 การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการจัดการกระบวนการสมมติฐานที่ 5 การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้สมมติฐานที่ 6 การบริหารเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วยสมมติฐานที่ 7 การบริหารเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลสมมติฐานที่ 8 การบริหารเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการสมมติฐานที่ 9 การมุ่งเน้นผู้ป่วยมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการสมมติฐานที่ 10 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์สมมติฐานที่ 11 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วยสมมติฐานที่ 12 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลสมมติฐานที่ 13 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการสมมติฐานที่ 14 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลมีอิทธิพลเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานสมมติฐานที่ 15 การจัดการกระบวนการมีอิทธิพลเชิงบวกต่อผลการดำเนินงาน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบสำรวจด้วยวิธีเชิงปริมาณโดยประชากรคือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป 7 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 918 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบสมมติฐานด้วยเทคนิคโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ที่มีตัวแปรแฝง 7 ตัวแปรควรมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 300 คน<sup>(14)</sup> สำหรับในงานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยการกำหนดสัดส่วนตามจำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละโรงพยาบาลเมื่อได้จำนวนผู้แทนการตอบแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตามสะดวกในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้ผู้วิจัยจะสุ่มผู้ปฏิบัติงานทุกคนในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติหรือไม่ว่าจะทำงานด้านคุณภาพหรือไม่ก็ตามเพราะวัฒนธรรมขององค์การย่อมเกิดจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับโดยผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับที่สมบูรณ์จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 95.25

## เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
2. เป็นทีมนำประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหน่วยงาน และทีมปฏิบัติงาน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ ในโรงพยาบาล ในทุกสาขาวิชาชีพซึ่งอยู่ในกลุ่มงานต่อไปนี้ (1) กลุ่มอำนวยการ (2) กลุ่มการพยาบาล (3) กลุ่มเทคนิคบริการ (4) กลุ่มบริการทางการแพทย์ (5) กลุ่มเวชปฏิบัติชุมชน และ (6) กลุ่มงานที่โรงพยาบาลแห่งนั้นจัดตั้งขึ้นเพื่อสนองภารกิจของโรงพยาบาล
3. เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างมี 2 กรณี กล่าวคือ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามตอบคำถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ และผู้ที่ตอบแบบสอบถามในลักษณะเลือกคำตอบเดียวกันทั้งหมดตลอดทั้งแบบสอบถาม

## เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามมี 5 ตัวเลือก แบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อความอยู่ในช่วง 0.6-1 และค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมของแบบสอบถามเท่ากับ .98 โดยมีคำถามรวม 110 ข้อ แบ่งเป็นส่วนของการดำเนินงาน 55 ข้อ ได้แก่ การนำ การบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การมุ่งทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลการดำเนินงาน 55 ข้อ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การหาค่าความถี่และร้อยละ (2) การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรใช้การหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.21-5.00=มากที่สุด, 3.41-4.20=มาก, 2.61-3.40=ปานกลาง, 1.81-2.60=น้อย, 1.00-1.80=น้อยที่สุด (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันเพื่อตรวจสอบสภาวะร่วมเส้นตรงโดยค่าสหสัมพันธ์ต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เกิน .85 (4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแต่ละโมเดลการวัด (5) การหารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลฯ ใช้การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 โดยกลุ่มการพยาบาลมีผู้ตอบสูงสุด จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นทีมปฏิบัติงานมีจำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3

2. ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นภาพรวมของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง เน้นเรื่องการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA จากมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้ดังนี้ การบริหารกลยุทธ์ ( $\bar{x}=3.78$ , S.D.=.69) การนำ ( $\bar{x}=3.65$ , S.D.=.71) การจัดการกระบวนการ ( $\bar{x}=3.51$ , S.D.=.61) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ( $\bar{x}=3.49$ , S.D.=.72) การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ ( $\bar{x}=3.40$ , S.D.=.73) และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\bar{x}=3.23$ , S.D.=.74) ดังตาราง 1

3. ก่อนการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบสภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) ว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเอง

อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เกิน 0.85 หรือไม่ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ซึ่งตัวแปรสังเกตที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดมีค่า 0.81 คือตัวแปรสังเกตได้ด้านผลด้านการดูแลผู้ป่วยกับด้านผลด้านระบบงานทำให้ไม่เกิดปัญหาสภาวะร่วมเส้นตรง ทั้งนี้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัยมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง

ของแต่ละโมเดลการวัดประกอบด้วย การนำการบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลการดำเนินงานว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ผลการทดสอบพบว่า โมเดลทั้งหมดผ่านเกณฑ์ดัชนีวัดความสอดคล้อง แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (FL) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรและค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

| ตัวแปร                                   | ข้อมูลทั่วไป |      |          | การวิเคราะห์องค์ประกอบ |        |                |
|------------------------------------------|--------------|------|----------|------------------------|--------|----------------|
|                                          | $\bar{x}$    | S.D. | การแปลผล | FL                     | t      | R <sup>2</sup> |
| <b>1 การนำ</b>                           | 3.65         | .71  | มาก      |                        |        |                |
| 1.1 การนำโดยผู้บริหารระดับสูง            | 3.87         | .72  | มาก      | .71                    | --     | .51            |
| 1.2 ธรรมชาติขององค์กร                    | 3.63         | 1.00 | มาก      | .78                    | 8.89*  | .62            |
| 1.3 การพิจารณาประเด็นจริยธรรม            | 3.27         | 1.10 | ปานกลาง  | .57                    | 8.83*  | .32            |
| <b>2 การบริหารเชิงกลยุทธ์</b>            | 3.78         | .69  | มาก      |                        |        |                |
| 2.1 การจัดทำกลยุทธ์                      | 3.73         | .78  | มาก      | .78                    | 12.66* | .61            |
| 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ                | 3.70         | .87  | มาก      | .75                    | 12.55* | .56            |
| 2.3 การจัดทำตัวชี้วัด                    | 3.98         | .79  | มาก      | .76                    | --     | .58            |
| <b>3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย</b>              | 3.49         | .72  | มาก      |                        |        |                |
| 3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย              | 3.62         | .98  | มาก      | .58                    | --     | .34            |
| 3.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย                | 3.38         | .87  | ปานกลาง  | .86                    | 8.44*  | .75            |
| 3.3 สิทธิผู้ป่วย                         | 3.47         | .82  | มาก      | .64                    | 9.32*  | .41            |
| <b>4 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้</b> | 3.40         | .73  | ปานกลาง  |                        |        |                |
| 4.1 การวัดวิเคราะห์ปรับปรุงผลงาน         | 3.57         | .86  | มาก      | .73                    | 7.11*  | .54            |
| 4.2 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ           | 3.20         | .95  | ปานกลาง  | .54                    | 7.42*  | .30            |
| 4.3 การจัดการความรู้                     | 3.34         | 1.03 | ปานกลาง  | .64                    | --     | .41            |
| <b>5 การมุ่งทรัพยากรบุคคล</b>            | 3.23         | .74  | ปานกลาง  |                        |        |                |
| 5.1 ความผูกพันของบุคลากร                 | 3.07         | .89  | ปานกลาง  | .69                    | 8.32*  | .47            |
| 5.2 การฝึกอบรมบุคลากร                    | 3.22         | .91  | ปานกลาง  | .78                    | 7.90*  | .61            |
| 5.3 สภาพแวดล้อมของบุคลากร                | 3.48         | .96  | มาก      | .55                    | --     | .30            |
| <b>6 การจัดการกระบวนการ</b>              | 3.51         | .61  | มาก      |                        |        |                |
| 6.1 ระบบงานสำคัญ                         | 3.53         | .60  | มาก      | .79                    | --     | .63            |
| 6.2 การดูแลผู้ป่วย                       | 3.49         | .67  | มาก      | 1.00                   | 25.93* | 1.00           |

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรและค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (ต่อ)

| ตัวแปร                       | ข้อมูลทั่วไป |      |          | การวิเคราะห์องค์ประกอบ |        |                |
|------------------------------|--------------|------|----------|------------------------|--------|----------------|
|                              | $\bar{x}$    | S.D. | การแปลผล | FL.                    | t      | R <sup>2</sup> |
| 7 ผลการดำเนินงาน             | 3.36         | .57  | ปานกลาง  |                        |        |                |
| 7.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย     | 3.55         | .66  | มาก      | .87                    | --     | .76            |
| 7.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย | 3.51         | .75  | มาก      | .84                    | 23.69* | .71            |
| 7.3 ผลด้านการเงิน            | 2.35         | 1.02 | น้อย     | .21                    | 4.20*  | .04            |
| 7.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล      | 3.60         | .80  | มาก      | .65                    | 14.66* | .43            |
| 7.5 ผลด้านระบบงาน            | 3.53         | .62  | มาก      | .92                    | 25.62* | .84            |
| 7.6 ผลด้านการนำ              | 3.42         | .72  | มาก      | .84                    | 21.83* | .71            |
| 7.7 ผลด้านการส่งเสริมสุขภาพ  | 3.58         | .71  | มาก      | .84                    | 21.94* | .72            |

\*P&lt;0.001

### ผลการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

หลังจากการทดสอบเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่า 209.68 ค่าองศาอิสระ (df) มีค่า 188 ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่า 1.11 ค่าดัชนี GFI มีค่า .96 ดัชนี CFI มีค่า .99 ดัชนี RMSEA มีค่า .02

และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าดังกล่าวกับเกณฑ์ที่กำหนด<sup>(15)</sup> พบว่าผ่านเกณฑ์ดังตาราง 2 นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R<sup>2</sup>) ของตัวแปรแฝงภายใน ได้แก่ การบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การมุ่งทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลการดำเนินงานเท่ากับ .879, .847, .573, .562, .753 และ .793 ตามลำดับ

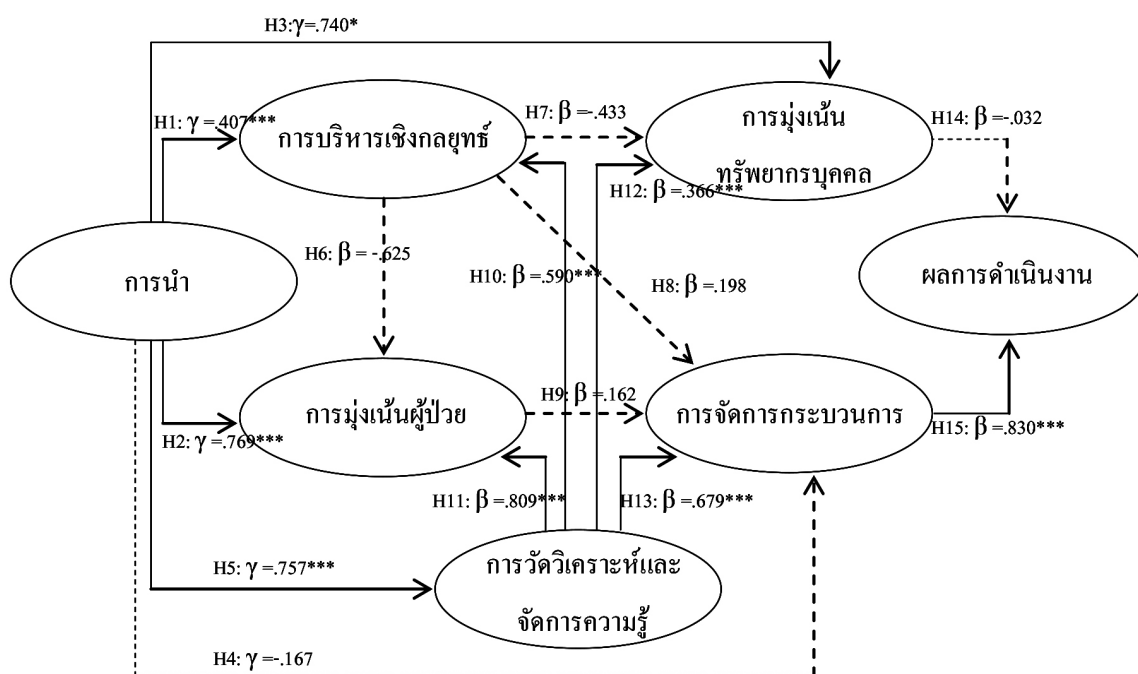
ตาราง 2 ดัชนีความกลมกลืนก่อนและหลังปรับโมเดล

| ค่าดัชนี            | เกณฑ์ | ก่อนการปรับโมเดล |              | หลังการปรับโมเดล |              |
|---------------------|-------|------------------|--------------|------------------|--------------|
|                     |       | ค่าสถิติ         | ผลการพิจารณา | ค่าสถิติ         | ผลการพิจารณา |
| $\chi^2/df$         | <2    | 650.73/237=2.746 | ไม่ผ่าน      | 209.68/188=1.115 | ผ่าน         |
| p-value of $\chi^2$ | >.05  | .000             | ไม่ผ่าน      | .133             | ผ่าน         |
| CFI                 | >.90  | .929             | ผ่าน         | .996             | ผ่าน         |
| GFI                 | >.90  | .872             | ไม่ผ่าน      | .957             | ผ่าน         |
| AGFI                | >.90  | .839             | ไม่ผ่าน      | .931             | ผ่าน         |
| RMSEA               | <.05  | .067             | ไม่ผ่าน      | .017             | ผ่าน         |

เมื่อโมเดลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนสอดคล้องกันแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐานที่กำหนดพบว่า การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยการนำส่งผลต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วยมากที่สุด ( $\gamma=.769$ ) รองลงมาคือการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ ( $\gamma=.757$ ) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\gamma=.740$ ) และการบริหารเชิงกลยุทธ์ ( $\gamma=.407$ ) อย่างไรก็ตาม การนำไม่ส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการ ( $\gamma=-.167$ ) ส่วนการบริหารเชิงกลยุทธ์ไม่ส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรใดเลย ซึ่งได้แก่ การมุ่งเน้นผู้ป่วย ( $\beta=-.625$ ) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\beta=-.433$ ) และการจัดการกระบวนการ ( $\beta=.198$ ) นอกจากนี้ การมุ่งเน้น

ผู้ป่วยก็ไม่ส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการ ( $\beta=.162$ ) ส่วนผลการทดสอบสมมติฐานในการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ โดยการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ส่งผลต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วยมากที่สุด ( $\beta=.809$ ) รองลงมาคือการจัดการกระบวนการ ( $\beta=.679$ ) การบริหารเชิงกลยุทธ์ ( $\beta=.590$ ) และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\beta=.366$ ) ส่วนการจัดการกระบวนการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลการดำเนินงาน ( $\beta=.830$ ) ขณะที่การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลไม่ส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการดำเนินงาน ( $\beta=-.032$ ) ทั้งนี้แสดงผลได้ดังรูปที่ 1 และตาราง 3

รูปที่ 1 ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้าง (Structural Model Analysis)



\* $P < .05$ , \*\*\* $P < .001$

ตาราง 3 แสดงอิทธิพลทางตรงของตัวแปรสาเหตุกับตัวแปรผลและผลการทดสอบสมมติฐาน

| สมมติฐาน | เหตุ | → | ผล   | สป.ส.อิทธิพล | SE  | ค่า t | ค่า p   | ผลการทดสอบ |
|----------|------|---|------|--------------|-----|-------|---------|------------|
| H1       | LEAD | → | STP  | .407         | .07 | 4.85  | .000*** | ยอมรับ     |
| H2       | LAED | → | PAT  | .769         | .13 | 4.16  | .000*** | ยอมรับ     |
| H3       | LAED | → | HRM  | .740         | .43 | 2.51  | .012*   | ยอมรับ     |
| H4       | LAED | → | PRM  | -.167        | .09 | -1.35 | .177    | ปฏิเสธ     |
| H5       | LEAD | → | MAKM | .757         | .08 | 8.64  | .000*** | ยอมรับ     |
| H6       | STP  | → | PAT  | -.625        | .21 | -2.26 | .023*   | ปฏิเสธ     |
| H7       | STP  | → | HRM  | -.433        | .46 | -1.49 | .134    | ปฏิเสธ     |
| H8       | STP  | → | PRM  | .198         | .11 | 1.47  | .141    | ปฏิเสธ     |
| H9       | PAT  | → | PRM  | .162         | .11 | 1.56  | .118    | ปฏิเสธ     |
| H10      | MAKM | → | STP  | .590         | .08 | 7.08  | .000*** | ยอมรับ     |
| H11      | MAKM | → | PAT  | .809         | .15 | 4.16  | .000*** | ยอมรับ     |
| H12      | MAKM | → | HRM  | .366         | .08 | 7.08  | .000*** | ยอมรับ     |
| H13      | MAKM | → | PRM  | .679         | .08 | 7.08  | .000*** | ยอมรับ     |
| H14      | HRM  | → | PERF | -.032        | .04 | -.38  | .704    | ปฏิเสธ     |
| H15      | PRM  | → | PERF | .830         | .09 | 8.94  | .000*** | ยอมรับ     |

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ ; LEAD=การนำ; STP=การบริหารเชิงกลยุทธ์; PAT=การมุ่งเน้นผู้ป่วย; MAKM=การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้; HRM=การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล; PRM=การจัดการกระบวนการ; PERF=ผลการดำเนินงาน

## สรุปและอภิปรายผล

หลังจากที่ได้ปรับโมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว พบว่าโมเดลที่ปรับแล้วมีเส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีนัยสำคัญทางสถิติยังตั้งอยู่บนหลักตรรกะของ Baldrige ที่ว่าองค์การคุณภาพจะเริ่มต้นที่การนำในการผลักดันระบบการดำเนินงานขององค์การเพื่อการสร้างสรรค์ผลลัพธ์ หากพิจารณาเฉพาะเส้นทางการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีนัยสำคัญตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงผลลัพธ์ พบว่า การนำจะขับเคลื่อนการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ ( $\gamma=.757$ ) ซึ่งส่งผลต่อการจัดการกระบวนการ ( $\beta=.679$ ) อันนำไปสู่การสร้างสรรค์ผลการดำเนินงาน ( $\beta=.830$ ) ในขณะที่ตัวแปรที่เหลือ ได้แก่ การบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แม้จะมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติกับการนำ แต่กลับพบว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ไม่ส่งผลทางตรงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรที่อยู่ในเส้นทางของ Baldrige ดังที่อภิปรายไว้ข้างต้น ถ้าหากผसानตัวแปรทั้งหมดให้ทำงานร่วมกันได้จะทำให้โรงพยาบาลสามารถบริหารคุณภาพ (quality management) ได้ดียิ่งขึ้น<sup>(16)</sup> นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยของแต่ละตัวแปรสาเหตุ ดังนี้

### 1. การนำ

การนำมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ 4 ตัวแปร ประกอบด้วย การมุ่งเน้นผู้ป่วย ( $\gamma=.769$ ) การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ ( $\gamma=.757$ ) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\gamma=.740$ ) การบริหารเชิงกลยุทธ์ ( $\gamma=.407$ ) ทั้งนี้เพราะการนำองค์การถือเป็นตัวแปรสำคัญในการขับเคลื่อนระบบองค์การ<sup>(8)</sup> ผู้นำคุณภาพ

จะมองเห็นอนาคตองค์การผ่านวิธีคิดเชิงกลยุทธ์<sup>(16)</sup> โดยการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน<sup>(17)</sup> รวมถึงการสร้างระบบการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้<sup>(5)</sup> ขณะที่ผลการศึกษาชี้ว่า การนำไม่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการ ( $\gamma = -.167$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้<sup>(18-19)</sup> พบว่าการจัดการกระบวนการในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับตัวผู้ปฏิบัติงานซึ่งอาศัยการสะสมข้อมูลและสารสนเทศมิใช่ขึ้นกับตัวผู้นำ

## 2. การบริหารเชิงกลยุทธ์

การบริหารเชิงกลยุทธ์ไม่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การมุ่งเน้นผู้ป่วย ( $\beta = -.625$ ) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\beta = -.433$ ) และการจัดการกระบวนการ ( $\beta = .198$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>(8)</sup> ที่ได้ยืนยันความสัมพันธ์การบริหารกลยุทธ์ต่อการมุ่งเน้นลูกค้า การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ อาจเป็นเพราะการกำหนดกลยุทธ์ของผู้บริหารอาจไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในลักษณะใดทำให้บุคลากรไม่ยอมรับกลยุทธ์เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวัน

## 3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย

การมุ่งเน้นผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการจัดการกระบวนการ ( $\beta = .162$ ) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้<sup>(12-13)</sup> ซึ่งทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลได้ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งเน้นผู้รับบริการและการจัดการกระบวนการ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรภาครัฐ หลักคิดของการปรับปรุงกระบวนการจากเสียงของลูกค้าจึงไม่ได้ถูกนำมาปฏิบัติมากนัก เนื่องจากรายได้หลักของโรงพยาบาลมาจาก 4 แหล่งคือ<sup>(20)</sup> รายได้จากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และแหล่งรายได้อื่นๆ ซึ่งส่วนน้อยมาจากผู้รับบริการจ่ายเอง ทำให้การปรับปรุงการให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองอย่างชัดเจน

## 4. การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้

การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ 4 ตัวแปร ประกอบด้วย การมุ่งเน้นผู้ป่วย ( $\beta = .809$ ) การจัดการกระบวนการ ( $\beta = .679$ ) การบริหารเชิงกลยุทธ์ ( $\beta = .590$ ) และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ( $\beta = .366$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้<sup>(12-13)</sup> ซึ่งทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้กับทุกตัวแปรระบบการดำเนินงาน เนื่องจากการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ทำให้ผู้นำสะสมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นสำหรับการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับหลักการของบัลเดรจิที่ว่า<sup>(8)</sup> ระบบการจัดการจะต้องตั้งอยู่บนการวัดผล การวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ

## 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลไม่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลการดำเนินงาน ( $\beta = -.032$ ) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้<sup>(12-13)</sup> ซึ่งทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลและผลการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะกระบวนการมุ่งทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร อาทิ การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อรองรับกลยุทธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือบุคลากรขาดความสุขในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลให้ขาดความผูกพันและความทุ่มเทให้กับองค์กร<sup>(21-22)</sup>

## 6. การจัดการกระบวนการ

การจัดการกระบวนการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลการดำเนินงาน ( $\beta = .830$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้<sup>(12-13)</sup> ซึ่งทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกระบวนการและผลการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งถือเป็นองค์กรวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญในสาขาของตนทำให้การปรับปรุงกระบวนการมีประสิทธิภาพและเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานน้อยลง นอกจากนี้การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ทำให้องค์การเกิดการเรียนรู้และข้อบกพร่องจากการปฏิบัติงานในองค์การมีน้อยลงส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี<sup>(19)</sup>

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า (1) ตัวแปรการนำและตัวแปรการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยส่งอิทธิพลทางตรงภายในโมเดลมากที่สุดคือ 4 เส้นทางอิทธิพล (2) ตัวแปรการบริหารกลยุทธ์ไม่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ (3) ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรผลการดำเนินงานคือตัวแปรการจัดการกระบวนการซึ่งได้รับการสนับสนุนจากตัวแปรการนำผ่านตัวแปรการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้

## ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

(1) ควรวางแผนกลยุทธ์โดยอาศัยข้อเท็จจริงและมีสมรรถนะที่ปฏิบัติได้ โดยเฉพาะเรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลที่ต้องทำให้บุคลากรยอมรับแผนปฏิบัติตามกลยุทธ์เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวัน เช่น การให้บุคลากรร่วมวางแผนกลยุทธ์ การสร้างความเป็นทีมงานให้มากขึ้น หรือการสร้าง ความชัดเจนของความก้าวหน้าในอาชีพเพื่อเป็นแรงจูงใจสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่

(2) ควรนำข้อร้องเรียนหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เช่น การดำเนินการลดระยะเวลารอแพทย์ตรวจในงานบริการผู้ป่วยนอก เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนด้วยวิธีเชิงคุณภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. วิฑูรย์ สิมะโชคดี. คุณภาพคือความอยู่รอด. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2541.
2. ทวีศักดิ์ เผือกสม. เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม : ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
3. จรัส สุวรรณเวลา. ทำไมต้องคำนึงถึงคุณภาพโรงพยาบาล. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2546;10:773-775.
4. กิตตินันท์ อนุธรรมณี. HA900\_ผู้นำกับมาตรฐานตอนที่ 1. หลักสูตร: HA สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลคุณภาพ. [เทปบันทึกภาพ]. 2-4 กันยายน 2558. เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559; เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=OMSSQIXrwQ4>
5. National Institute of standards and Technology (NIST). Baldrige Performance Excellence Program. 2015-2016 Baldrige Excellence Framework: A Systems Approach to Improving Your Organization's Performance (Health Care). Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce; 2015.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. ความงามในความหลากหลาย. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2554.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง. (เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2559); เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/>
8. Winn BA, Cameron KS. Organizational Quality: An Examination of the Malcolm Baldrige National Quality Framework. Research in Higher Education. 1998; 491-512.

9. Wilson DD, Collier DA. An Empirical Investigation of the Malcolm Baldrige National Quality Award Causal Model. *Decision Sciences*. 2000; 361-383.
10. Flynn BB., Saladin B. Further evidence on the validity of the theoretical models underlying the Baldrige criteria. *Journal of Operations Management* 2001; 19:617-652.
11. Meyer SM, Collier DA. An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria. *Journal of Operations Management*. 2001; 403-426.
12. Kim YK, Oh HJ. Causality Analysis on Health Care Evaluation Criteria for State-Operated Mental Hospitals in Korea Using Malcolm Baldrige National Quality Award Model. *Community Mental Health Journal* 2012; 643-651.
13. Lee SM, Lee D, Olson DL. Health-care quality management using the MBHCP excellence model. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2013; 119-137.
14. ยุทธ ไกยวรรณ. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วย Amos. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
15. สุกมาศ อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. สถิติการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์; 2557.
16. นิตย์ สัมมาพันธ์. ภาวะผู้นำ : พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; 2546.
17. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. การจัดการคุณภาพ : จาก TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกันคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2545.
18. นิภาพร ลครวงศ์. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
19. Hietschold N, Reinhardt R, Gurtner S. Measuring critical success factors of TQM implementation successfully-a systematic literature review. *International Journal of Production Research* 2014; 6254-6272.
20. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ความเข้าใจผิดและข้อเท็จจริงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2557.
21. วีรญา ศิริจรรยาพงษ์. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามาริบัติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข: กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
22. ศิริพร จิรวัดน์กุล, ประณีต ส่งวัฒนา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, วารุณี พองแก้ว, วรณี เดียววิเศษ, ศิริอร สินธุ. ความสุขกับความพึงพอใจในวิชาชีพของพยาบาลไทย. *วารสารสมาการพยาบาล* 2556; 27(4): 26-42.