

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ : เครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต

FACTORS INFLUENCING OF PUBLIC SECTOR MANAGEMENT QUALITY AWARD:

PHUKET HEALTH SERVICE NETWORK

ประพรศรี นรินทร์รักษ์*

สุวรรณา หล่อโลหการ*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปร การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต จำนวน 287 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 40 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเฉลี่ย 9 ปี มีการรับรู้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.52) โดยการรับรู้ในการกำหนดเป้าหมาย การออกแบบโครงสร้าง การบริหารจัดการระดับหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.67, 2.58 และ 2.51 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพล และอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ได้แก่ กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ สภาพแวดล้อมองค์การ การมีส่วนร่วมแรงจูงใจ โดยสามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้ร้อยละ 55.4

ดังนั้น เครือข่ายบริการสุขภาพควรสร้างกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ ที่เอื้อต่อค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ และการนำปัจจัยเสริมโดยการจัดสภาพแวดล้อมองค์การ และการมีส่วนร่วมแรงจูงใจ เพื่อกำกับและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการภาครัฐ

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ/ การบริหารจัดการภาครัฐ/ เครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต

ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to analyze factors influencing the Public Sector Management Quality Award (PMQA). The samples were 287 Phuket Health Service Network, selected by simple random sampling. The data were collected by questionnaire from July, 2014 to August, 2014. Data analyzed by Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results found that the sample mean age 40 years, time of position average 9 years. The perception of predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were middle level. The opinion of Total PMQA were high level (mean 2.52). The Goal sector, Structure sector and

Administration sector were high level (mean 2.67, 2.58 and 2.51). The statistically significant predictor with PMQA a statistical significance (p -value < 0.05) were strategy, value-culture, environment and participate-motivation variables. All 4 variables could explain the variance of 55.40% (Adjusted R^2 =0.554) of PMQA in Phuket Health Service Network.

According to this research, strategy management in enabling factors should be promote by add value and culture individual, through reinforcing factors by improved environment and participatory learning toward monitoring and evaluated for improved standard quality in health service.

Key words: Public Sector Management; Quality Award; Phuket Health Service Network

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูปการจัดการระบบบริการที่ดี (Better service) โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และคำนึงถึงความเสมอภาค การมีส่วนร่วม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นและมีความสุข (วินัย ลิสมิทธิ์และศุภสิทธิ์ พรธนาโรจน์ทัย, 2556) ซึ่งสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการให้บริการในรูปแบบคณะกรรมการศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลมาใช้พัฒนาระบบบริการ (ประภา ลิ้มประสูตร จรรยา เสี่ยงเสนาะ สุทธิ ทองวิเชียร ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2554) สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารราชการ ตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ที่นำ PMQA (Public Management Quality Award) เป็นเครื่องมือร่วมพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อการวินิจฉัยองค์กรและขับเคลื่อนยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เป็น 1 ใน 8 หน่วยงานหลักของจังหวัดภูเก็ตที่ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและประเมินผลการจัดทํางานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 โดยบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการอบรมกระบวนการ PMQA ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 320 คน จาก

จำนวนบุคลากรทั้งหมด 1,158 คน คิดเป็นร้อยละ 27.63 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2551) ซึ่งโธมัส เจ ปีเตอร์ส และโรเบิร์ต เอช วอเตอร์แมน จูเนียร์ กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งหมดรวม 7 ปัจจัย ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กลยุทธ์ (strategy) บุคลากร (staff) สไตล์การจัดการ (style) ระบบ (systems) ค่านิยมร่วม (shared value) และทักษะ (skills) ซึ่งหากบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรจะเกิดการสร้างทีม และขวัญกำลังใจ มีความภาคภูมิใจในหน่วยงาน และมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (วีรชัย ตันติวีระวิทยา, 2530)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้ประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554) โดยนำโปรแกรม Self Certify FL คำนวณผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กรตามกรอบแนวคิด ADLI (Approach, Deployment,

Learning, Integration) โดยคณะทำงานร่วมกัน ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ ระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2554 ผลงานรวม ร้อยละ 67.30 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต, 2554) หมวดที่ระดับความสำเร็จไม่ถึง ร้อยละ 70.00 ได้แก่ หมวด 4 การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ร้อยละ 66.29 หมวด 5 การ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ร้อยละ 67.00 และหมวด 6 การจัดการกระบวนการ ร้อยละ 60.83 ซึ่งต้องมีการ วางแผน การร่วมมือของทั้งองค์กร บทบาทผู้บริหาร การพัฒนาประสิทธิภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการ ปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ เชิงพฤติกรรมศาสตร์ (Beckhard, 2014) และการขับเคลื่อน PMQA ให้ ประสบความสำเร็จ ต้องเริ่มจากความสนใจเอาใจใส่ ของผู้บริหารองค์กรอย่างจริงจัง มีการจัดตั้งทีมงาน และเครือข่าย ที่มีประสิทธิภาพด้วยการนำเข้าเป็น ส่วนหนึ่งของงานประจำ ทำด้วยใจอย่างต่อเนื่อง และทำเป็นระบบ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า เครือข่ายบริการ สุขภาพภูเก็ต ขาดปัจจัยที่ผลักดันให้ PMQA ประสบ ความสำเร็จ ได้แก่ การมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีอิสระในการปฏิบัติงาน และรู้สึกเป็นเจ้าของ การบริหารจัดการองค์กรเพื่อยกระดับคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ และพัฒนาระบบบริการ สุขภาพตามมาตรฐานสากล ดังนั้นเพื่อการพัฒนา ปรับปรุงองค์กรของเครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ : เครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต ในปี 2557 โดยผู้วิจัย ใช้กรอบแนวคิดวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1991) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัย ในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัย ดังนี้ ตัวแปรอิสระ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1)

ปัจจัยด้านประชากร ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อายุราชการ 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรม องค์กร ทักษะการปฏิบัติงาน 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบงาน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร โครงสร้าง องค์กร 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพแวดล้อมองค์กร การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ ตัวแปรตาม ได้แก่ การ รับรู้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต ทั้งนี้เพื่อ นำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนพัฒนาและการ จัดการระบบเครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ตที่มี คุณภาพ และมุ่งสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะปัจจัยด้าน ประชากร ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อายุราชการ ปัจจัยนำ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วม วัฒนธรรมองค์กร ทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบงาน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร โครงสร้างองค์กร ปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพแวดล้อม องค์กร การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ และระดับการ รับรู้ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. เพื่อค้นหาปัจจัยภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วม วัฒนธรรมองค์กร ทักษะการปฏิบัติงาน ระบบงาน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร โครงสร้างองค์กร สภาพแวดล้อมองค์กร การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ ที่มีอิทธิพล และสามารถอธิบายความผันแปรการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

สมมติฐานการวิจัย

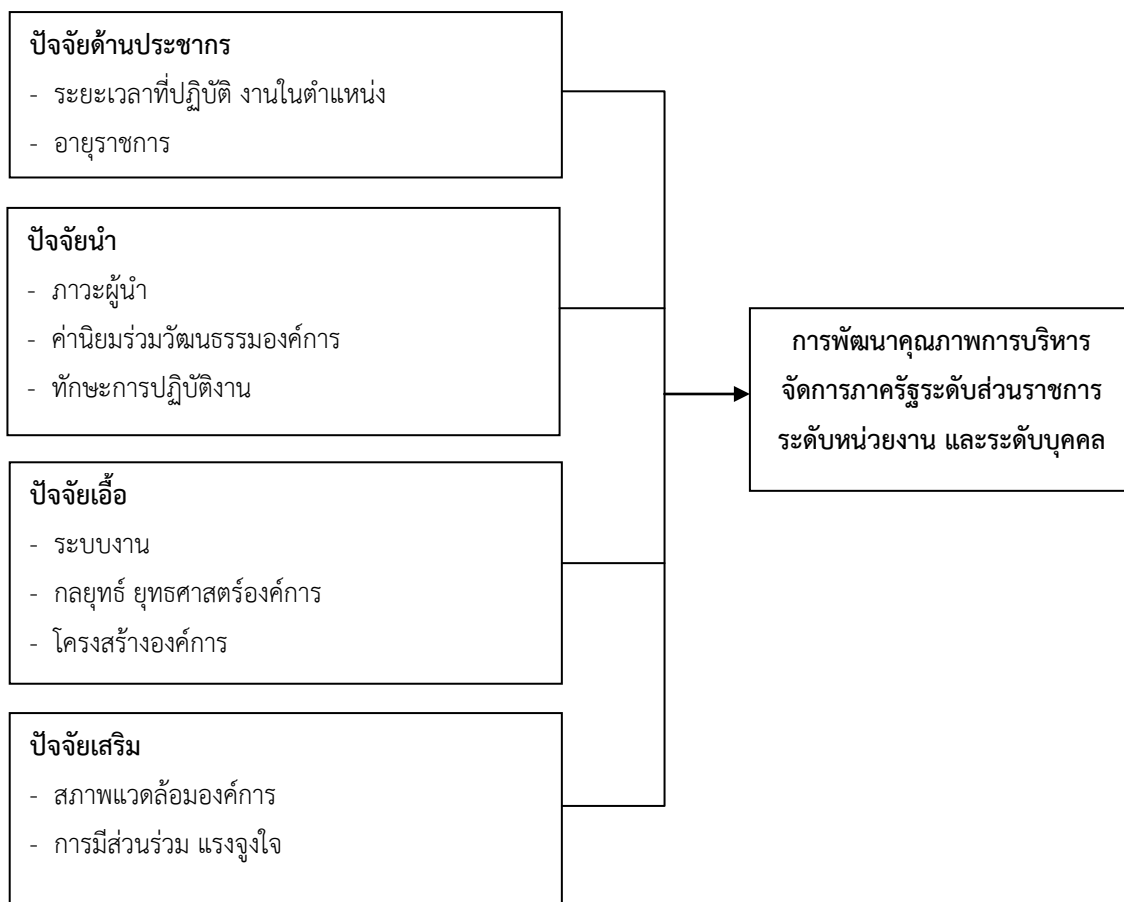
1. ปัจจัยปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อายุราชการ ปัจจัยนำ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์กร ทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบงาน

กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ โครงสร้างองค์การ ปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพแวดล้อมองค์การ การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

2. ปัจจัยภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ ทักษะการปฏิบัติงาน ระบบงาน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ โครงสร้างองค์การ สภาพแวดล้อมองค์การ การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ มีอิทธิพล และสามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ประยุกต์แนวคิดตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ของกรีนและ ครุยเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและตัวแปรตามคือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ดังแสดงต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ประชากร คือ บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 1,015 คน การคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณของ Daneil, 1995 คำนวณได้ 236 คนแจกแบบสอบถามเพิ่ม ร้อยละ 25 รวม 295 คน กลุ่มตัวอย่างเก็บได้ทั้งหมด 287 คน คิดเป็นร้อยละ 97.29

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ตัวแปรอิสระผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาตามแนวคิดกรีนและ ครุยเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอายุราชการ ปัจจัยนำ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์กร ทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบงาน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร โครงสร้างองค์กร ปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพแวดล้อมองค์กร การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ ตัวแปรตาม ใช้แบบสำรวจการวินิจฉัยองค์กรของ กพร. ปี 2557 online (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557) ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การออกแบบโครงสร้าง และการบริหารจัดการ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน

ตำแหน่ง อายุราชการ ประสบการณ์การเป็นคณะทำงาน และการได้รับการอบรม ลักษณะแบบวัดเป็นข้อถามแบบเลือกตอบและเติมคำ มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ แบบวัดเป็นแบบปลายปิด ลักษณะข้อถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ปานกลาง หมายถึง ไม่เห็นด้วย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมทั้งหมด 45 ข้อ ปัจจัยนำ 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร จำนวน 8 ข้อ 2) ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์กร จำนวน 6 ข้อ 3) ทักษะการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ ปัจจัยเอื้อ รวม 13 ข้อ ประกอบด้วย 1) ระบบงาน จำนวน 4 ข้อ 2) กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร จำนวน 5 ข้อ 3) โครงสร้างองค์กร จำนวน 4 ข้อ ปัจจัยเสริม รวม 12 ข้อ ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 6 ข้อ 2) การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของบุคลากรในการพัฒนา PMQA ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การออกแบบโครงสร้าง และ 3) การบริหารจัดการ ทั้งในระดับองค์กร หน่วยงาน และบุคคล ซึ่งเป็นเครื่องมือวินิจฉัยองค์กรของจังหวัด ปี 2557 online แบบวัดเป็นแบบปลายปิด ลักษณะข้อถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ 3 หมายถึง เห็นด้วย 2 หมายถึง ไม่แน่ใจ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย จำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล แต่ละระดับ ประกอบด้วยระดับละ 12 ข้อ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย จำนวน 4 ข้อ การออกแบบโครงสร้าง จำนวน 4 ข้อ และการบริหารจัดการ จำนวน 4 ข้อ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต การตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบด้านเนื้อหา ความถูกต้องของคำถาม และคำตอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงปรับเปลี่ยนแก้ไขความหมายในข้อความ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดพังงา จำนวน 30 ราย การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.724, 0.661, 0.647 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เท่ากับ 0.981

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ขอบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่รายหน่วยงาน จากงานบุคลากร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และโรงพยาบาลศูนย์ชิริระภูเก็ต เพื่อจัดกลุ่มรายชื่อ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารและผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานและรองแพทย์ 2) กลุ่มนักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย หลังจากคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2557 ถึง วันที่ 20 สิงหาคม 2557 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาค่าสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตามเอกสารรับรองเลขที่ PKPH2014-002

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลประชากร การรับรู้ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.33 อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 40.07 ปี เกือบครึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 48.43 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเฉลี่ย 9.27 ปี อายุราชการเฉลี่ย 17.38 ปี แต่มีประสบการณ์เคยได้รับการอบรมสัมมนาประชุมวิชาการPMQA ร้อยละ 18.93 ซึ่งค่อนข้างต่ำ อาจเกิดอุปสรรคในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร เห็นได้จากบุคลากรมีการรับรู้ ด้านปัจจัยนำเข้า (ค่าเฉลี่ย 3.50) ปัจจัยเอื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.29)

และปัจจัยเสริม (ค่าเฉลี่ย 3.40) การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โครงสร้างองค์การ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.25) (ตารางที่ 1)

การรับรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.52) โดยบุคลากรมีการรับรู้ระดับหน่วยงานสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.58) รองลงมา คือ รับรู้ระดับ

บุคคล (ค่าเฉลี่ย 2.50) ในขณะที่บุคลากรมีการรับรู้ระดับส่วนราชการ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.48) เนื่องจากระดับส่วนราชการมีกระบวนการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริหารจัดการ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.41) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=287)

ตัวแปร	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	Mean	S.D. (Std. Deviation)	คะแนน เฉลี่ย	ระดับรับรู้
ปัจจัยนำ	23	100	69.92	9.98	3.50	ปานกลาง
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	8	40	27.61	5.24	3.45	ปานกลาง
ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ	9	30	20.87	3.44	3.48	ปานกลาง
ทักษะการปฏิบัติงาน	6	30	21.44	3.16	3.57	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ	13	61	42.80	6.68	3.29	ปานกลาง
ระบบงาน	4	20	13.41	2.29	3.35	ปานกลาง
กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ	5	24	16.40	2.70	3.28	ปานกลาง
โครงสร้างองค์การ	4	19	12.99	2.96	3.25	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม	15	55	40.79	4.82	3.40	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	8	28	20.79	3.05	3.47	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ	7	27	20.01	2.48	3.34	ปานกลาง

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยระดับสูง 3.68-5.00 ค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง 2.34-3.67 ค่าเฉลี่ยระดับต่ำ 1.00-2.33

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=287)

ตัวแปร	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	Mean	SD (Std. Deviation)	คะแนน เฉลี่ย	ระดับรับรู้
ระดับส่วนราชการ	12	36	29.72	5.15	2.48	ปานกลาง
การกำหนดเป้าหมาย	4	12	10.32	1.77	2.58	สูง
การออกแบบโครงสร้าง	4	12	9.74	2.08	2.43	ปานกลาง
การบริหารจัดการ	4	12	9.64	2.07	2.41	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=287) (ต่อ)

ตัวแปร	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	Mean	SD (Std. Deviation)	คะแนน เฉลี่ย	ระดับรับรู้
ระดับหน่วยงาน	12	36	31.01	5.05	2.58	สูง
การกำหนดเป้าหมาย	4	12	10.66	1.74	2.67	สูง
การออกแบบโครงสร้าง	4	12	10.31	1.84	2.58	สูง
การบริหารจัดการ	4	12	10.04	2.03	2.51	สูง
ระดับบุคคล	12	36	29.97	5.52	2.50	สูง
การกำหนดเป้าหมาย	4	12	10.13	2.02	2.53	สูง
การออกแบบโครงสร้าง	4	12	10.07	2.09	2.52	สูง
การบริหารจัดการ	4	12	9.77	2.15	2.44	ปานกลาง
การรับรู้ในภาพรวม 36 ข้อ	36	108	90.69	14.47	2.52	สูง

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยระดับสูง 2.50-3.00 ค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง 1.50-2.49 ค่าเฉลี่ยระดับต่ำ 1-1.49

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ภาวะผู้นำ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ ทักษะการปฏิบัติงาน ระบบงาน กลยุทธ์และยุทธศาสตร์ องค์การ โครงสร้างองค์การ สภาพ-

แวดล้อมในการทำงาน การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยปัจจัยกลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมากที่สุด $r=0.636$ ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และอายุราชการ ไม่มีอิทธิพลความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (n=287)

ตัวแปร	การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ			
	mean	S.D.	r	p-value
ปัจจัยด้านประชากร				
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง	9.27	6.36	-0.042	.254
อายุราชการ	17.38	9.41	0.077	.116

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (n=287) (ต่อ)

ตัวแปร	การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ			
	mean	S.D.	r	p-value
ปัจจัยนำ				
ภาวะผู้นำ	27.61	5.24	0.538	<.001
ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ	20.87	3.44	0.581	<.001
ทักษะการปฏิบัติงาน	21.44	3.16	0.563	<.001
ปัจจัยเอื้อ				
ระบบงาน	13.41	2.29	0.449	<.001
กลยุทธ์ ยุทธศาสตร์องค์การ	16.40	2.70	0.636	<.001
โครงสร้างองค์การ	12.99	2.96	0.505	<.001
ปัจจัยเสริม				
สภาพแวดล้อมองค์การ	20.79	3.05	0.560	<.001
การมีส่วนร่วม แรงจูงใจ	20.01	2.48	0.578	<.001

ปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรียงลำดับตามค่า Beta ได้แก่ กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ (X_7) ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ (X_4) สภาพแวดล้อมองค์การ (X_9) การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ (X_{10}) (0.336, 0.232, 0.210,

0.161) โดยสามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 55.4 (ตารางที่ 4) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ S.E. of the estimate= 9.83 สำหรับปัจจัยภาวะผู้นำ ทักษะการปฏิบัติงาน ระบบงาน โครงสร้างองค์การ ไม่สามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเครือข่ายบริการสุขภาพภูเก็ต

ตารางที่ 4 ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปร	Beta	Adjusted R^2	t	p-value
กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ(X_7)	0.336	0.402	6.233	<.001
ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ(X_4)	0.232	0.497	4.309	<.001
สภาพแวดล้อมองค์การ(X_9)	0.210	0.541	3.889	<.001
การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ(X_{10})	0.161	0.554	2.827	.005

Constant = 0.712 R^2 = 0.554

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในหน่วยงาน ระดับสูง ทั้งในด้านการกำหนดเป้าหมาย การออกแบบโครงสร้าง และการบริหารจัดการ เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพเกิด ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ อย่างชัดเจนในทุกหน่วยงานตามบทบาทภารกิจบริหาร และบริการสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้ PMQA ในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการถ่าระดับกระบวนการวินิจฉัยองค์การของส่วนราชการ กระทรวง สาธารณสุขยังไม่ชัดเจน ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม PMQA ค่อนข้างยุ่งยาก ไม่สอดคล้องกับงานประจำ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ PMQA ขององค์กรน้อยลง หรือมีทัศนคติด้านลบในระดับองค์กร ดังนั้น การมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นสำคัญในการพัฒนาองค์กรตรงกับผลการประเมินระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2554 พบว่า หมวดที่ระดับความสำเร็จไม่ถึงร้อยละ 70 ได้แก่ หมวด 4 การวัดการวิเคราะห์และการจัด การความรู้ ร้อยละ 66.29 หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ร้อยละ 67.00 และหมวด 6 การจัดการกระบวนการ ร้อยละ 60.83

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถอธิบายความผันแปรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ กลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์การ ค่านิยมร่วมวัฒนธรรมองค์การ สภาพแวดล้อมองค์การ การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ (0.336, 0.232, 0.210, 0.161) อธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 55.4 เนื่องจากการบริหารจัดการที่มุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศในปัจจุบัน ต้องใช้หลายเหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการ ซึ่งไม่เพียงแต่กำหนดโครงสร้างอย่างเดียว จำเป็นต้องมี

การวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจ และการควบคุมงาน (Robert H. Waterman, JR., Thomas J. Peters, and Julien R. Phillips, 2014) จากการศึกษาของศรีนวล ศิริชนะรินทร์ (2552) พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านความผูกพันและการยอมรับ และด้านการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการได้ร้อยละ 82.50 ไม่แตกต่างกับอุบลวรรณ เทียงบุญธรรม และคณะ (2554) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับประภา ลิ้มประสูตรและคณะ (2554) พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนสูงกว่าพยาบาลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ และสูงกว่าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ กล้าหาญ ณ น่าน และเกษม เฉลิมชนะกิจโกศล (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.67, $p\text{-value} < .05$ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีจรรยา โชติก (2557) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

กลยุทธ์และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการองค์กร มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ($r = 0.636$) มาก เนื่องจากการปฏิรูประบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้เน้นการนำกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ขององค์กร เป็นเป้าหมายร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้เกณฑ์ Hospital Accredited (HA) ในระดับโรงพยาบาล และใช้เกณฑ์

PCA (Primary Care Award) ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับหน่วยสนับสนุน ได้แก่ สสจ. และสาธารณสุขอำเภอ นำเกณฑ์ PMQA มาใช้ ตั้งแต่ปี 2551 สอดคล้องกับ ประเสริฐ สุทธิประสิทธิ์ (2542) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการพัฒนาระบบคุณภาพ ที่สำคัญ คือการให้ความสำคัญในการจัดตั้งระบบประกันคุณภาพทุกคนเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การพัฒนาระบบคุณภาพดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่ง ประภา ลิ้มประสูตร จรรยา เสี่ยงเสนาะ สุทธิ ทองวิเชียร ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2554) กล่าวว่านโยบายของหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามแนวคิดการดูแลระดับปฐมภูมิมากที่สุด ร้อยละ 14.8 เช่นเดียวกับบทเรียนของบริษัท Xerox ได้กล่าวว่า การนำองค์กรไปสู่เส้นชัยแห่งความเป็นเลิศ เป็นผลจากการวางกลยุทธ์ที่ดี สอดคล้องกับ ทิพย์วรรณ จุมแพง, กุหลาบ รัตนสังขธรรม และวัลลภ ใจดี (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงานระดับเขต กระทรวงสาธารณสุข คือ กลยุทธ์องค์กร พยากรณ์ความสำเร็จได้ ร้อยละ 19.7 เห็นได้ว่าความคิด กลยุทธ์สร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้หน่วยงานมีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานสู่ระดับมาตรฐานสากล (High performance organization) สอดคล้องกับณัฐธิดา สวนคร้ามดี (2557) พบว่ากลยุทธ์การเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการสร้างปัจจัยเอื้อให้บุคลากรร่วมมือ เกิดความรู้ความเข้าใจ และมุ่งมั่นให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้นำปัจจัยเอื้อ สร้างกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์การที่เป็นเลิศ โดยการเสริมสร้างค่านิยมร่วม วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่น้อยอยู่ การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสร้างแรงจูงใจ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงาน เพื่อการกำกับและประเมินผล การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ทักษะการปฏิบัติงาน ระบบงาน โครงสร้างองค์การ ในกลุ่มผู้ได้รับการอบรม PMQA เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

2. ศึกษาเชิงคุณภาพ ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อวิจัยกระบวนการพัฒนา และค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการผลักดันให้องค์การมีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรหน่วยบริการ รพ.สต. รพช. รพศ. สสอ. และสสจ. จังหวัดภูเก็ต ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวมทั้ง รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย และคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ประสิทธิประสาท วิชาการงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กล้าหาญ ณ น่าน และเกษม เฉลิมธนะกิจโกศล. (2555). แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรและการปฏิบัติงาน.

RUMTT Global Business and Economics Review, 7(1), 157-158.

ณัฐธิดา สอนคร้ามดี. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกรมควบคุมโรค. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2557, จาก <http://opdc.ddc.moph.go.th/>

ทิพย์วรรณ จุมแพง, กุหลาบ รัตนสังข์ธรรม, และวัลลภ ใจดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามการรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานระดับเขต กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 38-52.

ประภา ลิ้มประสูตร จรรยา เสี่ยงเสนาะ สุลีทองวิเชียร ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2554). การปฏิรูประบบสุขภาพกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนไป. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25 (2), 61-78.

ประภา ลิ้มประสูตร จรรยา สันตะยะกร นงนุช โอเบอำภา กันทะเป็ง พัทธพร สุคนธสวรรค์ สุลีทองวิเชียรและ คณะ. (2554). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 25 (2), 78-91.

ประเสริฐ สุทธิประสิทธิ์. (2554). ISO 9000 กับการศึกษากลยุทธ์การพัฒนาระบบคุณภาพสำหรับสถาบันการศึกษา. *For Quality*, 5 (58-60).

วินัย ลีสมีทธิ์ และศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย. (2556). การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศรีจรรยา โชติก. (2527). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.ex-mba.buu.ac.th/>

ศรีนวล ศิริคะรินทร์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) สาขาวิทยาการจัดการ กรุงเทพมหานคร, บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิธีราช.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2551). *เอกสารพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2554). *การบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ปีงบประมาณ 2554*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. เอกสารอัดสำเนา, บทสรุปผู้บริหาร: หน้า ข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2554). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554*, กพร. : มปท.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

(2557). *แบบสำรวจการวินิจฉัยองค์กร*.

[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2557,

จาก [http:// www.opdc.go.th/ges/](http://www.opdc.go.th/ges/).

อุบลวรรณ เทียงบุญธรรม ภูษิตา อินทรประสงค์

วันเพ็ญ แก้วปาน และจุฑาธิป ศิลบุตร

(2554). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อ*

คุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามการ

รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาล

พญาไท กรุงเทพมหานคร. วารสาร

สาธารณสุขและการพัฒนา, 9(2), 143-153.

Beckhard, R. (2557). *Organizational*

Development : Strategies and Models,

[ออนไลน์] Retrieve July 22, 2014, from

<http://www.studymode.com>.

Daneil, W.W. (1995). *Biostatistics: A*

foundation for analysis in the health

sciences. New York: Wiley & Sons.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health*

Promotion Planning : An Educational

and Environmental Approach.

(second edition). United states of

America: Mayfield Publishing

Company.

Waterman, R.H., Peters, T.J., & Phillips, J.R.

(2557). *Structure is not organization: p16*

[ออนไลน์] Retrieve May 4, 2014, from

<http://www.scribd.com/doc/91627198/>