

รูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8¹
**A Path Model of Hospital Accreditation in Community
Hospital in 8th Regional Health¹**

นัทธมน พันธุ์แก้ว²จิตติ กิตติเลิศไพศาล³
ปฐริดา วิปชชา⁴วัชรพงษ์ อินทรวงศ์⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) พัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 2) ศึกษาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรในโมเดลที่มีต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 334 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 118.85$, $df = 89$, $P\text{-Value} = .019$, $GFI = 0.94$, $AGFI = 0.92$, $RMR = 0.009$, $RMSEA = 0.036$) ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 43 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA มี 3 ปัจจัย คือ วัฒนธรรมองค์การภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล

¹วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

²นักศึกษาลัทธิหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ⁴อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

⁵อาจารย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสงขลา

มาตรฐาน เท่ากับ .34, -0.25 และ 0.15 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม คือ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน เท่ากับ 0.25 และ -0.12 ตามลำดับ

คำสำคัญ : การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA, เส้นทางการอิทธิพลเชิงสาเหตุ

Abstract

The purposes of this research were 1) develop and validate a path model of hospital accreditation in community hospital in 8th Regional Health with empirical data, and 2) to examine the direct and indirect effects of the independent variables the model on Hospital Accreditation. The research sample was 334 employees in community hospital in 8th Regional Health, selected by multiple sampling within their major. The research findings were as follows: The path model of hospital accreditation of community hospital fitted the empirical data. (Chi-Square = 118.85, df = 89, P-Value = .019, GFI = 0.94, AGFI = 0.92, RMR= 0.009, RMSEA = 0.036). The variables in the model explained the variance of hospital accreditation of community hospital in 8th regional health by 43 percent. The organizational culture, strategic leadership and communication had direct effects on the hospital accreditation with the standardized coefficients of 0.34, -0.25 and 0.15 respectively. On the other hand, the organizational culture and strategic leadership showed indirect effects on the hospital accreditation with the standardized coefficients of 0.25, and -0.12 respectively.

Keywords : hospital accreditation, path causal influencing

คำนำ

ภายใต้กระแสการปฏิรูปสังคมในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในมาตรา 52 หมวดสิทธิเสรีภาพของบุคคลระบุถึงสิทธิทางสุขภาพของประชาชนไทยไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบังคับ” อีกทั้งการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของคนไทยที่สูงมากขึ้นด้วยอัตรากว่าร้อยละ 10 มานานหลายปีติดต่อกัน (พงษ์เทพ สันติกุล, 2550 : 424-467) สะท้อนความล้มเหลวของภาครัฐทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติของระบบราชการไทยที่มีความความล่าช้า โครงสร้างองค์การขาดประสิทธิภาพ มีลักษณะรวมศูนย์อำนาจ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน และขาดความสามารถในการสนองตอบความต้องการของประชาชน (ไพโรจน์ ภัทรานรากุล และทัศนัย ชันตยาภรณ์, 2552 : 18)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยได้นำแบบแผนการจัดการแนวใหม่ ภายใต้ กระบวนทัศน์ใหม่ทางการบริการ (New Management Paradigm) มาประยุกต์ใช้ กล่าวคือ เป็นการบริหารภาครัฐที่เน้นบทบาทแบบผู้ประกอบการปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติมาเป็นผู้กำกับดูแล มีลักษณะเด่นที่ต้องอาศัยฐานความรู้อันหลากหลาย และเน้นมิติที่สำคัญหลายประการ ผลจากการปฏิรูปและปรับโครงสร้างระบบราชการพลเรือนดังกล่าว ได้ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทยในภาพรวม 3 ระบบหลัก กล่าวคือ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health care reform) การปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข (Health management reform) และการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health system reform) (ไพโรจน์ ภัทรานรากุล และทัศนัย ชันตยาภรณ์, 2552 : 25-27) สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้นำเกณฑ์แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้ส่งออกที่เป็นเลิศ ประเทศไทย (Thailand Quality Award: TQA) และเกณฑ์การริบาลสุขภาพ (Health care criteria) มาประยุกต์ใช้กับการจัดกระบวนการพัฒนา

คุณภาพบริการของโรงพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555 : 217-218) อีกทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล (บุญยาศี ขานมา, 2555) ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 ส่งผลให้คนไทยมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าภาคีรัฐอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 ระบบหลักคือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคม อีกทั้งได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อทำหน้าที่บริหารระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ และกำหนดให้สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพมีระบบการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันมาตรฐานบริการสุขภาพให้กับประชาชนผู้รับบริการ ปัจจุบันการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อบริการของสถานพยาบาลได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้จะได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรียกโดยย่อว่า “สรพ.” (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ, 2555 : 15-88)

จากการประเมินผลในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข จากเป้าหมาย 10 ข้อ พบว่า โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งต้องผ่าน HA เป็น 1 ใน 5 ข้อที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (กระทรวง สาธารณสุข, 2555 : 3-5) รวมถึงจากข้อมูลสรุปการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ณ วันที่ 31 เดือน สิงหาคม 2556 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ผ่าน HA คิดเป็นร้อยละ 59.86 (สรพ., 2556)

จากแนวนโยบายข้างต้น ได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องผ่าน HA นั้น ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 75 แห่ง มีผลการดำเนินงานผ่าน HA จำนวน 48 แห่ง ไม่ผ่าน HA จำนวน 27 แห่ง ซึ่งจากแนวนโยบายดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลชุมชนต้องดำเนินการเพื่อให้ผ่าน HA ทุกแห่ง (สรพ., 2556) จะเห็นได้ว่าการศึกษาคำแนะนำของโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ผ่าน HA เป็นเรื่องที่สำคัญ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546) กล่าวว่า องค์การต้องให้ความสำคัญกับการสร้างพันธะผูกพันต่อคุณภาพโดยปลูกฝังความเชื่อและความมุ่งมั่นต่อคุณภาพให้กับบุคลากรจนกลายเป็นความเชื่อร่วมกันหรือวัฒนธรรมองค์การที่เชื่อในคุณภาพ Guest (2003) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางที่ต้องยึดถือปฏิบัติร่วมกัน และ Wardhani, et al. (2009) เชื่อว่า วัฒนธรรมองค์การ ขนาดขององค์การ ภาวะผู้นำสำหรับการพัฒนางานคุณภาพ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โครงสร้างงานคุณภาพ และสมรรถนะด้านวิชาการเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบบริหารจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล อีกทั้ง สุนทร สุริยพงศกร (2553) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตพื้นที่สาธารณสุขเขตของประเทศไทยสามารถจัดลำดับความสำคัญได้ดังนี้ 1) สมรรถนะผู้นำโรงพยาบาล 2) การมีส่วนร่วมของทีมนำในการวางแผน 3) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม และ 4) ประสิทธิภาพในการบริหารของผู้นำองค์การ

จากประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสนใจว่าตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลการรับรองคุณภาพตามมาตราฐาน HA รวมทั้งปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันลักษณะใด โดยส่งผลทางตรงหรือทางอ้อมผ่านปัจจัยใดบ้าง และรูปแบบมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรแฝง โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรล เพื่อเป็นสารสนเทศที่สะท้อนถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพตามมาตราฐาน HA ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร องค์การ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน การดำเนินโครงการและการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับสภาพขององค์การคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

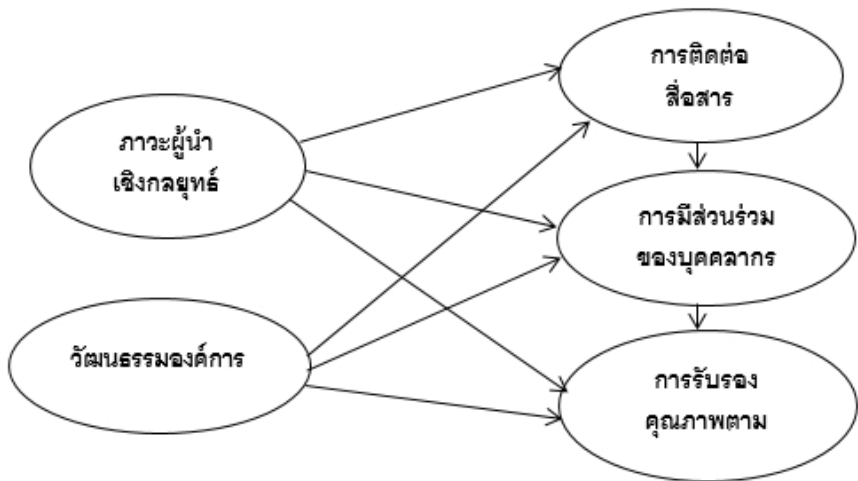
1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรที่มีต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

สมมติฐานของการวิจัย

1. รูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ตัวแปรเชิงสาเหตุมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้
 - 2.1 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากร
 - 2.2 วัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร
 - 2.3 การติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากร

2.4 การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ดังนั้นในรูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ที่ศึกษาในครั้งนี้ มีตัวแปรแฝง 4 ตัว คือ 1) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ 2) วัฒนธรรมองค์การ 3) การติดต่อสื่อสาร และ 4) การมีส่วนร่วมของบุคลากร ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ใน 7 จังหวัด ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครพนม จำนวน 4 แห่ง 2) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลย จำนวน 4 แห่ง 3) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร จำนวน 14 แห่ง 4) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 5 แห่ง 5) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนองคาย จำนวน 1 แห่ง 6) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนองบัวลำภู 3 แห่ง และ 7) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 17 แห่ง (เขตสุขภาพที่ 8, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 334 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกงานปัจจุบัน ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดตัวแปรสังเกต คือ แบบวัด 1 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบวัด 2 วัฒนธรรมการองค์การ แบบวัด 3 การติดต่อสื่อสาร และแบบวัด 4 การมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2556 : 82-84)

นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

1.ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดทิศทางขององค์การ การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิผล การเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และการสร้างปัจจัยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง รายละเอียดดังนี้

1.1 การกำหนดทิศทางขององค์การ หมายถึง การนำบริบทและภาพรวมขององค์การมากำหนดวิสัยทัศน์ และการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ผู้ปฏิบัติได้รับรู้

1.2 การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิผล หมายถึง การนำทรัพยากรทั้งภายนอกและภายในขององค์การมากำหนดกลยุทธ์ มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน กลยุทธ์ที่กำหนดสะท้อนความต้องการของผู้รับบริการ และช่วยให้องค์การใช้ทรัพยากรน้อยลง

1.3 การเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ หมายถึง การมอบหมายมาตรฐานการปฏิบัติงาน การตรวจสอบกิจกรรมการปฏิบัติงานเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน การปรับปรุงสิ่งที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐาน การประสานกิจกรรมและทรัพยากรของหน่วยงาน รวมถึงการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เน้นการทำงานเป็นทีม

1.4 การสร้างปัจจัยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การมอบอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความสมดุลและ

เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ การดำเนินงานอยู่บนฐานของจริยธรรม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาทุนทางสังคม

2.วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง วัฒนธรรมมุ่งเน้นกลุ่ม วัฒนธรรมมุ่งเน้นการพัฒนา วัฒนธรรมมุ่งเน้นความมีเหตุผล วัฒนธรรมมุ่งเน้นลำดับชั้น และ วัฒนธรรมมุ่งเน้นการเรียนรู้ รายละเอียดดังนี้

2.1 วัฒนธรรมมุ่งเน้นกลุ่ม (Group culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล บุคลากรมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน มีการทำงานเป็นทีมและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การ

2.2 วัฒนธรรมมุ่งเน้นการพัฒนา (Developmental culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่บุคลากรมีอิสระ กล้าตัดสินใจ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกณฑ์วัดความสำเร็จคือนวัตกรรม

2.3 วัฒนธรรมมุ่งเน้นความมีเหตุผล (Rational culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่บุคลากรชอบแข่งขันในการทำงาน ปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือบริการที่สอดคล้องวัตถุประสงค์ขององค์การ มีลักษณะการทำงานเชิงรุก

2.4 วัฒนธรรมมุ่งเน้นลำดับชั้น (Hierarchical culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ ปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ มีระบบควบคุมกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร

2.5 วัฒนธรรมมุ่งเน้นการเรียนรู้ (Learning culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่บุคลากรเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐาน การค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ และจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ใช้หลักการของ PDCA มาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ซึ่งกันและกัน

3.การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ รูปแบบการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ และช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลาย รายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ หมายถึง การประชุมเพื่อชี้แจงกลยุทธ์และมาตรฐานการปฏิบัติงาน การประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน

3.2 รูปแบบการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การวางแผนการปฏิบัติงาน การทบทวนหลังทำกิจกรรมร่วมกัน การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ และการใช้สารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติงาน

3.3 ช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลาย เช่น การตีพิมพ์เอกสาร หนังสือเวียน เสียงตามสาย โทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) การประชุมผ่านวีดิทัศน์ (Video conference) และโปรแกรมประยุกต์ต่าง ๆ

4.การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) หมายถึง การเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบวิสัยทัศน์และข้อมูลเกี่ยวกับภาพรวมขององค์การ การมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขององค์การเพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หมายถึง ผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในปี 2557 ตั้งแต่ระดับผ่าน ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเลิศ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อของตัวแปรกับนิยามศัพท์ แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ทดลองใช้เครื่องมือกับตัวอย่าง 30 คน ซึ่งค่า IOC มากกว่า 0.50 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับของแต่ละตัวแปร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบราค ซึ่งเกณฑ์ควรมีค่าความเชื่อมั่น ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ผลปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง และความเชื่อมั่นของแต่ละตัวแปร

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ค่าดัชนีความสอดคล้อง	ความเชื่อมั่น
1. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (K1STA)	22	0.80-1.00	.969
2. วัฒนธรรมองค์การ (K2CUL)	30	0.80-1.00	.959
3. การติดต่อสื่อสาร (E1COM)	6	0.80-1.00	.874
4. การมีส่วนร่วมของบุคลากร (E2PAR)	6	0.80-1.00	.904

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 334 คน จากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และตั้งใจตอบ ได้จำนวน 255 ฉบับ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้ทราบคุณลักษณะของตัวอย่างและลักษณะของการแจกแจงของตัวแปรแฝงที่ใช้ในโมเดลการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การแปรผัน ความเบ้ ความโด่ง และระดับของตัวแปรแฝงแต่ละตัว การวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรสังเกต สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติเอฟ และการวิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ ค่าดัชนีวัดระดับวัดความสอดคล้อง คือ ค่า Goodness of Fit Index (GIF), ค่า Adjusted Goodness of Fit Index (AGIF), ค่า Root Mean Square Residual Index (RMR), ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) และ ค่า Critical N (CN)

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลเชิงสาเหตุของอิทธิพลของปัจจัยด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์การ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ที่มีต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ค่าไคสแควร์ เท่ากับ 118.85 องศาอิสระ เท่ากับ 89 และค่าความน่าจะเป็น เท่ากับ .019 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.94 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.009 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อน โดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.036 และค่าวิกฤตขนาดตัวอย่าง (CN) เท่ากับ 237.72

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรแฝง พบว่า การรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับผ่าน เท่ากับ 2.646 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.233 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การแปรผัน (CV) ของตัวแปรแฝงมีการกระจายตัวร้อยละ 8.805 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปรแฝง พบว่า ตัวแปรมีการแจกแจงลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าเป็นลบ) แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรมีการแจกแจงลักษณะเตี้ยแบนกว่าปกติ (ค่าน้อยกว่า 0) แสดงว่า ตัวแปรมีการกระจายข้อมูลมาก

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรแฝงทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.871-3.975 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.377-0.546 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การแปรผัน (CV) ของตัวแปรแฝงแต่ละตัว มีการกระจายตัวไม่แตกต่างกันมาก อยู่ระหว่างร้อยละ 9.542-14.105 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Sk) ของตัวแปรแฝง พบว่า ทุกตัวแปรมีการแจกแจงลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าเป็นลบ) แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (Ku) พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงข้อมูลในลักษณะเตี้ยแบนกว่าปกติ (ค่าน้อยกว่า 0) แสดงว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีการกระจายข้อมูลมาก

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรแฝง เพื่อใช้สร้างเมทริกซ์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมในการวิเคราะห์รูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของอิทธิพลของปัจจัยด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ที่มีต่อการรับรองคุณภาพ

ตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ตัวแปรแฝง มีค่าความแปรปรวนอยู่ระหว่าง 0.05-0.31 และค่าความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรแฝงอยู่ระหว่าง 0.04-0.17 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรแฝง

ตัวแปรแฝง	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	วัฒนธรรมองค์การ	การติดต่อสื่อสาร	การมีส่วนร่วมของบุคลากร	การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	0.17				
วัฒนธรรมองค์การ	0.17	0.21			
การติดต่อสื่อสาร	0.17	0.24	0.28		
การมีส่วนร่วมของบุคลากร	0.15	0.21	0.25	0.31	
การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA	0.04	0.06	0.07	0.08	0.05

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ของตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับอิทธิพลทางตรงจากวัฒนธรรมองค์การ ($\beta=0.34$) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ($\beta=-0.25$) และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ($\beta=0.15$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากวัฒนธรรมองค์การ ($\beta=0.25$) โดยส่งผ่านการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ($\beta=-0.12$) โดยส่งผ่านการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายในที่มีอิทธิพลตัวแปรแฝงภายใน พบว่า การติดต่อสื่อสารได้รับอิทธิพลทางตรงจากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ($\beta=-0.57$) และวัฒนธรรมองค์การ ($\beta=0.56$) นอกนั้นไม่มีอิทธิพล เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้าง ตัวแปรแฝงในโมเดลสามารถอธิบาย

ความแปรปรวนของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 43 รายละเอียดแสดงดังนี้

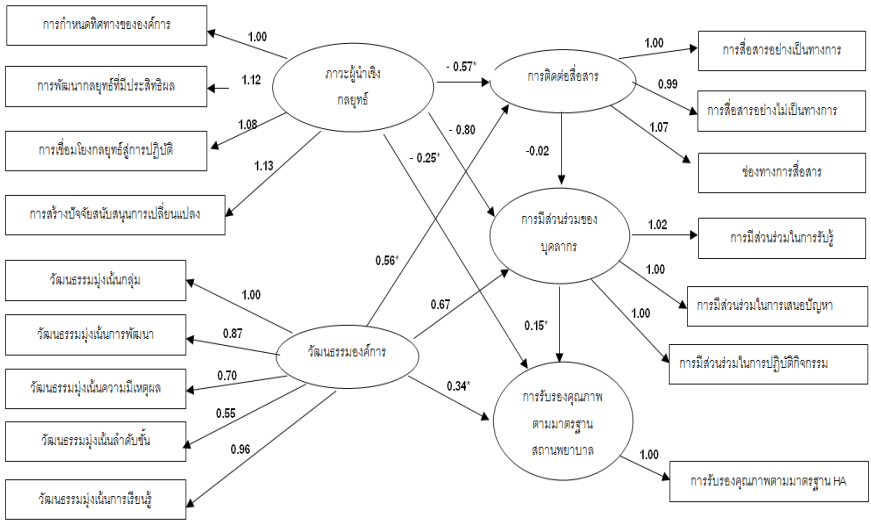
ตาราง 3 ค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้อง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน (β) ของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

ตัวแปรผล ตัวแปรเหตุ	การติดต่อสื่อสาร			การมีส่วนร่วมของบุคลากร			การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (SE)	-0.57* (0.25)	-	-0.57* (0.25)	-0.80 (0.86)	0.01 (0.64)	-0.79** (0.30)	-0.25* (0.12)	-0.12* (0.06)	-0.37* (0.11)
วัฒนธรรมองค์การ (SE)	0.56* (0.24)	-	0.56* (0.24)	0.67 (0.94)	-0.02 (0.74)	0.65** (0.26)	0.34* (0.15)	0.25* (0.10)	0.59** (0.10)
การติดต่อสื่อสาร (SE)				-0.02 (1.11)	-	-0.02 (1.11)	-	-	-
การมีส่วนร่วมของบุคลากร (SE)							0.15* (0.06)	-	0.15* (0.06)

ค่าสถิติ $\chi^2 = 118.85$ $df = 89$ $P = 0.019$ (GFI = 0.94 AGFI = 0.92 RMSEA = 0.036 CN = 237.72)

สมการโครงสร้างของตัวแปร R ²	การติดต่อสื่อสาร	การมีส่วนร่วมของบุคลากร	การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
		0.96	0.76

**p < .01



ภาพ 2 รูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของกลไกของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 หลังปรับแก้โมเดลแล้วปรากฏว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้องของโมเดล โดยพิจารณาค่า ไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลักที่ว่าโมเดลตามทฤษฎีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเข้าใกล้ 1 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) มีค่า

เจ้าใกล้ 0 และค่าวิกฤตขนาดตัวอย่าง (Critical N) มีค่ามากกว่า 200 (JÖreskog and SÖrbom, 1993 ; Schumacker & Lomax, 2010 อ้างถึงใน ภัทราพร เกษสังข์, 2556) โดยตัวแปรแฝงในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 43 ซึ่งเกือบเป็นไปตามเกณฑ์ที่นักวิจัยต้องการสำหรับความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่กำหนดเกณฑ์อย่างน้อยขั้นต่ำร้อยละ 50 (Hair and others, 2006 อ้างถึงใน ภัทราพร เกษสังข์, 2556) ทั้งนี้เพราะในการคัดเลือกตัวแปร ผู้วิจัยศึกษาจากทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ลงลึกในการคัดเลือกตัวแปรจากบริบทสถานการณ์จริง อาจทำให้ตัวแปรบางตัวที่มีอิทธิพลไม่ได้เข้าสู่ในโมเดล จึงทำให้การอธิบายความแปรปรวนของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่สูงมาก

รูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA พบว่า ตัวแปรแฝงมีอิทธิพลทางตรงทางบวกต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ วัฒนธรรมองค์การ รองลงมา คือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากวัฒนธรรมองค์การ โดยส่งผ่านการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ โดยส่งผ่านการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายในที่มีอิทธิพลตัวแปรแฝงภายใน พบว่า การติดต่อสื่อสารได้รับอิทธิพลทางตรง จากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ และวัฒนธรรมองค์การ นอกนั้นไม่มีอิทธิพล โดยภาพรวมสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ขนาดอิทธิพลของตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลทางตรงทางบวกต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมีอิทธิพลทางอ้อมทางบวกต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยส่งผ่านการติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมองค์การเป็นค่านิยม (Espoused values) หรือสิ่งที่องค์กรกำหนดแล้วสื่อสารให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ บุคลากรเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และรู้ถึงวิธีการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมและการทำงานของบุคลากร (Schein, 1999 : 15-20) บุคลากรมีความเชื่อเพื่อเผชิญต่อกัน มีการทำงานเป็นทีมและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเกิดนวัตกรรม อีกทั้งวัฒนธรรมองค์การมุ่งเน้นความมีเหตุผล ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือบริการที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน และวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคลากรมองว่าการทำงานมีต้นทุนและการจัดบริการที่ดีเหมือนการทำธุรกิจ เป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติงานคือ บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงาน (Denison and Spreitzer, (1991) ; Cameron and Quinn (1999) และ สรพ. (2556) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim and Lee (2004) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การและผลการปฏิบัติงานขององค์กร พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และสมจินตนา คุ่มภัย (2553 : 246) พบว่าวัฒนธรรมองค์การทำให้องค์การมีประสิทธิผลเช่นกัน

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลตรงในทิศทางลบต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาวะเป็นกระบวนการสร้างอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตามในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยผู้นำมีเป้าหมายที่จะพยายามจูงใจ สร้างแรงผลักดันให้ผู้ตามในองค์กรทำงานให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร ทั้งนี้ผู้นำต้องกล้าสร้างความเปลี่ยนแปลง ไม่ยึดติดกับแนวทางวิธีการทำงานแบบเดิม เพื่อให้องค์กรอยู่รอด (Lussier and Achua, 2004) นอกจากนี้ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นรูปแบบของภาวะผู้นำที่มองการไกลในการสร้างและพัฒนางานองค์กรตามแผนกลยุทธ์เพื่อไปสู่เป้าหมาย (นฤมล สุภาพทอง, 2550) เป็นกระบวนการของอิทธิพลที่ผู้นำมีต่อบุคคลอื่นให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ เพื่อการบรรลุและรักษาไว้ซึ่งวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่ครอบคลุมทั้งเป้าหมาย (Ends) และวิธีการ (Means) โดยการกำหนดทิศทางขององค์กร

การวางแผนหรือการสร้างทางเลือก การนำไปสู่การปฏิบัติ และการควบคุมหรือการประเมิน (เซวงศักดิ์ พุทษเทเวศ, 2553 : 55) ซึ่งภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นเรื่องใหม่ ถ้าผู้บริหารนำรูปแบบการบริหารงานที่มุ่งเน้นเป้าหมายมากเกินไปอาจมีผลต่อความรู้สึกและการปรับตัวของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เกิดความกดดันที่ต้องปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นเป้าหมายขององค์กรมากเกินไปโดยอาจไม่คำนึงถึงตัวบุคคล ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บุคลากรเกิดความต่อต้านในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ กฤษณรัตน์ พุทษเสน (2558 : 219) ที่พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงในทางบวกต่อประสิทธิผลของโรงเรียนมัธยมศึกษา

การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีอิทธิพลตรงทางบวกต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการที่บุคลากรระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ตั้งแต่การร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมประเมิน และร่วมรับผลประโยชน์ ทำให้บุคลากรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดความทุ่มเทในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิผลขององค์กร (Boal & Hooijberg, 2000 ; สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์, 2551) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dücker, et al. (2009) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของแพทย์ที่มีต่อระบบงานพัฒนาคุณภาพเกิดจากการได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง และวัชรพงษ์ อินทรวงศ์ (2552 : 27) ที่พบว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการทำงาน การแสดงความคิดเห็นต่อนโยบายการบริหารและสภาพการทำงาน ทำให้บุคลากรตระหนักถึงเป้าหมาย กลยุทธ์ของหน่วยงาน และสามารถนำปัจจัยเหล่านั้นมาใช้กำหนดเป้าหมายการทำงาน ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายหลักขององค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากการศึกษารูปแบบเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ตัวแปรวัฒนธรรมองค์การส่งผลต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงสุด รองลงมา การมีส่วนร่วมของบุคลากร ตามลำดับ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนควรกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงค่านิยมหรือหลักการที่โรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแบบแผนกิจกรรมสำหรับปฏิบัติร่วมกัน โดยใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีความหลากหลาย ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมต่อระบบงานพัฒนาคุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในปี 2557 ดังนั้นควรขยายผลการวิจัยกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพอื่นๆ ที่มีผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และศึกษาเปรียบเทียบการไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเนื่องจากบริบทแต่ละเขตสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้การสังเคราะห์ตัวแปรที่นำมาศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 นั้นได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพื่อให้ได้ตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลนำมาใช้ในการศึกษา ดังนั้นควรมีการศึกษาหาปัจจัยเบื้องต้นมาจากข้อมูลเชิงลึกโดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มที่มีคุณลักษณะเด่นด้านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพื่อถอดโมเดลของตัวแปรที่มีอิทธิพลจากสภาพที่แท้จริงจากกลุ่มที่ศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กฤตธนรัตน์ พุทธิเสณ. (2558). **การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุการบริหารจัดการสู่ความสำเร็จของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- เขตสุขภาพที่ 8. (2557). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2557**. เขตสุขภาพที่ 8.
- เชวงศักดิ์ พฤษเทเวศ.(2550).**การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา**.วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). **ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นฤมล สุภาทอง. (2550). **ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **การวิจัยเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญยาวี ขานมา. (2555). **โมเดลโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงระบบของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงษ์เทพ สันติกุล. (2550). **บทบาทและอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายการศึกษาและสาธารณสุขของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ไพโรจน์ ภัทรานรกุล และทัศนัย ชันตยาภรณ์. (2552). การปฏิรูปบทบาทภารกิจ **เพื่อการจัดการสาธารณสุข**. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ภัทรภาพร เกษสังข์. (2556). **สถิติและการวิจัยขั้นสูง**. เลข : คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- วัชรพงษ์ อินทรวงศ์ (2552). **อิทธิพลของวิธีปฏิบัติด้านทรัพยากรมนุษย์ต่อผลการปฏิบัติงานบุคลากรสายผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). **คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล**. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์. (2551). **การศึกษาวิจัยหน่วยงานท่องเที่ยวของรัฐ**. จุลสารการท่องเที่ยว.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, และคณะ. (2555). **ระบบประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.สุนทร สุริยพงศกร. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริหารโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สมจินตนา คุ่มภัย. (2553). **การเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กร : กรณีศึกษา รัฐวิสาหกิจในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Boal, K. B., & Hooijberg, R. (2000). Strategic leadership research : Moving on. **The Leadership Quarterly**, 11(4) : 515-549.

- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (1999) . **Diagnosing and changing organizational culture :Based on the competing values framework.** Massachusetts : Addison-Wesley.
- Denison, D.R., & Spreitzer, G.M. (1991).Organizational culture and organizational development : Acompeting values approach.**Research in Organizational Culture Change and Development, 5** : 1-21.
- Dückers, M. L., et al. (2009). **Consensus on the leadership of hospital CEOs and its impact on the participation of physicians in improvement projects.** [On-line]. From <http://ac.els-cdn.com/S0168851009000207> [2015, June 22].
- Guest, D., et al., (2003). Human resource management and performance. **British Journal of Industrial Relations, 41(2)** : 291–314.
- Kim, S., & Lee, H. (2004). **Organizational factors affecting knowledge sharing capabilities.**New York : Agnation.
- Lussier, R. N., & Achua, C. F. (2004). **Leadership : Theory, application, skill building.** 2nd ed. Cincinnati Ohio : South-Western College.
- Schein, E. H. (1992) . **Organizational culture and leadership.** 2nd ed. California : Jossey-Bass.
- _____. (1999). **The corporate culture survival guide.** San Francisco : Jossey-Bass.
- Wardhani, V., et al. (2009) . **Determinant of quality management systems implementation in hospitals.** [On-line]. From <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851008001565> [2015, June 22].