

SCAM

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

นางศรีนวด ศิริคะรินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Success Factors in Public Management Quality Development at
Department of Health Service Support, Ministry of Public Health**

Mrs. Srinuan Sirikarin

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2009

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ รหัสนักศึกษา 2493007369 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ
(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา สบายยิ่ง **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 1,101 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของทาโร ยามานะ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามชนิดให้เลือกตอบ และแบบสอบถามปลายเปิด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านความผูกพันและการยอมรับ และด้านการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 82.50 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 (2) ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร รวมทั้งบุคลากรคิดว่าการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน บุคลากรบางส่วนคิดว่าผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาอย่างไม่ต่อเนื่อง บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างแท้จริง จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควร ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ โดยผู้บริหารควรประกาศและสื่อสารนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการไปยังหน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน และต่อเนื่อง ตลอดจนผู้บริหารควรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และควรจัดอบรม/สัมมนาให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างทั่วถึง หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบควรมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบถึงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดบอร์ดแสดงเกี่ยวกับความรู้และผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

Thesis title: Success Factors in Public Management Quality Development at Department of Health Service Support, Ministry of Public Health
Researcher: Mrs. Srinuan Sirikarin ; **ID:** 2493007369;
Degree: Master of Public Administration ;
Thesis advisors: (1) Dr. Waraporn Rungreungkolkich , Associate Professor;
(2) Dr. Wunlapa Sabaiying , Assistant Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The objectives of this study were to (1) determine factors affecting success of public management quality development at the Department of Health Service, Ministry of Public Health and (2) determine relevant problems and issues encountered in the process and their solutions.

The study population consisted of 1,101 personnel of the Department; 293 of which were obtained by stratified sampling based on the concept of Taro Yamane. The tools used were checklist and open-ended questionnaires. Statistical tools employed were means, standard deviation and multiple regression analysis.

The results showed the following. (1) Motivation, leadership, human resources, job involvement and recognition, and teamwork collectively predicted the success of the public management quality development at the Department, achieving all goals in a timely manner, with predictability of 82.50%, with .01 level of significance, and the overall success averaged at 2.83. (2) Regarding barriers to the public management quality development, major findings included 1) development priorities as determined by the personnel and by the management were not in line; 2) lack of clear policy on the development; 3) low and sporadic involvement of the management in various development activities; 4) majority of the personnel showed poor understanding of the objectives, processes and goals of the development; and 5) lack of personnel awareness of the significance of public management quality development. Recommendations from this study for the development were the following: all levels of the management of the Department should provide serious and continuous support in the development process, clear policy on this development should be disseminated to all functional units, top management should actively participate in the process in a continuous manner so as to motivate personnel involvement, seminars and trainings should be organized to provide knowledge and understanding of development objectives and process, leading units should communicate development status and outcomes to all personnel via bulletin board every trimester.

Keywords: success factors , public management quality development

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมถึงศาสตราจารย์ ดร.นพ.พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล ที่ให้ความกรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และพีผลิดา ภูธรใจ สำนักบริหาร การสาธารณสุข ที่ให้ความกรุณาพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการ วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณา ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณ พี่พิจณา เพ็ญกิตติ และพี่พรทิพย์ บุนนาค ที่ให้คำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ.ดำรงศักดิ์ บุญเลิศ ที่ให้ความกรุณาสนับสนุนด้านการใช้ภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ความดีและความสำเร็จทุกประการ ผู้วิจัยขอมอบให้กับคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และครอบครัวที่เป็นกำลังสำคัญให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์ เล่มนี้จนสำเร็จในท้ายที่สุด

ศรินวล ศิริคะรินทร์

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง.....	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	37
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	44
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ.....	52
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม.....	55
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.....	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	78
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	81
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	87
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	96
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	105
ตอนที่ 6 ความคิดเห็นอื่นๆและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	110
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปผลการวิจัย.....	114
อภิปรายผล.....	118
ข้อเสนอแนะ.....	124
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	131
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	132
ข แบบสอบถาม.....	134
ค การทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	146
ง การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	151
ประวัติผู้วิจัย.....	156

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างบุคลากรของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.....	73
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	79
ตารางที่ 4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	81
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านโครงสร้างในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ.....	82
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ.....	84
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านงบประมาณในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ.....	85
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	86
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านพัฒนาองค์การใน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	87
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านภาวะผู้นำในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการของ.....	88
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความผูกพันและการยอมรับ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	90
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	92
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการจูงใจ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	94
ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการทำงานเป็นทีมใน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....	95
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ.....	97

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการนำองค์กร
ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....98

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการวางแผน
เชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....99

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการให้
ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการ.....100

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการวัด การวิเคราะห์
และการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....101

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการมุ่งเน้น
ทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....102

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการจัด
กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....103

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านผลลัพธ์
การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....104

ตารางที่ 4.21 แสดงผลการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัว.....106

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนา
คุณภาพการบริหารจัดการ.....108

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคใน
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....110

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ.....112

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.2 การประเมินองค์กรด้วยตนเอง หมวด 1 - 6.....	18
ภาพที่ 2.3 การประเมินองค์กรด้วยตนเอง หมวด 7.....	19
ภาพที่ 2.4 การวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงหมวด1-6.....	20
ภาพที่ 2.5 การวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงหมวด 7.....	20
ภาพที่ 2.6 การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงโดยใช้เทคนิค Vital Fiew.....	21
ภาพที่ 2.7 โครงสร้างหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.....	61

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ประชาชนสามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ และติดต่อกัน ได้อย่างรวดเร็วทั่วทุกมุมโลก การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของข้อมูลสารสนเทศได้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจโลก หากประเทศไทยไม่ปรับเปลี่ยนระบบราชการซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบริหารประเทศให้มีศักยภาพ และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจทำให้ประเทศไทยด้อยศักยภาพลงจนไม่อาจสามารถแข่งขันกับนานาประเทศในเวทีโลกไร้พรมแดนนี้ได้ โดยเฉพาะการแข่งขันทางเศรษฐกิจ และการกีดกันทางการค้าในปัจจุบัน

การบริหารราชการไทยถูกวิพากษ์วิจารณ์ถึงประสิทธิผล และประสิทธิภาพ อยู่เสมอ เนื่องจากการบริหารที่ผ่านมาไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานว่ามีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพียงใด ขาดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ ถึงความคุ้มค่า และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของส่วนราชการได้อย่างชัดเจน หน่วยงานภาครัฐหรือข้าราชการ ไม่เพียงยึดถือ กระบวนทัศน์ดั้งเดิมที่ว่า “รัฐบาลมีหน้าที่ให้บริการประชาชน” อย่างเดียวเท่านั้น แต่หน่วยงานภาครัฐ และข้าราชการยังต้องมุ่งเน้นที่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลด้วย

ทิพาวดี เมฆสวรรค์(2541: 38-42) กล่าวว่าไว้ว่าตามหลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่(New Public Management) ได้ทำให้มีการปรับปรุงระบบการบริหารงานภาครัฐหลายด้าน โดยเน้นการปรับภาคราชการให้มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพสูง สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิรูประบบราชการจึงเป็นภารกิจที่รัฐบาลในประเทศต่างๆ ได้ทุ่มเทในการดำเนินการ ดังนี้

1. การปรับปรุงบทบาทภาครัฐ มีการปรับปรุงโครงสร้าง อำนาจ และหน้าที่โดยเน้นบทบาทบทบาท ภารกิจให้ภาครัฐทำเฉพาะในสิ่งที่จำเป็นและทำได้ดีเท่านั้น โดยมีการกระจายอำนาจ และสร้างความร่วมมือกับประชาชน องค์กรภาคเอกชนต่างๆ

2. การปรับปรุงระบบบริหาร ดังนี้ การพัฒนาระบบบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ การปรับปรุง

ระบบงบประมาณเพื่อผลลัพธ์ การปรับปรุงระบบบริหารงานบุคคลภาครัฐ

3. การปรับปรุงกลไก และกฎเกณฑ์ให้เหมาะสม มีระบบการรายงานผลที่ดีเพื่อส่งเสริมสังคมประชาธิปไตย และการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance)

4. การปรับปรุงวัฒนธรรมและค่านิยมของระบบราชการ โดยเน้นที่ความสามารถ และผลงาน สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นความสุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ และความรับผิดชอบต่อผลงาน

5. การปรับปรุงระบบเทคโนโลยี โดยมีการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้งานอย่างเหมาะสม เพื่อทำให้งานง่าย สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ และสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และความร่วมมือระหว่างส่วนราชการให้เกิดขึ้น

การพัฒนากระบวนราชการไทยได้ถูกกำหนดโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2546 : 1-6) ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาระบบราชการ ในช่วงระยะปี พ.ศ. 2546-2550 ไว้ว่า “พัฒนาระบบราชการไทยให้มีความเป็นเลิศ สามารถรองรับการพัฒนาประเทศในยุคโลกาภิวัตน์ โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และประโยชน์สุขของประชาชน” และได้กำหนดเป้าประสงค์หลักไว้ 4 ประการ

1. พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น (Better Service Quality) โดยจะลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อให้บริการประชาชน โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2550 เพื่อสร้างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยราชการเพิ่มขึ้น

2. ปรับบทบาท ภารกิจ และขนาดให้มีความเหมาะสม โดยตั้งเป้าจะลดปริมาณ/จำนวนภารกิจที่ไม่ใช่ภารกิจหลักของส่วนราชการ (Non-Core Functions) ลง โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 50 ปรับลดจำนวนข้าราชการลงอย่างน้อยร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2550

3. ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล ส่วนราชการได้รับการพัฒนาการให้บริการหรือสามารถดำเนินงานในรูปแบบรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ข้าราชการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ (Competencies) ตรงตามที่กำหนดไว้ และแต่ละหน่วยงานได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานภายในปี พ.ศ. 2550

4. ตอบสนองต่อการปกครองในระบอบประชาธิปไตย หน่วยราชการวางมาตรการหรือดำเนินกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาเกี่ยวกับความโปร่งใสและใสสะอาดในวงราชการภายใน ปี พ.ศ. 2550

จากยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ.2546 – 2550 ได้กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงาน

ของหน่วยราชการไปสู่ระดับสากล ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.)ได้นำ
เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award) ซึ่งได้พัฒนามาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพ
แห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา มาพัฒนาเป็นเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public
Management Quality Award :PMQA) โดยสำนักงาน ก.พ.ร.ได้ขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2548 ในการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาใช้เป็นเครื่องมือให้
หน่วยงานของภาครัฐต้องดำเนินการพัฒนาหน่วยงานต่อไป

เนื่องจากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมีเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับ
เกณฑ์รางวัลของนานาชาติ และเป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการที่สามารถประยุกต์ใช้กับการ
พัฒนาการบริหารราชการไทย เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่
มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงได้
อย่างรวดเร็ว ทันการณ์ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะ
ผลักดันการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐให้บรรลุตามเป้าประสงค์หลักของการพัฒนาระบบ
ราชการไทยได้ คือ การยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูง และ
เทียบเท่าสากล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ

ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(สำนักงาน
ก.พ.ร.) ได้กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นนโยบายที่ทุกหน่วยงานใน
ระดับกรมต้องดำเนินการ และรายงานผลการดำเนินงานในคำรับรองการปฏิบัติราชการของทุก
หน่วยงาน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นตัวชี้วัดบังคับให้ส่วนราชการระดับ
กรม ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในมิติด้านการพัฒนา ที่ให้ส่วนราชการเสนอรายงานผลการดำเนินงานเป็น
ภาพรวมของกรม โดยหน่วยงานระดับกรมต้องจัดทำรายงานการประเมินองค์กรตนเองตามเกณฑ์
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และเสนอแผนพัฒนาปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กร เพื่อ
ยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานภาครัฐไปสู่ระดับสากล

สืบเนื่องจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรมฯ ที่เกิดขึ้น
ใหม่จาก พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545
ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องเร่งพัฒนาศักยภาพขององค์กรให้
ทัดเทียมกับหน่วยงานอื่นๆ และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นนโยบายที่ถูก
กำหนดโดยสำนักงาน ก.พ.ร. และเป็นตัวชี้วัดบังคับในคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ จึงเป็นทั้งแรงเสริม และเป็นการกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพต้องพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพทัดเทียมกับหน่วยงานอื่นๆ จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจ และ
มุ่งศึกษาปัญหา สาเหตุ และแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โดยนำตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2 ตัวแบบ (วรเดช จันทรส , 2527 : 535-554) ได้แก่ ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model) ให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร และตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร(Organization Development Model) โดยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Management Quality Award : PMQA) และมุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นบุคคลกรในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจึงเป็นประโยชน์ทั้งในทางวิชาการ และทางปฏิบัติในการนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้ยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

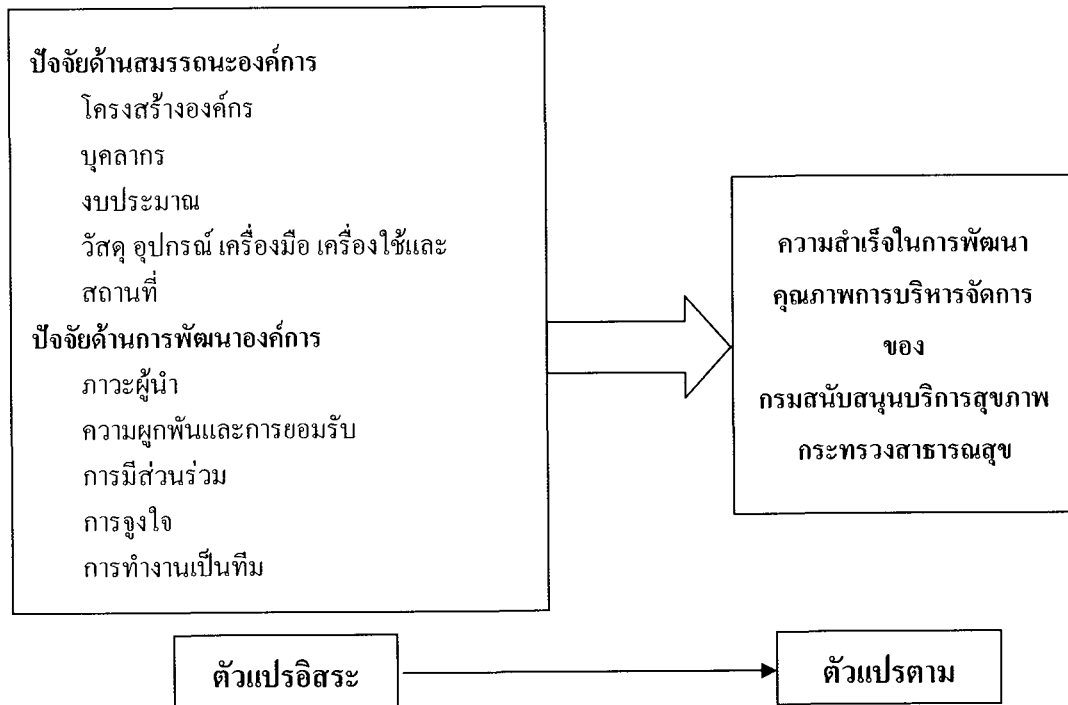
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำ ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2 ตัวแบบ (วรเดช จันทรส 2527 : 535-554) ได้แก่ ตัวแบบทางการจัดการ(Management Model) ซึ่งให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร และตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร(Organization Development Model) มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรมที่จัดตั้งใหม่ภายหลังจากการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความพร้อมด้านสมรรถนะของกรมฯ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังมีปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กร ที่อาจจะส่งผลให้การดำเนินนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐประสบความสำเร็จได้ ซึ่งจากผลการศึกษาของสำนักเลขานุการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) กรณีศึกษา Best Practice ของบริษัท ผลิตภัณฑ์กระดาศไทย จำกัด ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award: TQA) ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าเกิดจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ

7 ด้าน ดังนี้ 1. การมีส่วนร่วมของพนักงานและการทำงานเป็นทีม ของพนักงานเป็นตัวขับเคลื่อนธุรกิจ และการที่บริษัทก้าวพ้นจากภาวะวิกฤตมาได้ก็เพราะพนักงานมีความรู้สึก “ผูกพันมุ่งมั่น” ที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองกำหนด และกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเกิดจากพนักงานที่มีความรู้ทักษะและแรงจูงใจ 2. การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ 3. การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง 4. การมุ่งเน้นกระบวนการและความสัมพันธ์สอดคล้องของ 5. การเรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 6. การบริหาร โดยใช้ข้อเท็จจริง คือ การรวบรวมใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีความสัมพันธ์กันเชื่อมโยงกัน 7. การแลกเปลี่ยนความรู้ ของพนักงานระหว่างหน่วยงานระดับต่างๆ แบบข้ามสายงาน และผลการศึกษาของ ทิฉัมพร สุพิมพ์ (2548) ในวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์” : ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ขั้นที่ 3 มีศูนย์พัฒนาคุณภาพอยู่ในโครงสร้างโรงพยาบาล และมีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าร้อยละ 5 จากงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 1 ไม่มีศูนย์คุณภาพ และมีการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าร้อยละ 5 จากงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาล และพบว่าตำแหน่งผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองทั้ง 3 ระดับ¹ มีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการองค์กร และตามหลักการของเดมมิง² ทั้ง 14 ข้อ และระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการองค์กรตามทฤษฎีระบบ และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามหลักการของเดมมิง² ตัวแปรตาม คือ ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งจากผลการศึกษาสอดคล้องกับตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2 ตัวแบบ (วรเดช จันทรศร 2527 : 535-554) ดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงนำมาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ ส่วนปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพันและการยอมรับ ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

¹ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 ระดับ ปรากฏคำอธิบายเพิ่มเติมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ บทที่ 2

² หลักการของเดมมิงทั้ง 14 ข้อ ปรากฏคำอธิบายเพิ่มเติมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ บทที่ 2



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

4. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งศึกษาเฉพาะการบริหารจัดการของกรมฯ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ

4.2 ขอบเขตด้านเวลา ผู้วิจัยทำศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2551 - พฤศจิกายน 2551

4.3 ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 1101 คน (ข้อมูลบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน 2550)

4.4 ขอบเขตด้านตัวแปร

4.4.1 ตัวแปรอิสระ(Independent Variable) ได้แก่ ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การ ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ และปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพันและการยอมรับ

4.4.2 ตัวแปรตาม (dependent Variable) ได้แก่ ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งศึกษาเฉพาะการบริหารจัดการของกรมฯ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาไว้ ดังนี้

5.1 ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงาน ก.พ.ร. อย่างครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด

5.2 การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทราบจุดเด่น จุดด้อย เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์กรด้วยตนเอง และรายงานการจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงองค์กร

5.3 การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ ดังนี้

5.3.1 การนำองค์กร หมายถึง ผู้บริหารมีการสื่อสาร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ขององค์กรให้บุคลากรทุกระดับนำไปปฏิบัติ การสร้างบรรยากาศในการกระจายอำนาจตัดสินใจ มีการควบคุม การตรวจสอบ และการทบทวนผลการดำเนินงานของกรมฯ

5.3.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 1 ปี ซึ่งต้องมีการกำหนด การจัดลำดับความสำคัญ และมีการถ่ายทอด ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลักจากแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ลงสู่ แผนปฏิบัติงานประจำปี

5.3.3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง มีการ กำหนดความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีการวัดความพึง พอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในด้านดี และด้านไม่ดี

5.3.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมายถึง การทำให้ข้อมูลสารสนเทศ ของผลการดำเนินงานมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันทุกหน่วยงาน และข้อมูลสารสนเทศมี ความครอบคลุม ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความทันสมัย ความเชื่อมโยง ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ เข้าถึงได้ และความสามารถในการตรวจสอบ ความปลอดภัย การรักษาความลับ และการมีส่วนร่วม ในกระบวนการจัดการข้อมูล

5.3.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมายถึง วิธีการจัดโครงสร้าง และระบบการ ทำงานของบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุพันธกิจและ เป้าประสงค์ของกรมฯ (ระบบการทำงานครอบคลุมถึง วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน การยกย่อง ชมเชย การสื่อสาร การว่าจ้าง และการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง การให้การศึกษาและการฝึกอบรม)

5.3.6 การจัดการกระบวนการ หมายถึง การกำหนดกระบวนการและบริการที่สำคัญสูงสุด ที่มีคุณค่าต่อผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญที่มีคุณค่า ต่อกรมฯ บุคลากร และการปฏิบัติงานประจำวัน มีการปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการ สนับสนุนเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ การลดขั้นตอน การลดระยะเวลาปฏิบัติงาน การเพิ่มผลิตภาพ การ ควบคุมค่าใช้จ่าย

5.3.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หมายถึง ผลการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมฯ ใน 4 มิติ ดังนี้ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ได้แก่ การดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ การวัด ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ มิติด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติราชการ ได้แก่ การเพิ่มผลิตภาพของกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการ สนับสนุน, การควบคุมภายในทั้งด้านงบประมาณการเงิน และระเบียบต่างๆ และมิติด้านการพัฒนากองค์กร ได้แก่ การเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร, ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของบุคลากร

5.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ หมายถึง ปัจจัย ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.4.1 ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การ หมายถึง ความสามารถ ความเหมาะสมและความพร้อมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่จะพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพ ดังนี้

1) **โครงสร้างองค์กร** หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการมอบหมายงานให้แก่หน่วยงานและบุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างชัดเจน และเหมาะสม กรมฯ ได้แบ่งความรับผิดชอบให้ทุกหน่วยงานในการร่วมพัฒนาอย่างเหมาะสม มีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2) **บุคลากร** หมายถึง บุคลากรของกรมฯ มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเพียงพอ และบุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ สามารถแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถวางแผน และติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และทันเวลา

3) **งบประมาณ** หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ และเหมาะสม มีการบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

4) **วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้** หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ คอมพิวเตอร์แก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ของกรมฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5) **สถานที่** หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความสามารถในการจัดสถานที่ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ และเหมาะสม

5.4.2 ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การ หมายถึง ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพัน และการยอมรับ ดังนี้

1) **ภาวะผู้นำ** หมายถึง ผู้บริหารสามารถชี้้นำการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของกรมฯ ได้อย่างชัดเจน ผู้บริหารแสดงออกให้ผู้ปฏิบัติตระหนักถึงคุณค่า และความสำคัญของงานที่ทำ สามารถกระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรงให้บุคลากรทุกระดับค้นหาวิธีใหม่ในการทำงาน ผู้บริหารใส่ใจต่อความต้องการของผู้ร่วมงาน และพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงาน เช่น การกระจายอำนาจความรับผิดชอบในการตัดสินใจ การสอนงาน การเป็นพี่เลี้ยง

2) **ความผูกพันและการยอมรับ** หมายถึง บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ที่หนักแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับกรมฯ บุคลากรมีความภูมิใจ และมีความเชื่อมั่นต่อกรมฯ และตัดสินใจที่จะเป็นสมาชิกของกรมฯ ต่อไป บุคลากรรับรู้ว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนกิจกรรมของกรมฯ ต่อไป บุคลากรพอใจกับตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน และบุคลากรรู้สึกผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรรู้สึกว่าควรจะอยู่กับกรมฯ ต่อไป

3) **การมีส่วนร่วม** หมายถึง ทุกหน่วยงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหาร

จัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือร่วมจัดทำรายงานต่างๆ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง และการร่วมกำหนดแผนการปรับปรุงของกรมฯ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

4) *การอุ้งใจ* หมายถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถชักชวนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมฯ จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน สนับสนุนงบประมาณและสวัสดิการอย่างเพียงพอ มีการมอบหมายงานและชี้แจงแนวทางการทำงานให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน การสนับสนุนให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างเพียงพอ และการให้บุคลากรได้มีโอกาสชี้แจงผลงานหรือความก้าวหน้าในงาน

5) *การทำงานเป็นทีม* หมายถึง บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างชัดเจน ทุกหน่วยงานได้ร่วมตัดสินใจ และตั้งเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็น มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานในการดำเนินงานต่างๆ ร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนากรมฯ เพื่อให้ผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

5.5 *ผู้ปฏิบัติงาน* หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ นักสถิติ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี นักประชาสัมพันธ์ สถาปนิก วิศวกร นายช่าง นิติกร ทันตแพทย์ นายแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

6.1 ได้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปเป็นข้อเสนอในทางนโยบายในการสร้างบรรยากาศ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากรมฯ อย่างยั่งยืนต่อไป

6.2 ได้แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรค การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร

6.3 เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานอื่นต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุน และเป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง
 - 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
 - 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์การ
 - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ
 - 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1.1 ความเป็นมาของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ในปี ค.ศ. 1980 ประเทศสหรัฐอเมริกาสูญเสียความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ เนื่องจากคู่แข่งจากประเทศอื่นๆ มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการผ่านกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริษัทคู่แข่งจากประเทศญี่ปุ่นซึ่งส่งสินค้าเข้าไปตีตลาดประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ สินค้าอุปโภคบริโภค เครื่องใช้ไฟฟ้า ตลอดจนผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

ในปี ค.ศ. 1987 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จจะมีองค์ประกอบเหมือนกัน จึงได้ระดมสมองผู้บริหารและนักวิชาการระดับแนวหน้าของประเทศสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และเป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กรอเมริกัน โดยให้ชื่อว่า รางวัล Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ซึ่ง MBNQA ก่อให้เกิดการปรับปรุงและมุ่งเน้นคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการของประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน คุณประโยชน์อย่างใหญ่หลวงของการมี MBNQA คือ การมีกรอบการบริหารจัดการที่เป็นกรอบเดียวกัน มีภาษาในการบริหารจัดการที่สื่อสารกันได้ และยังเป็นการกระตุ้นให้องค์กรต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และทักษะ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้มีแนวทางการบริหารจัดการที่ดีขึ้น ปัจจุบัน MBNQA ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิผลที่สุด ความยอดเยี่ยมของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติอยู่ตรงที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับองค์กรทุกขนาด ทุกประเภท ทั้งองค์กรภาครัฐกิจและภาครัฐ ทั้งองค์กรที่แสวงหากำไรและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรรวมถึงหน่วยงานด้านทหาร

ผลของการส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ มีการประเมินตนเองและปรับปรุงตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ส่งผลให้ประเทศสหรัฐอเมริกามีเศรษฐกิจที่มั่นคง กลายเป็นผู้นำที่ยิ่งใหญ่ในตลาดโลกในเวลาต่อมา และได้กลายเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ มากกว่า 70 ประเทศ ได้ประยุกต์ไปพัฒนาเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพของชาติตน เช่น ประเทศออสเตรเลีย ประเทศในสหภาพยุโรป ประเทศสิงคโปร์ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย เป็นต้น โดยอาจกล่าวได้ว่า MBNQA ได้กลายเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์กรในระดับโลก(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2549 : 4)

ประเทศไทยได้เริ่มนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award - TQA) ซึ่งมีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกามาปรับใช้ในปี ค.ศ. 2001 โดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้มอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติ Thailand Quality Award (TQA) ให้กับภาคธุรกิจเอกชนก่อน ส่วนเกณฑ์รางวัลคุณภาพ

การบริหารจัดการภาครัฐ: Public Sector Management Quality Award (PMQA) เป็นรางวัลคุณภาพที่ใช้กับภาคราชการ โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้นำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติมาดัดแปลงตั้งเป็นเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งหากองค์กรใดได้รางวัล PMQA แล้วจะไปขอรางวัล TQA อีกรักก็ได้หรือจะขอรางวัล MBNQA จากประเทศสหรัฐอเมริกาต่อไปก็ได้

เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2548 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้สำนักงาน ก.พ.ร. นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนาระบบราชการ เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐ โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในมิติด้านการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับในส่วนราชการระดับกรม และเป็นตัวชี้วัดเลือกในสถาบันอุดมศึกษาจึงมีผลทำให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องเริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามมติคณะรัฐมนตรีในปีงบประมาณ 2549

1.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตั้งแต่ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบราชการก็คาดหวังว่าหน่วยงานภาครัฐจะต้องมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของประชาชนและหน่วยงานต่างๆ จะเห็นได้ว่าหน่วยงานภาครัฐได้พยายามดำเนินการพัฒนาหน่วยงานของตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับในมาตรฐานต่างๆ เช่น PSO, ISO, Six Sigma, TQM, HA เป็นต้น ซึ่งมีมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างหลากหลาย จนกระทั่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 ทางสำนักงาน ก.พ.ร. ได้มอบหมายให้สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติจัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานขององค์กรภาครัฐขึ้น

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ถูกกำหนดไว้ในแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548-2551 ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้าน การพัฒนาระบบราชการ โดยกำหนดให้ภาคราชการเสริมสร้างความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานด้วยการยกระดับ และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการทำงานของภาครัฐ โดยมุ่งหวังที่จะผลักดันให้ระบบราชการมีประสิทธิภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ เพื่อ

1.2.1 ยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้สอดคล้องกับ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

1.2.2 ให้นำหน่วยงานภาครัฐนำไปใช้เป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากล

1.2.3 เป็นกรอบในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาองค์กร และเป็นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ

สรุปได้ว่า ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจะทำให้หน่วยงานภาครัฐและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการองค์กรที่ดีสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

1.3 องค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่ ลักษณะองค์กร และความท้าทายต่อองค์กร และส่วนที่ 2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร คือ เป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ การกิจของส่วนราชการ และความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ หรือความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและประชาชน และสามารถอธิบายถึงสภาพการแข่งขัน ความท้าทายที่สำคัญในเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานการขององค์กร โดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่ ลักษณะองค์กร และความท้าทายต่อองค์กร

ส่วนที่ 2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจประเมินการดำเนินงานของส่วนราชการในประเด็นต่างๆ ตามหมวดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ทำให้เห็นโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการของส่วนราชการ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่อไป ซึ่งประกอบด้วยหมวดต่างๆ ที่ทุกส่วนราชการจะต้องเขียนคำอธิบายและตอบคำถาม รวม 7 หมวด ได้แก่

หมวด 1 การนำองค์กร ในหมวดนี้จะเป็นการตรวจประเมินว่าผู้บริหารของส่วนราชการจะดำเนินการอย่างไรในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความคาดหวังในผลการดำเนินงานรวมถึงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มี

ส่วนได้เสียทั้งหลาย การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และการเรียนรู้ในส่วนราชการรวมทั้งการตรวจประเมินว่าส่วนราชการนั้นมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสาธารณะและชุมชนอย่างไร

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ หมวดนี้จะเป็นการตรวจประเมินวิธีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ รวมทั้งการถ่ายทอดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ รวมถึงแผนปฏิบัติราชการที่เลือกไว้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและการวัดผลความก้าวหน้า

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย หมวดนี้จะเป็นการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย เป็นการตรวจประเมินว่าส่วนราชการกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียอย่างไร รวมถึงส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย การกำหนดปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียมีความพึงพอใจ และนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวดนี้เป็นการตรวจประเมินว่า ส่วนราชการเลือก รวบรวม วิเคราะห์จัดการและปรับปรุงข้อมูล และสารสนเทศ และจัดการความรู้ได้อย่างไร

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวดนี้เป็นการตรวจประเมินว่าระบบงานบุคคลและระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้บุคลากรพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้มุ่งไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์ และแผนปฏิบัติการโดยรวมของส่วนราชการอย่างไร รวมทั้งตรวจประเมินความใส่ใจในการสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ และความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและส่วนราชการ

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ หมวดนี้เป็นการตรวจประเมินแง่มุมที่สำคัญทั้งหมดของการจัดกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่สำคัญที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสียและส่วนราชการ ตลอดจนกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญต่างๆ ในหมวดนี้จะครอบคลุมกระบวนการที่สำคัญ และหน่วยงานทั้งหมด

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หมวดนี้จะเป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วนราชการในมิติ ต่าง ๆ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการและมิติด้านการพัฒนางาน นอกจากนี้ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยเปรียบเทียบกับส่วน

ราชการหรือองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันจากที่กล่าวมาทั้งหมดเราสามารถเห็นภาพเรื่องเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเชื่อมโยงกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

สรุปองค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ คือ การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และการประเมินองค์กรตนเองตามองค์ประกอบ 7 หมวด เพื่อให้ทราบข้อเด่นและข้อด้อยของการบริหารจัดการองค์กร และนำผลการประเมินมาเป็นแนวทางการพัฒนาองค์กรต่อไป

1.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐโดยกำหนดให้ทุกส่วนราชการในระดับกรมต้องส่งรายงานตามตัวชี้วัดหนึ่งในมิติด้านการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับในส่วนราชการระดับกรม ซึ่งส่วนราชการที่เพิ่งดำเนินการในปี งบประมาณ 2550 จะต้องรายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	รายละเอียดดำเนินการ
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ จัดตั้งคณะทำงานดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ และจัดทำแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร ▶ จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการให้กับบุคลากรและคณะทำงานของส่วนราชการ
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ จัดทำรายงานผลการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้แล้วเสร็จครบถ้วน
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> ▶ จัดทำรายงานผลการดำเนินการขององค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามแนวทางและแบบฟอร์มที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้แล้วเสร็จครบถ้วน
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> ▶ จัดทำรายงานผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(Self-Assessment) ได้แล้วเสร็จ
ระดับ 5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ จัดทำรายงานผลการจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงองค์กร ได้แล้วเสร็จครบถ้วน

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงต้องดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดไว้ ดังนี้

1.4.1 การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.4.2 การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติให้ความรู้กับคณะทำงานฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้อง ตรงกัน รวมทั้งมีการวางแผนดำเนินการร่วมกันในการศึกษา หาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

1.4.3 การจัดทำรายงานผลการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วยลักษณะองค์กรและความท้าทายองค์กร หมายถึง ต้องระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของกรมฯ บ่งบอกถึงสภาพแวดล้อมด้านการปฏิบัติการของส่วนราชการ และความสัมพันธ์ที่สำคัญภายในและภายนอกกรม และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ รวมทั้งแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมในการตรวจประเมินองค์กรด้วยตนเอง หากพบว่า เรื่องใดมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือข้อมูลขัดแย้งกัน กรมสามารถนำเรื่องนั้นไปจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปรับปรุง ให้ลักษณะสำคัญขององค์กรมีความสมบูรณ์ต่อไป

1.4.4 การจัดทำรายงานผลการดำเนินการขององค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เนื่องจากเกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงกันในเชิงระบบ กล่าวคือ **เกณฑ์ที่ประเมินกระบวนการ** คือ **เกณฑ์หมวด 1 - 6 ส่วนเกณฑ์ที่ประเมินผลลัพธ์** คือ **เกณฑ์หมวด 7** ดังนั้น “การประเมินกระบวนการ” หมายถึง วิธีที่องค์กรใช้และปรับปรุง เพื่อตอบสนองข้อกำหนดต่างๆ ตามเกณฑ์ในหมวด 1-6 จึงต้องใช้กระบวนการประเมิน 4 ปีจ้ย ดังนี้

- แนวทาง (Approach - A)
- การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment - D)
- การเรียนรู้ การทบทวนและปรับปรุง (Learning - L)
- การบูรณาการ (Integration - I)

การประเมินองค์กรด้วยตนเอง หมวด 1 - 6	
<p>Approach : A</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีวิธีการหรือแผนที่มุ่งบรรลุผลองค์กร ▪ เป็นระบบชัดเจน ทำซ้ำได้ ตรวจสอบได้ <p>อยู่บนฐานข้อมูลจริง บูรณาการ มุ่งปรับปรุง</p>	<p>Deployment : D</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผน ▪ ทำทุกหน่วยงาน ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ▪ ทำทุกขั้นตอน ทำจริงจัง
<p>Learning : L</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้น โดยใช้ <p>วงจรการประเมิน และการปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปรับปรุง <p>การแบ่งปันความรู้จากการปรับปรุงที่ดีขึ้นและ</p> <p>นวัตกรรม กับหน่วยงานและกระบวนการอื่นที่</p> <p>เกี่ยวข้องภายในส่วนราชการ</p>	<p>Integration : I</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ สอดคล้องระหว่าง แผน ปฏิบัติ วัด <p>วิเคราะห์ ปรับปรุงมุ่งสู่เป้าหมายองค์กร</p>

ส่วน“การประเมินผลลัพธ์” หมายถึง ผลผลิต และผลลัพธ์ของส่วน เพื่อตอบสนองข้อกำหนดต่างๆ ตามเกณฑ์ในหมวด 7 จึงต้องใช้กระบวนการประเมิน ทั้ง 4 ปัจจัย ดังนี้

- ระดับ (Level) -Le
- ความเชื่อมโยงของตัววัดต่างๆ (Linkage)- Li
- แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง (Trend)-T
- การเปรียบเทียบ (Comparison)-C

การประเมินองค์กรด้วยตนเอง หมวด 7	
Level : Le <ul style="list-style-type: none"> ● ผลการดำเนินการในปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ● มาตรฐานชัดเจน 	Trend : T <p>ทิศทางแนวโน้ม อัตราการเปลี่ยนแปลง และความครอบคลุม (เช่น การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติและการแบ่งปันอย่างกว้างขวาง) การปรับปรุงผลการดำเนินการ</p>
Compare : C <ul style="list-style-type: none"> ■ ผลที่เทียบกับค่ามาตรฐาน ■ ผลการดำเนินการของส่วนราชการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และ/หรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม 	Linkage : Li <ul style="list-style-type: none"> ■ ครอบคลุมในประเด็นหลัก ■ การเชื่อมโยงของตัวชี้วัดผลต่างๆ กับผลการดำเนินการด้านผลิตผลและบริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการ และแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร และหัวข้อที่อยู่ในหมวด 1-6

1.4.5 แนวทางในการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(Self Assessment)

การประเมินองค์กรด้วยตนเอง เป็นการทบทวนประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร โดยพิจารณาจากรายงานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำรายงานผลการดำเนินการของกรมฯ จาก ข้อ 1.4.5 โดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ทั้ง 7 หมวด หากพบว่าตอบสนองต่อข้อกำหนดของเกณฑ์ ให้หน่วยงานระบุ เป็น “จุดแข็ง” ในทางตรงข้ามหากผลการดำเนินงานมีประเด็นตกหล่นไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ ให้หน่วยงานระบุ เป็น “โอกาสในการปรับปรุง” ข้อมูลโอกาสในการปรับปรุงจะถูกนำไปจัดลำดับความสำคัญ เพื่อจัดทำแผนปรับปรุงต่อไป

1) ขั้นตอนในการทำการประเมินเพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง หมวด 1-6 ดังนี้

จุดแข็งหมวด 1-6	โอกาสในการปรับปรุงหมวด 1-6
จุดแข็งมีลักษณะดังนี้	โอกาสในการปรับปรุงมีลักษณะดังนี้
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแนวทางที่เป็นระบบ (ทำซ้ำได้) - มีการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ มีการทบทวนและปรับปรุง - มีการแบ่งปันความรู้ และการทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางไม่เป็นระบบ (ทำซ้ำไม่ได้เพราะไม่ได้เป็นกระบวนการ) - ประเด็นตกหล่น ไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ - ปัจจัย/ทิศทาง/เป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ใน “ลักษณะสำคัญขององค์กร” ไม่ได้ถูกนำมารายงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่างๆ

2) ขั้นตอนในการทำการประเมินเพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงหมวด 7 ดังนี้

จุดแข็งหมวด 7	โอกาสในการปรับปรุงหมวด 7
จุดแข็งมีลักษณะดังนี้	โอกาสในการปรับปรุงมีลักษณะดังนี้
<ul style="list-style-type: none"> + มีผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มที่ดีหรือเป็นเลิศในกระบวนการ ตรงกับเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือ + มีแนวโน้มที่ดีตลอด 3 ช่วงเวลา + มีการเปรียบเทียบกับคู่แข่งและ/หรือ ระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> + ไม่ได้แสดงผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญที่ได้ระบุไว้ในรายงาน หรือที่ได้กำหนดไว้ในเกณฑ์หมวด 1-6 + ไม่ได้แสดงแนวโน้ม (มีผลลัพธ์น้อยกว่า 3 ข้อมูลในระยะเวลาที่เหมาะสม) หรือมีแนวโน้มไม่ดี + ไม่แสดงการเปรียบเทียบและ/หรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม

1.4.6 ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงโดยใช้เทคนิค VITAL FIEW เพื่อจัดสรรการใช้ทรัพยากรตามลำดับความสำคัญและความจำเป็น ในที่นี้เทคนิค VITAL FIEW จะมุ่งความสนใจไปที่สาเหตุจำนวนน้อยที่ก่อให้เกิดปัญหาจำนวนมาก

การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงมีให้เลือกดำเนินการหลายวิธี แต่กรมฯ ได้ใช้วิธี ตารางการจัดลำดับความสำคัญ แบบ 2 ปัจจัย เกณฑ์ที่ใช้แบ่งเป็น ระดับความยาก-ง่ายในการ ปรับปรุง และระดับผลกระทบหากไม่ดำเนินการ ดังภาพข้างล่าง

ระดับผลกระทบหากไม่ดำเนินการ

		น้อย	มาก
ความยากง่าย ของการปรับปรุง	ง่าย	ปรับปรุงง่าย ผลกระทบน้อย	ปรับปรุงง่าย ผลกระทบมาก
	ยาก	ปรับปรุงยาก ผลกระทบน้อย	ปรับปรุงยาก ผลกระทบมาก

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงต้องนำผลการประเมินองค์กรตามเกณฑ์ ทั้ง 7 หมวด โดยต้องนำข้อด้อย 3 ลำดับแรกของแต่ละหมวดมาจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง โดยใช้เทคนิค VITAL FIEW และนำไปจัดทำแผนปรับปรุงกรมฯ พ.ศ. 2550 - 2552 ต่อไป

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

2.1.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เวลเทอร์ (มยรี อูมานราชชน. 2547 : 144 ; อ้างอิงมาจาก Walter Williams (1971) ได้ให้ทัศนะว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความพยายามที่จะตัดสินใจความสามารถของ องค์กรในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่ง และกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

มยรี อูมานราชชน (2547 : 144) ได้ให้ทัศนะว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดเป้าประสงค์และการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีลักษณะทั่วไป ลงสู่การตัดสินใจเฉพาะด้านที่ต้องมีผู้เข้าร่วม

มากมาย และมีมุมมองที่หลากหลาย การบรรลุเป้าประสงค์ผ่านการตัดสินใจเฉพาะด้าน ณ ระดับใด ย่อมเป็นการวัดระดับของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทศพร ชูเพ็ญ (2548 : 12) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ สิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องมีองค์กรภาครัฐรองรับ ได้แก่ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ ตลอดจนเอกชนผู้ สัมปทานกิจการรัฐ ในการนำแผนงาน โครงการต่าง ๆ ของแต่ละนโยบายไปปฏิบัติ โดยอาศัย หลักการบริหาร และเพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ สิ่ง สำคัญที่ต้องคำนึง คือ ต้องจัดทำโครงสร้างแผนงาน (Program Structure) และต้องยึดหลักความ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติ (Accountability)

สรุปความหมาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การดำเนินการของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยมุ่งที่จะให้วัตถุประสงค์ และเป้าหมายตามอาณัติ ของนโยบายบรรลุผลสำเร็จโดยตรง

2.2.2 ตัวแบบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2540 : 356-360) ได้ประมวลแนวคิดนักวิชาการแล้ว นำเสนอตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติใน 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ตัวแบบมหภาคและตัวแบบจุลภาค

(1) ตัวแบบมหภาค (Macro Model) เป็นการให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยน นโยบายออกมาเป็นแผนงาน โครงการที่ชัดเจน และสอดคล้องกันเป็นสายโซ่ พร้อมนี้ผู้บริหาร ระดับสูงต้องให้การยอมรับนโยบายนั้น จึงจะเกิดผลสำเร็จได้

(2) ตัวแบบจุลภาค (Micro Model) เป็นการให้ความสำคัญต่อการ ปฏิบัติการเป็นสำคัญ การปฏิบัติการต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติทุกคนทุกฝ่าย ความสำเร็จ ระดับจุลภาคอยู่ที่ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

2) ตัวแบบเครื่องมือทางการบริหาร มี 6 ตัวแบบ ดังนี้

(1) ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) เป็นการศึกษาการนำ นโยบายไปปฏิบัติ โดยเน้นการสร้างประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม ตัวแบบนี้ยึดถือ ฐานคติที่ว่า โครงการจะประสบผลสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการ มอบหมายงาน และกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยงานย่อยต่างๆ ขององค์กร มีระบบวัด ผลการปฏิบัติงานตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ

(2) ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model) เป็นการศึกษาการ นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่า ความสำเร็จ ของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กร มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ

ความคาดหวังเพียงใด ดังนั้นโครงการจะประสบผลสำเร็จได้จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหาร และเทคนิคการจัดการอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ต้องมีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ

(3) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการศึกษาในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยา และทางสังคมของมนุษย์ ตัวแบบนี้จึงมุ่งเน้นที่การมีส่วนร่วมขององค์การเป็นสำคัญ ภายใต้ฐานคติที่ว่าการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะเกิดผลสำเร็จได้จึงเป็นเรื่องการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม และการสร้างความผูกพัน โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่ามุ่งใช้การควบคุมหรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา กล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติตามตัวแบบนี้ จึงเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบาย โดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากผู้ปฏิบัติเองโดยตรง

(4) ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติตามตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ โดยเชื่อว่า อำนาจขององค์การไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย (formal position) ซึ่งได้แก่ หัวหน้าองค์การ หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะ ในทฤษฎีนี้หมายความว่าสมาชิกขององค์การทุกคนมีอำนาจในการใช้วิจารณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของตน โดยผู้บังคับบัญชาไม่อาจควบคุมได้ การนำโครงการไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้ ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติต้องยอมรับหรือปรับนโยบายแนวทางการปฏิบัติเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของเขาเอง โดยนัยนี้ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการบริหารที่ขาดประสิทธิภาพ แต่เกิดจากผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหาร โครงการไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงของการให้บริการเกิดขึ้นในลักษณะใดมากกว่า

(5) ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยตัวแบบทางการเมือง ซึ่งเชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์การและความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์การ ตัวแบบนี้เห็นว่า การสร้างสมานฉันท์ วิธีการของการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งยากที่จะเกิดขึ้นได้ ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในองค์การและในสังคมทั่วไป การสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจา สถานะ อำนาจหรือทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงาน การสนับสนุนจากนักการเมือง สื่อมวลชน หัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ

บุคคลสำคัญ กลุ่มอิทธิพล ตลอดจนสภาพความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญในการต่อรอง

(6) ตัวแบบทั่วไป (General Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบทั่วไป ซึ่งเป็นผลงานของแวน ปีเตอร์ และแวนฮอร์น ที่พัฒนามาจากตัวแบบการวิเคราะห์ระบบการเมืองของอิสตัน ผนวกกับการศึกษาทางทฤษฎีองค์การที่ส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานมาประยุกต์เข้าด้วยกัน ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยในการสื่อข้อความ ปัญหาในการทางด้านสมรรถนะขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

ก. ปัจจัยการสื่อข้อความ จะเกิดประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ ย่อมขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบาย กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจขึ้น หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ

ข. ปัญหาทางด้านสมรรถนะ ประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยปฏิบัติว่าจะทำงานให้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้เพียงใด ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับความพอเพียงของทรัพยากรที่สนับสนุน คุณภาพของบุคลากร ภาวะผู้นำ ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

ค. ด้านตัวผู้ปฏิบัติ ประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเอง ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวจะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับความภักดีของบุคคลที่มีต่อองค์การ ผลประโยชน์ส่วนตัว ตลอดจนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม

สรุป ได้ว่า การจะดำเนินนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ให้ประสบความสำเร็จได้ น่าจะสอดคล้องกับตัวแบบเครื่องมือทางการบริหาร 2 ตัวแบบ คือ 1. ตัวแบบทางการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) และ 2. ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model) เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรมที่จัดตั้งใหม่ภายหลังจากการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2545 ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความพร้อมด้านสมรรถนะของกรมฯ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังมีปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การ ที่เป็นปัจจัยที่อาจจะส่งผลให้การดำเนินนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแบบทางการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) และตัวแบบทางการจัดการ (Management Model) มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายสาธารณะไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม จะบรรลุผลตามความมุ่งหมายหรือเจตนารมณ์ของผู้กำหนดนโยบายได้ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หากการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีประสิทธิภาพ นโยบายนั้นก็ประสบกับความล้มเหลว และไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และเนื่องจากเป้าหมายหลักของการนำนโยบายไปปฏิบัติก็คือ การทำให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จ ดังนั้นการชี้ให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือความล้มเหลวจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งในการศึกษาเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ ดังนี้

การสำรวจวรรณกรรมของ วรเดช จันทรศร (อ้างใน กล้า ทองขาว 2534 : 54-56) เกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในทฤษฎีของ ลาร์สัน (Larson) ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ (1) ความชัดเจนและความเป็นไปได้แห่งเป้าหมายของนโยบาย (2) วิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Procedures) ซึ่งรวมถึงข้อมูลและการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ (3) ระดับความสลับซับซ้อนในการติดต่อสัมพันธ์กัน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ ระดับต่างๆ ของรัฐ และ (4) ระดับความเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ในขณะที่ เอ็ดเวิร์ด เห็นว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ (1) ความเพียงพอของทรัพยากร (2) ระดับของความสนับสนุน (3) โครงสร้างของระบบองค์กรที่ทำนโยบายไปปฏิบัติมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพียงใด (4) รูปแบบวิธีทำงาน โดยทั่วไปของหน่วยงานเหล่านั้นและ (5) เงื่อนไขความมีประสิทธิภาพในการสื่อความหมาย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศไทย วรเดช จันทรศร ทำการศึกษาการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติโดยใช้กรอบการพิจารณาปัจจัย 3 ด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านอำนาจหน้าที่ (2) ปัจจัยด้านโครงสร้างระบบงาน และ (3) ปัจจัยด้านกระบวนการของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ปัจจัยด้านอำนาจหน้าที่นั้นงานสาธารณสุขมูลฐานได้รับการสนับสนุนทั้งในแง่อาณัติทางกฎหมายและอาณัติทางการเมืองระดับสูง เนื่องจากหลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักการสากล รัฐบาลมีเจตนาแน่วแน่ในการพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

ปัจจัยด้านโครงสร้างของระบบงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบหลายระดับ ทั้งระดับชาติในรูปแบบคณะกรรมการจากผู้แทน

กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในส่วนกลางได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน รับผิดชอบการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก ในระดับภูมิภาคมีสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด รับผิดชอบกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รับผิดชอบการประสานงานระหว่างจังหวัดกับตำบล ระดับตำบลมีสถานีอนามัยละสำนักผดุงครรภ์ เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและในระดับหมู่บ้านมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นตัวกลางในการดำเนินงานสาธารณสุข ร่วมกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน กล่าวอย่างสรุปก็คือ โครงสร้างระบบงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในทุกระดับ ทุกงาน มีลักษณะค่อนข้างสมบูรณ์มาก และปัจจัยด้านกระบวนการของงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกก็คือ การวางแผน และการกำหนดเป้าหมาย เน้นเป้าหมายเชิงปริมาณทั้งทางด้านเป้าหมายการผลิต ผสส./อสม. เป้าหมายจำนวนหมู่บ้าน ขั้นตอนที่สอง คือการกำหนดองค์ประกอบและกลวิธีในการดำเนินงาน กล่าวอย่างสั้น กระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานมีการกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณ มีกลวิธีเช่นเดียวกันทุกพื้นที่ การกำหนดกระบวนการของงานมีความสอดคล้องกับความหมายและองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน ความชัดเจนของการกำหนดกระบวนการของงาน ทำให้สามารถเร่งรัดนโยบายและดำเนินการทั่วประเทศได้อย่างรวดเร็ว ทำให้บริการสาธารณสุขกระจายถึงมือประชาชน

ลักษณะสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ค้นพบ คือ (1) ความสามารถในการแปลงนโยบายออกเป็น โครงการและกิจกรรม (2) การกำหนดเป้าหมาย และกลวิธี รูปแบบ และกระบวนการที่ชัดเจน (3) การมีโครงสร้างองค์การที่รับผิดชอบต่อนโยบายในรูปคณะกรรมการ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน และการจัดสรรทรัพยากร และ (4) การใช้กลยุทธ์ประสาน 3 กระทรวงหลัก ร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้ มีความสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานไปปฏิบัติ และข้อค้นพบนี้ก็ไม่ต่างกันมากนักกับผลการศึกษาของ ซีมา และรอนดิเนลลี ที่พบว่าความสำเร็จของการนำนโยบายการสร้างงานในชนบทไปปฏิบัติในประเทศไทยขึ้นอยู่กับ (1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (2) การสนับสนุนทางการเมืองในระดับชาติ (3) ความสามารถของผู้นำในระดับตำบล และ (4) กิจกรรมของโครงการตกเป็นผลประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ

แวน มิเตอร์และแวน ฮอร์น (อ้างในกนกอร กบิลติกะวานิชย์ 2541 : 32-35) ได้พัฒนากรอบการมองนำนโยบายไปปฏิบัติโดยอาศัยพื้นฐานความรู้จาก 3 แนวใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ ทฤษฎี ผลกระทบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ

แต่แนวความคิดที่มีอิทธิพลมากที่สุดและมีประโยชน์มากที่สุดต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ แนวความคิดแรก กล่าวคือ “ทฤษฎีองค์การศาสตร์” ตัวแบบนี้แม้ว่าจะไม่ใช่การประสานตัวแบบต่าง ๆ ทั้ง 5 แนวทางเข้าด้วยกัน แต่กรอบของตัวแบบได้รวมตัวแปรของตัวแปรอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกันมากพอที่จะช่วยให้การศึกษาสภาพทั่วไปของปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ได้ลักษณะที่กว้างกว่าตัวแปรอื่นๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าตัวแบบทั่วไปนี้ จะสามารถวิเคราะห์เจาะลึกเฉพาะส่วน ได้เท่ากับตัวแบบอื่นๆ บางตัวแบบ กรอบการมองนี้ อธิบายให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยหรือตัวแปรที่สำคัญ 6 ประการ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

1) *วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานของนโยบาย* ในการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของนโยบายที่เกิดขึ้น สิ่งที่สำคัญสิ่งแรกก็คือ จะต้องแยกแยะให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง ทั้งนี้วัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงทำหน้าที่เป็นเสมือนหนึ่งเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติต่างๆ วัตถุประสงค์เป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ง่ายต่อความเข้าใจ

2) *ทรัพยากรนโยบาย* นอกจากนี้จะมีวัตถุประสงค์และมาตรฐานที่กำหนดไว้ชัดเจนแล้ว การระบุทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรในที่นี้ หมายถึง ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ และงบประมาณและความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณด้วย และบางครั้งมีงบประมาณเพียงพอ แต่มีความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ ไม่สามารถนำงบประมาณออกมาให้ทันต่อสถานการณ์ ทำให้การปฏิบัติตามนโยบายนั้นล้มเหลว

3) *การสื่อสารและการทำให้การปฏิบัติตามนโยบายในระหว่างองค์กรต่างๆ* ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีข้อมูลและข่าวสารที่ตรงกันในเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบาย ดังนั้นการสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติและระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานด้วยกัน จึงมีความสำคัญมาก การสื่อสารที่ถูกต้อง รวดเร็วและต่อเนื่อง ตลอดจนไม่มีการปิดบังข่าวสารระหว่างกัน นอกจากนั้นการสื่อสารภายในหน่วยงานเดียวกันต้องมีประสิทธิภาพด้วย

4) *คุณสมบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ* มีปัจจัยหลายประการอันมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบาย ได้แก่

(1) จำนวนบุคลากรและความสามารถของบุคลากรที่รับผิดชอบ

(2) ระดับของการควบคุมตามลำดับชั้นบังคับบัญชาหน่วยงานต่างๆ

ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- (3) ทรัพยากรทางการเมืองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ความสนับสนุนที่ได้รับจากฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ
- (4) ความสำคัญของหน่วยงานที่รับผิดชอบเอง
- (5) ระดับของการสื่อสารแบบเปิดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงการติดต่ออย่างเสรีระหว่างบุคลากรระดับเดียวกันและต่างระดับกัน
- (6) สายสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่หน่วยงานมีกับผู้รับผิดชอบมีกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ

5) *สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง* ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว มีผลหรืออิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนโยบาย แวน มิเตอร์ กับ แวน ฮอร์น เสนอแนวคิดให้พิจารณาดังนี้

- (1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในพื้นที่ ที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นๆ เพียงพอหรือไม่ที่จะช่วยผลักดันให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผล
- (2) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและที่สำคัญในเขตพื้นที่ดำเนินการ
- (3) ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการมีความเห็นอย่างไรบ้างต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- (4) ผู้นำต่างๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- (5) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ชอบพรรคการเมืองใด และพรรคการเมืองนั้นมีความเห็นอย่างไรต่อเรื่องนี้
- (6) กลุ่มผลประโยชน์ มีการเคลื่อนไหวสนับสนุนหรือคัดค้านนโยบายนี้หรือไม่อย่างไร

6) *คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ* คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คุณสมบัติดังกล่าว ได้แก่

- (1) ความรู้ ความชำนาญทางเทคนิค และทักษะทางการเมือง
- (2) ทักษะคติของผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- (3) ผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- (4) ค่านิยมของผู้ปฏิบัติ
- (5) อำนาจ ศักดิ์ศรีและผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

George C. Edward (อ้างใน ประพนธ์ จินดาประยูรวงศ์ 2538 : 10) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามี 4 ประการ ได้แก่

1) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับฝ่ายต่างๆ ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุผลได้ดียิ่งขึ้น หากการสื่อสารมีความมีความถูกต้องชัดเจน และตรงกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง

2) ทรัพยากร (Resources) ซึ่งจะประกอบด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของผู้ที่จะปฏิบัติตามนโยบาย หรืออำนาจในการบังคับ ข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกสบาย หรือเครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนเครื่องสนับสนุนอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญงานในเรื่องที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3) ทักษะคตินักปฏิบัติ (Disposition) ได้แก่ การยอมรับนโยบายของนักปฏิบัติ หรือผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ หากผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติไม่ยอมรับนโยบายก็จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่บรรลุผลที่วางไว้

4) โครงสร้างขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Bureaucratic Structure) ได้แก่ ขนาดและความสลับซับซ้อนของโครงสร้างองค์การ มาตรฐาน และขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจำนวนองค์การที่เข้ามารับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สรุป ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ ได้นำตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2 ตัวแบบ (วรเดช จันทรศร , 2527 : 535-554) ได้แก่ 1. ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) โดยให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การ เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ดังนั้น ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์การ บุคลากร และความพร้อมทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ จึงอาจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนากรมฯ ได้ และ 2. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) เป็นการศึกษาปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การ ซึ่งประกอบด้วย ความผูกพันและการยอมรับ การมีส่วนร่วมขององค์การ การทำงานเป็นทีม การจูงใจ และภาวะผู้นำอาจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ เนื่องจากการศึกษาของสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) กรณีศึกษา Best Practice ของบริษัทผลิตภัณฑ์กระดาษไทย จำกัด ซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าเกิดจากปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญได้แก่ การมีส่วนร่วมของพนักงาน

การทำงานเป็นทีม ความรู้สึผูกพัน และแรงจูงใจ และการนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ ดังนั้น การศึกษาในหน่วยงานภาครัฐปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กรจึงอาจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการได้เช่นกัน

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จและการวัดความสำเร็จ

1) แนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จ (กล้า ทองขาว 2534 : 49 – 54) แนวคิด

เกี่ยวกับความสำเร็จและการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายสาธารณะในทรรศนะของ Donna H. Kerr เห็นว่าน่าจะมีแนวทางพิจารณาได้ 3 ลักษณะคือ (1) พิจารณาว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation failure or success) (2) ตัวนโยบายเองสำเร็จหรือล้มเหลว (Instrumental failure or success และ (3) การตัดสินเชิงปทัสฐานว่าสำเร็จหรือล้มเหลว (Normative justification) เคอร์ อธิบายเพิ่มเติมว่า ความล้มเหลวในขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจเกิดจากองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีศักยภาพต่ำ องค์การขาดความรู้และวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวผู้ปฏิบัติขาดความสามารถ องค์การขาดกำลังคน ความล้มเหลวของนโยบายในประเด็นนี้ เป็นเพราะองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ไม่สามารถทำให้บรรลุความสำเร็จได้ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเงื่อนไขอะไรก็ตามแต่ ถือว่าเป็นความล้มเหลวในการนำไปปฏิบัติ ส่วนความล้มเหลวของตัวนโยบายเองนั้น หมายความว่า นโยบายไม่สามารถสนองวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Policy does not fulfill the purpose) และความไม่สำเร็จอันเนื่องมาจากการตัดสินเชิงปทัสฐาน หมายความว่า เมื่อพิจารณาเป้าหมายของนโยบายแล้ว เป้าหมายที่นโยบายมุ่งให้บรรลุ อาจมีความขัดแย้งกับค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม หรือศีลธรรมอันดีนั้นก็คือเป้าหมายของนโยบาย เมื่อนำไปปฏิบัติจนบรรลุผลแล้ว อาจมีผลกระทบต่อศีลธรรม ส่งผลให้เกิดความทারণ หรือนโยบายอาจกำหนดคุณค่าของเป้าหมายไม่ชัดเจน (Not clear value goals) ทำให้เกิดการบริหารบิดเบือนเพราะเมื่อเป้าหมายและแนวปฏิบัติคลุมเครือ จะทำให้ข้าราชการที่นำนโยบายไปปฏิบัติสร้างระเบียบกฎเกณฑ์ขึ้นมาแทน กฎเกณฑ์และมาตรฐานของงานที่สร้างขึ้นสืบเนื่องมาจากความคลุมเครือของเป้าหมายนี้ Donald P. Warwick เห็นว่ามักเป็นกฎเกณฑ์ ที่มุ่งยึดวิธีการ (Means-Oriented) มากกว่ายึดเป้าหมายในการกำหนดความสำเร็จ (Goals-oriented) เพราะข้าราชการไม่แน่ใจว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมุ่งให้เกิดผลอะไร หรือมุ่งให้เกิดผลดีได้อย่างไร กฎเกณฑ์และมาตรฐานของงานที่สร้างขึ้นจะช่วยให้ข้าราชการแน่ใจว่า เขาได้ทำตามหนทางที่ถูกต้อง (Right way) และถือเป็นทางออกที่ดีของข้าราชการ

แนวคิดเกี่ยวกับการวัดความสำเร็จและล้มเหลวของนโยบายในทรรศนะของ Helen M. Ingram และ Dean E. Mann เห็นว่า การวัดคุณค่าความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายมีประเด็นที่ขัดแย้งอยู่คือ (1) ในกรอบเวลาและเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่มีการประเมิน

นโยบาย นโยบายอาจถูกตัดสินว่าสำเร็จหรือล้มเหลวในเวลา สถานที่และเงื่อนไขหนึ่ง แต่ถ้าเวลา สถานที่และสถานการณ์เปลี่ยน นโยบายอาจได้รับการตัดสินตรงข้ามกัน (2) ความสัมพันธ์ของแต่ละนโยบาย การนำนโยบายหนึ่งไปปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ แต่อาจนำปัญหาและความล้มเหลวมาสู่อีกนโยบายหนึ่งก็ได้และ (3) ขอบเขตของคำถามในการวัดความล้มเหลวและความสำเร็จที่เรียกว่า Boundary problem ก็เป็นความขัดแย้งอีกประการหนึ่งของการวัด

2) การนิยามและการวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การสำรวจวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้นิยาม และการกำหนดตัวชี้วัด

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติของนักวิชาการต่างๆ จะเห็นได้ว่าการพิจารณาความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จากการศึกษาการสร้างงานให้แก่ชนกลุ่มน้อยในนคร โอ๊คแลนด์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ของเพรสแมนและวิลด์ฟสกี ได้พิจารณาความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยวัดได้จาก (1) จำนวนงานที่ทำเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด (2) จำนวนเงินที่ใช้ไปและยังไม่ได้ใช้จากการจัดสรร ให้โครงการ (3) เวลาที่โครงการใช้ไป คือ มองในแง่ของเวลาที่สิ้นสุดตามแผนหรือการขยายเวลาออกไปและ (4) จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การศึกษาระบบงานของรัฐบาลกลางเกี่ยวกับการให้ความสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาของ เบอร์แมน และคนอื่นๆ เพื่อการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation effectiveness) และความต่อเนื่องของการปฏิบัติ เมื่อรัฐบาลเลิกสนับสนุน โครงการ นักวิชาการกลุ่มนี้พิจารณาว่าประสิทธิภาพของการนำนโยบายปฏิบัติ ได้จาก 3 ส่วนคือ (1) ร้อยละที่โครงการบรรลุเป้าหมาย (2) ผลรวมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากแบบแผนการสอนของครูและ (3) ความต่อเนื่องของการปฏิบัติเมื่อรัฐบาลเลิกสนับสนุน โครงการ พิจารณาจากครูที่นำวิธีการที่ได้กำหนดในโครงการและอุปกรณ์ เครื่องมือจากโครงการไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายกับการศึกษาประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของกรีนวูด และคนอื่นๆ โดยพิจารณาความสำเร็จหรือประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติจาก 3 ลักษณะ คือ (1) ผลการปฏิบัติซึ่งหมายถึงการทำให้เป้าหมายของนโยบายบรรลุผล คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสอนของครูและเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เป็นจริง (2) ความต่อเนื่องของการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ยังดำเนินการต่อไปเมื่อรัฐบาลหรือผู้ให้ทุนถอนตัวออกไปแล้ว และ (3) การเผยแพร่ไปยังที่อื่น หมายถึงการแผ่กระจายแนวความคิดและการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการไปยังโรงเรียนอื่นๆ สำหรับการศึกษาของ ยิน ความสำเร็จในการพยายามนำนโยบายนวัตกรรมไปปฏิบัติ หมายถึง (1) การให้บริการได้รับการปรับปรุงและหน่วยงานที่นำนวัตกรรมไปใช้ในการให้บริการก็ได้รับประโยชน์

และ (2) การบริหารโครงการไม่ได้รับการปรับปรุง และนวัตกรรมที่เสนอให้นำไปใช้ได้รับการปฏิบัติ ในขณะที่การศึกษาของแวน ฮอร์น จะพิจารณาความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเน้นไปที่การดำเนินแผนว่า (1) ใครคือผู้บริหารแผน (2) ใครคือผู้ใช้งิน (3) ใครคือผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินแผน นอกจากนี้การศึกษากำหนดนโยบายไปปฏิบัติในทวีปเอเชียของซีมา และรอนคินลิต ได้พิจารณาความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติจากปัจจัย 2 ประการคือ (1) ระดับของการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (2) ผลกระทบ (Impacts) ที่ตกไปสู่กลุ่มประชาชน เป้าหมายจากผลการดำเนินกิจกรรมของแผนงานต่างๆ

การศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในประเทศไทยของวรรณ จันทรศร เรื่องนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่า การวัดความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติที่เป็นอยู่ พิจารณาจาก (1) การขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็วของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ และกองทุนเฉพาะกิจประเภทอื่นๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (2) การบรรลุเป้าหมายของงานซึ่งเป็นการสะท้อนออกมาในเรื่องปริมาณ (3) การขยายตัวครอบคลุมจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ มีระบบบริการสาธารณสุขถึงมือประชาชนอย่างทั่ว ไป และ (4) พิจารณาสภาพการดำรงอยู่ของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ประจำหมู่บ้าน ต่างจากความสำเร็จในทฤษฎีของกรมพัฒนาชุมชน ด้านนโยบายการพัฒนาชุมชนซึ่งได้ถือเอาเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านพัฒนาเป็นการชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินโครงการ แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดความสำเร็จในการปฏิรูปการบริหารของวรรณ จันทรศร ไปเน้นที่ตัวชี้วัด 2 ระดับ คือ (1) โอกาสที่แผนการปฏิรูปจะได้รับการยอมรับ (Adoption) และ (2) โอกาสที่แผนงานปฏิรูปจะประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติ

การวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโครงการสร้างงานในชนบท หรือ กศช. พิจารณาผลการดำเนินงานจากการบรรลุวัตถุประสงค์ในลักษณะผลโดยตรงและผลต่อเนื่อง 3 ระดับคือ (1) ระดับบุคคล วัดความสำเร็จที่การเพิ่มพูนรายได้และการเปิด โอกาสให้มีส่วนร่วม (2) ระดับองค์การพิจารณาจากความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพขององค์กรและ (3) ระดับชุมชนพิจารณาที่ความเป็นอยู่ทางสังคม และการระดมทรัพยากรมาใช้ประโยชน์และตัวชี้วัดความสำเร็จในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของ อาคม ใจแก้ว วัดจาก (1) ทักษะคติจากเยาวชนไทยมุสลิม (2) พฤติกรรมการเรียนการสอนภาษาไทย และ (3) การเรียนอิสลามศึกษา สำหรับตัวแบบที่ 1 ส่วนตัวแบบที่ 2 วัดจากทัศนคติและพฤติกรรมของข้าราชการระดับล่าง

จากการสำรวจวรรณกรรม การนิยามและแนวทางการวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การนิยามและการวัดความสำเร็จมักมุ่งวัดการบรรลุเป้าหมายหรือ

วัตถุประสงค์ของนโยบายที่หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐนำไปปฏิบัติ โดยทั่วไปจะวัดความสำเร็จใน 4 ลักษณะคือ

- 1) ระดับหรือร้อยละของการบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในเวลาที่กำหนดพิจารณาจากผลผลิตของนโยบาย (Outputs)
- 2) การนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พิจารณาจากผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย
- 3) ความต่อเนื่องของการปฏิบัติภายหลังโครงการสิ้นสุด พิจารณาจากความต่อเนื่อง (Continuation) ของกิจกรรมในลักษณะงานประจำ (Routinization)
- 4) การนำวิธีการดำเนินงานจากโครงการไปใช้ พิจารณาจากความเห็นต่อการนำวิธีเดิมไปใช้ครั้งต่อไป

สรุป การวัดความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ร. คือ ระดับของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้บรรลุเป้าหมายอย่างครบถ้วนทันเวลาที่กำหนดในแต่ละไตรมาส มีการนำผลการประเมินองค์กร ไปจัดทำแผนปรับปรุง และได้ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงกรมฯ

2.2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง

การดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนองค์การให้เหมาะสมสอดคล้องและอยู่รอดในสภาพแวดล้อมใหม่ ซึ่งสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปทำให้องค์กรต้องการบริหารการเปลี่ยนแปลง

2.2.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลง

นักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงไว้หลายประการ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรมาใช้ในองค์กร ดังนี้

วิลเลียม เจ รูทเวลล์ และคนอื่นๆ (William J. Rothwell and others 1995 : 9 อ้างในสุพิน เกษาคุปต์ 2548 : 103) อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นการออกจากสถานะเดิม (status quo) เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือสภาพที่ต้องการหรือวิสัยทัศน์ที่ควรจะเป็น และมีการเคลื่อนจากสภาพปัจจุบัน ความเชื่อ หรือทัศนคติ

นิธินาถ สินธุเดชะ (2549 : 7) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงมักมาพร้อมกับความจำเป็นในการปรับตัวของบุคลากรเพื่อรองรับความแตกต่าง หรือสิ่งใหม่ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความลำบาก ความสับสน ความไม่ไว้วางใจ ความไม่แน่นอน ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่พึงปรารถนา

ประพนธ์ ผาสุกยี่ด (อ้างใน http://www.kmi.or.th/document/leader_change.doc วันที่ 30 พฤษภาคม 2550) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทุกคนต้องยอมรับว่า ไม่มียุคสมัยใดที่การเปลี่ยนแปลงจะรวดเร็วและมีผลกระทบรุนแรงเท่าในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงได้สร้างหายนะให้กับองค์กรหลายแห่งไม่ว่าวันแม้กระทั่งองค์กรที่ประสบความสำเร็จมาในอดีต

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงหมายถึงการปรับเปลี่ยนออกจากสถานะเดิม เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือสถานะใหม่ที่ต้องการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับตัวของบุคลากรเพื่อรองรับความแตกต่างและสิ่งใหม่ๆ

2.2.2 ความหมายเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง

คำว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงมีผู้ให้ความหมายในเชิงการเปลี่ยนแปลงองค์กร ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 834) เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในแง่องค์กร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจากสถานภาพหนึ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบันในแง่โครงสร้าง กระบวนการ ปัจจัยการผลิต และผลผลิต ไปสู่อีกสถานภาพหนึ่งในอนาคตที่กำหนดไว้ เพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอด เจริญเติบโต ก้าวหน้าและบรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2547 : 257) ได้ให้ความหมายในเชิงการเปลี่ยนแปลงองค์กร ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงองค์กรนี้รวมหมายถึง การออกแบบโครงสร้างองค์กรใหม่ การติดตั้งระบบสารสนเทศใหม่ และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงองค์กรอาจเกิดขึ้นได้ในรูปของการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ โครงสร้าง กลยุทธ์ การออกแบบงาน เทคโนโลยี กระบวนการทำงาน วัฒนธรรม และสมาชิกองค์กร

นิธินาถ สินธุเดชะ (2549 : 7) ให้ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึงการวางแผน การดำเนินการต่างๆ ที่จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง และสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและการยอมรับ พร้อมทั้งสร้างศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเป็นผลตามเป้าหมายที่วางไว้

วิจิตร แสงทองล้วน และอารีย์พันธ์ เจริญสุข (2549 : 85) กล่าวว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงหมายถึงการวางแผนและการดำเนินการต่างๆ ที่จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและสร้างการยอมรับ ตลอดจนการพัฒนา ศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้

กล่าวโดยสรุป ได้ว่าการบริหารการเปลี่ยนแปลงหมายถึงการดำเนินการของผู้บริหารที่มุ่งเน้นการเตรียมบุคลากรและองค์กร เพื่อรองรับการนำวิธีการใหม่มาใช้ ทั้งในแง่ของกระบวนการ นโยบาย เทคโนโลยี และอื่น ๆ โดยพยายามทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดผลต่อบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากร

2.2.3 องค์ประกอบของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

การบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลสำเร็จนั้น เกิดจากการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง ที่เหมาะสมทั้งในระดับองค์กรและระดับตัวบุคคล กรอบแนวทางของการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ดีนั้นจะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การบริหารการเปลี่ยนแปลงนั้นประสบผลสำเร็จ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญๆ รวม 4 ประการ (วิชิตร์ แสงทองล้วน และอารีย์พันธ์ เจริญสุข 2549 : 89-90)

1) *การนำทาง (Navigation)* หมายถึง การวางแผน การกำกับทิศทาง การบริหารจัดการ และการวัดผล อันจะนำไปสู่เป้าหมายหรือจุดหมายปลายทางที่กำหนดไว้ การวางแผนการเปลี่ยนแปลง จะประกอบไปด้วยการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้รู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีอะไรบ้าง มีแนวทางดำเนินการอย่างไร รวมทั้งต้องมีการกำหนดระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมในการปรับปรุงองค์ประกอบต่างๆ ขององค์กรเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง

2) *ภาวะผู้นำ (Leadership)* หมายถึงการสร้างผู้นำในการเปลี่ยนแปลงให้มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างชัดเจนและมีความมุ่งมั่นต่อการสร้างภาพใหม่ขององค์กร นอกจากนั้นแล้วการวางบทบาทและให้ผู้นำได้รับรู้ความสำคัญ of บทบาท ผู้ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง (Change Sponsor) หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Leader) จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) *การปรับแต่งหรือสร้างพลัง (Enablement)* หมายถึงการสร้างความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพและองค์ประกอบที่จำเป็นแก่บุคลากรและองค์กร เพื่อสนับสนุนให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน การสร้างทักษะ ความรู้ การสนับสนุนเครื่องมือใหม่ๆ ให้กลุ่มบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวและตอบรับการเปลี่ยนแปลงได้

4) *ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง (Ownership)* หมายถึงการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องสร้างในองค์กร โดยมีกิจกรรมหลักคือการสื่อสารทำความเข้าใจในองค์กร มีการ

สร้าง “ภาพ” เดียวกันตั้งแต่ต้น การสร้างเครือข่าย (Network) ของการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นผู้เป็นตัวแทนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ที่จะเป็นแรงสนับสนุนให้คนในหน่วยงานได้รับข้อมูล และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้อง สามารถปรับตัวได้ดี นอกจากนั้นการสร้างเครือข่ายต่างๆ นี้จะช่วยให้เข้าใจที่มาของแรงต่อต้าน ได้ดีมากขึ้น เพื่อจะบริหารจัดการได้ถูกประเด็น

ดังนั้น การบริหารการเปลี่ยนแปลง ถือว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร เนื่องจากการเตรียมวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ทั้งนี้หากว่าไม่มีการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดความสับสนในการเปลี่ยนแปลง เพราะไม่ได้มีการวางแผนหรือกำหนดกระบวนการงานไว้ล่วงหน้า

2.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงจะให้ผลเป็นที่น่าพอใจหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่รับผิดชอบการเปลี่ยนแปลง ได้คำนึงถึงละเข้าใจประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ (ยูดา รักไทย 2542 : 74-76)

- 1) เมื่อใดที่เห็นว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จงพิจารณาถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ที่มีต่อส่วนรวมทั้งหมด อย่ามองแค่ส่วนใดหรือแผนกใดแผนกหนึ่งเท่านั้น
- 2) การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิผล จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างกระตือรือร้นจากผู้บริหารระดับสูง และต้องมีการแสดงออกถึงการสนับสนุนอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะด้วยวาจาหรือการกระทำให้พนักงานทั่วไปรับรู้
- 3) กระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยทีมงาน เราไม่สามารถทำการเปลี่ยนแปลงใดๆ ได้ตามลำพัง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยกิจกรรมและวิธีการมากมายหลายประการ
- 4) การบริหารการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความสามารถในการบริหารคน โดยกฎระเบียบง่าย ๆ ในการบริหารคน คือบรรยากาศที่เปิดเผย การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วม
- 5) การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เนื่องจากสภาพแวดล้อมของมันมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา และสิ่งเหล่านั้นมักส่งผลกระทบต่อความเปลี่ยนแปลงที่เราได้ดำเนินการ
- 6) ผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องได้รับความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

7) ความสำเร็จเป็นตัวกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยกำหนดให้เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ตั้งเป้าหมายที่เรามั่นใจว่าจะทำได้ก่อนจากนั้นจึงค่อยทำการเปลี่ยนแปลงที่ยากขึ้น

8) ทีมบริหารความเปลี่ยนแปลงต้องสำนึกว่าความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นความรับผิดชอบของตน ต้องคำนึงว่าเป็นโอกาส ไม่ใช่อุปสรรคที่เราต้องต่อต้าน

9) จำไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ใช่การปฏิบัติ เพราะมันต้องใช้เวลายิ่งเร่งยิ่งกดดัน จะยิ่งช้าและอาจถึงขั้นล้มเหลวได้

สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับปัจจัยด้านการจัดการ และปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กร ดังนั้น การบริหารการเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริหารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการประเมินองค์กร จัดทำแผนการปรับปรุงองค์กร และมีการถ่ายทอดสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมปรับปรุงองค์กรด้วย

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Leadership)

2.3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

Stogdill (1995 อ้างใน สมยศ นาวิกาน, 2525) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าหมายถึงกระบวนการที่ก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มในองค์กรเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น

Katz and Kahn (1978 อ้างใน ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์ ,2548) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง การใช้อิทธิพลที่เพิ่มมากขึ้นในองค์กร ในอันที่จะทำให้กลไกในการปฏิบัติงานขององค์กรดำเนินไปได้

Rauch and Behling (1984 อ้างใน ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์ ,2548) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการใช้อิทธิพล เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มบรรลุเป้าหมาย

Jacobs and Jaques (1990 อ้างใน ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์ ,2548) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่จะพัฒนาเป้าหมายการทำงาน และการได้ทุ่มเทพลังในการทำงานในอันที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย

สุเทพ (2545: 19) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง บุคคลที่นำการเปลี่ยนแปลงมาสู่องค์กร ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการมอบหมายหรือได้รับการยอมรับจากกลุ่มให้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานภารกิจ และความสัมพันธ์ของสมาชิก เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลและองค์กร

เป็นสิ่งสำคัญ ส่วนวิธีการได้มาของผู้นำของแต่ละองค์กรนั้น จะมีความแตกต่างกันอยู่กับการยอมรับของมวลสมาชิกในองค์กรนั้นๆ และผู้นำจำเป็นต้องใช้ภาวะผู้นำ (Leadership) ของตนเอง โดยการสร้างอำนาจ บารมี อิทธิพล และจงใจให้ผู้อื่นเต็มใจที่จะปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการได้

Barnard (1961:45) ได้ทำการศึกษาลักษณะผู้นำพบว่า ผู้นำที่ดีจะต้องมีความตื่นตัว มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีความสามารถในการจูงใจคน มีความรับผิดชอบและมีความฉลาดรอบรู้ทันโลกทันเหตุการณ์อยู่เสมอ

สรุป ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถของบุคคลที่จะทำให้บุคคลอื่นยอมรับตามด้วยความเต็มใจ และเป็นกระบวนการที่บุคคลจะใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในด้านการจูงใจ การกำหนดเป้าหมายการทำงาน การติดต่อสื่อสาร การควบคุม การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานในหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

2.3.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำ

กรณีศึกษา Best Practice ของบริษัท ผลิตภัณฑ์กระดาษไทย จำกัด ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award: TQA) ในปี พ.ศ. 2546 จากการที่บริษัทมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศจนประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ สามารถพัฒนาอุปสรรคจนผ่านพ้น และพลิกสถานะของบริษัทกลับมาจนเป็นกิจการในกลุ่มธุรกิจหลักของเครือซิเมนต์ไทยได้ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้วิเคราะห์ไว้ว่าเกิดจากปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ในการนำองค์กร คือ ประการแรกการกำหนดทิศทางและนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีทิศทางและนโยบายที่ถูกต้อง และสื่อสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรอย่างทั่วถึง ทำให้พนักงานเข้าใจและมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ประการที่สอง ทิศทางที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนผ่านวิสัยทัศน์และพันธกิจ เป็นปัจจัยที่ทำให้บริษัทสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประการที่สาม การที่ผู้นำเป็นแบบอย่าง โดยยึดมั่นอุดมการณ์ในการดำเนินธุรกิจเป็นหลักการ ผู้นำแสดงความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางธุรกิจและผู้นำสร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ผ่านระบบสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะทำให้บริษัทสามารถพัฒนาปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

สรุป การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับองค์กรและสอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กิตติ รุ่งแจ้ง, 2543, หน้า 2) สามารถจูงใจให้บุคลากรทำงานด้วยความเสียสละ เพื่อส่วนรวม บริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปให้มีประสิทธิภาพสูงสุดภาวะผู้นำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ

2.3.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำ

นักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Likert (1961) ได้เสนอทฤษฎีการบริหารระบบ 4 (Likert Management System 4 theory) จากการทำวิจัยของเขาในปี 1940 สรุปได้ว่า ผู้นำที่ได้ยึดหลักการบริหารแบบทฤษฎีองค์การยุคคลาสสิก (Classical Organization Theory) มีประสิทธิภาพการบริหารน้อยกว่า ผู้นำที่ให้การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม (Cohesive Group) การทำงานเป็นกลุ่มจะมีเป้าหมายในการทำงานสูง โดย Likert ได้แบ่งระบบการบริหารออกเป็น 4 ระบบ คือ ระบบเผด็จการเอาเปรียบ ระบบเผด็จการอย่างมีศิลปะ ระบบปรึกษาหารือ และระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดย Likert ได้ใช้เครื่องมือที่มีองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน สำหรับการวัดแบบของผู้นำในระบบต่างๆ (Likert, 1967 อ้างถึงใน โหมยิต, 2542 : 23 และ วิฑูรย์, 2537 : 44) ดังต่อไปนี้

1) ด้านกระบวนการภาวะผู้นำ หมายถึง การให้ความไว้วางใจหรือความมั่นใจที่ผู้บังคับบัญชามีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน รวมทั้งผู้บังคับบัญชารับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

2) ด้านลักษณะการจูงใจ หมายถึง การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3) ด้านกระบวนการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ระดับ และทิศทางของการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน

4) ด้านกระบวนการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน หมายถึง ระดับ และลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ และรูปแบบของการทำงานเป็นทีม

5) ด้านกระบวนการตัดสินใจ หมายถึง เทคนิค วิธีการ และการใช้อำนาจในการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6) ด้านกระบวนการกำหนดเป้าหมาย หมายถึง พฤติกรรมการกำหนดเป้าหมาย และการออกคำสั่งของผู้บังคับบัญชา และลักษณะการยอมรับเป้าหมายของผู้ใต้บังคับบัญชา

7) ด้านกระบวนการควบคุม หมายถึง การตรวจสอบ และการควบคุม การใช้ข้อมูลด้านการควบคุม กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนกำหนดนโยบายขององค์การ

Hersey and Blanchard (อ้างถึงใน ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์, 2548 : 28-30) เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Leadership Theory) ขึ้น โดยในระยะแรกเรียกว่า ทฤษฎีวงจรชีวิตของภาวะผู้นำ (Life-Cycle Theory of Leadership) โดยได้แบ่งภาวะผู้นำเป็น 4 รูปแบบ คือ แบบการบอกงาน แบบการขายงาน แบบการร่วมงาน และแบบการมอบงาน ซึ่งพฤติกรรมของภาวะผู้นำแบบใดจะเหมาะสมกับสถานการณ์ใดนั้น ต้องพิจารณาจากความพร้อมของ

ผู้ได้บังคับบัญชาใน 2 ด้าน ดังนี้ ด้านความสามารถจากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับงาน และด้านความเต็มใจที่จะทำงานให้งานสำเร็จ จากความเชื่อมั่น ความมีพันธะผูกพัน และแรงจูงใจที่จำทำงานนั้น ความพร้อมเหล่านี้ จะแบ่งได้ 4 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับกลางถึงสูง และระดับสูง

Bass (อ้างถึงในปิยะฉัตร แวงโสธรณ์, 2548 : 31-32) ได้เสนอแนวคิดภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ โดยเชื่อว่า ผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพสามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหมายไว้ ดังนั้น จึงวัดระดับความเป็นผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพโดยดูจากผลกระทบที่ผู้นำมีต่อผู้ตามของตน โดยกำหนดองค์ประกอบของการเป็นผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพไว้ ดังนี้

1) พฤติกรรมเชิงเสน่ห์หา (*Charismatic Behaviors*) หรือพฤติกรรมอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (*Idealized Influence*) พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกถึงการมีวิสัยทัศน์ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นผู้นำที่ผู้ตามให้ความไว้วางใจ และให้ความนับถือเป็นผู้สร้างพันธกิจ ในอนาคตขององค์กร และสามารถแสดงให้ผู้ตามเชื่อว่าต้องสำเร็จได้มากกว่าที่ผู้ตามรู้สึกว่าจะสำเร็จด้วยเหตุนี้ผู้ตามจึงเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามมากกว่าปกติ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จ

2) สร้างแรงจูงใจด้านการคลใจ (*Inspirational Motivation*) เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่ผู้นำแสดงออกให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่า ความหมาย และความสำคัญของงานที่ทำการ ตลอดจนสร้างความท้าทายในการทำงานให้กับผู้ตาม

3) พฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา (*Intellectual Stimulation*) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ เสริมแรงให้กับผู้ตามค้นหาวิธีการใหม่ในการทำงาน โดยช่วยผู้ตามหาคำสงสัย และตั้งคำถามต่อความเชื่อพื้นฐานที่เคยปฏิบัติมาจนเคยชิน ฝึกให้มองปัญหาเดิมด้วยมุมมองใหม่ หรือมุมมองจากแง่มุมต่างๆ เป็นต้น

4) พฤติกรรมมุ่งความสัมพัทธ์รายบุคคล (*Individualized Consideration*) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำให้ความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ตามแต่ละคน ตลอดจนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ของผู้ตามเป็นรายบุคคลโดยใช้วิธี เช่น การกระจายอำนาจความรับผิดชอบในการตัดสินใจ การช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา (*Mentor*) การเป็นผู้สอนงาน (*Coach*) การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ การให้โอกาสไปศึกษา อบรม เป็นต้น

สรุป ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพตามแนวคิดของ Bass สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการรัฐที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีศักยภาพพร้อมปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับบริบทภายนอกที่มากระทบตลอดเวลา ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ภาวะผู้นำ หมายถึง ผู้มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ การแสดงออกถึงการมีวิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การแสดงออกให้ผู้ปฏิบัติตระหนักถึงคุณค่า และความสำคัญของงานที่

ทำ การกระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรงให้ผู้ปฏิบัติค้นหาวิธีใหม่ในการทำงาน การใส่ใจต่อความต้องการของผู้ร่วมงาน และพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงาน เช่น การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ ในการตัดสินใจ การสอนงาน การเป็นพี่เลี้ยง

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพัน

2.4.1 ความหมายของความผูกพัน

Steers (อ้างถึงในจรัล อุ่นจิตวิวัฒน์, 2548 : 25) ความผูกพันในองค์การ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่หนักแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวของพนักงานในองค์การ

Jewell (อ้างถึงในจรัล อุ่นจิตวิวัฒน์, 2548 : 25) ความผูกพันในองค์การ หมายถึง สิ่งที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของพนักงานกับองค์การที่ตนทำงาน หรือเป็นความรู้สึกชื่นชมของพนักงานกับองค์การ รวมทั้งเป็นการเชื่อมโยงเอกลักษณ์ของพนักงานเข้ากับองค์การ

ศิริวรรณ และคณะ. (2541 : 96) ความผูกพันในองค์การ หมายถึง ความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการทำงานให้กับหน่วยงานหรือองค์การที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ หรือหมายถึง ระดับที่พนักงานเข้ามาเกี่ยวข้องกับเป้าหมายขององค์การและต้องการรักษาสภาพความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์การ บุคคลใดมีความรู้สึกผูกพันในองค์การสูงบุคคลเหล่านั้นจะมีความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์การจากความหมาย ความผูกพันในองค์การ

สรุปได้ว่า ความผูกพันในองค์การ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่หนักแน่นที่พนักงานแสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์การ มีความเชื่อมั่นต่อองค์การ และตัดสินใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป

2.4.2 ความสำคัญของความผูกพัน

กรณีศึกษา Best Practice ของบริษัท ผลิตภัณฑ์กระดาษไทย จำกัด ซึ่งเป็นองค์การที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ในปี พ.ศ. 2546 โดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมของพนักงานเป็นตัวขับเคลื่อนธุรกิจ ทำให้การกำหนดแผนปฏิบัติการมีความสอดคล้องและมุ่งไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การที่บริษัทก้าวพ้นจากภาวะวิกฤตจนสามารถเติบโตมาได้อย่างมั่นคง ก็เพราะพนักงานมีความรู้สึก “ผูกพันมุ่งมั่น” ที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายและแผนการดำเนินงานประจำปี ซึ่งตนเองมีส่วนร่วมเป็นผู้กำหนด ไม่ว่าจะ เป็นเป้าหมายเพื่อความอยู่รอดหรือการสร้างฐานะการเติบโตของธุรกิจ

สรุป ความผูกพันกับองค์กรทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานให้กับหน่วยงานหรือองค์การที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่

รวมทั้งบุคลากรรับรู้เป้าหมายขององค์กรและมีความเชื่อมั่นต่อองค์กร และตัดสินใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป ดังนั้น ความผูกพันกับองค์กรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ

2.4.3 องค์ประกอบของความผูกพัน

ความผูกพันในองค์กรมีนักวิชาการศึกษากันมากมาย มีการเสนอองค์ประกอบของความผูกพันในองค์กรไว้หลายแนว ดังนี้

บุชานันท์ ที่ 2 (Buchanan II. 1974 : 533) แบ่งความผูกพันในองค์กรเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร (*Identification*) มีการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กรเป็นของตนเอง

2) ความเกี่ยวข้องกับองค์กร (*Involvement*) เป็นการทุ่มเททางจิตใจที่จะทำงานตามภาระหน้าที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร

3) ความจงรักภักดีต่อองค์กร (*Royalty*) เป็นการยึดมั่นที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป และไม่เต็มใจที่จะจากไปทำงานที่อื่น

มาเวเดย์ พอร์เตอร์ และสตีลเลอร์ (Mowday; Porter, & Steer. 1982 : 27) แบ่ง ความผูกพันในองค์กรเป็น 3 องค์ประกอบเช่นกัน คือ

1) มีความเชื่อและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร

2) ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานเพื่อองค์กร

3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

เมเยอร์ และอลเลน (Mayer; Allen; & Smith. 1993 : 539) ได้พัฒนาแบบวัดความผูกพันในองค์กร โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1) ความผูกพันทางความรู้สึก (*Affective commitment*) เป็นความผูกพันทางด้านเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร และการเข้าไปเกี่ยวข้องและเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

2) ความผูกพันที่ต่อเนื่อง (*Continuance commitment*) เป็นความผูกพันที่เกี่ยวกับแนวโน้มที่จะทำงานในองค์กรนี้ต่อไป เนื่องจากพนักงานรู้สึกว่าการทำงานนั้นเป็นการลงทุนลงแรงไปตั้งแต่เข้าเป็นสมาชิกขององค์กร หากออกจากองค์กรนี้ไปจะสูญเสียผลประโยชน์ตลอดจนรับรู้ทางเลือกของตนเองว่ามีข้อจำกัดจึงจำเป็นต้องอยู่กับองค์กรนี้ต่อไป

3) ความรับผิดชอบ (Normative commitment) เป็นความผูกพันที่บุคคล รับผิดชอบต่อหน้าที่และความรับผิดชอบที่บุคคลต้องสนับสนุนกิจกรรมองค์กรนี้ต่อไป ทำให้บุคคล รู้สึกว่าควรจะต้องอยู่กับองค์กรนี้ต่อไป

การวัดความผูกพันในองค์กร มีแบบวัดที่ใช้กันแพร่หลาย คือ แบบวัดความผูกพันในองค์กร (Organizational Commitment Questionnaire – OCQ) ที่สร้างพัฒนาโดย พอร์เตอร์และคณะ (Porter; et al. 1974) วัดองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการยอมรับเป้าหมาย ด้านความเต็มใจ และด้านความต้องการที่จะเป็นสมาชิกขององค์กร ซึ่งต่อมา มาวเดย์ สเตียร์ และพอร์เตอร์ (Mowday; Steer; & Porter. 1979 : 288) ได้นำมาทดลองใช้อีกครั้ง จนมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้ เมเยอร์ อลีน และสมิทซ์(Mayer; Allen; & Smith. 1993 : 544) ได้พัฒนาแบบวัดความผูกพันในองค์กร (Organizational Commitment) วัดองค์ประกอบ 3 ด้านเช่นกัน โดยวัดด้านความผูกพันทางความรู้สึก ด้านความผูกพันที่ต่อเนื่อง และด้านความรับผิดชอบ และได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) จึงเป็นแบบวัดความผูกพันในองค์กรที่ใช้กันแพร่หลายอีกฉบับหนึ่ง

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความผูกพันในองค์กรของ เมเยอร์ อลีน และสมิทซ์ ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ความผูกพันและการยอมรับ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่หนักแน่นที่พนักงานแสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร มีความเชื่อมั่นต่อองค์กร และตัดสินใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป ความผูกพันแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึก ด้านความต่อเนื่อง และด้านความรับผิดชอบต่อ โดยที่ด้านความรู้สึก เป็นความรู้สึกที่พนักงานมีอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร และการเข้าไปเกี่ยวข้องและเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป ด้านความต่อเนื่อง เป็นความรู้สึกของพนักงานที่จะทำงานในองค์กรนี้ต่อไป เนื่องจากพนักงานรู้สึกว่าการทำเช่นนั้นเป็นการลงทุนลงแรงไปตั้งแต่เข้าเป็นสมาชิกขององค์กร หากออกจากองค์กรนี้ไปจะสูญเสียผลประโยชน์ ตลอดจนรับรู้ทางเลือกของตนเองว่ามีข้อจำกัด จึงจำเป็นต้องอยู่กับองค์กรนี้ต่อไป และด้านความรับผิดชอบต่อ เป็นความรู้สึกของพนักงานที่รับรู้ว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่บุคคลต้องสนับสนุนกิจกรรมองค์กรนี้ต่อไป ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะอยู่กับองค์กรนี้ต่อไป

2.5. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527 : 183) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำ (Contribution) เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น อีกทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

วิญญู อังคนารักษ์ (2527 : 91) ได้กล่าวถึงวิธีการทำงานให้ได้ดีว่าคนที่เป็นหัวหน้านั้นจะต้องให้ลูกน้องมีส่วนร่วมในการทำงาน (Participation) ด้วยมิได้หมายความว่าทำหน้าที่แค่ออกคำสั่งให้ลูกน้องปฏิบัติเพียงอย่างเดียวแต่หมายถึง การเสาะหาความคิด ปฏิกริยาและความรู้สึก การทำให้ลูกน้องแต่ละคนเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนสำคัญเหมือนกัน การแสดงข้อเท็จจริง ความคิดแผนการ และปัญหาต่อผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้เขาแสดงความคิดเห็นก่อนที่จะได้ออกคำสั่งไป การทำงานใดก็ตามจะได้รับผลดีขึ้น ถ้าหากการทำงานนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติ

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547 : 37) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร ซึ่งการดำเนินกิจกรรมนั้นมีผลกระทบต่อส่วนรวม

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537 : 182 – 183) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ว่าเป็นการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องหรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารประสิทธิผลขององค์กร ขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดและสติปัญญา ก็คือ การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือปฏิบัติภารกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) กับกิจกรรมและองค์กรในที่สุด

Putti (1987 : 304) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม เป็นพื้นฐานของกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้างขวาง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

Whang, In-Joung (1981 : 90 – 92) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการชี้ให้เห็นถึงความสนใจของบุคคลหรือกลุ่ม ที่ต้องการจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านแรงงานหรือทรัพยากรต่อสถาบัน เพราะเล็งเห็นว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตของพวกเขาด้วย

Berkley (1975 : 2000) ได้ให้แนวคิดว่าการมีส่วนร่วมคือ การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำ ได้

Armstien (1969 : 219) เห็นว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมโดยไม่มีบทบาทอะไรเลย ย่อมไม่ได้ผลการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพนั้น ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุม กิจกรรมนั้นได้จึงจะทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

นิรันทรชัย พัฒนพงศา (2547 : 2) การมีส่วนร่วมในองค์กรคือ การที่ลูกจ้าง หรือบุคลากรในหน่วยงานหนึ่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับภาคตัดสินในระดับต่างๆ ในหน่วยงานนั้น แต่ การตัดสินใจจะเป็นระดับแตกต่างกันตามตำแหน่งในองค์กร ดังนั้น ระดับการมีส่วนร่วมจึงต้อง แตกต่างกันไปตามอำนาจหน้าที่ ที่แต่ละบุคคลในองค์กรมีความรับผิดชอบ

สรุป แม้ว่าการมีส่วนร่วมจะมีนักวิชาการให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย พรรคนะก็ตาม แต่สิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมก็คือ การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามา มีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับประโยชน์ในด้านการ นำเอาความรู้ ความสามารถ (Talents) และทักษะ (Skills) ของคนในองค์กรหรือท้องถิ่นแล้วแต่กรณี มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

2.5.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

แมรี ปาร์คเกอร์ ฟอลเล็ตต์ (Mary paker Follett) ได้เสนอแนวคิดในปี ค.ศ. 1918 ว่า การทำงานของคนจะมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เมื่อเข้าร่วมกันทำงานเป็นทีม ดังนั้น องค์กรจึงต้องมีการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงาน ในการทำงานเป็นทีมด้วยการสร้าง แรงบันดาลใจ การนำองค์กร การตัดสินใจ การจัดทีม การมอบอำนาจ ซึ่งถือว่าเป็นต้นแบบของการ บริหารจัดการในปัจจุบัน การมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนา การทำงานถ้าหาก ได้รับความร่วมมือร่วมใจและเต็มใจที่จะทำให้เกิดการพัฒนา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรันทรชัย จงวุฒิเวศน์, 2544)

สหัชยา กิติศรยุทธนากุลกิติศรยุทธนากุล (2547 : 64-65) ได้สรุปข้อดีหรือ ความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

- 1) ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมกันทำกิจกรรม ทำให้แต่ละฝ่ายได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกันจนไปสู่การ ยอมรับความแตกต่างในความรู้ นิสัย ค่านิยมต่างๆ อันเป็นรากฐานสำคัญของประชาธิปไตย
- 2) ทำให้งานที่ยากบางอย่างสำเร็จขึ้นมาได้ งานหลายอย่างหากทำเพียงผู้ เดียว หรือทำน้อยคนอาจไม่สำเร็จต้องให้ผู้มาร่วมงานมากคนจึงจะสำเร็จ หรืองานบางอย่างต้องการ ความร่วมมือโดยตลอด เช่น การลดปริมาณขยะ จึงต้องการคนทั้งชุมชนเห็นด้วยและร่วมกันปฏิบัติ

3) ทำให้บุคคลคิดช่วยตัวเอง ไม่ต้องรอความช่วยเหลือ หากมาร่วมกันพิจารณาอาจทำบางสิ่งได้เองและจะร่วมดูแลรักษาสิ่งนั้นมากขึ้น

4) ทำให้ความช่วยเหลือนั้นตรงกับความต้องการ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในขั้นการระบุประเด็นปัญหาและความต้องการ จึงไม่เกิดปัญหาที่สร้างไว้เพื่อใช้แล้วไม่ใช่ให้เกิดประโยชน์ เช่น ที่อ่านหนังสือในหมู่บ้าน สะพานลอยให้คนข้าม ซึ่งสร้างแล้วไม่มีผู้ใช้ก็เสียประโยชน์

5) ทำให้ประหยัดทรัพยากร เพราะการช่วยตรงกับความต้องการที่จะใช้จะทำ

6) ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น

7) เพิ่มทางเลือกที่ดีเพื่อการตัดสินใจ ทำให้เกิดผลเสียหายน้อยลงหรือเกิดผลดีมากกว่าการไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม

8) เกิดการสร้างฉันทามติ (*Consensus building*) หรือการเห็นพ้องต้องกันขึ้นมาได้

9) ทำให้ชุมชนหรือสังคมเข้มแข็ง เพราะชุมชนที่เข้มแข็งควรต้องมีส่วนร่วมกันในการตัดสินใจร่วมกัน

10) ทำให้การดำเนินงานของชุมชนหรือสังคมนั้น โปร่งใส เพราะการมีส่วนร่วมเพื่อกิจการสาธารณะอยู่เสมอ ทำให้ผู้ที่จะทุจริตคดโกงหวั่นเกรงกระทำได้ยากขึ้น กลัวพลังการมีส่วนร่วมของประชาคม (Civil Society)

11) ทำให้บุคคลที่อาจยอมรับยาก ยอมรับโครงการนั้นได้ โดยยอมรับว่ามีโครงการแล้ว คนอาจเสียประโยชน์ไปบ้าง แต่เมื่อมีค่าชดเชยที่เหมาะสมและคนอื่นๆ ยอมรับโครงการนั้น ก็จะเห็นประโยชน์ของคนส่วนใหญ่

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545 : 21-22) ได้สรุปคุณประโยชน์หรือความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1) บุคลากรตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาในหน่วยงานตนเอง

2) บุคลากรมีโอกาสได้ใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิด การตัดสินใจ และการกระทำได้อย่างเต็มที่

3) เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน

4) บุคลากรมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและประหยัด

- 5) เป็นขบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของบุคลากรในการพึ่งพาตนเอง
6) เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

สรุป การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกบุคคลได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมิณผลในทุกกิจกรรมขององค์กร ซึ่งทำให้บุคลากรได้นำความรู้ ความสามารถ (Talents) และทักษะ (Skills) ของตนเองมาใช้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กรหรือผูกพันกับกิจกรรมที่ได้ร่วมดำเนินการ

2.5.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดการมีส่วนร่วมของแต่ละฝ่ายให้มากขึ้น ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2542 : 130-132) และ Merrill-Sands [1989 (1) : 86-91] กล่าวถึงไว้โดยสรุปได้ ดังนี้ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547 : 30-37)

1) ปัจจัยด้านการจัดการ

(1) เป็นงานที่สำคัญที่ฝ่ายบริหารต้องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและพันธกิจร่วมกัน โดยประการสำคัญต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร โดยเฉพาะของบุคลากร สิ่งที่ผู้บริหารต้องทำเพื่อสร้างพื้นฐานให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยรวมแล้วต้องสร้างปัจจัยกระตุ้นการมีส่วนร่วมต่อไปนี้คือ เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยทำให้เห็นปรากฏชัดเจนและเป็นผู้ริเริ่มลำดับต้นๆ ให้รางวัลและสิ่งจูงใจแก่ผู้ที่ทำงานด้านมีส่วนร่วม ใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา การอบรมร่วมกัน การร่วมกันจัดลำดับปัญหาและการร่วมวางแผนเพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนของแบบที่ต้องใช้การมีส่วนร่วม

(2) ส่งเสริมด้วยสื่อต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจของการที่ต้องพึ่งพากันหรือร่วมกัน การจะเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมนั้น ไม่ใช่เฉพาะผู้บริหารเท่านั้น แต่ต้องกระจายข้อมูลให้ทุกคนทราบร่วมกัน หากต่างคนต่างทำโดยไม่เข้ามามีส่วนร่วมกันงานก็ออกมาอย่างไม่ดีคุณค่า

(3) หากความเห็นชอบร่วมกันในงานที่แต่ละฝ่ายจะรับไปทำ ความไม่ชัดเจนในบทบาทที่แต่ละฝ่ายจะรับผิดชอบ มักนำความเสียหายให้เกิดขึ้นแก่เป้าหมายของงานได้ โดยเฉพาะกรณีที่บางฝ่ายเคยได้อำนาจแล้วต้องสูญเสียอำนาจไป และการที่คาดหวังว่าอีกฝ่ายจะดำเนินการแล้วไม่ได้ดำเนินการทำให้ผลเสียหายอย่างมาก ดังนั้น ผู้จัดการ (ผู้บริหาร) ต้องสร้างปัจจัยเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้ พัฒนานโยบายที่ชัดเจนถึงบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนแล้วทำความเข้าใจให้ทราบทั่วกัน สร้างให้เห็นความเห็นพ้องต้องกัน ของผู้ร่วมงานทุกฝ่ายอย่าประกาศทันทีทันใดต้องมั่นใจว่าแต่ละกลุ่มนั้นได้รับบทบาทที่ถูกกฎระเบียบ เป็นไปได้และมีความสำคัญ มีสิ่งจูงใจแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าว ให้พยายามจัดประชุมร่วมเพื่อวางแผนและการประชุมวิเคราะห์ผลงาน เพื่อที่แต่ละกลุ่มจะทราบว่าตนต้องทำในสิ่งที่ฝ่ายอื่นๆ ต้องพึงพิง

ซึ่งกันและกัน สนับสนุนกิจกรรมร่วมกันต่างๆ เพื่อให้แต่ละกลุ่มเห็นว่าทำงานร่วมกันได้โดยการใช้สื่อต่างๆ กระจายข่าวสารเป็นประจำ

(4) สร้างความไว้วางใจกัน การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้ดี เมื่อแต่ละฝ่ายคิดว่าผู้ที่ร่วมงานนั้น มีความสามารถและเป็นที่ยอมรับไว้วางใจกัน ถ้าหากเห็นว่ากลุ่มใดจะทำงานร่วมกัน ไม่ได้หรือไม่เต็มใจจะร่วมงานหรือไม่เห็นด้วยกับวิธีการร่วมงานก็จะเกิดปัญหาขึ้นได้ ทั้งนี้ผู้บริหารอาจแก้ปัญหาโดย ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงในการร่วมมือ เพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ ให้การอบรมร่วมกันและมีการนิเทศงานจัดกิจกรรมที่จะเกิดความไว้วางใจกัน เช่น การจัดวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การออกงานสนามร่วมกัน การส่งข่าวสารถึงกันเป็นประจำ

(5) ลดการแข่งขันของแต่ละฝ่าย หากไม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้แต่ละฝ่ายมองเห็นชัดว่าเป็นหุ้นส่วนแล้ว ก็มักจะเกิดการแข่งขันกันเอง เกิดการแย่งชิงทรัพยากรกันหรือชิงอำนาจกัน ดังนั้น จึงต้องสร้างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมต่อไปนี้คือ ทำให้มั่นใจว่ากิจกรรมต่างๆ เกิดความสมดุล หลีกเลี่ยงที่จะให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้สถานภาพดีกว่าฝ่ายอื่น จัดสรรเวลาทำงานและงบประมาณที่ได้ให้สัมพันธ์กับฝ่ายกิจกรรม เพื่อลดการแข่งขันหรือข้อขัดแย้งในงบประมาณ จัดให้มีผู้ประสานงานที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของแต่ละฝ่าย การแข่งขันเพื่อให้มีการสร้างสรรค์มีผลดีแต่ต้องอยู่ในระดับที่ต่างยอมรับได้

(6) สร้างความมั่นใจว่าแต่ละฝ่ายจะได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมทำงาน เป็นความจำเป็นที่จะสนับสนุนให้แต่ละฝ่ายเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วม แล้วเกิดผลดีมากกว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไป ผู้บริหารจะต้องไว้วางใจความรู้สึกที่จะจงใจ กระตุ้นความสนใจให้ทุกฝ่ายเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ผู้บริหารควรทำดังนี้ เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้แต่ละฝ่ายร่วมยอมรับในความสำคัญ สร้างความเชื่อมโยงของความรับผิดชอบต่างๆ จากโครงสร้างงานให้แนวทางว่าบุคลากรควรใช้เวลาเท่าไรในการทำกิจกรรมมีส่วนร่วมชัดเจน ลดความยากลำบากของการมีส่วนร่วม โดยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตามสมควร

2) ปัจจัยด้านการสื่อสาร นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2544) ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2542 : 4-5) และทวีศักดิ์ นพเกษตร (2541 : 20-22) ได้ทบทวนเอกสารการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วม นั้น โดยภาพรวมการสื่อสารที่จะมาสนับสนุนควรมีลักษณะ ดังนี้ หากทางให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participation Communication) คือให้เน้นสนทนาโต้ตอบระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทั้งต้องมีทักษะในการคิด การฟัง และเคารพความคิดของผู้อื่น อันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเกิดจิตสำนึกสาธารณะ (Public Conscious) ร่วมกันได้ มีความหลากหลาย ผสมผสานกันในการใช้สื่อ

หลายชนิดทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพ สื่อเสียง สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล ควรเป็นการใช้สื่อ เพื่อเข้าถึงบุคคลทั้งกลุ่มที่อาจเสียประโยชน์ เพื่อให้รับรู้และเข้าใจ เกิดความรู้สึกเห็นชอบและร่วมสนับสนุน การสื่อสารนั้นควรใช้ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สื่อบุคคลนั้น ควรเริ่มด้วยการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย หลีกเลี่ยงสัญลักษณ์ของอำนาจ วางตัวสบายๆ เป็นกันเอง สนทนาด้วยคำถามง่ายๆ โกลั่ตัว โกลั่ใจ โกลั่กรอบคร้ว ใช้สำเนียงอ่อนโยนและนุ่มนวล ปลูกเร้าให้แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ว่าพวก “เราทำได้” (Can Do Attitude) ใช้หลัก “อปริหานิยธรรม” อันเป็นธรรมเพื่อความเจริญที่มีประเด็นสำคัญส่วนหนึ่งระบุว่า หมั่นประชุมเป็นเนืองนิตย์ พร้อมเพรียงกัน (เริ่มและเลิกโดยพร้อมเพรียงกัน) พร้อมเพรียงกันทำกิจกรรมที่พึงควรกระทำ ในการประชุมควรให้ผู้เข้าประชุมนั่งสบายๆ ทุกคนเห็นหน้ากัน (นั่งเป็นวงกลมหรือรูปตัวยู) มีการเขียนกระดาน เพื่อทุกคนจะได้เห็นข้อมูลพร้อมๆ กัน กล่าวคือให้แต่ละคนเขียนใส่กระดาษขนาดกระดาษเอ 4 พับ 2 หรือพับ 3 โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้เขียนแล้วรวบรวมติดกระดาน เพื่อประกอบการอภิปราย ใช้เครื่องมือสื่อสารขนาดเล็ก ที่ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ราคาแพงเสมอไป เช่น จดหมายเวียน จดหมายข่าว โทรศัพท์ ฯลฯ มีคณะทำงานที่มีความเป็นประชาธิปไตย (เคารพในความเสมอภาคและพร้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น) เห็นคุณค่าของบุคคล เพื่อให้เขามีกำลังใจทำสิ่งแปลกใหม่ขึ้นมาได้ มีทั้งความรู้พื้นฐาน เทคนิค หลายวิธีที่เลือกใช้และกลวิธี (tactic) ที่ชาญฉลาดกับแต่ละสถานการณ์ สร้างความพอใจให้ผู้มีส่วนร่วมรู้สึกมีความสุขที่ได้มีส่วนร่วม ช่วงเวลาการมีส่วนร่วมควรเป็นไปตลอดเวลาหรือยาวนานมิใช่ชั่วคราว

3) ปัจจัยทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม

การกระจายอำนาจทางการเมืองและอำนาจตัดสินใจให้ประชาชนต้องมีมากพอ การให้สิทธิความเป็นพลเมืองเพื่อประชาชนจะได้รับแรงจูงใจมามีส่วนร่วม สภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกายภาพ ในชุมชนเอื้อต่อการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (เชื่อมั่นว่าถ้าได้รับโอกาสอย่างดี ประชาชนมีความสามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของคนให้ดีขึ้นได้)

4) ปัจจัยของโครงการ

โครงการให้ความสะดวกกับประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจริงจังหรือไม่ หรือเพียงให้มีฝ่ายประชาสัมพันธ์ไป “ทำความเข้าใจ” โดยเพียงให้ข้อมูลจากโครงการ และที่ทำไมถูกต้องตามที่ นิธิ (2546 : 39) กล่าวไว้ คือ ให้ไปทำอย่างไรก็ได้ขอให้สลายพลังต่อต้านลงจะด้วยเงินหรือวิธีอันธพาลก็สุดแท้แต่ ทั้งอาจใช้อำนาจรัฐเข้าไปข่มขู่คุกคามอีกด้วย ให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการนั้นคือ มีโอกาส มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการตัดสินใจนั้นๆ จริงๆ ให้การพัฒนาความรู้สึกและทักษะการมีส่วนร่วมแก่ประชาชน

5) ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง (Facilitator)

พี่เลี้ยงต้องร่วมกับองค์กร ศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ของคนในองค์กร และโครงสร้างอื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำหรือผู้มีแววเป็นผู้นำ แล้วช่วยกันกระตุ้นการมีส่วนร่วมในองค์กร รวมกลุ่มบุคคลเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหา และหาแนวทางแก้ไขสนับสนุนข้อมูลข่าวสารกำลังใจและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม มีความจริงใจ ทำคนให้ประชาชนเชื่อถือและศรัทธา ไม่ทำตนห่างไกลชุมชนนัก แต่ก็ไม่ใช่ใกล้ชิดช่วยเหลือตลอดเวลา ต้องช่วยในกรณีที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น (Keep the distance)

6) ปัจจัยด้านผู้นำ

ผู้นำมีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ต้องได้รับการยอมรับจากบุคลากรมีความสามารถกระตุ้นบุคลากรให้ค้นปัญหาและเห็นความจำเป็นของการแก้ปัญหาต่างๆ

7) ปัจจัยทางด้านสังคมและจิตวิทยา

ควรกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรมีความสนใจและห่วงกังวลในปัญหานั้นๆ ร่วมกันจนเป็นเจ้าของปัญหานั้นๆ ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ต่างตกลงใจร่วมกันที่จะแก้ปัญหานั้น

2.5.4 ประเภทของการมีส่วนร่วม

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547 : 18-21) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม โดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 การมีส่วนร่วมโดยตรง โดยผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่จะให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรคไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงต้องให้บุคคลอื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่าเป็นการร่วมอย่างมีระบบตามกระบวนการบริหาร มักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องใดก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการตัดสินใจร่วมกัน เป็นต้น ประเภทที่ 2 การมีส่วนร่วมโดยอ้อม เป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการการบริหารแต่อย่างใด แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุนส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงานเข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

อาร์มสไตน์ (Amstein 1969 : 215-217 ; ชูชาติ พ่วงสมจิตต์, 2540 : 18) เห็นว่าการมีส่วนร่วมจะมีลักษณะมากน้อยเพียงใดให้พิจารณาว่าผู้นำเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการใช้อำนาจและมีบทบาทในการควบคุมได้เพียงใด ซึ่งเป็นข้อบ่งบอกถึงภาวะผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย (Democratic Leadership) ว่ามีสูงหรือต่ำ อาร์มสไตน์ได้ใช้อำนาจการตัดสินใจ

เป็นเกณฑ์ในการบ่งบอกการมีส่วนร่วม จัดได้เป็น 3 กลุ่มหรือ 3 ประเภท ดังนี้ ประเภทที่ 1 การมีส่วนร่วมเทียม หรือไม่มีส่วนร่วม ประเภทที่ 2 การมีส่วนร่วมพอเป็นพิธี หรือร่วมเพียงบางส่วนและประเภทที่ 3 การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือมีอำนาจและบทบาทมาก กล่าวโดยสรุป ลักษณะการมีส่วนร่วมประเภทนี้ พิจารณาจากพฤติกรรมของผู้ นำว่าเปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด

Huntington and Nelson (1975 : 12-15) เห็นว่าการมีส่วนร่วมจะมีลักษณะต่างๆ โดยพิจารณาได้จากกิจกรรม ลักษณะของการมีส่วนร่วมประเภทนี้ เช่น ด้านการเมือง อาจพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกตั้ง การลงประชามติ การประท้วง และระดับการบริหาร โครงสร้างขององค์กรหนึ่งจะต้องมีสายบังคับบัญชา ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะพิจารณาได้ในแนวราบทุกแผนกทุกฝ่าย จะมีความเสมอกันในตำแหน่ง ดังนั้น การมีส่วนร่วมในแนวราบจึงเป็นไปได้ไปอย่างหลวมๆ ไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีสถานะหรือตำแหน่งเท่ากัน ในแนวตั้งเป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา เช่น มีหัวหน้า ลูกน้อง มีฝ่ายแผนกต่างๆ ลดหลั่นกันไป การทำงานจึงมีการตรวจสอบตามลำดับชั้น การแสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองหรือผู้อื่น จะได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมทั้งในแนวราบและแนวตั้งนั้น ในบางครั้งจะต้องทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อร่วมงานในแผนกอื่น จึงต้องแสดงบทบาทตามสถานะภาพของแนวราบและแนวตั้งที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ที่กล่าวแล้วข้างต้น จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารในทางปฏิบัติแล้ว จะมีรูปแบบหรือลักษณะอื่นๆ อีกดังนี้ การมีส่วนร่วมในการประชุม การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (อภิปราย พูดคุย ถกเถียง) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ริเริ่ม การมีส่วนร่วมในการชักชวน การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการประสานงาน การมีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผล

สรุป การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือร่วมจัดทำรายงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังต่อไปนี้ เริ่มจาก 1. การจัดทำแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กร 2. การประชุมชี้แจงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ 3. การประชุมเพื่อวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของกรมฯ ตามการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่กำหนดไว้ 4. การประชุมเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินการของกรมฯ ตาม

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด 5. การวิเคราะห์การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงกรมฯ และร่วมกำหนดแผนการปรับปรุงกรมฯ

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ

2.6.1 ความหมายของการจูงใจ

การจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันจากความต้องการและความคาดหวังต่างๆ ของมนุษย์ เพื่อให้แสดงออกตามที่ต้องการ อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะใช้การจูงใจให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาทำในสิ่งต่างๆ ด้วยความพึงพอใจ ในทางกลับกันผู้ใต้บังคับบัญชาก็อาจใช้วิธีการเดียวกันกับผู้บริหาร (Wehrich and Koontz 1993 :462)

การจูงใจ หมายถึง กำลังใจที่จะใช้พลังงานและความสามารถในการกระทำใดๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (บรรยงค์ โตจินดา, 2537) การจูงใจก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ เช่น ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ เกิดความร่วมมื้อมุ่งมั่นในการองค์กรขึ้น มีความสนใจในการสร้างสรรค์ มุ่งทำงานของตนเองเต็มที่

การจูงใจ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะเป็น ตัวการที่ทำให้เกิดพลังในพฤติกรรมของมนุษย์ (Andreas. 1970 :505)

การจูงใจ เป็นนามธรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่เป็นสิ่งที่มียุติพิพล กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น (Harriman. 1947 :226)

การจูงใจ จะช่วยกระตุ้นทำให้มนุษย์เคลื่อนไหวและกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อชักนำให้มนุษย์ประพฤติปฏิบัติตนอย่างมีทิศทางให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ (Berelson and Steiner. 1964 :240)

สรุป การจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2.6.2 ความสำคัญของการจูงใจ

การจูงใจมีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคล เพราะการทำงานใดก็ตามถ้า จะให้ได้ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลจะต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถ หรือทักษะในการทำงานของบุคคล และการจูงใจ เพื่อโน้มน้าวบุคคลให้ใช้ความสามารถหรือ ทักษะในการทำงาน (Vroom. 1970:10) การจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจใน การทำงาน พฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดจากการจูงใจที่จะทำให้เกิดความต้องการ และแสดงการ กระทำออกมา ตามปกติคนเรามีความสามารถในการทำงานทำสิ่งต่างๆ ได้หลายอย่าง หรือมี พฤติกรรมแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเหล่านี้ จะแสดงออกมาเพียงบางโอกาสเท่านั้นที่จะผลักดันเอา

ความสามารถของคนออกมาได้คือ การจูงใจ การจูงใจจึงเป็นความเต็มใจจะใช้พลังความสามารถ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (อรุณ รักธรรม. 2527 :268)

การจูงใจเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของนักบริหาร และหัวหน้างานที่จะต้องสร้างสรรค์และจัดให้มีขึ้นในองค์การหรือหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานขององค์การ เพราะการจูงใจจะช่วยบำบัดความต้องการของบุคคลในองค์การได้ จะทำให้ขวัญในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน อาจกล่าวได้ว่าการจูงใจมีประโยชน์ในการบริหารงาน ดังนี้(ฉัฐสินี หาญกิตติชัย. 2541 : 9-10)

- 1) เสริมสร้างกำลังใจการปฏิบัติงานให้แก่แต่ละบุคคลในองค์การและหมู่คณะ เป็นการสร้างพลังรวมร่วมกันของกลุ่ม
- 2) ส่งเสริมและเสริมสร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะ
- 3) สร้างขวัญกำลังใจและทำที่ที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การ
- 4) ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์การ
- 5) ช่วยทำให้การควบคุมดำเนินไปด้วยความราบรื่นอยู่ในกรอบแห่งระเบียบวินัย และศีลธรรมอันดีงาม

6) เกื้อหนุนและจูงใจให้สมาชิกขององค์การ เกิดความคิดสร้างสรรค์ในกิจการต่างๆ

7) ทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นในองค์การที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ทำให้เกิดความสุขกายสบายใจในการทำงาน

8) การจูงใจก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

สรุป การจูงใจมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร เนื่องจากผู้บริหารสามารถทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทำให้บุคลากรเกิดความสามัคคี ความจงรักภักดีต่อองค์กร การจูงใจจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพด้วย

2.6.3 องค์ประกอบของการจูงใจ

Herzberg ได้พัฒนาทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา มีสาระสำคัญ คือ ปัจจัยจูงใจเท่านั้นที่สามารถสร้างความพอใจในงานให้กับคนงานได้ ส่วนปัจจัยสุขวิทยานั้นไม่สามารถทำให้คนงานพอใจในงานได้ เพียงแต่ว่าคนงานคนไหนได้รับการตอบสนองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสุขวิทยาแล้ว ก็สามารถป้องกันได้แน่นอนว่าคนงานคนนั้นจะไม่เกิดความไม่พอใจในงาน ส่วนการจะทำให้คนงานพอใจในงานนั้นต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยจูงใจมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัย

สุขวิทยาเลข ซึ่งทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยามือถือประกอบ 2 ปัจจัย ดังนี้ (วินัย ตรงจิตพิทักษ์. 2539: 12)

1) ปัจจัยสุขภาพอนามัยหรือปัจจัยค่าจูน (Hygiene Factors) ปัจจัยนี้เป็นตัวที่ทำให้ไม่พอใจ (Dissatisfiers) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกิดจากภาวะการทำงานภายนอก ได้แก่

(1) นโยบายการบริหาร (Company policy and Administrative) หมายถึง การทำงานซ้ำซ้อนกัน การแก่งแย่งอำนาจและการดำเนินการที่ขาดความเป็นธรรม ตลอดจนการบริหารที่ไร้ประสิทธิภาพ

(2) วิธีการบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาขาดความรู้ความสามารถในการปกครอง มีอคติ ไม่ยุติธรรม รวมทั้งไม่สามารถเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีได้

(3) สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา (Relationship with Supervisor) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาไม่มีมนุษยสัมพันธ์ วางตนสูงและไม่ให้ความสนิทสนมเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

(4) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Relationship with Peers) หมายถึง การที่ต่างคนต่างทำโดยที่ไม่คำนึงถึงมิตรภาพ การแข่งขัน ชิงดีชิงเด่นและการเอาตัวรอดโดยการทับถมคนอื่น ๆ

(5) สภาพการทำงาน (Work Conditions) หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น ท่าเลที่ตั้ง ไม่มีอุปกรณ์ ขาดความสะดวกในการทำงาน ปริมาณงานมีมากน้อยเกินไป

ปัจจัยสุขภาพอนามัย เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก Herzberg เชื่อว่าไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์แต่น้อยกับแรงจูงใจของพฤติกรรมที่ทำงาน ปัจจัยนี้จะนำไปสู่ความไม่พอใจและมีได้ช่วยให้เกิดความพอใจมากขึ้น ปัจจัยนี้จะเป็นตัวกำหนดให้คุณคณามีเท่าที่ความรู้สึกร้อยไรต่อหน่วยงานที่เขาทำ

2) ปัจจัยแรงจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น (Motivation Factors) ปัจจัยนี้เป็นตัวกำหนดทำให้เกิดความพอใจ (Satisfiers) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการงานที่ทำ ได้แก่

(1) ความสำเร็จในงาน (Achievement) ความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงาน เมื่อเขาได้ทำงานหรือสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งปัจจัยนี้ นับว่ามีความสำคัญมากที่สุด

(2) การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยกย่อง ชมเชย ยอมรับนับถือหรือการได้แสดงความยินดีกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นๆ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ ปัจจัยนี้มักเกิดควบคู่กับความสำเร็จของงาน

(3) ลักษณะของงาน (Work Itself) หมายถึง ลักษณะงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถ งานที่ต้องใช้ความคิด ประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ แบบใหม่ๆ ทำให้เขาเกิดความพึงพอใจ

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสแก่ผู้ทำงานได้รับผิดชอบต่อการทำงานของตนอย่างเต็มที่ ไม่จำเป็นต้องควบคุมมากจนเกินไป

(5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับการเลื่อนเงินเดือนหรือตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งโอกาสที่จะเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าในการทำงานด้วย

ปัจจัยแรงจูงใจนี้ Herzberg เชื่อว่าเป็นตัวจูงใจให้คนทำงานหนักขึ้นเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีท่าที ความรู้สึกอย่างไรต่องานที่ทำ ปัจจัยนี้ทำให้บุคคลเกิดความพอใจ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปัจจัยที่จูงใจบุคคลในการทำงานคือ ความสำเร็จ การยกย่อง ความก้าวหน้า ลักษณะงาน ความรับผิดชอบและความเจริญเติบโตส่วนบุคคล

สรุป การศึกษาครั้งนี้ การจูงใจ หมายถึง ความสามารถ โน้มน้ำใจและแรงบันดาลใจ ความสามารถในการชักชวนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งการจูงใจประกอบด้วยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีบรรยากาศที่ดี สะอาด ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องใช้ และการจูงใจด้วยงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญต่อองค์กร การจูงใจด้วยงาน ประกอบด้วย การมอบหมายงานที่ชัดเจน การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ การให้บุคลากรได้มีโอกาสชี้แจงผลงานหรือความก้าวหน้าในงาน

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

2.7.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงานมิใช่ผลสำเร็จของผู้หนึ่งผู้ใด (Robbin, 1998.p. 268 อ้างถึงใน พนิดา รัตนไพโรจน์, 2542, หน้า 28)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดของ บุคลากรทุกคนในทีม มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนและการประเมินผล (Lambertsen, 1983 อ้างถึง ใน วิลอห์มาตย์มณี, 2539, หน้า 10)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลมากกว่า 1 คนมารวมตัวกัน โดยมี เป้าหมายร่วมกันแบ่งหน้าที่กัน มีปฏิริยาและการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน(ฟาริดา อิบราฮิม, 2537, หน้า 182)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยทุกคน ในทีมมีปฏิสัมพันธ์กัน ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน รับรู้และยอมรับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์นั้น มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจและดำเนินการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผลสำเร็จของงานเป็น ไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้และเป็นผลสำเร็จ (พนิตา รัตนไพโรจน์, 2542, หน้า 28)

สรุป การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยทุก คนในทีมมีปฏิสัมพันธ์กัน ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน รับรู้และยอมรับ เป้าหมายและมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน มีการ ติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจและดำเนินการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผลสำเร็จของงานเป็นไป ตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้และเป็นผลสำเร็จ

2.7.2 ความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์โดยตรงและต่อเนื่องในทุกขั้นตอน ทำให้ บุคลากรรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญและเป็นส่วนสำคัญของทีมที่จะทำให้การทำงานของกลุ่ม ดำเนินไปสู่เป้าหมายได้ สามารถสร้างเสริมการทำงานให้มีระบบ สร้างเสริมสมรรถนะของผู้ให้บริการ สร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการรวมพลังความสามัคคีในการทำงานแก่หน่วยงาน องค์กรและวิชาชีพไปพร้อมๆ กัน และยังก่อให้เกิดความพร้อมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่คุณภาพได้ (สายชล กองอ่อน, 2537 , หน้า 4-6) ดังเช่น วูดค็อก (Woodcock, 1989, p8) ได้กล่าวว่า ผลสำเร็จจากการทำงาน ในองค์กร เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากร มากกว่าจะเป็นผลสำเร็จที่เกิดจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด โดยเฉพาะ เช่นเดียวกับที่ ฮิลเลอร์ (Heller, 1998,p. 6 อ้างถึงใน พนิตา รัตนไพโรจน์, 2542, หน้า 27)กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นพื้นฐาน สำคัญของความสำเร็จในการบริหารจัดการองค์กรของผู้บริหาร ดังนั้น การทำงานเป็นทีม จึงมี ความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์กรทุกองค์กร โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาองค์กร

ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลในทีม เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร

การทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสมาชิกในทีมที่มีความชำนาญในทักษะที่แตกต่างกันจะมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกันระหว่างสมาชิกในทีม มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดไว้

2.7.3 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม

แนวคิดของ วูดค็อก (Woodcock, 1989, pp. 75-116) ลักษณะการของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) *ความสมดุลในบทบาท* คือ ในทีมการทำงานจะมีการผสมผสาน ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกันของบุคคล และใช้ความแตกต่างดำเนินบทบาทของแต่ละคนได้อย่างเหมาะสมตามแต่สถานการณ์ที่แตกต่างกัน

2) *วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย* คือ ทีมจะวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน ออกล้องกัน สมาชิกทุกคนรับรู้ เข้าใจ เต็มใจที่จะยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้น

3) *การเปิดเผย* คือ การสื่อสารและสัมพันธ์กันในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกสามารถที่จะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนต่อการทำงานได้ มีการสื่อสารกัน โดยตรง สร้างความเข้าใจกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหา

4) *การสนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน* คือ สมาชิกทุกคนต้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจัง สามารถพูดได้ตรงไปตรงมาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน พร้อมทั้งจะร่วมมือกันในการแก้ปัญหา

5) *ความร่วมมือและมีการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์* คือ สมาชิกในทีมทุกคนต้องให้ความร่วมมือในการทำงานพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ช่วยสร้างทักษะ ความรู้ความสามารถให้แก่กัน รวมทั้งการสนับสนุนแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารที่เอื้อต่อการทำงาน ประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน มีการใช้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา

6) *วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว* คือ การทำงานของทีมมีลักษณะยืดหยุ่น มีการประชุมปรึกษาและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการตัดสินใจจะใช้ข้อเท็จจริงเป็นหลัก

7) *ภาวะผู้นำที่เหมาะสม* คือ การทำงานในทีมจะต้องมีผู้นำที่มีความสามารถ

เหมาะสม สามารถแสดงบุคลิกภาพ การกระทำกิจกรรมการดำเนินงานที่ทำให้สมาชิกในทีมดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จ สมาชิกทุกคนสามารถแสดงความเป็นผู้นำที่ดีได้ตามสถานการณ์

8) ทบทวนการทำงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ คือการติดตามผลการปฏิบัติงานของทีมอย่างสม่ำเสมอว่ามีปัญหาใดที่จะต้องร่วมกันปรับปรุงแก้ไข เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที

9) การพัฒนาบุคคล คือ การพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของสมาชิกในทีมให้โอกาสได้ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่

10) ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มดี คือ ทีมการทำงานมีความสัมพันธ์ที่ดีร่วมมือให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การทำงานระหว่างกลุ่มเป็นไปในบรรยากาศของสัมพันธ์ที่ดี รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เข้าใจแนวคิดและปัญหาของผู้อื่น และพร้อมที่จะช่วยเหลือ

11) การติดต่อสื่อสารที่ดี คือ การติดต่อสื่อสารในทีมเป็นไปอย่างถูกต้องชัดเจน เหมาะสม สื่อสารกันทางตรง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน

แนวคิดของคักลาส แมกเกรเกอร์ (Douglas, 1960, cited in Davis & Andrzej, 1997, p. 268) ลักษณะการของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) บรรยากาศของการทำงานไม่เป็นทางการ ทุกคนช่วยกันทำงาน สนใจในการทำงาน

2) มีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง โดยทุกคนมีส่วนร่วมอภิปรายอย่างจริงจัง อภิปรายเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับงาน

3) สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน และยอมรับภารกิจหลักของทีม

4) สมาชิกรับฟังซึ่งกันและกัน กล่าวแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

5) กล่าวเผชิญกับความเห็นที่แตกต่างกัน

6) ตัดสินใจโดยใช้หลักความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

7) วิพากษ์วิจารณ์ในลักษณะสร้างสรรค์ มุ่งขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่กลุ่มกำลังเผชิญหรือกำลังขัดขวางงานไม่ให้ดำเนินไปด้วยดี

8) สมาชิกมีอิสระที่จะแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหา และการปฏิบัติงานของทีมงาน

9) เมื่อมีการปฏิบัติงานจะต้องมอบหมายงานอย่างชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้องจะเข้าใจและยอมรับภารกิจต่างๆ อย่างเต็มที่

10) หัวหน้าทีมต้องไม่ใช้อำนาจควบคุมกลุ่ม และกลุ่มก็จะไม่ปฏิบัติตาม ผู้นำอย่างไรเหตุผล สถานะผู้นำจะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อม สมาชิกของทีมงานต่างมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทีมจะใช้ประโยชน์จากสมาชิกแต่ละคนได้มากที่สุด ทีมยึดค่านิยมที่ว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ใครบังคับบัญชา แต่จะอยู่ที่ว่าจะทำงานให้สำเร็จได้อย่างไร

11) ทีมงานจะตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะมีการตรวจสอบเป็นระยะๆ ว่างานดำเนินไปด้วยดีเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคล ไม่ว่าจะปัญหาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องใด กลุ่มจะนำเรื่องเหล่านั้นมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางจนได้วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงไป

สรุป การทำงานเป็นทีมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างชัดเจน ทุกหน่วยงานได้ร่วมตัดสินใจ และตั้งเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็น มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานในการดำเนินงานต่างๆ ร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนากรมฯ เพื่อให้ผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3.1 ประวัติความเป็นมาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรมที่จัดตั้งใหม่ภายหลังจากการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2545 โครงสร้างใหม่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข (1) กำหนดให้มีการจัดกลุ่มภารกิจ (Cluster) ออกเป็น 3 กลุ่มซึ่งได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาวิชาการการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ เป็นกรมซึ่งเกิดจากการรวมภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชนและการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการและงานสนับสนุนบริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบอยู่เดิม รวม 7 กอง คือ กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กองช่างบำรุง และกองแบบแผน มารวม เป็นกรมใหม่ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสามารถดำเนินภารกิจหลักด้านอำนาจการและนโยบายได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังจัดตั้งเพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ที่บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึง และเพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อสร้างความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน สาธารณสุขตั้งแต่ระดับรากหญ้า ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

3.2 ภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน

4. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินสุศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน

5. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

6. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

3.3 วิสัยทัศน์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

องค์กรหลักในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนบรรลุสุขภาพที่ดี โดยการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ และเพิ่ม โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

3.4 พันธกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3.4.1 ส่งเสริม สนับสนุนและประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3.4.2 ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาและระบบสุขภาพของ

ประชาชน

3.4.3 ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.4.4 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.4.5 พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน

3.4.6 ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือและการประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งประเทศและต่างประเทศ

3.5 โครงสร้างหน่วยงาน ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีดังนี้



3.6 อำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีดังนี้

3.6.1 **สำนักบริหาร** มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารทั่วไปของกรม งานช่วยอำนวยความสะดวกและงานเลขานุการ งานการเงิน การบัญชี งานงบประมาณ งานพัสดุ งานอาคารสถานที่และยานพาหนะของกรม การจัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม การจัดระบบงานและงานบริหารบุคคลของกรมและประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการการเร่งรัด ติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม งานประสานความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ งานข้อมูลและเทคโนโลยีของกรม การประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของกรมและปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3.6.2 กองการประกอบโรคศิลปะ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบ โรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนา การกำหนดมาตรฐานและจรรยาบรรณการ ประกอบ โรคศิลปะ และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3.6.3 กองแบบแผน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดพัฒนามาตรฐานและ ประเมินมาตรฐานด้านอาคารสถานที่ของสถานบริการสุขภาพและสถาปัตยกรรมสาธารณสุขและ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3.6.4 กองวิศวกรรมการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบการจัดการ การมีการใช้การบำรุงรักษาและระบบการรับรองและดำเนินการสอบเทียบ มาตรฐานของครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการสาธารณสุขพัฒนาและจัดระบบวิศวกรรมการสื่อสาร สำหรับระบบบริการสุขภาพของกรม และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3.6.5 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนา รูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการมีส่วนร่วม ขององค์กรต่างๆ และประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัคร องค์กรภาคเอกชนในการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพและปฏิบัติงานร่วมกับหรือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3.6.6 กองสุขศึกษา มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน สุขศึกษาในระบบบริการสุขภาพ เสนอกลยุทธ์และพัฒนาสื่อเกี่ยวกับสุขศึกษา การพัฒนารูปแบบ และกระบวนการทางสุขศึกษา และพัฒนาเครือข่ายของบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่ดำเนินการสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3.6.7 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนและกำหนดมาตรฐานเครือข่ายบริการ รวมทั้งสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ การสนับสนุน ด้านบริหารและคุณภาพบริการการประสานความร่วมมือด้านการจัดบริการสุขภาพ และปฏิบัติงาน ร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545) ได้ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 101 คน พบว่า 1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. การทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 3. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. การทำงานเป็นทีม โดยรวมกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์ (2548) ได้ศึกษา “แบบภาวะผู้นำ สมรรถนะผู้นำกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท ก ส ท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน)” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัท ก ส ท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) จำนวน 362 คน พบว่า 1. ความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานบริษัท ก ส ท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้แบบภาวะผู้นำส่วนใหญ่เป็นแบบปรึกษาหารือ มีการรับรู้สมรรถนะผู้นำด้านสัมพันธภาพด้านการบริหารและการจัดการ และความเป็นผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง 2. พนักงานที่มีอายุ อายุงาน ระดับการศึกษา และระดับเงินเดือนแตกต่างกัน มีความจงรักภักดีต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพนักงานที่มีเพศ และสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. แบบภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. สมรรถนะผู้นำทั้ง

3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. สมรรถนะผู้นำและอายุงานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปได้ว่า ทั้งภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการพัฒนาองค์กร และภาวะผู้นำยังมีผลต่อความจงรักภักดีต่อองค์กรด้วย จึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ที่ได้นำตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร(Organization Development Model) ประกอบด้วยภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพันและการยอมรับมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จรัล อุ่ณัฐิวัฒน์ (2548) ได้ศึกษา “กลวิธีการถ่ายทอดทางสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์กรสำหรับพนักงานในองค์กรสถาบันการเงินพิเศษของรัฐ” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานสถาบันการเงินพิเศษของรัฐ 2 แห่ง ใช้การเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 744 คน และมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 433 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 พบว่า พนักงานที่สร้างความสัมพันธ์กับหัวหน้างานมากย่อมมีความพึงพอใจในงานมาก โดยผลนี้ส่งผ่านมาทางความรู้เกี่ยวกับองค์กร และความรอบรู้ในงาน และพนักงานที่สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมากย่อมมีความพึงพอใจในงานมากเช่นกัน แต่ผลนี้ส่งผ่านมาทางความรู้เกี่ยวกับองค์กรเท่านั้น นอกจากนี้ การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานยังส่งผลไปยังความผูกพันในองค์กรโดยผ่านความชัดเจนในบทบาท สำหรับพนักงานที่มีการแสวงหาข้อมูลจากหัวหน้างานมากย่อมมีความผูกพันในองค์กรมาก โดยผลนี้ส่งผ่านมาทางความชัดเจนในบทบาท แต่พนักงานที่แสวงหาข้อมูลจากเพื่อนร่วมงานมากย่อมมีความผูกพันในองค์กรน้อย โดยส่งผลผ่านมาจากความชัดเจนในบทบาท

สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรหรือการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ที่ได้นำตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร(Organization Development Model) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพันและการยอมรับมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) ได้ศึกษา “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 93 คน และทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 355 คน จากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่ง พบว่า 1. ด้านความรู้ พบว่า บุคลากรที่เป็นคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลสี่แห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย เพียงร้อยละ 14.3 ส่วนสมาชิกในโรงพยาบาลสี่แห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย ร้อยละ 35.4 - 44.7 โรงพยาบาลอีกหนึ่งแห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย เพียงร้อยละ 26.1 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรทั้งห้าโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีส่วนร่วมโดยการประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหา ผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง และผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ส่วนการมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพนั้น พบว่าทุกโรงพยาบาลใช้วิธีการรายงานผลในที่ประชุมประจำเดือน 3. ภาวะผู้นำในการจูงใจให้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของทั้งห้าโรงพยาบาลในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานใช้วิธีกระตุ้นถามความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกเดือน 4. ทั้งคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระบุว่าปัญหาบุคคล เช่น ความร่วมมือ การไม่เห็นความสำคัญของพัฒนาคุณภาพ ขาดความสามัคคีเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สหัทยา กิติศรยุทธนากุล (2547) ได้ศึกษา “กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 21 คน และทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 14 คน จากโรงพยาบาลด่านขุนทด และโรงพยาบาลโนนไทย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการอบรมพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทุกคน ระดับการมีส่วนร่วมตามมาตรฐานโรงพยาบาลหมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ หมวดที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และหมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ที่ระดับสูง ส่วนหมวดที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากร หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ และหมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรอยู่ที่ระดับปานกลาง รูปแบบกลยุทธ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร ผู้อำนวยการให้การสนับสนุนและเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการเยี่ยมชมติดตามให้กำลังใจ มีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีมแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมคร่อมสายงาน/ทีมนำ การจูงใจการมีส่วนร่วม

ร่วมใช้กลยุทธ์การประกาศย่องชมเชยในที่ประชุม บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำ กลยุทธ์การสื่อสารได้กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกคนมีส่วนร่วม เช่น มีการชี้แจงในวันประชุม เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การประชุมชี้แจงในหน่วยงานทุกเดือน การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนใช้กลยุทธ์การสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคน

สรุปได้ว่า การจะพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จต้องให้บุคลากรทุกระดับทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินตามแผน การติดตามและประเมิน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ที่จะต้องให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้นำการนำตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพันและการยอมรับมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจ

วิไลลักษณ์ พลเสน (2544) ได้ศึกษา “กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลนางรอง จำนวน 210 คน และผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 100 คน พบว่า ก่อนการพัฒนาสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาสภาพปัญหาลดลงอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาปัญหามากที่สุด คือ เจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาปัญหาส่วนใหญ่ในทุกๆ ประเด็นลดลงอยู่ในระดับน้อย และสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาลนางรอง พบว่า ก่อนการพัฒนายู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาสภาพบรรยากาศการทำงานดีขึ้นทุกประเด็น การนำความรู้จากการอบรมมาปฏิบัติ ก่อนการพัฒนายู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนามีการนำมาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนประเด็นกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพบริการต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวม บุคลากรมีความเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศมีการพัฒนามากที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรมการพัฒนาองค์กร การศึกษาดูงาน และกิจกรรมคุณภาพ 5 ส. ตามลำดับ

สรุปได้ว่า การจะพัฒนาองค์กรให้เป็นที่ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีวิธีการจูงใจบุคลากรให้เกิดกำลังใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพองค์กร อาจจะใช้วิธีการจัดสภาพแวดล้อมที่ทำงานให้เหมาะสม การทำงานแบบক্র่อมสายงาน หรือการยกย่องให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ดังนั้น การจูงใจจึงเป็นตัวแปรอิสระในกรอบการวิจัย

ในครั้งนี้อเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545) ได้ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 101 คน พบว่า 1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. การทำงาน
เป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง
3.คุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวม
อยู่ในระดับสูง 4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม กับคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมมีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. การทำงานเป็นทีม
โดยรวมกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สหัทยา กิตติศรยุทธนากุล (2547) ได้ศึกษา “กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากร ใน
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา” ซึ่ง
กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 21 คน และทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 14 คน จาก
โรงพยาบาลด่านขุนทด และโรงพยาบาลโนนไทย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการอบรมพื้นฐาน
เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทุกคน ระดับการมีส่วนร่วมตามมาตรฐานโรงพยาบาลหมวด
ที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ หมวดที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และหมวดที่ 6 การดูแล
รักษาผู้ป่วยอยู่ที่ระดับสูง ส่วนหมวดที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากร หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐาน
และจริยธรรมวิชาชีพ และหมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรอยู่ที่ระดับปานกลาง รูปแบบ
กลยุทธ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร ผู้อำนวยการ
ให้การสนับสนุนและเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการเยี่ยมชมติดตามให้กำลังใจ มีส่วน
ร่วมในการทำงานเป็นทีมแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมคร่อมสายงาน/ทีมนำ การจูงใจการมีส่วน
ร่วมใช้กลยุทธ์การประกาศยกย่องชมเชยในที่ประชุม บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำ
กลยุทธ์การสื่อสารได้กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกคนมีส่วนร่วม เช่น มีการชี้แจงในวันประชุม
เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การประชุมชี้แจงในหน่วยงานทุกเดือน การสร้าง
ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนใช้กลยุทธ์การสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคน

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมจะส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ที่ได้นำตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความผูกพันและการยอมรับมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2536) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการของสำนักงานเขต 18 เขต จำนวน 700 คน และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจำนวน 396 คน พบว่า ความชัดเจนในเป้าหมายนโยบาย ความซับซ้อนของโครงสร้าง ความพร้อมของทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ มีอิทธิพลและสามารถอธิบายความมีประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากร รองลงมาได้แก่ ความซับซ้อนของโครงสร้าง ความชัดเจนในเป้าหมายนโยบาย และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการตามลำดับ และพบว่าความชัดเจนในเป้าหมายนโยบาย ความพร้อมของทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ ขณะที่ความซับซ้อนของโครงสร้างกลับมีความความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิผล

สรุปได้ว่า สมรรถนะขององค์กรจะมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น จึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ที่ได้นำตัวแบบทางการจัดการ (Management Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

6.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) ได้ศึกษา “กรณีศึกษา Best Practice ของบริษัท ผลิตภัณฑ์กระดาดไทย จำกัด” ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ในปี พ.ศ. 2546 จากการที่บริษัทมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศจนประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ สามารถฟันฝ่าอุปสรรคจนผ่านพ้นและพลิกสถานะของบริษัทกลับมาจนเป็นกิจการในกลุ่มธุรกิจหลักของเครือซิเมนต์ไทยได้ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้วิเคราะห์ไว้ว่าเกิดจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 7 ด้าน ดังนี้ 1. การมีส่วนร่วม

ของพนักงานและการทำงานเป็นทีม ของพนักงานเป็นตัวขับเคลื่อนธุรกิจ ซึ่งการที่บริษัทก้าวพ้นจากภาวะวิกฤตจนสามารถเติบโตมาได้อย่างมั่นคง ก็เพราะพนักงานมีความรู้สึก “ผูกพันมุ่งมั่น” ที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายและแผนการดำเนินงานประจำปี ซึ่งตนเองเป็นผู้กำหนด และกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเกิดจากพนักงานที่มีความรู้ทักษะและแรงจูงใจ

2. การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย คือ ประการแรกการกำหนดทิศทางและนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีทิศทางและนโยบายที่ถูกต้อง และสื่อสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรอย่างทั่วถึง ทำให้พนักงานเข้าใจและมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ประการที่สอง ทิศทางที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนผ่านวิสัยทัศน์และพันธกิจ เป็นปัจจัยที่ทำให้บริษัทสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประการที่สาม การที่ผู้นำเป็นแบบอย่าง โดยยึดมั่นอุดมการณ์ในการดำเนินธุรกิจเป็นหลัก การที่ผู้นำแสดงความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางธุรกิจและผู้นำสร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ผ่านระบบสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะทำให้บริษัทสามารถพัฒนาปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

3. การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วย การเชื่อมั่นในคุณค่าของคน การมุ่งมั่นในความเป็นเลิศ ตั้งมั่นในความเป็นธรรม การถือมั่นในความรับผิดชอบต่อสังคม 4. การมุ่งเน้นกระบวนการและความสัมพันธ์สอดคล้องของกระบวนการ เนื่องจากบริษัทเชื่อว่าผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพย่อมเกิดจากกระบวนการที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ สอดคล้อง และเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน 5. การเรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งมั่นในความเป็นเลิศ ทำให้กระทำทุกอย่างด้วยความตั้งใจ เพื่อให้เกิดผลที่ดีกว่าเดิม ดังนั้น กระบวนการทุกกระบวนการของบริษัทจะมีลักษณะที่มีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบอยู่เสมอ 6. การบริหารโดยใช้ข้อเท็จจริง คือ การรวบรวมใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีความสัมพันธ์กันเชื่อมโยงกันทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานระดับต่างๆ บรรลุเป้าหมายตนเองและขององค์กร มีการวิเคราะห์ และจัดระบบสารสนเทศให้ทันกับสถานการณ์ด้านการตลาดอยู่เสมอ 7. การแลกเปลี่ยนความรู้ ของพนักงานระหว่างหน่วยงานระดับต่างๆ แบบข้ามสายงาน มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการลูกค้า ทำให้เกิดความเข้าใจลูกค้า และสามารถตอบสนองความต้องการลูกค้าได้อย่างแท้จริง

พัชรินทร์ พลเยี่ยม (2549) ได้ศึกษา “การพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคามตามนโยบายปฏิรูประบบราชการ” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 80 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จำนวน 24 คน ผู้บริหารของคณะ/หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ จำนวน 28 คน และอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคณะ/หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ

ราชการ จำนวน 28 คน พบว่า คณะทำงานเห็นว่ามีการปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเห็นว่า มีการปฏิบัติทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมากกว่าผู้บริหารของคณะ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ ส่วนอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคณะ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ เห็นว่ามีการปฏิบัติโดยรวมมากกว่า แต่เห็นว่ามี การปฏิบัติด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ น้อยกว่าผู้บริหารของคณะ/หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ ($P < .05$) โดยคณะทำงานเห็นว่าปัญหาสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม คือ บุคลากรไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ รองลงมาคือ บุคลากรไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการในมหาวิทยาลัย และส่วนกลาง(รัฐบาล และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ)เร่งรัดในการพัฒนามากเกินไป คณะทำงานเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรในมหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานดังกล่าว และในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการควรให้มหาวิทยาลัยมีส่วนร่วม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง รวมทั้งอาจใช้แผนเป็นตัวบีบบังคับให้คนทำงาน ถ้าทำไม่ได้ตามแผนจะต้องมีการชี้แจงเหตุผล

ทิมมพร สุพิมพ์ (2548) ได้ศึกษา "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์" ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 317 คน พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้ง 3 ระดับ¹ มีบุคลากรเพศหญิง ร้อยละ 75 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าร้อยละ 75 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองขั้นที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานมีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี ร้อยละ 69 โรงพยาบาล ขั้นที่ 3 มีอายุ 36 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 55 นอกจากนี้โรงพยาบาลขั้นที่ 3 มีศูนย์พัฒนาคุณภาพอยู่ในโครงสร้างโรงพยาบาล และมีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าร้อยละ 5 จากงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 1 ไม่มีศูนย์คุณภาพ และมีการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าร้อยละ 5 จากงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาล และพบว่าตำแหน่งผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองทั้ง 3 ระดับ มีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการองค์การ และตามหลักการของเดมมิง² ทั้ง 14 ข้อ และระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการองค์การตามทฤษฎี

ระบบ และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามหลักการของเดมมิ่ง² ตัวแปรตาม คือ ระดับการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัยขออธิบายเพิ่มเติมจากที่ได้ปรากฏข้อความมาแล้วใน กรอบแนวคิดการวิจัย บทที่ 1

- 1 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่หนึ่ง การทบทวน แก้ไขป้องกัน และการวางระบบบริหารความเสี่ยงขั้นต้น ระดับสอง การวางระบบประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ระดับที่สาม การปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีบูรณาการ และมีวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร
- 2 เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ค.ศ.1938 เป็นผู้บัญญัติหลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1. จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างชัดเจน 2. จงยอมรับปรัชญาใหม่ๆ ของการบริหารคุณภาพ 3. จงยุติการควบคุมคุณภาพโดยอาศัยการตรวจสอบ 4. จงยุติวิธีดำเนินธุรกิจโดยการตัดสินกันที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว 5. จงปรับปรุงระบบการผลิตและการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรของเดมมิ่ง (Deming) คือ Plan Do Check Act หรือ PDCA ต่อเนื่องกันไป 6. จงทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอให้แก่พนักงานทุกคน 7. จงสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น ด้วยการให้พนักงานเป็นผู้ดำเนินการให้ได้ 8. จงจัดความกล้าให้หมดไป โดยสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ 9. จงทำลายสิ่งกีดขวางความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยการกำจัด โครงสร้างที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้หมดสิ้นไป 10. จงกำจัดคำขวัญและเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งสมมุติ แต่ต้องนำมาลงมือปฏิบัติจริงด้วยการใช้คำขวัญและเป้าหมายเพื่อการจูงใจหรือกระตุ้นเตือน 11. จงกำจัดจำนวน ใจาคาที่เป็นตัวเลข เพราะการมุ่งเน้นแต่ปริมาณทำให้พนักงานละเลยคุณภาพ ผู้บริหารจึงไม่ควรใช้ตัวเลข ใจาคา 12. จงกำจัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน โดยมอบรางวัลหรือคำชมเชยในการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ (QCC) หรือเมื่อพนักงานได้เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพ 13. จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมบ่อยครั้ง แผนการศึกษาและการฝึกอบรมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะรองรับโครงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเทคโนโลยีการผลิตเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา 14. จงลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุสำเร็จการเปลี่ยนแปลง ตัวผู้บริหารก็ต้องจัดองค์การและนำตนเองเข้าสู่วาระกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับปรุงคุณภาพร่วมกับพนักงาน โดยการลงมือปฏิบัติด้วยให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข” มีวิธีดำเนินการวิจัยครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยแบ่งเป็น 2 หัวข้อย่อย คือ

1.1 ประชากร

ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการศึกษานี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจากสำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ เดือนมิถุนายน 2550) รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1101 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้แบ่งหัวข้อนี้เป็น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) (รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549:42) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง แสดงการคำนวณได้ ดังนี้

$$n = \frac{1101}{1 + 1101 (0.05)^2}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 293 คน

1.2.1 การสุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลจำนวนบุคลากรทั้งหมดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1101 คน ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (proportional stratified sampling) (รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549:29) ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 หน่วยงาน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ประชากรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 หน่วยงาน

หน่วยงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สำนักบริหาร	83	22
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	199	53
กองแบบแผน	276	73
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	113	30
กองวิศวกรรมการแพทย์	299	80
กองประกอบโรคศิลปะ	44	12
กองสุขศึกษา	87	23
รวม	1101 คน	293 คน

เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยจึงได้สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของบุคลากรทั้ง 7 หน่วยงาน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549:14) โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่บุคลากรที่พบในงานประชุมวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-3 กันยายน 2551 ตามสัดส่วนของบุคลากรทั้ง 7 หน่วยงาน ดังกล่าว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 93 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ

อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และรายได้โดยเฉลี่ย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการ(PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยใช้แบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของ อาร์. เอ. ลิเคิร์ต (R..A. Likert) โดยกำหนด คำตอบเป็น 5 ระดับ 4 ด้าน จำนวนรวม 16 ข้อ ดังนี้

	ด้านโครงสร้างองค์กร	จำนวน 5 ข้อ
	ด้านบุคลากร	จำนวน 5 ข้อ
	ด้านงบประมาณ	จำนวน 3 ข้อ
	ด้านด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่	จำนวน 3 ข้อ
	โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 :73) ดังนี้	
มากที่สุด	มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ	
มาก	มาก เท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มาก	
ปานกลาง	ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ	
น้อย	น้อย เท่ากับ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อย	
น้อยที่สุด	น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนนหมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กรในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลาย ปิด โดยใช้แบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของ อาร์. เอ. ลิเคิร์ต (R..A. Likert) โดยกำหนด คำตอบเป็น 5 ระดับ 5 ด้าน จำนวนรวม 34 ข้อ ดังนี้

	ด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 6 ข้อ
	ด้านการจูงใจ	จำนวน 6 ข้อ
	ด้านการทำงานเป็นทีม	จำนวน 6 ข้อ
	ด้านความผูกพันและการยอมรับ	จำนวน 6 ข้อ
	ด้านการมีส่วนร่วม	จำนวน 10 ข้อ
	โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 :73) ดังนี้	

มากที่สุด	มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ
ปานกลาง	มาก เท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มาก ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ
น้อยที่สุด	น้อย เท่ากับ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อย น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยใช้แบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของ อาร์. เอ. ลิเคิร์ต (R.A. Likert) โดยกำหนดคำตอบเป็น 5 ระดับ 7 ด้าน จำนวนรวม 34 ข้อ ดังนี้

ด้านการนำองค์กร	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการจัดกระบวนการ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ	จำนวน 4 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 :73) ดังนี้

มากที่สุด	มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มากที่สุด
มากที่สุด	มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มาก
ปานกลาง	ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ปานกลาง
น้อย	น้อย เท่ากับ 2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อย
น้อยที่สุด	น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะการในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด จำนวน 2 ข้อ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

2.2 วิธีการพัฒนาเครื่องมือ มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่างๆ

2.2.3 สร้างแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.5 นำเครื่องมือมาจัดพิมพ์เป็นชุดแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. นพ. พงศ์ธรรา วิจิตเวชไพศาล อาจารย์ รัชพัทธ์ ลือประดิษฐ์พงษ์ และอาจารย์ ผลิดา ภูธรใจ ร่วมกับอาจารย์คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแต่ละข้อคำถามและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่า I.O.C. ระหว่าง 0.67 – 1.00 (วรรณดี แสงประทีปทอง 2549:132-133) จึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้ต่อไป (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ค.)

2.3.2 ความเที่ยง นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย โดยทดลองใช้เครื่องมือกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) (วรรณดี แสงประทีปทอง 2549:149) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9731 (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ง.)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.1.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการประชุมวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-3 กันยายน 2551 เก็บแบบสอบถามได้ระหว่างงานประชุมวิชาการ จำนวน 103 ชุด จึงติดตามเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองจากทุกหน่วยงาน จนกระทั่งได้รับแบบสอบถาม

กลับคืนมาครบตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 หน่วยงาน จำนวนรวม 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2551 แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

4.1.2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเป็นช่วงตามหลักการทางคณิตศาสตร์ โดยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ช่วง (วรณดี แสงประทีปทอง 2549:122) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง		ความหมาย
4.51 – 5.00	เท่ากับ	ระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	เท่ากับ	ระดับมาก
2.51 – 3.50	เท่ากับ	ระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	เท่ากับ	ระดับน้อย
1.00 – 1.50	เท่ากับ	ระดับน้อยที่สุด

4.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด มาจัดกลุ่มและหาความถี่ของความคิดเห็น เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และบางส่วนนำมาใช้ประกอบการอภิปรายผล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ตอนที่ 6 ความคิดเห็นอื่นๆและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน ได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	148	50.5
หญิง	145	49.5
รวม	293	100.0
อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	2	0.7
26 – 30 ปี	6	2.0
31 – 35 ปี	25	8.5
36 – 40 ปี	41	14.0
41 – 45 ปี	70	23.9
45 ปีขึ้นไป	149	50.9
รวม	293	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	10	3.4
อนุปริญญา	25	8.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	158	54.0
สูงกว่าปริญญาตรี	100	34.1
รวม	293	100.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกรมฯ		
น้อยกว่า 1 ปี	4	1.4
1 – 3 ปี	18	6.1
มากกว่า 3 - 5 ปี	31	10.6
มากกว่า 5 ปี	240	81.9
รวม	293	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำในกรมฯ		
สำนักบริหาร	22	7.5
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	53	18.1
กองสุขศึกษา	23	7.9
กองสุขภาพภาคประชาชน	30	10.2
กองประกอบโรคศิลป์	12	4.1
กองวิศวกรรมการแพทย์	80	27.3
กองแบบแผน	73	24.9
รวม	293	100.0
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ระดับปฏิบัติงาน	204	69.7
ระดับหัวหน้างาน	73	24.9
ระดับผู้อำนวยการ	8	2.7
ระดับผู้เชี่ยวชาญ	8	2.7
รวม	293	100.0
รายได้		
ไม่เกิน 10,000 บาท	10	3.4
10,001 – 20,000 บาท	58	19.8
20,001 – 30,000 บาท	127	43.3
30,001 – 40,000 บาท	72	24.6
40,001 บาท ขึ้นไป	26	8.9
รวม	293	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.5) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 49.5) เล็กน้อย มีอายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.9) รองลงมามีอายุระหว่าง 41 – 45 ปี (ร้อยละ 23.9) น้อยที่สุดอายุไม่เกิน 25 ปี (ร้อยละ 0.7) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 53.9) รองลงมามีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 34.1) มีระยะเวลาปฏิบัติงานใน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มากกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 81.9) รองลงมา มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 3-5 ปี (ร้อยละ 10.6) ปฏิบัติงานประจำในกองวิศวกรรมการแพทย์ มากที่สุด (ร้อยละ 27.3) รองลงมาปฏิบัติงานประจำในกองแบบแผน (ร้อยละ 24.9) ตำแหน่งระดับปฏิบัติงานมากที่สุด (ร้อยละ 69.6) รองลงมาตำแหน่งระดับหัวหน้างาน (ร้อยละ 24.9) มีรายได้โดยเฉลี่ย 20,001 – 30,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 43.3) รองลงมา มีรายได้โดยเฉลี่ย 30,001 – 40,000 บาท (ร้อยละ 24.6) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ตาม ตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
ด้านโครงสร้างองค์กร	3.86	0.80	มาก
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่	2.96	0.86	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	2.84	0.74	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	2.77	0.78	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.06	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 ซึ่งสามารถจำแนกระดับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างองค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

2. ด้านส่วนด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96

3. ด้านบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84

4. ด้านงบประมาณเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

สามารถแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้าน โครงสร้างในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านโครงสร้างองค์กร	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. คณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ ได้มาจากทุกกอง/สำนัก	4.06	0.98	มาก
2. หน่วยงานภายในของกรมฯ ได้มอบหมายบุคลากรรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	3.67	1.03	มาก
3. หน่วยงานภายในของกรมฯ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง	3.41	1.04	ปานกลาง
4. หน่วยงานภายในกรมฯ มีความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	3.22	0.85	ปานกลาง
5. ความเหมาะสมของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	3.11	0.91	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.86	0.80	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ด้านโครงสร้างองค์กรเป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.86 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. คณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ ที่มีองค์ประกอบจากทุกกอง/สำนักมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

2. การมอบหมายบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

3. บุคลากรของทุกหน่วยงานได้รับผิดชอบการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ อย่างต่อเนื่องมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41

4. ทุกหน่วยงานของกรมฯ ให้ความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22

5. ความเหมาะสมของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านบุคลากร	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีความรู้ความสามารถในการทำงาน	3.10	0.78	ปานกลาง
2. บุคลากรของแต่ละหน่วยงานภายในกรมฯ ที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการมีความรู้ความสามารถ	3.05	0.76	ปานกลาง
3. บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีความเหมาะสมสามารถให้คำแนะนำได้	2.99	0.82	ปานกลาง
4. การวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	2.93	0.78	ปานกลาง
5 บุคลากรของกรมฯ ได้รับการอบรม/ให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ	2.77	0.94	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.84	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ด้านบุคลากรเป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.84 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. ความรู้ความสามารถในการทำงานของบุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จความสำเร็จ อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10

2. ความรู้ความสามารถของบุคลากรที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05

3. บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีความเหมาะสมและสามารถให้คำแนะนำได้ มีผลต่อความสำเร็จความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99

4. การวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93

5. การอบรม/ให้ความรู้กับบุคลากรเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเพียงพอมีผลต่อความสำเร็จ อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านางบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ค่านางบประมาณ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. การจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ	2.78	0.91	ปานกลาง
2. ประสิทธิภาพของการบริหารงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ	2.77	0.84	ปานกลาง
3. หน่วยงานภายในของกรมฯ ได้ตั้งงบประมาณอย่างเพียงพอในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA)	2.74	0.98	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.77	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่านางบประมาณเป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.77 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

2. การบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

3. การตั้งงบประมาณอย่างเพียงพอของทุกหน่วยงานมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่
ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. หน่วยงานภายในของกรมฯ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ สถานที่/ห้องประชุมอย่างเพียงพอในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	3.04	0.98	ปานกลาง
2. กรมฯ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ สถานที่/ห้องประชุมอย่างเพียงพอในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	2.98	0.97	ปานกลาง
3. ประสิทธิภาพของการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ของกรมฯ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	2.88	0.88	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.96	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ เป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.96 ซึ่งสามารถจำแนก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ สถานที่/ห้องประชุมอย่างเพียงพอของทุกหน่วยงานมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04
2. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่/ห้องประชุมอย่างเพียงพอของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98
3. การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ตาม ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
ด้านภาวะผู้นำ	3.06	0.93	ปานกลาง
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.01	0.88	ปานกลาง
ด้านความผูกพันและการยอมรับ	2.78	0.81	ปานกลาง
ด้านการจูงใจ	2.68	0.85	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วม	2.31	0.98	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.75	0.57	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.75 ซึ่งสามารถจำแนกระดับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06
2. ด้านการทำงานเป็นทีมมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01
3. ด้านความผูกพันและการยอมรับมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการ

บริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

4. ด้านการจูงใจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68

5. ด้านการมีส่วนร่วมมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

สามารถแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านภาวะผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านภาวะผู้นำ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์อย่างชัดเจน	3.19	1.08	ปานกลาง
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	3.11	0.98	ปานกลาง
3. ผู้บริหารมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์นําการเปลี่ยนแปลงที่ดีมาสู่กรมฯ	3.03	0.95	ปานกลาง
4. ผู้บริหารสามารถพัฒนาศักยภาพผู้ใต้บังคับบัญชา โดยวิธีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจได้	3.01	0.96	ปานกลาง
5. ผู้บริหารให้กำลังใจบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	2.99	0.98	ปานกลาง
6. ผู้บริหารสามารถกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	2.92	0.96	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.06	0.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ด้านภาวะผู้นำ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์อย่างชัดเจนของผู้บริหารมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19
2. การให้ความสำคัญกับพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของผู้บริหารมีผลต่อความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06
3. ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์และนำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03
4. การพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาโดยวิธีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01
5. การให้กำลังใจแก่บุคลากรมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99
6. การกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความผูกพันและการยอมรับในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านความผูกพันและการยอมรับ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. งานที่บุคลากรของกรมฯ ได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีความสำคัญ	3.65	0.87	มาก
2. บุคลากรของกรมฯ มีความสุขอย่างมากที่ได้ทำงานจนเกษียณกับกรมฯ	3.17	1.09	ปานกลาง
3. บุคลากรของกรมฯ พร้อมที่จะย้ายไปอยู่หน่วยงานอื่นทันทีที่มีโอกาส ถึงแม้จะมีโอกาสก้าวหน้าเท่ากัน	3.14	1.13	ปานกลาง
4. บุคลากรของกรมฯ รู้สึกว่ากรมฯ และเพื่อนร่วมงานเป็นเหมือนครอบครัว	3.12	0.90	ปานกลาง
5. บุคลากรของกรมฯ ทราบความคาดหวังในการดำเนินงานของกรมฯ อย่างชัดเจน	2.97	0.97	ปานกลาง
6. บุคลากรของกรมฯ มีความกังวลต่อการพัฒนากรมฯ ในอนาคต	2.41	1.06	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.78	0.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ด้านความผูกพันและการยอมรับ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลางมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.78 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การมอบหมายงานที่มีความสำคัญให้แก่บุคลากรมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65

2. บุคลากรมีความสุขที่ได้ทำงานจนเกษียณกับกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17

3. บุคลากรของกรมฯ พร้อมทั้งจะย้ายไปอยู่หน่วยงานอื่นทันทีที่มีโอกาส ถึงแม้จะมีโอกาสก้าวหน้าเท่ากันมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14

4. บุคลากรรู้สึกว่าการปฏิบัติงานเป็นเหมือนครอบครัวมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12

5. บุคลากรของกรมฯ ทราบความคาดหวังในการดำเนินงานของกรมฯ อย่างชัดเจนมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97

6. บุคลากรมีความกังวลต่อการพัฒนาของกรมฯ ในอนาคตมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. บุคลากรของกรมฯ ได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการ ดำเนินการพัฒนาพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	2.54	1.11	ปานกลาง
2. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมฯ	2.33	1.09	น้อย
3. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานลักษณะ สำคัญของกรมฯ	2.17	1.01	น้อย
4. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในจัดทำรายงานประเมินการ วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ	2.15	1.04	น้อย
5. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมิน การนำองค์กรของกรมฯ	2.14	1.02	น้อย
6. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำรายงาน จัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงของกรมฯ	2.09	1.03	น้อย
7. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมิน การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ	2.03	0.97	น้อย
8. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมิน การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ของกรมฯ	2.02	0.96	น้อย
9. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมิน การจัดการกระบวนการของกรมฯ	1.99	0.97	น้อย
10. บุคลากรของกรมฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมิน การมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ของกรมฯ	1.98	0.94	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.31	0.98	น้อย

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.31 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมการประชุมชี้แจงการดำเนินการพัฒนาพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54

2. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33

3. การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานลักษณะสำคัญของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17

4. การมีส่วนร่วมในจัดทำรายงานประเมินการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15

5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการนำองค์กรของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14

6. การมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำรายงานจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09

7. การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03

8. การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02

9. การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการจัดการกระบวนการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99

10. การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการจูงใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ ให้ความสำคัญกับการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง	2.88	0.92	ปานกลาง
2. กรมฯ สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมอย่าง เพียงพอ	2.80	0.87	ปานกลาง
3. บุคลากรทราบแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	2.75	0.96	ปานกลาง
4. กรมฯ ให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	2.70	1.00	ปานกลาง
5. กรมฯ ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ให้มีบรรยากาศที่ดี และสะอาด	2.67	0.98	ปานกลาง
6. กรมฯ มีระบบสนับสนุน / สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ	2.56	0.97	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.68	0.85	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ด้านการจูงใจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.68 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88

2. การสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80

3. บุคลากรทราบแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75

4. การให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการมีผลต่อความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70

5. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ให้มีบรรยากาศที่ดี และสะอาดมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67

6. การมีระบบสนับสนุน / สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการทำงานเป็นทีม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. บุคลากรของกรมฯ สามารถติดต่อสื่อสาร และประสานงานกับบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน เพื่อให้งานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.30	0.87	ปานกลาง
2. บุคลากรของกรมฯ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่หน่วยงานกำหนดขึ้น	3.28	0.94	ปานกลาง
3. หน่วยงานภายในของกรมฯ ได้ร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมฯ	3.25	0.97	ปานกลาง
4. หน่วยงานภายในของกรมฯ ได้ร่วมตัดสินใจ และยอมรับผลการตัดสินใจ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	3.20	0.97	ปานกลาง
5. หน่วยงานภายในของกรมฯ ตัดสินใจโดยใช้หลักความเห็นพ้องต้องกัน (consensus)	3.06	1.03	ปานกลาง
6. บุคลากรของกรมฯ ทราบวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	2.96	1.03	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.01	0.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.01 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร และประสานงานกับบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน เพื่อให้งานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30

2. บุคลากรของกรมฯ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28

3. การร่วมวางแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของทุกหน่วยงานภายในของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25

4. การร่วมตัดสินใจ และยอมรับผลการตัดสินใจ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงานภายในของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20

5. การตัดสินใจโดยใช้หลักความเห็นพ้องต้องกัน (concensus) ของทุกหน่วยงานภายในของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06

6. บุคลากรของกรมฯ ทราบวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ มีผลต่อความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ตาม ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. ด้านการนำองค์กร	2.98	0.98	ปานกลาง
2. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน	2.95	0.76	ปานกลาง
3. ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	2.92	0.87	ปานกลาง
4. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	2.89	0.88	ปานกลาง
5. ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	2.72	0.82	ปานกลาง
6. ด้านการจัดการกระบวนการ	2.71	0.81	ปานกลาง
7. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร	2.61	0.83	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.83	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 ซึ่งสามารถจำแนกระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านการนำองค์กรมีความสำเร็จ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98
2. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95
3. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92
4. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89
5. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72
6. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านการจัดการกระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71

7. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61

สามารถแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการนำองค์กรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการนำองค์กร	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. บุคลากรของกรมฯ ได้ทราบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของกรมจากผู้บริหารกรม / กอง อย่างทั่วถึง	3.2	1.04	ปานกลาง
2. ผู้บริหารกำหนดให้มีวิธีปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับของราชการ เพื่อป้องกันปัญหา/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.05	0.98	ปานกลาง
3. ผู้บริหารกระจายอำนาจการตัดสินใจโดยใช้คณะกรรมการบริหารงานเป็นส่วนใหญ่	3.02	0.89	ปานกลาง
4. ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่บุคลากร	2.88	0.96	ปานกลาง
5. ผู้บริหารได้นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของบุคลากรภายในกรมฯ	2.75	0.95	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.98	0.98	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความสำเร็จด้านการนำองค์กร ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.11 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. บุคลากรได้รับทราบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของกรมจากผู้บริหารกรม/กอง อย่างทั่วถึงอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.20

2. ผู้บริหารได้กำหนดให้มีวิธีปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับของราชการ เพื่อป้องกันปัญหา/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.05
3. ผู้บริหารได้กระจายอำนาจการตัดสินใจโดยใช้คณะกรรมการบริหารงานเป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.02
4. ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่บุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.88
5. ผู้บริหารได้นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.75

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ ได้จัดลำดับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์	3.06	0.93	ปานกลาง
2. กรมฯ ได้ถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ เพื่อนำไปปฏิบัติ	3.04	0.95	ปานกลาง
3. กรมฯ ได้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดที่ผ่านมา กับแผนปฏิบัติการและเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	2.98	1.00	ปานกลาง
4. กรมฯ ได้นำความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการมาประกอบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	2.86	1.00	ปานกลาง
5. กรมฯ จัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแผนเชิงยุทธศาสตร์	2.77	0.98	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.92	0.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความสำเร็จด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.92 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กรมฯ ได้ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06
2. กรมฯ ได้ดำเนินการถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ เพื่อนำไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04
3. กรมฯ ได้ดำเนินการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดที่ผ่านมากับแผนปฏิบัติการและเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98
4. กรมฯ ได้ดำเนินการนำความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการมาประกอบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86
5. กรมฯ ได้ดำเนินการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแผนเชิงยุทธศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ มีการพัฒนาช่องทางการติดต่อ สื่อสารกับผู้รับบริการที่เหมาะสมและทันสมัย	2.97	0.97	ปานกลาง
2. กรมฯ มีการวัดระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ	2.97	1.01	ปานกลาง
3. หน่วยงานของกรมฯ มีการวัดระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน	2.86	0.93	ปานกลาง
4. กรมฯ มีแนวทางการปรับปรุงช่องทาง/วิธีการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน	2.85	0.95	ปานกลาง
5. กรมฯ มีการกำหนดวิธีการและระยะเวลาเพื่อแก้ไขปัญหา/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน	2.83	0.94	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.89	0.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความสำเร็จด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.89 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กรมฯ มีการพัฒนาช่องทางการติดต่อ สื่อสารกับผู้รับบริการที่เหมาะสม และทันสมัยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97
2. กรมฯ มีการวัดระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97
3. หน่วยงานของกรมฯ มีการวัดระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86
4. กรมฯ มีแนวทางการปรับปรุงช่องทาง/วิธีการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85
5. กรมฯ มีการกำหนดวิธีการและระยะเวลาเพื่อแก้ไขปัญหา/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ มีระบบการจัดการความรู้สามารถใช้แลกเปลี่ยนความรู้ได้ทั้งภายในและภายนอก	2.80	0.89	ปานกลาง
2. กรมฯ มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศสอดคล้องกันกับแผนการดำเนินงาน	2.77	0.91	ปานกลาง
3. กรมฯ มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศสามารถเชื่อมโยงได้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ	2.75	0.95	ปานกลาง
4. กรมฯ ได้ประเมินระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศให้มีความเหมาะสม ความทันสมัยและความไว	2.73	0.86	ปานกลาง
5. กรมฯ สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบถึงวิธีการ / การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างทั่วถึง	2.65	0.94	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.72	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความสำเร็จด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.72 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กรมฯ ดำเนินการให้มีระบบการจัดการความรู้ที่สามารถใช้แลกเปลี่ยนความรู้ได้ทั้งภายในและภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80
2. กรมฯ ดำเนินการให้มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ สอดคล้องกันกับแผนการดำเนินงานของกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83
3. กรมฯ ดำเนินการให้มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ สามารถเชื่อมโยงได้ทุกหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75
4. กรมฯ ดำเนินการให้มีประเมินระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ ให้มีความเหมาะสม ความทันสมัย และความไว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73
5. กรมฯ ได้สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบถึงวิธีการ / การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างทั่วถึงอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ ได้กำหนดขั้นตอน และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ชัดเจน	2.68	0.91	ปานกลาง
2. กรมฯ จัดให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	2.61	0.95	ปานกลาง
3. กรมฯ จัดการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรได้อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ของกรมฯ	2.60	0.88	ปานกลาง
4. กรมฯ จัดให้มีระบบการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ	2.58	0.89	ปานกลาง
5. กรมฯ สร้างระบบจูงใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในงานให้กับบุคลากร	2.50	0.91	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.61	0.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความสำเร็จด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.61 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กรมฯ ดำเนินการกำหนดขั้นตอน และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68
2. กรมฯ ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรได้อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เป้าประสงค์ของกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60
3. กรมฯ ดำเนินการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61
4. กรมฯ ดำเนินการจัดให้มีระบบการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ อยู่ใน ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58
5. กรมฯ ดำเนินการสร้างระบบจูงใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในงานให้กับบุคลากร อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านการจัดกระบวนการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ ได้ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เพื่อเพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงานและทำให้ขั้นตอนกับระยะเวลาการปฏิบัติงานลดลง	2.77	0.84	ปานกลาง
2. กรมฯ ได้กำหนดกระบวนการและบริการที่สำคัญ และมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	2.77	0.85	ปานกลาง
3. กรมฯ ได้กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญมีคุณค่าต่อบุคลากรภายใน	2.73	0.86	ปานกลาง
4. กรมฯ ได้สื่อสารวิธี / การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนแก่สำนัก / กองอย่างทั่วถึง	2.72	0.79	ปานกลาง
5. กรมฯ ได้นำความต้องการของผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน/ผลงาน/บริการ	2.69	0.87	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.71	0.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.71 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กรมฯ ได้ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เพื่อเพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงาน และทำให้ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานลดลงอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77
2. กรมฯ ได้กำหนดกระบวนการและบริการที่สำคัญ และมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77
3. กรมฯ ได้กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญมีคุณค่าต่อบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73
4. กรมฯ ได้สื่อสารวิธี / การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนแก่สำนัก / กองอย่างทั่วถึงอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72
5. กรมฯ ได้นำความต้องการของผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน/ผลงาน/บริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสำเร็จด้านผลลัพธ์การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุมิติด้านประสิทธิผล: ความสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์	3.08	0.84	ปานกลาง
2. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ: การเพิ่มผลผลิตภาพของกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน, การควบคุมภายในทั้งด้านงบประมาณการเงิน และระเบียบต่างๆ	2.99	0.80	ปานกลาง
3. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ : ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ, คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ	2.91	0.83	ปานกลาง
4. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านการพัฒนาองค์กร : การเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร, ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของบุคลากร	2.82	0.83	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.95	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ความสำเร็จด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ในการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.95 ซึ่งสามารถจำแนกโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การดำเนินงานบรรลุมิติด้านประสิทธิผล : ความสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08

2. การดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ: การเพิ่มผลิต ภาพของกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน, การควบคุมภายในทั้งด้านงบประมาณ การเงิน และระเบียบต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99

3. การดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ : ความพึงพอใจ/ ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ, คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.91

4. การดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านการพัฒนาองค์กร : การเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร, ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิเคราะห์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปร ตามโดยใช้สถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งใช้ วิธีการเลือกแบบคัดเลือกเข้า (enter selection) วิธีการนี้จะเป็นการเลือกตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ เพียงขั้นตอนนี้ โดยจะวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ โดยใช้ สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์และระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน ซึ่งแสดงรายละเอียด ได้ดังตารางที่ 4.21 เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความแปรปรวนมากๆ โดยพิจารณาจากค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระที่มีค่าสูง ๆ และมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันมีค่าน้อยและไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ แล้วจึงนำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ คัดเลือกไว้ทุกตัวเข้าสมการพร้อมๆ กันทั้งหมด ซึ่งแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 4.22

ดังนั้น เพื่อความสะดวกในการนำเสนอและแปลผลในการวิจัย จึงใช้สัญลักษณ์แทนตัวแปร

X1 = ด้านโครงสร้างองค์กร

X2 = ด้านบุคลากร

X3 = ด้านงบประมาณ

X4 = ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่

X5 = ด้านภาวะผู้นำ

X6 = ด้านความผูกพันและการยอมรับ

X7 = ด้านการจูงใจ

X8 = ด้านการทำงานเป็นทีม

X9 = ด้านการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัว

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
X1	1								
X2	.610(**)	1							
X3	.527(**)	.715(**)	1						
X4	.590(**)	.532(**)	.741(**)	1					
X5	.430(**)	.747(**)	.552(**)	.499(**)	1				
X6	.204(*)	.491(**)	.397(**)	.481(**)	.474(**)	1			
X7	.596(**)	.677(**)	.679(**)	.648(**)	.652(**)	.526(**)	1		
X8	.416(**)	.499(**)	.378(**)	.355(**)	.279(**)	.286(**)	.490(**)	1	
X9	.265(**)	.506(**)	.280(**)	.187(**)	.216(**)	.089	.377(**)	.237(**)	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ด้านโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์สูงกับด้านบุคลากร ด้านการจูงใจ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ ด้านงบประมาณ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วม ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และด้านโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความผูกพันและการยอมรับ

ด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์สูงกับด้านงบประมาณ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการจูงใจ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านความผูกพันและการยอมรับ ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์สูงกับด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ ด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านความผูกพันและการยอมรับ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านการมีส่วนร่วม ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่มีความสัมพันธ์สูงกับด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านความผูกพันและการยอมรับ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วม ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์สูงกับ ด้านการจูงใจ ด้านความผูกพันและการยอมรับ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วม ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านความผูกพันและการยอมรับมีความสัมพันธ์กับด้านการจูงใจ ด้านการทำงานเป็นทีม ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และด้านความผูกพันและการยอมรับไม่มี ความสัมพันธ์กับด้านการมีส่วนร่วม

ด้านการจูงใจมีความสัมพันธ์กับด้านการมีส่วนร่วมและด้านการทำงานเป็นทีม ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับด้านการมีส่วนร่วม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

Model	Constant	โครงสร้างองค์กร	บุคลากร	งบประมาณ	วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่	ภาวะผู้นำ	ความผูกพันและการยอมรับ	การมีส่วนร่วม	การจูงใจ	การทำงานเป็นทีม	P-value	R ²
1	.644	.386	.009*	.817	.613	.000*	.013	.405	.000*	.001*	.000*	.682
2	.674		.004*			.000*	.007*		.000*	.001*	.000*	.825

ตัวแปร	Coefficient Regression (β)	SE (β)	t-test	P-value
Constant	2.351	4.639	.145	.885
การจูงใจ	1.505	.276	5.461	.000*
ภาวะผู้นำ	1.489	.223	6.687	.000*
บุคลากร	1.019	.351	2.907	.004*
ความผูกพันและการยอมรับ	0.764	.279	2.738	.007*
การทำงานเป็นทีม	0.763	.219	3.493	.001*

Model 2	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
Regression	114550.928	5	22910.186	122.050	.000*
Residual	53873.291	287	187.712		
Total	168424.218	292			

*statistically significant

จากตารางที่ 4.22 พบว่า การวิเคราะห์สัมพัทธ์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กรทุกด้าน และปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กรทุกด้านกับผลที่มีต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ โดยตัวแปรทั้งหมด ร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จได้ ร้อยละ 68.20 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($R^2 = .825$, $P = .000$)

แต่เมื่อเลือกตัวแปร 5 ตัวจากตัวแปรทั้งหมด คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร ได้แก่ บุคลากร และปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ความผูกพันและการยอมรับ การจูงใจ

และการทำงานเป็นทีม นำมาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณหาผลที่มีต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ จะร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จได้ ร้อยละ 82.50 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($R^2 = .825$, $P = .000$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 5 ด้าน มาวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตามสมการ ดังนี้

คะแนนภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	=	$2.351 + (1.505) \text{ การจูงใจ} + (1.489) \text{ ภาวะผู้นำ} + (1.019) \text{ บุคลากร} + (0.764) \text{ ความผูกพันการยอมรับ} + (0.763) \text{ การทำงานเป็นทีม}$
---	---	--

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักของตัวแปรอิสระในการอธิบายความผันแปร เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว ตัวแปรที่มีผลและสามารถอธิบายความผันแปรได้จากมากไปน้อย โดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้ (1) การจูงใจ ($Beta = 1.505$, $P < .05$) (2) ภาวะผู้นำ ($Beta = 1.489$, $P < .05$) (3) บุคลากร ($Beta = 1.019$, $P < .05$) (4) ความผูกพันการยอมรับ ($Beta = .764$, $P < .05$) (5) การทำงานเป็นทีม ($Beta = .763$, $P < .05$) โดยพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร คือ บุคลากร ภาวะผู้นำ ความผูกพันและการยอมรับ การจูงใจ และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ ยังมีปัจจัยบุคลากร ภาวะผู้นำ ความผูกพันและการยอมรับ การจูงใจ และการทำงานเป็นทีม มากเท่าใด จะผลักดันให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประสบความสำเร็จได้มากขึ้นเช่นกัน

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

6.1 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ตอบใน ส่วนนี้ จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.37 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งสามารถแสดง รายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.23 ค่าความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรค	ค่าความถี่
1.	ผู้บริหารยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอย่างไม่จริงจัง รวมทั้งไม่มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้บริหารส่วนใหญ่จะไม่มี ส่วนร่วมในกิจกรรม/ขั้นตอนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ความเข้าใจ	65
2.	บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้/ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการรวมทั้งบุคลากรยังไม่ เห็นความสำคัญของการพัฒนาฯ คุณภาพการบริหารจัดการ	55
3.	การสื่อสารถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการของกรมฯ ยังไม่ครอบคลุม รวมทั้งยังดำเนินการไม่ ต่อเนื่อง	29

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรค	ค่าความถี่
4.	บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ ยังขาดประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจเพียงพอที่จะถ่ายทอดหรือ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ รวมทั้งยังไม่สามารถให้คำแนะนำ และ จัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นปี	23
5.	โครงสร้างการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการ ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานย่อยยังไม่ชัดเจน รวมทั้งระบบการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารวม ทั้งมี การปรับเปลี่ยนคณะทำงานทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการพัฒนา	22
6.	กรมฯ ยังขาดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกหน่วยงานในการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	18
7.	บุคลากรยังขาดความสามัคคี ความมุ่งมั่นทุ่มเท รวมทั้งยังขาดการทำงาน เป็นทีม	13
8.	กรมฯ ยังไม่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างจริงจัง และ ต่อเนื่อง มุ่งจัดทำรายงานส่งให้ กพร. เป็นหลัก	12
9.	มาตรฐานเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ยังเข้าใจยาก ทำให้บุคลากรยัง เข้าใจไม่ตรงกัน จึงต้องใช้เวลามากในการประชุมชี้แจงและการดำเนินการ พัฒนาตามมาตรฐาน	12
10.	ระบบการทำงานและวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรยังไม่เอื้อต่อการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งบุคลากรยังขาดแรงจูงใจในการ พัฒนาฯ	12
11.	งบประมาณยังไม่เพียงพอ	6
12.	กรมฯ ยังไม่สามารถบูรณาการระหว่างแผนปฏิบัติงานประจำปี กับ แผนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	6

6.2 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ(PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ตอบในส่วนนี้ จำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.91 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

ข้อ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข	ค่าความถี่
1.	ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญและสนับสนุนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา รวมทั้งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วม	67
2.	ควรฝึกทักษะ/อบรม/สัมมนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจ และทราบความสำคัญ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	40
3.	ควรมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบถึงความสำคัญ/ขั้นตอนการพัฒนา เพื่อให้เกิดการยอมรับ/ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างทั่วทั้งกรมฯ	22
4.	ผู้รับผิดชอบหลักควรจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ตลอดจนกำหนดเป้าหมายและขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานย่อยจัดทำแผนประจำปีให้สอดคล้อง รองรับกับแผนการพัฒนา จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง	16

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ข้อ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข	ค่าความถี่
5.	ควรแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานโดยเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีความพร้อมและปฏิบัติงานอยู่จากทุกกอง/สำนัก เพื่อให้เกิดการประสานงาน และความร่วมมือในกำหนดกรอบการทำงานร่วมกัน	11
6.	ควรมีการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานประจำให้สอดคล้อง/เชื่อมโยงกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการที่กรมฯ ได้จัดทำขึ้น	11
7.	ควรมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ อย่างชัดเจน และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการอย่างเพียงพอ	9
8.	ควรมีการให้รางวัล/แรงจูงใจแก่บุคลากรและหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ	9
9.	ควรบูรณาการระหว่างแผนปฏิบัติงานประจำปี กับแผนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อให้การพัฒนาเป็นรูปธรรม และนำมาปฏิบัติได้จริง และควรจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ก่อนจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงานย่อย	9
10.	ควรจะพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ไปพร้อมกัน เพื่อจะได้สร้างการทำงานเป็นทีม และร่วมกันดำเนินงานไปพร้อมกัน	8

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ดังที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจะได้นำมาอภิปรายผลในบทต่อไป

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นสรุปได้ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1.1.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรจากทุกกองและสำนักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพรวมทั้งสิ้น 1,101 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (proportional stratified sampling) คำนวณโดยใช้สูตรทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำไปทดลองใช้กับบุคลากรของสำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9731

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการประชุมวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-3 กันยายน 2551 เก็บแบบสอบถามได้ระหว่างงานประชุมวิชาการ จำนวน 103 ชุด จึงติดตามเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองจากทุกหน่วยงาน จนกระทั่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 หน่วยงาน จำนวนรวม 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะ ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กร และความสำเร็จในการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนของข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 293 คน ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำ และเงินเดือน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.5) มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 49.5)

อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า 45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.9)

รองลงมาคืออายุระหว่าง 41 – 45 ปี (ร้อยละ 23.9) และน้อยที่สุดอายุไม่เกิน 25 ปี (ร้อยละ 0.7)

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 54.0) รองลงมาคือการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 34.1) น้อยที่สุดจบการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 3.4)

ระยะเวลาปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงเวลามากกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 81.9) รองลงมาคือระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 3-5 ปี (ร้อยละ 10.6) น้อยที่สุดมีระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 1.4)

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกองวิศวกรรม การแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 27.3) รองลงมาปฏิบัติงานประจำในกองแบบแผน (ร้อยละ 24.9) น้อยที่สุดปฏิบัติงานประจำในกองประกอบโรคศิลปะ (ร้อยละ 4.1)

การดำรงตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปฏิบัติงานมากที่สุด (ร้อยละ 69.7) รองลงมาดำรงตำแหน่งระดับหัวหน้างาน (ร้อยละ 24.9) น้อยที่สุดดำรงตำแหน่งระดับผู้อำนวยการและระดับผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 2.7)

รายได้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 43.3) รองลงมา มีรายได้โดยเฉลี่ย 30,001 – 40,000 บาท (ร้อยละ 24.6) น้อยที่สุด มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 3.4)

1.3.2 ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 โดยด้านโครงสร้างองค์กรเป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.86 ส่วนด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ เป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.96 2.84 และ 2.77 ตามลำดับ

1.3.3 ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.75 โดยด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความผูกพันและการยอมรับ และด้านการจูงใจ เป็นปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 3.01 2.78 และ 2.68 ตามลำดับ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.31

1.3.4 ความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 โดยความสำเร็จในด้านการนำองค์กร ด้านการผลลัพธ์การดำเนินงาน ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด การวิเคราะห์

และการจัดการความรู้ ด้านการจัดการกระบวนการ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 2.95 2.92 2.89 2.72 2.71 และ 2.61 ตามลำดับ

1.3.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร ได้แก่ บุคลากร และปัจจัยด้านการพัฒนาองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ความผูกพันและการยอมรับ การจงใจ และการทำงานเป็นทีมมีผลต่อภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และร่วมกันพยากรณ์ภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 82.50 ตามสมการคะแนนภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข = $2.351 + (1.019)\text{บุคลากร} + (1.489)\text{ภาวะผู้นำ} + (0.764)\text{ความผูกพันการยอมรับ} + (1.505)\text{การจงใจ} + (0.763)\text{การทำงานเป็นทีม}$

1.3.6 ข้อเสนอที่ได้จากความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1) ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร รวมทั้งบุคลากรคิดว่านโยบายการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน บุคลากรบางส่วนคิดว่าผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ขั้นตอนการพัฒนาอย่างไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้/ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างแท้จริง

2) ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า บุคลากรบางส่วนต้องการให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง และประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา รวมทั้งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วม กรมฯ ควรฝึกทักษะ/อบรม/สัมมนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจ และทราบความสำคัญ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างทั่วถึง

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์พบว่า โครงสร้างองค์กรเป็นปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นตัวชี้วัดบังคับในมิติด้านการพัฒนาองค์กร ทำให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องเร่งดำเนินการอย่างจริงจัง การจัดโครงสร้างองค์กรที่มีหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขนาดและความซับซ้อนของโครงสร้างองค์กรมาตรฐานขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และจำนวนหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังนั้น โครงสร้างองค์กรจึงมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของ George C. Edward (อ้างใน ประพนธ์ จินดาประยูรวงศ์ 2538 : 10) และ “ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model)” ของวรเดช จันทรศร ที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามี 4 ประการ ได้แก่ 1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) 2. ทรัพยากร (Resources) 3. ทักษะคตินักปฏิบัติ (Disposition) และ 4. โครงสร้างขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Bureaucratic Structure) ผลการวิเคราะห์ยังสอดคล้องกับการศึกษาของทิมมอร์ สุพิมพ์ (2548) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์” พบว่าโรงพยาบาลที่มีระดับการพัฒนาอยู่ขั้นที่ 3 จะมีศูนย์พัฒนาคุณภาพอยู่ในโครงสร้างโรงพยาบาล และมีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าร้อยละ 5 จากงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 1 ไม่มีศูนย์คุณภาพ และมีการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าร้อยละ 5 จากงบประมาณทั้งหมดของโรงพยาบาล รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของเทพศักดิ์

บุญรัตน์ (2536) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร” พบว่า ความชัดเจนในเป้าหมายนโยบาย ความซับซ้อนของโครงสร้าง ความพร้อมของทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ มีอิทธิพลและสามารถอธิบายความมีประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากร รองลงมาได้แก่ ความซับซ้อนของโครงสร้าง ความชัดเจนในเป้าหมายนโยบาย และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการตามลำดับ และพบว่าความชัดเจนในเป้าหมายนโยบาย ความพร้อมของทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ ขณะที่ความซับซ้อนของโครงสร้างกลับมีความความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิผล

2.2 ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความผูกพัน และการยอมรับ และด้านการจูงใจเป็นปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการมีส่วนร่วมมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระจวงสาธารณสุข จากแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการบริหาร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้/ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ประกอบกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเข้าใจยาก ทำให้ต้องใช้เวลามากในการประชุมชี้แจง และการดำเนินงานตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดไว้มีขั้นตอนสรุปได้ ดังนี้ 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการ และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติ ให้ความรู้กับคณะทำงานฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง 3.การจัดทำรายงานผลการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร 4. การจัดทำรายงานผลการดำเนินการขององค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 5.การจัดทำรายงานการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(Self Assessment) และ 6. การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง จึงเห็นได้ว่าขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา

คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดไว้มีขั้นตอนการดำเนินงานมาก ยุ่งยาก และซับซ้อน ทำให้บุคลากรที่มีภาระงานประจำมากอยู่แล้วไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ทุกขั้นตอน ประกอบบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ จึงทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวน้อย

ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับของพัชรินทร์ พลเยี่ยม (2549) ที่ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคามตามนโยบายปฏิรูประบบราชการ” พบว่า คณะทำงานเห็นว่าปัญหาสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม คือ บุคลากรไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ รองลงมาคือ บุคลากรไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการในมหาวิทยาลัย และส่วนกลาง(รัฐบาล และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ) เร่งรัดในการพัฒนามากเกินไป คณะทำงานเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรในมหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานดังกล่าว และในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการควรให้มหาวิทยาลัยมีส่วนร่วม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง รวมทั้งอาจใช้แผนเป็นตัวบีบบังคับให้คนทำงาน ถ้าทำไม่ได้ตามแผนจะต้องมีการชี้แจงเหตุผล

2.3 ความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความสำเร็จในด้านการนำองค์กร ด้านการผลลัพธ์การดำเนินงาน ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ด้านการจัดการกระบวนการ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 2.95 2.92 2.89 2.72 2.71 และ 2.61 ตามลำดับ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยของความสำเร็จแต่ละด้านจะเห็นว่า ด้านการนำองค์กร ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน และด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการไทยซึ่งจัดทำโดยสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546 - 2550 ไว้ 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน โดยให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สอดคล้อง เชื่อมโยงกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การจัดทำคำรับรอง การปฏิบัตินโยบาย การบริหารความเสี่ยง เป็นต้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน โดยปรับปรุงโครงสร้างให้มีขีดความสามารถและความยืดหยุ่น รวมทั้งความสามารถบูรณาการเพื่อเชื่อมโยงการทำงานภาคส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การรื้อปรับระบบการเงินและการงบประมาณ ให้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ

รัฐบาลมากขึ้น โดยให้มีการโอนถ่ายอำนาจการตัดสินใจและความคล่องตัวให้แก่หน่วยงานปฏิบัติการ โอนเงินงบประมาณผ่านอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ จัดให้มีระบบเลือกสรรระบบเปิดที่เน้นหลักสมรรถนะการบริหารจัดการมาใช้ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเชิงยุทธศาสตร์ เป็นต้น ยุทธศาสตร์ที่ 5 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์วัฒนธรรม และค่านิยมต่อการพัฒนาระบบราชการ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้วยตนเอง ด้วยความเต็มใจ ยุทธศาสตร์ที่ 6 การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน และการให้บริการประชาชนอย่างกว้างขวาง เป็นต้น ยุทธศาสตร์ที่ 7 การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเปิดเผยการปฏิบัติงานลงบนเว็บไซต์ ดังนั้น การที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีภาพรวมผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลางอาจจะเพราะได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 - 2550) ทั้ง 7 ยุทธศาสตร์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร คือ บุคลากร ภาวะผู้นำ ความผูกพันและการยอมรับ การจงใจ และการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จได้ ร้อยละ 82.5 ที่ระดับนัยสำคัญ .000 ($R^2 = .825$, $P = .000$) และร่วมกันพยากรณ์ภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตามสมการ

คะแนนภาพรวมความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข = $2.351 + (1.019) \text{ บุคลากร} + (1.489) \text{ ภาวะผู้นำ} + (0.764) \text{ ความผูกพันและการยอมรับ} + (1.505) \text{ การจงใจ} + (0.763) \text{ การทำงานเป็นทีม}$

ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรศร “ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model)” และ “ตัวแบบทางการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)” ที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งตัวแบบทางการจัดการ ให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การ เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ โครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากร ต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางการบริหารและเทคนิคการจัดการอย่างเพียงพอ มีความพร้อม

ของวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ และตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ ซึ่งเชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความตั้งใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม และการสร้างความผูกพันโดยให้สมาชิกมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงาน มากกว่ามุ่งใช้การควบคุมหรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา และยังสอดคล้องกับทฤษฎี ปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยาของ Herzberg (อ้างใน วินัย ตรงจิตพิทักษ์ 2539: 12) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยจูงใจเท่านั้นที่สามารถสร้างความพอใจในงานให้กับคนงานได้ ส่วนปัจจัยสุขวิทยานั้นไม่สามารถทำให้คนงานพอใจในงานได้ เพียงแต่ว่าคนงานคนไหนได้รับการตอบสนองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสุขวิทยาแล้ว ก็สามารถป้องกันได้แน่นอนว่าคนงานคนนั้นจะไม่เกิดความไม่พอใจในงาน ส่วนการจะทำให้คนงานพอใจในงานนั้นต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยจูงใจมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสุขวิทยาเลย ปัจจัยที่จูงใจบุคคลในการทำงานคือ ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ ส่วนปัจจัยสุขภาพอนามัยหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ได้แก่ นโยบาย การบริหาร วิธีการบังคับบัญชา สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สภาพการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่อายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.9) รองลงมาคืออายุระหว่าง 41 – 45 ปี (ร้อยละ 23.9) และจบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 53.9) รองลงมาคือการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 34.1) เนื่องจากบุคลากรมีความรู้ความสามารถและอยู่ในช่วงวัยที่มีความต้องการความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ ดังนั้น การจูงใจให้บุคลากร ดำเนินการตามนโยบายพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

ผลการวิเคราะห์ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนัทร แวงโสธรณ์ (2548) ที่ศึกษา “แบบภาวะผู้นำ สมรรถนะผู้นำกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท ก ส ท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน)” พบว่า 1. ความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานบริษัท ก ส ท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้แบบภาวะผู้นำส่วนใหญ่เป็นแบบ ปรีกษาหรือ มีการรับรู้สมรรถนะผู้นำด้านสัมพันธภาพ ด้านการบริหารและการจัดการ และความเป็นผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง 2. พนักงานที่มีอายุ อายุงาน ระดับการศึกษา และระดับเงินเดือนแตกต่างกัน มีความจงรักภักดีต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพนักงานที่มีเพศ และสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. แบบภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. สมรรถนะผู้นำทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. สมรรถนะผู้นำและอายุงานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) ที่ศึกษาเรื่อง “กรณีศึกษา Best Practice ของบริษัทผลิตภัณฑ์กระดาษไทย จำกัด” ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า การที่บริษัทมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศจนประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ สามารถฟื้นฝ่าอุปสรรคจนผ่านพ้น และพลิกสถานะของบริษัทกลับมาจนเป็นกิจการในกลุ่มธุรกิจหลักของเครือซิเมนต์ไทยได้ เกิดจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 7 ด้าน ดังนี้ 1. การมีส่วนร่วมของพนักงานและการทำงานเป็นทีมของพนักงานเป็นตัวขับเคลื่อนธุรกิจ ซึ่งบริษัทก้าวพ้นจากภาวะวิกฤตจนสามารถเติบโตมาได้อย่างมั่นคง ก็เพราะพนักงานมีความรู้สึก “ผูกพันมุ่งมั่น” ที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายและแผนการดำเนินงานประจำปี ซึ่งตนเองเป็นผู้กำหนด และกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเกิดจากพนักงานที่มีความรู้ทักษะและแรงจูงใจ 2. การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และสื่อสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรอย่างทั่วถึง ทำให้พนักงานเข้าใจและมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน กำหนดทิศทางที่ชัดเจนผ่านทางวิสัยทัศน์และพันธกิจ และผู้นำเป็นแบบอย่าง โดยแสดงความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางธุรกิจ ผู้นำสร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ผ่านระบบสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 3. การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย การเชื่อมั่นในคุณค่าของคน การมุ่งมั่นในความเป็นเลิศ ตั้งมั่นในความเป็นธรรม การถ่อมตนในความรับผิดชอบต่อสังคม 4. การมุ่งเน้นกระบวนการและความสัมพันธ์สอดคล้องของกระบวนการ โดยบริษัทเชื่อว่าผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพย่อมเกิดจากกระบวนการที่เป็นระบบ 5. การเรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 6. การบริหารโดยใช้ข้อเท็จจริง 7. การแลกเปลี่ยนความรู้ ของพนักงานระหว่างหน่วยงานระดับต่างๆ แบบข้ามสายงาน มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการลูกค้า

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิภา อิศระธรรานันท์ (2545) ที่ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร” พบว่า 1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้การรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. การทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 3. คุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับสูง 4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .45$) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. การทำงานเป็นทีมโดยรวมกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รวมทั้งยังสอดคล้องการศึกษาของจรัล อุ่นจิตวิวัฒน์ (2548) ที่ศึกษาเรื่อง “กลวิธีการถ่ายทอดทางสังคมขององค์การที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์การสำหรับพนักงานในองค์การสถาบันการเงินพิเศษของรัฐ พบว่า พนักงานที่สร้างความสัมพันธ์กับหัวหน้างานมากย่อมมีความพึงพอใจในงานมาก โดยผลนี้ส่งผ่านมาทางความรู้เกี่ยวกับองค์การ และความรอบรู้ในงาน และพนักงานที่สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมากย่อมมีความพึงพอใจในงานมากเช่นกัน แต่ผลนี้ส่งผ่านมาทางความรู้เกี่ยวกับองค์การเท่านั้น นอกจากนี้ การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานยังส่งผลไปยังความผูกพันในองค์การโดยผ่านความชัดเจนในบทบาท สำหรับพนักงานที่มีการแสวงหาข้อมูลจากหัวหน้างานมากย่อมมีความผูกพันในองค์การมาก โดยส่งผลผ่านมาทางความชัดเจนในบทบาท แต่พนักงานที่แสวงหาข้อมูลจากเพื่อนร่วมงานมากย่อมมีความผูกพันในองค์การน้อย โดยส่งผลผ่านมาทางความชัดเจนในบทบาท

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำเทคนิคต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ โดยคำนึงผลสำเร็จขององค์กรมาที่สุดนั้น จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการแก่หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ดังนี้

3.1.1 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านความผูกพันและการยอมรับ และการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ ร้อยละ 82.5 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($R^2 = .825$, $P = .000$) ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผู้บริหารสามารถสร้างการจูงใจด้วยการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน มีบรรยากาศที่ดี สะอาด เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องใช้ และการจูงใจด้วยงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญต่อองค์กร โดยการมอบหมายงานที่ชัดเจน การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ การให้บุคลากรได้มีโอกาสชี้แจงผลงานหรือความก้าวหน้าในงาน เพื่อให้บุคลากร

ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เสนอแนะการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน เสนอแนะการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับบุคลากร และสุดท้ายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรให้บุคลากรรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการต่อผู้บริหารเป็นประจำเดือน เพื่อให้บุคลากรเกิดการจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

3.1.2 ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร ดังนั้น ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยประกาศเป็นนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ชัดเจนและสื่อสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ของกรมฯ อย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและมีจุดมุ่งหมายร่วมกันตลอดจนกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในขั้นตอน/กระบวนการพัฒนา รวมทั้งผู้บริหารควรแสดงออกถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยสร้างแรงบันดาลใจ และจูงใจให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ผ่านระบบสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

3.1.3 บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้/ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ดังนั้น ควรฝึกทักษะ/อบรม/สัมมนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจ และทราบความสำคัญ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัว และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ อย่างสม่ำเสมอ

3.1.4 บุคลากรหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ ยังขาดการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หน่วยงานหลักควรมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบถึงความสำคัญ/วัตถุประสงค์/ขั้นตอน/ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดบอร์ดแสดงเกี่ยวกับ ความรู้/ผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส เพื่อให้บุคลากรทุกคนทราบอย่างต่อเนื่อง และเกิดการยอมรับ/ตระหนักถึงความสำคัญ และกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง รวมทั้งควรให้ทุกสำนัก/กองได้ร่วมจัดทำแผนการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกสำนัก/กองต่างๆ จัดเตรียมแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนัก/กองให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการนำแผนการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง

3.1.5 โครงสร้างหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการทั้งในระดับกรมและระดับสำนัก/กองยังไม่ชัดเจน ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีการมอบหมายงานให้ชัดเจน และควรกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงานซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าจากกลุ่มยุทธศาสตร์และนโยบาย กลุ่มติดตามประเมินผล และฝ่ายบริหารทั่วไปจากทั้งระดับกรมและสำนัก/กอง เพื่อให้สามารถนำแผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพลงสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง และสอดคล้องกัน โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานแบบคร่อมสายงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมด้วย

3.1.6 บุคลากรยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการและขาดการทำงานเป็นทีม ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรให้หน่วยงานในระดับสำนัก/กอง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการไปพร้อมกัน เพื่อให้บุคลากรระดับสำนัก/กองได้มีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง และควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานแบบคร่อมสายงานรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างจริงจัง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในมิติด้านการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับในส่วนราชการระดับกรม ในปีงบประมาณ 2549 ทำให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ จึงอาจจะทำให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ ยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก ซึ่งในเรื่องนี้ผู้วิจัยเพียงนำเฉพาะประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาศึกษาเท่านั้น อาจจะทำให้ไม่ทราบถึงผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะเพิ่มการศึกษาวิจัยเรื่องผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามตัวชี้วัดการรับรองผลการปฏิบัติราชการของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3.2.2 การศึกษาความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรจะมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรได้ทราบผลสัมฤทธิ์ที่ได้รับทั้งในระยะปานกลาง และระยะยาว เนื่องจากเรื่องดังกล่าวไม่สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรภายในองค์กร ได้ในระยะเวลายันสั้น ประกอบกับภาวะผู้นำขององค์กรก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ภาครัฐ (PMQA) ประจำปีงบประมาณ 2550 (อัดสำเนา)
- จรัส อุณัฐิรัตน์ (2548) “กลวิธีการถ่ายทอดทางสังคมขององค์การที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน
และความผูกพันในองค์การสำหรับพนักงานสถาบันการเงินพิเศษของรัฐ” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2547) *ทฤษฎีองค์กรสมัยใหม่* กรุงเทพมหานคร แซทไฟร์ พรินติ้ง
- ทิมมพร สุพิมพ์ (2549) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน สังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เทพศักดิ์ บุญรัตน์พันธ์ (2536) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสิทธิผลของกานานโยบายการให้บริการแก่
ประชาชน ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์ (2548) “แบบภาวะผู้นำ สมรรถนะผู้นำกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของ
พนักงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท กสทโทรคมนาคม จำกัด (มหาชน)” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ
มหาวิทยาลัยมหามารคา
- นริศรณานันท์ เจริญเร็ว (2547) “ความสำเร็จในการนำนโยบายหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ไปปฏิบัติ
กับผลทางการเมือง กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการเมืองการปกครอง สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นุชรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัด
กาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิทยา บวรวัฒนา (2548) “แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์สหรัฐอเมริกา 2” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ หน้าที่ 4 หน้า
158-161 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

- พัชรินทร์ พลเยี่ยม (2549) “การพัฒนาคุณภาพการบริหารมหาวิทยาลัยมหาสารคามตามนโยบาย
ปฏิรูประบบราชการ” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ไพบุลย์ ช่างเรียน (2546) *องค์การในอนาคต* กรุงเทพมหานคร เสมาธรรม
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) “ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2*
หน่วยที่ 6 หน้า 29 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
วรรณดี แสงประทีปทอง (2549) “เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา*
วิทยานิพนธ์ 2 หน่วยที่ 8 หน้า 122 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2549) “การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยคอมพิวเตอร์”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 13 หน้า 121 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- วิไลลักษณ์ พลแสน (2544) “กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนารอง อำเภอนารอง
จังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) กรณีศึกษา Best Practices :TQA Winner 2003 บริษัท ผลิตกระดาษ
ไทย จำกัด (Thai Paper Company Limited - TPC) กรุงเทพมหานคร พิณนศ พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549) *เรียนจากแชมป์เพื่อเป็นแชมป์ สำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ*
กรุงเทพมหานคร จีรวัดน์ เอ็กซ์เพรส
- สมยศ นาวิการ (2538) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ผู้จัดการ
- สร้อยสน สุจริต (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กร :
กรณีศึกษาสำนักข่าวกรองแห่งชาติ” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สหทัย กิตติศรยุทธนากุล (2547) “กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
ของโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2549) *การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*
เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550 กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2549) *คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550* ส่วนราชการระดับกรมและ
สถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร

เสนห์ จุ้ยโต (2548) “ตัวแบบนโยบายสาธารณะ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชานโยบายสาธารณะ และ
การบริหารโครงการ* หน่วยที่ 2 หน้า 49 - 107 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ ดร.นพ.พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล

ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 ปริญญารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. อาจารย์ ณิชพัชร ถ้อยประดิษฐ์พงษ์

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 วิทยากรบรรยายด้านการบริหารจัดการ และการตลาด และนักวิจัยด้านการเพิ่มผลผลิต
 สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

3. นางผลิดา ภูธรใจ

ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
 ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)
 รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐตามเกณฑ์TQA และ PMQA ของ
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเรื่อง

**ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**

แบบสอบถาม**เรื่อง****ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูล และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. คำตอบของท่านมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบคำถามนี้ตามความเป็นจริง และโปรดตอบทุกข้อ
3. ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะนำมาสร้างเป็นฐานข้อมูล และรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น โดยผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความสำเร็จในการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ

<input type="checkbox"/> 2.1 ไม่เกิน 25 ปี	<input type="checkbox"/> 2.2 26 – 30 ปี
<input type="checkbox"/> 2.3 31 – 35 ปี	<input type="checkbox"/> 2.4 36 – 40 ปี
<input type="checkbox"/> 2.5 41 – 45 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 45 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าอนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 2. อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 4. สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน กรมฯ แห่งนี้ปี

<input type="checkbox"/> 4.1 น้อยกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> 4.2 1 – 3 ปี
<input type="checkbox"/> 4.3 มากกว่า 3 ปี – 5 ปี	<input type="checkbox"/> 4.4 มากกว่า 5 ปี
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

<input type="checkbox"/> 1. สำนักบริหาร	<input type="checkbox"/> 2. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
<input type="checkbox"/> 3. กองสุขศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. กองสุขภาพภาคประชาชน
<input type="checkbox"/> 5. กองประกอบโรคศิลป์	<input type="checkbox"/> 6. กองวิศวกรรมการแพทย์
<input type="checkbox"/> 7. กองแบบแผน	<input type="checkbox"/> 8. สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
6. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานประจำในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

<input type="checkbox"/> 1. ระดับปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> 2. ระดับหัวหน้างาน
<input type="checkbox"/> 3. ระดับผู้อำนวยการ	<input type="checkbox"/> 4. ผู้เชี่ยวชาญ
7. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 7.1 น้อยกว่า 10,000.- บาท	<input type="checkbox"/> 7.2 10,000 – 20,000.- บาท
<input type="checkbox"/> 7.3 20,001 – 30,000.- บาท	<input type="checkbox"/> 7.4 30,001 – 40,000.- บาท
<input type="checkbox"/> 7.5 มากกว่า 40,001.- บาท	

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน ที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ **มากที่สุด**
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ **มาก**
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ **อย่างปานกลาง**
 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ **น้อย**
 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ **น้อยมาก**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านโครงสร้างองค์กร					
1.หน่วยงานของท่านได้มอบหมายบุคลากรรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ(PMQA) ของกรมฯ					
2. มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
3.หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ มีความเหมาะสม					
4.หน่วยงานของท่านมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) อย่างต่อเนื่อง					
5. คณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ ควรมาจากทุกกอง/สำนัก					
ด้านบุคลากร					
6. ท่านได้รับการอบรม/ให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) อย่างเพียงพอ					
7. บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ มีความรู้ความสามารถในการทำงาน					
8. บุคลากรในหน่วยงานของท่านที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ มีความรู้ความสามารถ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9. บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ มีความเหมาะสมสามารถให้คำแนะนำได้					
10. การวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากรหลักที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
ด้านงบประมาณ					
11. การจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ อย่างเพียงพอ					
12. หน่วยงานของท่านได้ตั้งงบประมาณ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ อย่างเพียงพอ					
13. การบริหารงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ มีประสิทธิภาพ					
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่					
14. หน่วยงานของท่านสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ สถานที่/ห้องประชุมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) อย่างเพียงพอ					
15. กรมฯ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ สถานที่/ห้องประชุมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) อย่างเพียงพอ					
16. การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ มีประสิทธิภาพ					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการพัฒนาองค์การในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มากที่สุด
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มาก
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างปานกลาง
 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อย
 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อยมาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านภาวะผู้นำ					
1. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าประสงค์อย่างชัดเจน					
2. ผู้บริหารให้กำลังใจบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ					
3. ผู้บริหารมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์นําการเปลี่ยนแปลงที่ดีมาสู่กรมฯ					
4. ผู้บริหารสามารถพัฒนาศักยภาพผู้ใต้บังคับบัญชาโดยวิธีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจได้					
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ					
6. ผู้บริหารสามารถกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมฯ					
ด้านความผูกพันและการยอมรับ					
7. ท่านจะมีความสุขอย่างมากที่ได้ทำงานจนเกษียณกับกรมฯ					
8. ท่านทราบความคาดหวังในการดำเนินงานของกรมฯ อย่างชัดเจน					
9. ท่านรู้สึกว่าร่ากรมฯ และเพื่อนร่วมงานเป็นเหมือนครอบครัว					
10. ท่านพร้อมที่จะย้ายไปอยู่หน่วยงานอื่นทันทีที่มีโอกาส					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ถึงแม้จะมีโอกาสก้าวหน้าเท่ากัน					
11. งานที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีความสำคัญ					
12. ท่านมีความกังวลต่อการพัฒนากรมฯ ในอนาคต					
ด้านการมีส่วนร่วม					
13. ท่านได้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการดำเนินการพัฒนาพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
14. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
15. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานลักษณะสำคัญของกรมฯ					
16. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการนำองค์กรของกรมฯ					
17. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ					
18. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ของกรมฯ					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ของกรมฯ					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประเมินการจัดการกระบวนการของกรมฯ					
22. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำรายงานจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุงของกรมฯ					
ด้านการจูงใจ					
23. กรมฯ ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ให้มีบรรยากาศที่ดี และสะอาด					
24. กรมฯ สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25. กรมฯ ให้ความสำคัญกับการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง					
26. ท่านทราบแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
27. กรมฯ มีระบบสนับสนุน / สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ					
28. กรมฯ ให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ					
ด้านการทำงานเป็นทีม					
29. ท่านทราบวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
30. ท่านดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่หน่วยงานกำหนดขึ้น					
31. ท่านสามารถติดต่อสื่อสาร และประสานงานกับบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน เพื่อให้งานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
32. หน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
33. หน่วยงานของท่านได้ร่วมตัดสินใจ และยอมรับผลการตัดสินใจ ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมฯ					
34. หน่วยงานของท่านตัดสินใจโดยใช้หลักความเห็นพ้องต้องกัน (concensus)					

ส่วนที่ 4 ความสำเร็จในการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

5	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มากที่สุด
4	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มาก
3	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ปานกลาง
2	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อย
1	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อยมาก

การดำเนินงาน	ระดับปฏิบัติ				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านการนำองค์กร					
1. ท่านได้รับทราบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าประสงค์ของกรมจากผู้บริหารกรม / กอง อย่างทั่วถึง					
2. ผู้บริหารได้นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของบุคลากรภายในกรมฯ					
3. ผู้บริหารกำหนดให้มีวิธีปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตาม กฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับของราชการ เพื่อป้องกัน ปัญหา/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
4. ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการ กระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่บุคลากร					
5. ผู้บริหารกระจายอำนาจการตัดสินใจโดยใช้คณะกรรมการ บริหารงานเป็นส่วนใหญ่					
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์					
6. กรมฯ ได้นำความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการมา ประกอบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์					
7. กรมฯ จัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองต่อ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแผนเชิงยุทธศาสตร์					
8. กรมฯ ได้จัดลำดับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์					
9. กรมฯ ได้ถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกล ยุทธ์ เพื่อนำไปปฏิบัติ					

การดำเนินงาน	ระดับปฏิบัติ				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10. กรมฯ ได้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดที่ผ่านมากับแผนปฏิบัติการและเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์					
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
11. มีการกำหนดวิธีการและระยะเวลาเพื่อแก้ไขปัญหา/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน					
12. มีแนวทางการปรับปรุงช่องทาง/วิธีการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน					
13. มีการวัดระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ					
14. มีการวัดระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน					
15. มีการพัฒนาช่องทางการติดต่อ สื่อสารกับผู้รับบริการที่เหมาะสม และทันสมัย					
ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้					
16. กรมฯ สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบถึงวิธีการ / การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างทั่วถึง					
17. กรมฯ ได้ประเมินระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศให้มีความเหมาะสม ความทันสมัย และความไว					
18. มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศสามารถเชื่อมโยงได้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ					
19. มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศสอดคล้องกันกับแผนการดำเนินงานของกรมฯ					
20. มีระบบการจัดการความรู้สามารถใช้แลกเปลี่ยนความรู้ได้ทั้งภายในและภายนอกกรมฯ					
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล					
21. กรมฯ จัดการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรได้อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ของกรมฯ					
22. กรมฯ ได้กำหนดขั้นตอน และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ชัดเจน					

การดำเนินงาน	ระดับปฏิบัติ				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23. กรมฯ สร้างระบบของใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในงานให้กับบุคลากร					
24. กรมฯ จัดให้มีระบบการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ					
25. กรมฯ จัดให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี					
ด้านการจัดการกระบวนการ					
26. กรมฯ ได้นำความต้องการของผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน/ผลงาน/บริการ					
27. กรมฯ ได้ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เพื่อเพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงาน และทำให้ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานลดลง					
28. กรมฯ ได้สื่อสารวิธี / การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนแก่สำนัก / กองอย่างทั่วถึง					
29. กรมฯ ได้กำหนดกระบวนการและบริการที่สำคัญ และมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
30. กรมฯ ได้กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญมีคุณค่าต่อบุคลากรภายใน					
ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ					
31. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุมิติด้านประสิทธิผล: ความสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์					
32. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ : ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ, คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ					
33. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ: การเพิ่มผลิตภาพของกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน, การควบคุมภายในทั้งด้านงบประมาณการเงิน และระเบียบต่างๆ					
34. กรมฯ ได้ดำเนินงานบรรลุตามมิติด้านการพัฒนาองค์กร : การเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร, ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของบุคลากร					

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นปัจจัยที่เป็นปัญหา/อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

การทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	ค่า IOC
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย		
ด้านโครงสร้าง					
ข้อ 1	2	1	0	2	0.67
ข้อ 2	3	0	0	3	1.00
ข้อ 3	3	0	0	3	1.00
ข้อ 4	3	0	0	3	1.00
ข้อ 5	3	0	0	3	1.00
ด้านบุคลากร					
ข้อ 6	3	0	0	3	1.00
ข้อ 7	3	0	0	3	1.00
ข้อ 8	3	0	0	3	1.00
ข้อ 9	3	0	0	3	1.00
ข้อ 10	3	0	0	3	1.00
ด้านงบประมาณ					
ข้อ 11	2	1	0	2	0.67
ข้อ 12	2	1	0	2	0.67
ข้อ 13	2	1	0	2	0.67
ด้านวัสดุ อุปกรณ์					
เครื่องมือ เครื่องใช้					
ข้อ 14	2	1	0	2	0.67
ข้อ 15	3	0	0	3	1.00
ข้อ 16	2	1	0	2	0.67
ด้านภาวะผู้นำ					
ข้อ 1	3	0	0	3	1.00
ข้อ 2	3	0	0	3	1.00
ข้อ 3	3	0	0	3	1.00
ข้อ 4	3	0	0	3	1.00
ข้อ 5	3	0	0	3	1.00
ข้อ 6	3	0	0	3	1.00

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	ค่า IOC
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
ด้านความผูกพันและ					
การยอมรับ					
ข้อ 7	2	1	0	2	0.67
ข้อ 8	3	0	0	3	1.00
ข้อ 9	3	0	0	3	1.00
ข้อ 10	2	1	0	2	0.67
ข้อ 11	3	0	0	3	1.00
ข้อ 12	3	0	0	3	1.00
ด้านการมีส่วนร่วม					
ข้อ 13	3	0	0	3	1.00
ข้อ 14	3	0	0	3	1.00
ข้อ 15	3	0	0	3	1.00
ข้อ 16	3	0	0	3	1.00
ข้อ 17	3	0	0	3	1.00
ข้อ 18	3	0	0	3	1.00
ข้อ 19	3	0	0	3	1.00
ข้อ 20	3	0	0	3	1.00
ข้อ 21	3	0	0	3	1.00
ข้อ 22	3	0	0	3	1.00
ด้านการจูงใจ					
ข้อ 23	2	1	0	2	0.67
ข้อ 24	3	0	0	3	1.00
ข้อ 25	3	0	0	3	1.00
ข้อ 26	3	0	0	3	1.00
ข้อ 27	2	1	0	2	0.67
ข้อ 28	3	0	0	3	1.00

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	ค่า IOC
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
ด้านการทำงานเป็นทีม					
ข้อ 29	3	0	0	3	1.00
ข้อ 30	3	0	0	3	1.00
ข้อ 31	2	1	0	2	0.67
ข้อ 32	2	1	0	2	0.67
ข้อ 33	2	1	0	2	0.67
ข้อ 34	2	1	0	2	0.67
ด้านการนำองค์กร					
ข้อ 1	2	1	0	2	0.67
ข้อ 2	2	1	0	2	0.67
ข้อ 3	2	1	0	2	0.67
ข้อ 4	2	1	0	2	0.67
ข้อ 5	3	0	0	3	1.00
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์					
ข้อ 6	3	0	0	3	1.00
ข้อ 7	3	0	0	3	1.00
ข้อ 8	3	0	0	3	1.00
ข้อ 9	3	0	0	3	1.00
ข้อ 10	2	1	0	2	0.67
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
ข้อ 11	2	1	0	2	0.67
ข้อ 12	3	0	0	3	1.00
ข้อ 13	3	0	0	3	1.00
ข้อ 14	3	0	0	3	1.00
ข้อ 15	3	0	0	3	1.00

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	ค่า IOC
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
ด้านการวัด การ					
วิเคราะห์ และการ					
จัดการความรู้					
ข้อ 16	3	0	0	3	1.00
ข้อ 17	3	0	0	3	1.00
ข้อ 18	3	0	0	3	1.00
ข้อ 19	3	0	0	3	1.00
ข้อ 20	3	0	0	3	1.00
ด้านการมุ่งเน้น					
ทรัพยากรบุคคล					
ข้อ 21	3	0	0	3	1.00
ข้อ 22	3	0	0	3	1.00
ข้อ 23	3	0	0	3	1.00
ข้อ 24	3	0	0	3	1.00
ข้อ 25	3	0	0	3	1.00
ด้านการจัด					
กระบวนการ					
ข้อ 26	3	0	0	3	1.00
ข้อ 27	3	0	0	3	1.00
ข้อ 28	3	0	0	3	1.00
ข้อ 29	3	0	0	3	1.00
ข้อ 30	3	0	0	3	1.00
ด้านผลลัพธ์การ					
ดำเนินการ					
ข้อ 31	2	1	0	2	0.67
ข้อ 32	2	1	0	2	0.67
ข้อ 33	2	1	0	2	0.67
ข้อ 34	2	1	0	2	0.67

ภาคผนวก ง

การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 1 ง ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 84

Alpha = .9731

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
bs1	14.13	5.844	.553	.506	.707
bs2	15.20	6.510	.562	.448	.711
bs3	15.50	6.190	.447	.429	.745
bs4	14.50	5.707	.504	.545	.728
bs5	14.93	5.857	.604	.423	.689
bp1	12.80	4.579	.333	.181	.829
bp2	13.00	4.414	.570	.564	.731
bp3	12.97	4.723	.567	.558	.736
bp4	13.10	3.955	.757	.665	.665
bp5	13.20	4.441	.629	.575	.714
bb1	6.47	2.189	.553	.317	.718
bb2	6.50	1.638	.599	.375	.691
bb3	6.57	2.116	.650	.423	.626
bm1	6.77	2.668	.708	.509	.913
bm2	6.90	2.231	.815	.715	.824
bm3	7.00	2.207	.852	.748	.790
cl1	15.10	16.990	.792	.724	.933

ตารางที่ 1 ง (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
cl2	15.17	16.557	.923	.896	.916
cl3	15.37	16.723	.857	.745	.924
cl4	15.10	19.197	.701	.693	.943
cl5	15.20	17.131	.813	.667	.930
cl6	15.40	17.490	.849	.790	.926
cc1	16.10	7.610	.494	.678	.509
cc2	15.97	6.585	.694	.800	.415
cc3	16.53	6.464	.572	.481	.453
cc4	16.83	11.730	-.322	.360	.826
cc5	16.23	7.357	.453	.521	.517
cc6	16.50	7.500	.568	.575	.487
cp1	23.60	75.559	.636	.712	.934
cp2	23.70	71.390	.835	.932	.924
cp3	23.83	71.316	.863	.961	.923
cp4	23.90	70.507	.868	.960	.922
cp5	23.97	74.723	.629	.790	.935
cp6	24.33	75.885	.699	.758	.931
cp7	24.50	77.086	.701	.939	.931
cp8	24.47	77.637	.617	.887	.935
cp9	24.43	75.426	.735	.781	.929
cp10	23.87	72.533	.859	.939	.923
cm1	17.53	10.878	.166	.370	.822
cm2	17.20	10.372	.269	.264	.793
cm3	16.63	9.275	.564	.676	.714
cm4	16.43	8.668	.742	.730	.668

ตารางที่ 1 ง (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
cm5	16.53	8.878	.770	.739	.668
cm6	16.50	8.534	.708	.794	.673
c12	17.97	16.930	.640	.622	.871
ct2	17.87	16.740	.766	.791	.853
ct3	18.03	18.861	.517	.630	.888
ct4	17.87	14.947	.817	.793	.840
ct5	18.00	15.310	.774	.753	.848
ct6	18.27	15.030	.684	.667	.868
sl1	12.53	8.947	.788	.642	.809
sl2	13.07	11.099	.655	.542	.841
sl3	12.57	11.771	.629	.593	.848
sl4	12.97	10.999	.645	.557	.844
sl5	12.47	11.361	.738	.639	.825
ss1	13.33	10.920	.500	.580	.847
ss2	13.43	9.564	.669	.606	.803
ss3	13.03	9.964	.638	.494	.812
ss4	12.87	9.706	.805	.755	.770
ss5	13.07	9.789	.643	.715	.811
sc1	12.27	10.685	.681	.617	.864
sc2	12.10	9.817	.699	.651	.858
sc3	12.10	8.783	.798	.720	.833
sc4	12.30	9.666	.747	.690	.846
sc5	11.77	9.633	.662	.464	.868
si1	11.47	11.568	.699	.577	.915

ตารางที่ 1 ง (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
si2	11.33	11.126	.805	.706	.894
si3	11.50	10.603	.795	.668	.897
si4	11.33	10.989	.789	.760	.897
si5	11.43	10.668	.847	.801	.886
sp1	10.70	9.114	.770	.607	.897
sp2	10.60	8.317	.860	.762	.878
sp3	10.87	9.154	.879	.789	.878
sp4	10.77	9.978	.760	.675	.903
sp5	10.93	8.685	.697	.521	.919
sm1	10.63	6.792	.809	.658	.937
sm2	10.70	7.252	.824	.791	.931
sm3	10.87	7.361	.885	.839	.922
sm4	10.80	7.338	.829	.819	.930
sm5	10.73	7.237	.887	.818	.920
So1	8.93	5.030	.679	.639	.909
So2	9.50	5.017	.688	.766	.906
So3	9.10	4.369	.865	.846	.841
So4	9.37	4.516	.904	.896	.829

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางศรีนวล ศิริคะรินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	21 เมษายน 2509
สถานที่เกิด	บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2532
สถานที่ทำงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ