

## รายงานการวิจัย

เรื่อง

การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กรของโรงพยาบาลบางกรวย

Total Quality Management of Bang Kuay Hospital

โดย

จิรวุฒิ เชิญเกียรติประดับ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชภัฏกษ

ปีการศึกษา 2551

งานวิจัย การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ทั่วทั้งองค์การ  
ชื่อผู้วิจัย นายจิรุวดี เซี่ยญเกียรติประดับ  
สาขา การจัดการ  
ปีการศึกษา 2551

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ(TQM) ของโรงพยาบาล บางกรวย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้ง องค์การ (TQM) ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ด้านการปรับปรุงกระบวนการ ด้านทุกคนมี ส่วนร่วมในองค์การ ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง ด้านการระดมสมอง ด้านการให้ความสำคัญต่อ กระบวนการและป้องกันการเกิดช้า ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ และด้านการให้ความรู้และการ ฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ซึ่งทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ โดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การ ทำงาน และหน่วยงานที่สังกัด ประชากรที่ใช้ในการศึกษารังนี้คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในส่วนปฏิบัติการ ในส่วนต่างๆในโรงพยาบาล จำนวน 97 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ ค่า F-test (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ(TQM) ของโรงพยาบาล บางกรวยตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมากทุกด้าน และเมื่อพิจารณาแต่ละระดับพบว่า เจ้าหน้าที่ให้ความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพ ด้านการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ ต่อเนื่องจนถึงการจำกัดข้อผิดพลาด และเพิ่มคุณภาพของงานมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านทุกคนมีส่วน ร่วมในองค์การในการดำเนินการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ด้านการให้ความสำคัญ ต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดช้าเพื่อกำจัดสาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้น ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า

ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเข้ามาช่วยในการตัดสินใจ ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ด้านการระดมสมอง ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง ตามลำดับ สำหรับการเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เรื่องเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และหน่วยงานที่สังกัดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ของโรงพยาบาลบางกรวยไม่แตกต่างกัน

## Abstract

The research topic is Total Quality Management of Bang Kuay Hospital. This research objective is to study the level of attitude about total quality management in 8 factors as follow Customer services, Improvement on work in process, Employees interaction, Facts finding management, Brainstorming, Importance of work in process and preventing the problem, The use of statistical analysis, The knowledge and training on quality, and Compare the attitude of employees about total quality management of organization, which has divided into sex, age, educational level, work experience, and each department. The population size is 97 employees in each department in Bang Kuay Hospital. A questionnaire is used as the tools in this research. Data is analyzed by frequency, percentage, standard deviation, T-test and F-test (One-way ANOVA). The results show that employee's opinion of Total Quality Management of Bang Kuay Hospital is high level in every factor. To consider in each factor, the study found that the highest level of quality management are in improvement on work in process and increase on quality of work task. The second highest level are in employee interaction, importance of work in process and preventing the problem, customers services, the use of statistical analysis, the knowledge and training on quality, brainstorming, and facts finding management respectively. To compare employee's opinion on total quality management, the study found that there is no different with regarding to demographic of respondents such as sex, age, educational level, experience of work, and each department

## กิจกรรมประจำ

การศึกษาเรื่อง “ การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ของโรงพยาบาลบางกรวย ” สำเร็จได้ด้วยความรุ่นๆจากหลายท่านที่ได้ออนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดีเยี่ยมจาก นายแพทย์วิชัย รัตนภัณพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย อาจารย์พิพิธสุดา หมื่นหาญ หัวหน้าสาขาวิชาการจัดการ วิทยาลัยราชพฤกษ์ อาจารย์กุลยา อุปพงษ์ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือ เกี่ยวกับการค้นคว้าหาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป อาจารย์สรวน โภชน์จันทร์ ผู้ตรวจสอบข้อผิดพลาด รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่ให้กำลังใจมาโดยตลอด และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการกรอกแบบสอบถามทำ ให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน และได้ผลการศึกษาที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาต่อไปนอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับ วิทยาลัยราชพฤกษ์ที่ได้มอบทุนในการทำวิจัยครั้งนี้แก่ผู้ทำวิจัย ขอขอบพระคุณจากใจจริง

อาจารย์ จิรุตติ เชิญเกียรติประดับ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ง
<b>สารบัญ</b>	<b>จ</b>
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
<b>บทที่1 บทนำ</b>	<b>ฉ</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมุติฐานการวิจัย	2
ขอบเขตการศึกษาวิจัย	3
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	3
ประโยชน์ที่จะได้รับ	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>ฉ</b>
ทฤษฎีการจัดการ	7
ทฤษฎีการพัฒนาองค์การ	13
หลักการแนวคิดเรื่องคุณภาพ	14
หลักการบริหารคุณภาพของISO 9001 เวอร์ชัน2000	29
หลักการของTQM	34
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน	46
รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการทำวิจัย</b>	<b>ฉ</b>
วิธีการศึกษา	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62

การวิเคราะห์ข้อมูล	62
สถิติที่ใช้ในการประมาณผลข้อมูล	62
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
สรุปผลการทดสอบตามสมมุติฐาน	91
<b>บทที่ 5 สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ</b>	
สรุปผลการวิจัยโดยเรียงตามลำดับความคิดเห็นจากมากถึงน้อย - ตัวสุด	92
สรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน	93
อภิปรายผล	93
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก	115
แบบสอบถาม	116
ประวัติย่อของผู้ที่ทำวิจัย	122

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงร้อยละเกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	65
2. แสดงร้อยละเกี่ยวกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	65
3. แสดงร้อยละเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	66
4. แสดงร้อยละเกี่ยวกับอาชญากรรมในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม	66
5. แสดงร้อยละของหน่วยงานที่สังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม	67
6. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	68
7. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการ	69
8. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการที่ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ	70
9. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	71
10. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการระดมสมอง	72
11. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดซ้ำ	73
12. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	74
13. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	75
14. สรุปผลที่ได้รับจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทั้ง 8 ด้านเรียงตามลำดับจากสูงสุด- ต่ำสุด	76
15. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	77
16. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการปรับปรุงกระบวนการ	78
17. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ	79
18. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	80
19. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการระดมสมอง	81

20. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดชำ	82
21. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	83
22. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	84
23. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามอายุการทำงาน	85
24. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามระดับการศึกษา	87
25. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน	88
26. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	90

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ภาพวงจร PLAN – DO- CHECK- ACT	41
2. ภาพการประยุกต์ PLAN – DO- CHECK- ACT ในการแก้ปัญหา	42
3. ภาพการปรับปรุงกระบวนการ	43
4. ภาพแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค พ.ศ.2545	53
5. ภาพโรงพยาบาลกรวย	99
6. ภาพตีกผู้ป่วยนอก	100
7. ภาพตีกผู้ป่วยใน	101
8. ภาพระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอนในตึก	102
9. ภาพอาคารพักฟื้นตีกผู้ป่วยใน	103
10. ภาพเจ้าหน้าที่ดูแลคลินิกนัมแม่	104
11. ภาพขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วย	105
12. ภาพขั้นตอนการตรวจรักษา	106
13. ภาพขั้นตอนการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	107
14. ภาพการประชุมเพื่อแก้ปัญหา	108
15. ภาพศูนย์รับข้อร้องเรียน	109
16. ภาพหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	110
17. ภาพสิทธิ 10 ประการของผู้ป่วย	111
18. ภาพแผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และคลินิกวางแผนครอบครัว	112

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2550 อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกลองอย่างรุนแรง และฉับพลัน ในปีพ.ศ. 2550 และ 2551 ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยผลกระทบโดยตรงเกิดกับคนยากจน ผู้ด้อยโอกาสมากกว่าคนรายหรือผู้มีโอกาสอันดีในสังคม และยังเป็นปัญหาใหญ่สำหรับการบริหารจัดการกำลังคนและงบประมาณในด้านการดูแลรักษาสุขภาพก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกันทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ จากเหตุการณ์วิกฤตเศรษฐกิจและการลดค่าเงินบาทที่เกิดขึ้น แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาสุขภาพที่มีลักษณะเรื้อรัง และสัมพันธ์กับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษมีแนวโน้มสูง เช่น เกิดมลภาวะทางเสียงที่ดังเกินไปหรือมลภาวะทางอากาศ ที่เกิดจากฝุ่นละอองที่มีมากเกินมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์ หรือมลภาวะทางน้ำจึงเป็นสาเหตุให้เกิด โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง โรคที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด รวมทั้งโรคติดต่อนางชนิด เช่น โรคเอดส์ แต่โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดเชื้อต่างๆ

การบริหารการจัดการด้านคุณภาพกับกำลังคน และงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการจากสถานพยาบาล ซึ่งมีกำลังคนไม่พอต่อการดูแลรักษาคนผู้มารับบริการจากสถานพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงซึ่งทางสถานพยาบาลได้เรียกเก็บจากผู้มาใช้บริการ เพื่อเป็นการชดเชยจากการได้ที่ได้รับจากรัฐบาลที่น้อย และประเด็นปัญหาเรื่องบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นต้นทุนที่ทำให้โรงพยาบาลมีต้นทุนในการดำเนินงานที่สูงขึ้น จากประเด็นนี้ทำให้ผู้ที่ดำเนินการที่ทำธุรกรรมในการรักษาพยาบาลต้องมีภาระหนักในการรักษาพยาบาลซึ่งส่งผลต่อการวางแผนกำลังคนให้เพียงพอต่อการดูแลผู้มารับบริการของสถานพยาบาลตามภาระของงบประมาณที่จัดสรรจากกระทรวงการคลัง

โรงพยาบาลบางกรวยเป็นสถานที่ให้รักษาดูแล และ มีความใกล้ชิดกับประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่ทำสวน ทำไร่ ในเขต จังหวัดนนทบุรีซึ่งเมื่อ เจ็บไข้ได้ป่วยประชาชนจะมาใช้บริการเพื่อทำการรักษา

นอกจากนี้โรงพยาบาลบางกรวยยังเป็นสถาบันร่วมกันระหว่างองค์กรทางสังคมและองค์กรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชน ให้ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างสมบูรณ์ ทั้งการป้องกันและการรักษาพยาบาล ในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของการแข่งขัน และเนื่องจากโครงการ 30 นาที รักษาทุกโรคของรัฐบาล โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเน้นการประยุกต์ทางด้านงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลมีค่อนข้างจำกัด โดยในงบประมาณที่ได้จากการรัฐบาลและต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้ได้ซึ่งคุณภาพการให้บริการ ไว้ให้ได้ แต่เนื่องจากการที่โรงพยาบาลมีงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลนั้นจำกัดและทางโรงพยาบาลจะได้ทำการขยายจากโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพที่ดีด้านหน้า นอกจากนี้ยังสามารถเข้าถึงการบริการ ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และได้รับบริการที่ดี ซึ่งผลจากนโยบายดังกล่าวทำให้ประชาชนมีความคาดหวังในการได้รับบริการประกอบกับโรงพยาบาลบางกรวยตั้งอยู่ในชุมชนที่มีประชากรหนาแน่นจึงมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นคือผู้มาใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกสบายตลอดจนคุณภาพในการได้รับบริการ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะการบริหารจัดการด้านคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลบางกรวย เพียง 8 ด้านเท่านั้น เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางการพัฒนาด้านการจัดการคุณภาพและการบริการที่มีคุณภาพอีกด้านหนึ่งไป

### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวย
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM)

### **สมมุติฐานการวิจัย**

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) แตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีอายุการทำงานที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่อยู่หน่วยปฏิบัติงานที่สังกัดแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) แตกต่างกัน

### **ขอบเขตการศึกษาวิจัย**

1. กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่ให้บริการจากโรงพยาบาลบางกรวย (แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกแผนก) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 97 คน
2. ทำการศึกษาช่วงเวลา เดือน สิงหาคม - ธันวาคม ปี 2551
3. การจัดการด้านคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การเพียง 8 ด้าน คือ
  - 3.1 การมุ่งเน้นที่ลูกค้า
  - 3.2 การปรับปรุงกระบวนการ
  - 3.3 ทุกคนในองค์การมีส่วนร่วม
  - 3.4 การบริหารด้วยข้อเท็จจริง
  - 3.5 การระดมสมอง
  - 3.6 การให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดข้อผิดพลาด
  - 3.7 การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ
  - 3.8 การให้ความรู้และการฝึกอบรม

### **ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา**

- ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย**
- ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย**
1. เพศ
  2. อายุ
  3. ระดับการศึกษา
  4. ประสบการณ์การทำงาน
  5. หน่วยปฏิบัติงานที่สังกัด

ตัวแปรตาม คือ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวย เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ทั้ง 8 ด้าน ประกอบด้วย

1. การมุ่งเน้นที่ลูกค้า
2. การปรับปรุงกระบวนการ
3. ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ
4. การบริหารด้วยข้อเท็จจริง
5. การระดมสมอง
6. การให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดช้า
7. การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ
8. การให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลบางกรวย
2. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการให้มีคุณภาพของโรงพยาบาลบางกรวยให้ดีขึ้น
3. เพื่อเป็นการกระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้เห็นโอกาสในการนำข้อมูลมาเป็นฐานในการวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการให้มากขึ้น ภายใต้เงื่อนไขที่ดีที่สุด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บริการ คือ การบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้กับผู้ป่วย
2. ผู้ให้บริการ คือ ผู้ให้บริการผู้ป่วยที่มารับการบริการตรวจรักษาพยาบาลรวมถึงญาติและผู้ติดตาม
3. เจ้าหน้าที่ คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลทุกแผนก
4. ระดับการจัดการคุณภาพ หมายถึง ระดับการจัดการคุณภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพโดยมุ่งไปสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน
5. คุณภาพ หมายถึง เป็นระบบการบริหารจัดการด้านคุณภาพ ที่มุ่งเสริมสร้างให้ทุกหน่วยงานทำงานได้อย่างมีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า

6. ระบบการบริหารงานคุณภาพ หมายถึง ระบบเป็นพัฒนาการที่มาจากการกระบวนการประกันคุณภาพ เพื่อให้องค์กรนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ ทำให้มีระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ และสามารถบรรลุเป้าหมายด้านคุณภาพ และความต้องการของลูกค้าได้

7. สถานภาพส่วนตัว หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์ทำงาน

8. ระบบการจัดการ โรงพยาบาล เริ่มต้นแต่รับคนไข้จนถึงผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายและรับยาเพื่อรักษา

9. TQM ย่อมาจาก Total Quality Management (TQM) คือ การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร หรือ ระบบบริหารที่พนักงานทุกคนในองค์กรดำเนินกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการทั้งมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการที่เป็นระบบ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่

9.1 การมุ่งเน้นที่ลูกค้า หมายถึง การศึกษาความต้องการของลูกค้าโดยยึดหลัก “คุณภาพ” เป็นเกณฑ์ในการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้คุณภาพสินค้าและบริการที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าได้

9.2 การปรับปรุงกระบวนการ หมายถึง การบริหาร โดยยึดกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการรออย่างต่อเนื่องและการจำกัดข้อผิดพลาดและเพิ่มคุณภาพของงานที่จัดทำขึ้น เพื่อลดความผิดพลาดและความสูญเสียต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด

9.3 ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้บริหารและพนักงานทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและปรับปรุง โดยการนำความรู้และประสบการณ์ของพนักงานทุกคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและแสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

9.4 การบริหารด้วยข้อเท็จจริง หมายถึง การใช้ข้อเท็จจริงเพื่อการพิจารณาและตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลตัวเลขต่าง ๆ ที่สามารถแปลงเปลี่ยนเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการพิจารณาและตัดสินใจในการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงคุณภาพเสมอ โดยหลีกเลี่ยงความรู้สึกหรือความเห็นส่วนตัวเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

9.5 การระดมสมอง หมายถึง เทคนิคเพื่อทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ จากการประชุมโดยให้ผู้ร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นของมาให้มากที่สุด เพื่อการแก้ปัญหาหรือการกำหนดแนวทางปฏิบัติ สำหรับเรื่องนั้น ๆ

9.6 การให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดซ้ำ หมายถึง การกำจัดสาเหตุของความเสียหาย ทบทวนมาตรฐานของงานและการดำเนินการเพื่อกำจัดสาเหตุต่างๆเหล่านั้น ฝึกอบรมพนักงานโดยวิธีใหม่ มีการปรับปรุงและควบคุมกระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพและป้องกันมิให้ปัญหาเกิดขึ้นอีก

9.7 การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ หมายถึง การใช้ข้อเท็จจริงของสถานการณ์จะต้องมีการรวบรวมและการตัดสินใจจะต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และมีการประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติเข้าช่วย

9.8 การให้ความรู้และการฝึกอบรม หมายถึง พนักงานแต่ละคนจะต้องเข้าใจและจะต้องได้รับการฝึกอบรมด้านคุณภาพให้เหมาะสมในแต่ละระดับที่ถูกต้องทั่วทั้งบริษัท

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การศึกษาการจัดการคุณภาพ โดยรวมทั่วทั้งองค์กรของโรงพยาบาลบางกรวย ผู้วิจัยได้นำเสนอทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการจัดการ
2. ทฤษฎีการพัฒนาองค์การ
3. หลักการแนวคิดเรื่องคุณภาพ
4. หลักการบริหารคุณภาพของ ISO 9001 เวอร์ชัน 2000
5. หลักการ TQM
6. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน
7. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ทฤษฎีการจัดการ

มัลลิกา ตันสอน (2544, หน้า 10-13) กล่าวว่า การจัดการมีความเป็นสากล (Universal) ที่ประยุกต์ให้การดำเนินงานในทุกองค์กรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ตลอดจนได้รับการยอมรับว่าเป็นงานที่สำคัญและมีความจำเป็นสำหรับทุกองค์กร โดยเฉพาะการผลิตของสภាភแวดล้อมและกระบวนการโลกกว้าง (Globalization) ที่การแข่งขันกระจายไปทั่วโลก หรือที่เรียกว่า โลกไร้พรมแดน (borderless world) ทำให้ผู้บริหารไม่สามารถปล่อยให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง แต่จะต้องบริหารงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติหรือที่เรียกว่า “กระบวนการทางการจัดการ (Management Process)” ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่ทางการจัดการ (Management Functions) หรืองานที่ผู้จัดการทุกคนจะต้องปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานในองค์กรหรือหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่นและตรงเป้าหมาย เราสามารถกล่าวว่าการจัดการมีหน้าที่สำคัญ 5 หน้าที่ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดองค์กร การจัดบุคคลเข้าทำงาน และการควบคุม มัลลิกา ตันสอน (2544, หน้า 24-27) กล่าวถึง การจัดการเป็นศาสตร์ใหม่เมื่อเทียบกับวิทยาศาสตร์ (Science) หรือสังคมศาสตร์ (Social Science) สาขาอื่น การจัดการเกิดขึ้นมาจากการพัฒนาการของโลกและสังคมขนาดใหญ่และซับซ้อนทำให้ต้องจัดสรรงรัฐพยากรณ์และแบ่งงานกันทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การศึกษาการจัดการเริ่มได้รับความสนใจจากผู้บริหารตั้งแต่สมัยปฏิวัติอุตสาหกรรม (Industrial Revolution) ซึ่งจะเห็นได้จากแนวคิดของ อdam Smith นักเศรษฐศาสตร์ที่มีชื่อเสียงแห่งสหราชอาณาจักร ผู้เขียนหนังสือเดอะเวล้อฟเนชั่น (The Wealth of Nations, 1776) กล่าวถึง ถ้าผู้บริหารมอบหมายให้คนงานแต่ละคนทำงานเฉพาะที่ตนเองมีความถนัด โดยแบ่งงานทั้งหมดออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือที่เรียกว่า การแบ่งแยกงาน (Division of Labor) เราจะได้ผลงานในปริมาณมากกว่าการมอบหมายให้คนงานแต่ละคนทำงานทั้งหมดด้วยตนเองแนวความคิดของสมิท (Smith) จึงเป็นสมมุติฐานที่สำคัญของการจัดการในสมัยเริ่มต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดการรูปแบบงานและโรงงานอุตสาหกรรมอย่างไรก็ได้การศึกษาด้านการจัดการกลับได้รับความสนใจอย่างเป็นรูปธรรมในช่วงต่อของศตวรรษที่ 19 และ 20 โดยสามารถแบ่งวิวัฒนาการของการจัดการ (Evolution of Management) ออกเป็น 4 แนวทาง ได้แก่

1. การจัดการแบบคลาสสิก (Classical Approaches to Management)
2. การจัดการเชิงพฤติกรรม (Behavioral Approaches to Management)
3. การจัดการเชิงปริมาณ (Quantitative Approaches to Management)
4. แนวคิดเรื่องการจัดการสมัยใหม่ (Modern Approaches to Management)

### **1.1 การจัดการแบบคลาสสิก (Classical Approaches to Management)**

การศึกษาการจัดการแบบคลาสสิกเป็นทฤษฎีการจัดการที่ได้รับความสนใจในสมัยเริ่มต้นของการตั้นตัวในการศึกษาด้านการจัดการธุรกิจ โดยนักวิชาการจะให้ความสนใจศึกษาเทคนิคและวิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร การศึกษาการจัดการแบบคลาสสิกมีแนวคิดที่สำคัญ มักลิ ka ต้นสอน (2544 หน้า 45- 50) ต่อไปนี้

**1.1.1 การจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Management)** ให้ความสำคัญกับการศึกษาระบบและกระบวนการทำงาน โดยใช้หลักเหตุผลและหลักการทำงานวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ เพื่อช่วยให้การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในองค์กร

**1.1.2 การจัดการแบบราชการ (Bureaucratic Management)** โดยเเวนเบอร์ Weber อธิบายว่า องค์กรจะเป็นระบบที่แบ่งงานกันตามความถนัดและความชำนาญงานจะถูกกระจายออกไปยังหน่วยงานย่อยและจัดแบ่งงานให้พนักงานรับผิดชอบในส่วนที่เขามีความชำนาญ โดยที่องค์กรจะต้องมีระบบการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีกฎเกณฑ์และระเบียบที่บังคับในด้านต่าง ๆ ที่สามารถทุกคนยึดถือและปฏิบัติอย่างชัดเจนและต้องปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้พนักงานในแต่ละระดับจะถูกคัดเลือกโดยพิจารณาคุณสมบัติ ความรู้และความสามารถ โดยไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

ตลอดจนผู้บริหารจะเป็นผู้จัดการอาชีพ (Professional Manager) ที่ปฏิบัติงานให้กับองค์การ เพื่อสร้างผลงานซึ่งสัมพันธ์กับผลตอบแทนและความก้าวหน้าในอาชีพ

### **1.1.3 การจัดการตามหลักการบริหาร (Administrative Management) เฟลโย (Fayol)**

ให้ความสำคัญกับการวางแผนการจัดรูปแบบ การสั่งงาน การประสานงาน และการควบคุม ตลอดจนใช้เทคนิคเชิงประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาผลิต นอกจากเฟลโย (Fayol) จะเป็นบุคคลที่เริ่มกล่าวถึงหน้าที่ทางการจัดการที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดการองค์การ (Organization) การสั่งงาน (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling) หรือที่ใช้ตัวย่อว่า POCCC แล้วเขายังเสนอหลักการจัดการ (Principles of Management) 14 ข้อ ได้แก่ การแบ่งงาน กันทำ (Division of Work) การยอมรับในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) ระเบียบวินัย (Discipline) เอกภาพในการสั่งงาน (Unity of Command) เอกภาพของทิศทาง (Unity of Direction) ประโยชน์ส่วนรวมต้องมาก่อนประโยชน์ส่วนตัว (Subordination of Individual to The general interest) มีวิธีการให้ผลตอบแทนที่ยุติธรรม (Remuneration and Methods) การรวมอำนาจการตัดสินใจ (Centralization) การจัดสายงานแบบ Scalar (scalar chain) ความมีระเบียบเรียบร้อย (Order) ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการบริหาร (Equity) ความมั่นคงในการทำงาน (Stability of Tenure) การมีความคิดริเริ่ม (Initiative) ความสามัคคีและความเป็นนำหนึ่งใจเดียวกัน (Esprit de corps)

## **1.2 การจัดการเชิงพฤติกรรม (behavioral approaches to management)**

การศึกษาการจัดการเชิงพฤติกรรม เป็นแนวคิดทางการจัดการที่ให้ความสนใจกับการแสดงพฤติกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มและองค์การ เพื่อที่ผู้บริหารจะสามารถคาดการณ์ และแก้ไขพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามที่ต้องการและก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์การ อย่างสูงสุด โดยที่การศึกษาเชิงพฤติกรรมประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญทางการจัดการ ต่อไปนี้

**1.2.1 จิตวิทยาองค์การและอุตสาหกรรม (industrial and organization psychology)** หรือ I/O มีนักวิชาการสำคัญ ๆ ที่เริ่มต้นศึกษาอิทธิพลของจิตวิทยาต่อการดำเนินงานอุตสาหกรรมและองค์การ ได้แก่ ฮัจโกร์ มันส์เตอร์เบร็ก (Hugo Munsterberg) และ เมรี પาร์คเกอร์ ฟอลเลต (Mary Parker Follett) โดยที่มันส์เตอร์เบร็ก (Munsterberg) ได้รับการยอมรับว่าเป็นบิดาของจิตวิทยาอุตสาหกรรม (Father of I/O Psychology) เขาให้ความสนใจศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในสถานประกอบการ เพื่อหาทางเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนเสนอความคิดในการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาในการ

คัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับงานและศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การ เพื่อที่จะใช้ชักจูงและควบคุมให้บุคคลแสดงผลงานตามที่ต้องการ ซึ่งกองทัพสหราชูได้นำหลักการของ I/O มาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือก จัดสรรงานฝึกอบรม นุյใจ และออกแบบแบบขุนทดปัจจัยให้เหมาะสมในช่วงสังคมโลกครั้งที่ 1 และ 2 นอกจากนี้การศึกษาของจิตวิทยาองค์การและอุตสาหกรรมยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษาด้านบริหารธุรกิจ โดยเฉพาะการอธิบายพฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer Behaviors) ในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า

**1.2.2 การศึกษาระบบสังคมในการจัดการ (Social System Approach to Management)** เป็นการรวบรวมหลักของการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในระดับสังคม ได้แก่ การตัดสินใจ ความเป็นผู้นำ กลุ่มอำนาจและการยอมรับในอำนาจหน้าที่เพื่อใช้บริหารงาน โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาความสำคัญของระบบสังคมที่มีต่อการจัดการได้รับความสนใจจากการศึกษาชาวทอร์น (Hawthorne Study) ของกลุ่มนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard) ซึ่งเริ่มต้นศึกษาถึงปัจจัยทางกายภาพที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของคน แต่กลับได้ผลการศึกษาและข้อสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิตในสังคมที่บุคคลมิใช่เครื่องจักรหรือทรัพยากรในการผลิตเท่านั้น แต่เขายังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกและการบริหารงาน การศึกษาชาวทอร์น (Hawthorne) นำไปสู่การตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการประยุกต์แนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์และมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) ใน การจัดการแทนที่การบริหารงานโดยมุ่งหวังประสิทธิภาพสูงสุด จากแนวความคิดการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์เพียงด้านเดียวโดยนักวิชาการต่างยอมรับว่า ผู้บริหารต้องทำหน้าที่ทางการจัดการในระบบสังคม ดังนั้นความสำเร็จหรือล้มเหลวของเขางานขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำความเข้าใจและบริหารงานให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของระบบสังคม

**1.2.3 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory)** อับบราฮัม มัสโลว (Abraham Maslow) นักวิชาการชาวอเมริกันที่ให้ความสนใจศึกษาการชูงใจของมนุษย์ (Human Motivation) กล่าวถึง ความต้องการ (Needs) ของมนุษย์ว่ามีอยู่อย่างต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วก็จะลดแรงขับที่มีต่อพฤติกรรมนั้นลงและมนุษย์จะเกิดความต้องการอื่นขึ้นมาใหม่และเรียงเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปสูง เรายังเห็นว่า ความชัดเจน ง่ายต่อการทำความเข้าใจและสะดวกต่อการใช้งาน ทำให้แนวความคิดของมัสโลว (Maslow) ได้รับความนิยมจากทั้งนักวิชาการและผู้บริหาร โดยก่อให้เกิดการตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการใน

ระดับต่าง ๆ ของบุคคล เพื่อให้เข้าปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และยังเป็นแนวความคิดที่ได้รับการกล่าวถึงและใช้งานมาจนถึงปัจจุบัน

**1.2.4 ทฤษฎี X และทฤษฎี Y (Theory X and Theory Y)** ดักลาส แมกเกรเกอร์ (Douglas McGregor) นักวิชาการที่เคยเป็นผู้บริหารระดับสูงชาวอเมริกัน เสนอสมมุติฐานในการมองคนของผู้บริหารออกเป็น 2 ประเภทซึ่งได้รับการกล่าวถึงในชื่อของ “ทฤษฎี X และทฤษฎี Y” โดยผู้จัดการที่มีสมมุติฐานตามทฤษฎี X จะมีความเชื่อว่าบุคคลจะไม่มีความทะเยอทะยานไม่ทำงาน มักหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อด้านการเปลี่ยนแปลงและต้องได้รับการควบคุมอย่างใกล้ชิด ขณะที่ผู้จัดการที่มีสมมุติฐานตามทฤษฎี Y จะมีความเชื่อว่า บุคคลจะมีความทะเยอทะยาน มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน มีทักษะที่ดีต่องาน ต้องการความรับผิดชอบเต็มไปด้วยความคิดสร้างสรรค์ และมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ผู้บริหารเพียงแค่ให้คำแนะนำโดยไม่ต้องควบคุมอย่างใกล้ชิด ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแมกเกรเกอร์(McGregor) เป็นอีกแนวความคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้งานในการบริหารองค์การ ทำให้การศึกษาการจัดองค์การเชิงพฤติกรรมได้รับความสำคัญและนำมาประยุกต์ในการพัฒนาผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ขององค์การ

### 1.3 การศึกษาการจัดการเชิงปริมาณ (Quantitative Approaches to Management)

การศึกษาการจัดการเชิงปริมาณเป็นการนำหลักการและเทคนิคของวิชาคณิตศาสตร์และเครื่องมือทางสถิติมาช่วยในการกำหนดสมมุติฐานและสร้างแบบจำลองในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจทางธุรกิจอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษาการจัดการเชิงปริมาณประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญดังต่อไปนี้

**1.3.1 วิทยาการจัดการหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Management Science หรือ Operations Research)** เป็นแนวคิดการจัดการเชิงปริมาณซึ่งประยุกต์แบบจำลองทางคณิตศาสตร์และสถิติ เพื่อกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมในสถานการณ์การตัดสินใจต่าง ๆ เช่น การจัดส่วนผสมการผลิต การจัดสรรทรัพยากร การกระจายสินค้า การให้บริการ การจำลองสถานการณ์ และพยากรณ์จำนวนประชากรในอนาคต เป็นต้น ซึ่งได้รับความสนใจและประยุกต์ในการบริหารธุรกิจ นับตั้งแต่สมัยสังคมมาโลกครั้งที่ 1 และ 2 โดยที่เทคนิคเชิงปริมาณต่าง ๆ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการทำความเข้าใจและคาดการณ์อนาคต

**1.3.2 การจัดการด้านการดำเนินงาน (Operations Management)** การประยุกต์เทคนิคเชิงปริมาณและการจัดการเพื่อปรับปรุงกระบวนการแปรรูปผลิตภัณฑ์ (Transformation Process)

และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ซึ่งจะรวมถึงการออกแบบระบบงาน การพยากรณ์ความต้องการ การวางแผนการผลิต และการบริหารสินค้าคงคลัง การจัดการคุณภาพและมาตรฐานต่าง ๆ การจัดการด้านการดำเนินงาน ได้รับความสำคัญฐานะหน้าที่สำคัญทางธุรกิจ ตั้งแต่เริ่มการศึกษาด้านการบริหารธุรกิจ แต่ในอดีตการศึกษาการจัดการด้านการดำเนินงานจะให้ความสำคัญกับการผลิตในภาคอุตสาหกรรมทำให้มีชื่อเรียกว่า “การจัดการผลิต (Production Management)” ปัจจุบันเทคนิคในการวิเคราะห์ปัญหาการผลิตถูกนำมาใช้ในกิจการด้านอื่น ทำให้ขอบเขตของวิชาขยายตัวครอบคลุมการบริการ ทำให้เปลี่ยนชื่อเป็น “การดำเนินงานหรือการปฏิบัติการ” ซึ่งมีความหมายครอบคลุมขึ้น

**1.3.3 ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information System) หรือ MIS เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารข้อมูลขององค์กร ซึ่งมักจะเป็นระบบคอมพิวเตอร์ที่ลูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยผู้ใช้ (User) ในการจัดเก็บ ประมวล ค้นหา และจัดรูปแบบข้อมูลให้ตรงกับความต้องการใช้งานข้อมูลโดยผู้ใช้สามารถเรียกใช้ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ปลอดภัย และประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งจะสนับสนุนการบริหารงานในระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) หรือ ไอที (IT) ที่ชื่อมโยงข้อมูลขององค์กร ลูกค้าและสภาพแวดล้อม ทำให้ผู้บริหารสามารถบริหารงานและตัดสินใจอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ**

#### **1.4 แนวคิดเรื่องการจัดการสมัยใหม่ (Modern Approaches to Management)**

แนวคิดเรื่องการจัดการสมัยใหม่เป็นแนวความคิดทางการจัดการที่ได้รับการเสนอแนะและถูกกล่าวถึงในช่วงเวลาไม่นาน ซึ่งส่วนใหญ่จะระบุว่าแนวคิดนี้มีความแตกต่างจากแนวคิดเดิมที่พิจารณาปัจจัยภายในองค์การเท่านั้น โดยที่แนวความคิดการจัดการสมัยใหม่ที่สำคัญ ได้แก่

##### **1.4.1 การจัดการและการคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking and Management)**

แนวคิดทางการจัดการที่พิจารณาองค์การในฐานะระบบ (System) ที่มีปฏิสัมพันธ์และแยกเปลี่ยนทรัพยากรกับสิ่งแวดล้อม โดยระบบองค์การจะเป็นกลุ่มของส่วนประกอบหรือระบบย่อย (Subsystem) ที่เกี่ยวข้องและต้องการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในส่วนใดส่วนหนึ่งจะมีผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของระบบการมองภาพรวมของระบบจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจสถาปัตยกรรมและความสัมพันธ์ของปัญหาอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้สามารถตัดสินใจแก้ไขอย่างถูกต้อง และครอบคลุมไม่ก่อให้เกิดปัญหาในส่วนอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบแบบลูกโซ่ต่อ กัน

##### **1.4.2 การจัดการเชิงสถานการณ์ (Contingency Management) ถึงแม้การจัดการจะมีความเป็นสากลที่สามารถประยุกต์กับทุกองค์การ แต่มิได้หมายความว่า ผู้บริหารจะใช้เทคนิคการจัดการของตน**

ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกเหตุการณ์ ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จในองค์การหนึ่ง อาจจะเป็นผู้บริหารระดับชั้นรวมค่า เมื่อเขาต้องบริหารธุรกิจอื่น การจัดการเชิงสถานการณ์จะให้ความสำคัญกับตัวแปรและข้อจำกัดของสถานการณ์ โดยเฉพาะเทคโนโลยีสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน และทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละเหตุการณ์

**1.4.3 ทฤษฎี Z (Theory Z)** วิลเลียม อุชิ (William Ouchi) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการของธุรกิจญี่ปุ่น โดยสรุปเป็นทฤษฎี A ทฤษฎี J และทฤษฎี Z ซึ่งสามารถอธิบายได้คือทฤษฎี A เป็นแนวความคิดการจัดการแบบอเมริกัน ซึ่งให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกชนที่พนักงานแต่ละคนจะรับผิดชอบและตัดสินใจในงานของตน บุคลากรจะมีการแข่งขันและประเมินผลงานตามความสามารถ ทำให้บุคลากรสามารถเลื่อนตำแหน่งและอาจจะต้องเปลี่ยนงานอย่างรวดเร็ว มีระบบความคุ้มอย่างเป็นทางการ พนักงานจะให้ความสำคัญกับการทำงานและความก้าวหน้าตามสายอาชีพของตนทฤษฎี J เป็นแนวคิดการจัดการแบบญี่ปุ่น ซึ่งให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกัน การรับผิดชอบ และการตัดสินใจร่วมกันแบบเป็นเอกลักษณ์ การประเมินผลงานและการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการ การเลื่อนตำแหน่งแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่จะมีความมั่นคงในการทำงานหรือระบบการจ้างงานตลอดชีพเส้นทางอาชีพ ไม่เน้นความเชี่ยวชาญแต่จะเกี่ยวข้องและเกื้อหนุนกันทฤษฎี Z เป็นแนวความคิดการจัดการที่ผสมผสานแนวความคิดแบบอเมริกันและญี่ปุ่น โดยองค์การจะให้ความสำคัญกับความมั่นคงในการจ้างงาน การตัดสินใจที่เป็นเอกลักษณ์ การมอบหมายงานหน้าที่และความรับผิดชอบให้บุคคล การประเมินผลและการเลื่อนตำแหน่งแบบเป็นขั้นตอนและค่อยเป็นค่อยไป การควบคุมตนเองอย่างไม่เป็นทางการแต่มีระบบประเมินที่ชัดเจน การเดินโดยในเส้นทางอาชีพมีความชัดเจนพอสมควรแต่จะเกี่ยวข้องกันในลักษณะของครอบครัวดังความหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พ่อสรุปได้ว่า การจัดการหมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของบุคลากรในองค์การ หรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ นับว่าการจัดการมีความสำคัญต่อสังคมและองค์การเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญของเครื่องจักรที่อยู่ควบคุมดำเนินการให้สังคมหรือองค์การนั้น ๆ ไปสู่ปัฒนาที่ทางไว

## 2. ทฤษฎีการพัฒนาองค์การ

เบนนิส (Bennis, 1969 อ้างถึงใน สุนันทา เลาหนันท์, 2544, หน้า 50) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาองค์การว่าคือ การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นยุทธศาสตร์ของการศึกษาที่

สลับซับซ้อนที่มุ่งใช้เปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนโครงสร้างขององค์การเพื่อช่วยให้ องค์การสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับวิทยาการสมัยใหม่ การตลาด และสิ่งท้าทายใหม่ๆ อีกทั้งยัง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในองค์การที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ริ查ร์ด (Richard, 1969 อ้างถึงแล้ว, หน้า 50) ซึ่งเป็นนักวิชาการด้านการพัฒนาองค์การที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสหรัฐอเมริกาได้ให้ ความหมายการพัฒนาองค์การ คือความพยายามในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนที่มุ่งเปลี่ยนแปลง องค์การทั้งระบบ โดยเริ่มดำเนินการจากผู้บริหารระดับสูงลงมา เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลและความ เจริญเติบโตให้กับองค์การตามความรู้ที่ได้รับจากพฤติกรรมศาสตร์ ไมเคิล (Michael, 1977 อ้างถึงแล้ว, หน้า 51) ซึ่งให้เห็นว่า การพัฒนาองค์การเป็นกระบวนการวางแผนที่มุ่งจะพัฒนาความสามารถของ องค์การ เพื่อให้สามารถที่จะบรรลุและสำเร็จ ไว้ซึ่งระดับการปฏิบัติงานที่พอใจที่สุด ซึ่งสามารถวัด ได้ในแง่ของประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความเจริญเติบโตขององค์การ 爆款 และนิวัติว (Black & Newton, 1989 อ้างถึงแล้ว, หน้า 51) ได้เสนอแนะว่าองค์ประกอบสำคัญของวิธีการพัฒนาองค์การ แนวใหม่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การนั้นได้แก่

- 1) วิธีการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้อย่างเป็นระบบ
- 2) ครอบคลุมทั่วทุกระบบทององค์การ
- 3) ถูกออกแบบมาเพื่อปรับปรุงองค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 4) มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการมากกว่าเนื้อหาสาระ
- 5) มุ่งแก้ปัญหา

### 3. หลักการแนวคิดเรื่องคุณภาพ

ในช่วงยุคเริ่มต้นของการพัฒนาระบบคุณภาพ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้าน คุณภาพชาวอเมริกันและชาวญี่ปุ่นหลายท่าน โดยแต่ละคนมีแนวทางและวิธีการที่แตกต่างกัน สามารถสรุปผลงานของแต่ละคนได้ดังนี้ โวล์คเกอร์ (Volker, 2001 อ้างถึงใน ดวงใจ รักษาภูต, 2545 หน้า 4) ได้กล่าวไว้ว่า จุดมุ่งหมายในการปรับปรุงคุณภาพของ Deming ก็คือ การเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ที่จะส่งผลให้ปรับปรุงความสามารถในการแบ่งขั้น ถ้าคุณภาพมีน้อย ค่าใช้จ่ายที่ เกิดขึ้นก็จะสูงและจะส่งผลให้สูญเสียตำแหน่งของการแบ่งขั้นทางธุรกิจด้วยการปรับปรุงคุณภาพ จะส่งผลให้การทำงานซ้ำ (Reworking) และความสูญเปล่าในการทำงานของพนักงานลดน้อยลง อีกทั้งปริมาณการใช้ทรัพยากรและจำนวนของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงานจะลดน้อยลง ด้วย เลสลี่ (Lesley, 1994 อ้างถึงใน ดวงใจ รักษาภูต, 2545, หน้า 4) ได้กล่าวว่า หลักการของ

Deming จะมุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพ โดยการใช้วิธีการทำงานสติดิคุณคุณตลอดทั้งกระบวนการ (ไม่ควบคุมเฉพาะผลิตภัณฑ์เท่านั้น) และลดความแปรปรวนของกระบวนการทำงานอีกด้วย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของแนวคิดของ Deming โดยมุ่งเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้มีความเข้าใจในกระบวนการการทำงานและสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอีกด้วย จูแลน (Juran, 1988 อ้างถึงแล้ว, หน้า 5) ได้มุ่งเน้นหลักการเกี่ยวกับการวางแผนและการจัดการทำงานด้าน คุณภาพมากกว่าในด้านเทคนิค เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ โดยที่ จูแลน (Juran) ได้กล่าวว่า คุณภาพไม่ใช่สิ่งที่เพียงจะเกิดขึ้น แต่จะต้องได้รับการวางแผน ดังนั้นการควบคุมคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ถือว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของ TQM เท่านั้น ซึ่งจูแลน (Juran) ได้สรุปหลักการและจัดทำเป็น “Quality Trilogy” ขึ้นมาเพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) การวางแผนคุณภาพ (Quality Planning)
- 2) การควบคุมคุณภาพ (Quality Control)
- 3) การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement)

จูแลน (Juran) ยังมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้าที่องค์กรจะต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและอนาคต ได้ อิชิกาวา (Ishikawa, 1985 อ้างถึงแล้ว, หน้า 8) ได้กำหนดหลักการเกี่ยวกับ TQM ไว้ 4 หลักการคือ

- 1) Quality Circles
- 2) The question of continuous training
- 3) The quality tool “ishikawa diagram”
- 4) The quality chain

อิชิกาวา (Ishikawa) ได้กล่าวไว้ว่า ในการควบคุมทางด้านคุณภาพ เริ่มตั้งแต่กระบวนการพัฒนา การออกแบบ การผลิต และการให้บริการนั้น เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อลูกค้า ซึ่งการก่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายนี้ ทุกคนในองค์กรจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการควบคุมคุณภาพรวมไปถึงผู้บริหารระดับสูง ทุกหน่วยงานในองค์การและพนักงานทุกคน โดยที่ TQM มุ่งเน้นในเรื่องของลูกค้า ทั้งลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกด้วย อิชิกาวา (Ishikawa) ยังได้มีการพิจารณาทำ หลักการ Quality Control (QC) มาใช้ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพจากพนักงานระดับล่าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพจากพนักงานผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ อยู่ โดยจะต้องมีการใช้ประสบการณ์ ความรู้จากการทำงานและความสามารถเฉพาะตัว มาประกอบการ

ทำงานอย่างมาก ซึ่งอิชิกาวา (Ishikawa) ได้กล่าวว่า “TQM จะต้องเริ่มที่การให้ความรู้และจบที่การให้ความรู้” จุดเด่นของผลงานอีกส่วนหนึ่ง คือ การพัฒนาเครื่องมือทางคุณภาพที่สำคัญรูปแบบหนึ่ง คือ “Fishbone” หรือ “Ishikawa Diagram” หรือ “Cause-and-Effect Diagram” เป็นเครื่องมือที่มีส่วนช่วยในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพ โดยเลสลี่ (Lesley) ได้กล่าวว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดเรียบเรียงและสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการทำงานหลักการที่สำคัญเกี่ยวกับ TQM อีกประการหนึ่ง คือ การให้ความสำคัญกับลูกค้าภายใน โดยมีการนำหลักการที่ว่า “กระบวนการผลิตไป คือ ลูกค้าของเรา” ซึ่งจะต้องมีการทำงานที่ประสานกันและมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า จะส่งผลให้หน่วยงานที่ทำงานผลิตไปสามารถเพิ่มคุณภาพให้กับงานได้ กล่าวโดยสรุปเกี่ยวกับแนวความคิดทางด้านคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ มีจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกันที่จะให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพและการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุเพื่อให้เกิดต้นทุนของความสูญเสียน้อยที่สุด ซึ่งมีความแตกต่างกันในกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยอาจใช้หลักการทำงานสต็อกและพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาเพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ

### 3.1 หลักการของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

จากแนวความคิดทางด้านคุณภาพพบว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนภายในองค์กร รวมทั้งต้องส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพภายในองค์กรยิ่งขึ้น หลักการ TQM จึงถูกนำมาพิจารณาเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพภายในองค์กร แนวความคิดด้าน “การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร” ได้มีประมาณการยื้อเชี่ยวชาญด้านการบริหารคุณภาพหลายท่านที่ได้ให้คำนิยามและคำจำกัดความของ TQM สามารถสรุปได้ดังนี้

วิลเลียม (William, 1995 อ้างถึงแล้ว, หน้า 10) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “TQM เป็นระบบที่ทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของกระบวนการเพิ่มมูลค่าทุกกระบวนการที่ดำเนินอยู่ในองค์กร ลูกค้าจะเป็นผู้ตัดสินบนพื้นฐานแห่งความพึงพอใจของพวคเขาว่ามูลค่าเพิ่มนี้มีจริงหรือไม่ ความมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กรในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ การบริการ และวัฒนธรรมองค์กร เป็นสิ่งที่ขาดเสียไม่ได้ใน TQM วิธีการทั่วหลายที่ใช้ใน TQM ได้รับการพัฒนาโดยผู้นำด้านการบริหารคุณภาพรุ่นแรก ๆ อาทิ Deming-Ishikawa และ Juran

โรเบิร์ต (Robert, 1996 อ้างถึงแล้ว, หน้า 10) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “TQM คือแนวคิดที่ต้องการภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารระดับสูงในกิจกรรมทั่วทั้งภายใน

กระบวนการ องค์กรที่นำ TQM มาใช้ได้อย่างสัมฤทธิผลนั้นจะสังเกตเห็นได้จากการมีพนักงานที่ได้รับ การฝึกและกระตุ้นให้มีสำนึกรากฐานคุณภาพ มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่สร้างสรรค์ ริเริ่ม ไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน และทุกคนทุ่มเทให้แก่การแสวงหาคุณภาพที่ดีกว่า เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ ผลิตภัณฑ์และบริการที่น่าพอใจ” ทวี บุตรสุนทร (อ้างถึงแล้ว, หน้า 10) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “TQM มีจุดมุ่งหมายที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจในคุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งในการนี้พนักงานทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงานจะต้องมีจิตสำนึกร่วมกันปรับปรุงงานของตนเอง งานของหน่วยงานของตน และงานที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างมีระบบและต่อเนื่อง” วีรพจน์ ลีอ ประสิทธิ์สกุล (อ้างถึงแล้ว, หน้า 11) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “TQM คือ ปรัชญาแห่งชีวิตขององค์กร ธุรกิจ เป็นระบบบริหารที่พนักงานทุกระดับตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงระดับล่างสุดในทุกฝ่ายทุกแผนกใน ทุกขั้นตอนการผลิตดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มปรับปรุงคุณภาพของสินค้าบริการและมาตรฐานการทำงาน อย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีคิดและวิธีการอย่างเป็นระบบ แบบ PDCA ย่อมมาจาก Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) Action (ปรับปรุง) เชิงสัมฤทธิ์ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ ควบคู่กับส่งเสริม การศึกษาหาความรู้และพัฒนาจิตสำนึกร่วมกับคุณภาพในหมู่พนักงานตลอดจนการวิจัยและพัฒนา เทคโนโลยีที่ใช้อยู่ให้มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ ลูกค้า พนักงานของบริษัทและสังคมไปในทิศทางที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินธุรกิจเพื่อ มุ่งบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรที่สอดคล้องกับภาวะแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา” สุวรรณี แสงมหาชัย (2541, หน้า 7) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า TQM หมายถึงการจัดการเพื่อพัฒนาคุณ ภาพรวมขององค์กร ซึ่งได้ทำการครอบคลุมถึงกิจกรรม แนวทางปฏิบัติและเทคนิคอื่น หลากหลาย รวมทั้งกิจกรรมมากมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นภายในองค์กร

### **ความหมายของคำว่า “การบริหารงานคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร”**

ความหมายของคำว่า การบริหารงานคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร(Total Quality Management) หรือ TQM มีผู้ให้ความหมายไว้วังนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (อ้างถึงใน ประกสส. เสียงมกุฎาوار, 2544, หน้า 14) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การเป็นกระบวนการอ่ายangเป็นระบบ และมีโครงสร้างในการสร้าง ความร่วมมือขององค์กร ในการวางแผนและลงมือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางของการ บริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การทำให้บุคลากรกลุ่มต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุถึงจุดหมายร่วมกัน มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์องค์การและสามารถปรับปรุงคุณภาพของบริการนั้นจนได้เป็นผลสำเร็จ ทั่วทั้งองค์การ

วิชูรย์ สิมิโชคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 14) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ หมายถึง แนวทางในการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นคุณภาพโดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมและมุ่งผลกำไรในระยะยาว โดยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการรวมทั้งการสร้างผลประโยชน์แก่หน่วยงานขององค์การและแก่สังคมด้วย

วีรุษ มาฆะศิรานนท์ (อ้างถึงแล้ว, หน้า 15) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ระบบการบริหารเชิงคุณภาพรวม TQM หมายถึง การจัดระบบและวินัยในการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดเสียหายและมุ่งสร้างคุณค่าในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน โดยทุกคนในองค์การนั้น ๆ จะต้องมีส่วนร่วม

บุญใจ ศรีสติตย์นราภู (อ้างถึงแล้ว, หน้า 15) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ หรือ TQM ว่า เป็นระบบการบริหารจัดการที่ได้รวมหลักการพัฒนาคุณภาพหลักการรักษาหรือคงไว้ซึ่งคุณภาพและหลักการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์การและคุณภาพของบริการ โดยจะต้องปรับปรุงคุณภาพในทุก ๆ กิจกรรม และทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการผลิต เพื่อให้ทุกกระบวนการและทุกปัจจัยของการบริการมีความถูกต้องตั้งแต่จุดเริ่มต้นของผลิต ซึ่งจะทำให้สินค้าที่ผลิตขึ้นหรือบริการมีคุณภาพสูงและความต้องการของผู้ใช้บริการ

อิชิกาวา (Ishikawa, 1985 อ้างถึงแล้ว, หน้า 15) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการที่จะพัฒนาคุณภาพรักษาและดับคุณภาพและปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยแรงสนับสนุนในการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกคนในองค์การ เพื่อให้ได้ผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพในระดับที่ดีที่สุดและผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ลิวิส และสมิธ (Lewis & Smith, 1991 อ้างถึงแล้ว, หน้า 16) ให้ความหมายการบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ ว่า เป็นการบริหารในแนวคิดที่เน้นการให้บริการที่สนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยจัดให้มีการปรับปรุงคุณภาพทั้งระบบ มีการทำงานเป็นทีมและความร่วมมือของทีมงาน ซึ่งถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเน้นการพัฒนารัพยากรณ์ แก้ไขปัญหาโดยใช้ข้อมูลที่ตรงตามความจริงและการประเมินข้อนอกลับ

เมอร์รี่ (Merry, 1992 อ้างถึงแล้ว, หน้า 15) กล่าวว่า TQM หรือ การบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ เป็นระบบที่มีแบบแผน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์การในการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

โภเศษ และเดวิด (Goetseh & Davis, 1994 อ้างถึงแล้ว, หน้า 16) ให้ความหมายของคำว่า การบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ เป็นการบริหารงานที่เน้นคุณภาพบริการ โดยใช้หลักการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นหลัก คำนึงถึงความมีคุณภาพที่ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ บุคลากรมีความเชื่อมั่นผูกพันกับองค์การ มีการทำงานเป็นทีม และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมีการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ เปิดโอกาสให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างอิสระ มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร ได้ทำงานที่เป็นอิสระ

บัตเตอร์ฟรายด์ (Besterfield et al., 1999 อ้างถึงแล้ว, หน้า 16) ให้ความหมายการบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ หมายถึง การปรับปรุงวัฒนธรรมการทำงานและเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกระทำการของผู้บริหารจากเดิมไปเป็นวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงสรุปได้ว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การเป็นการบริหารโดยบุคลากรทุกคนทุกระดับ เริ่มตั้งแต่กระบวนการบริหารในทุก ฯลั่นตอนและทุกกิจกรรมต้องมีคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีความมุ่งมั่นที่นำไปสู่การประสบผลความสำเร็จตามนโยบายคุณภาพ โดยมีหลักการมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการเพื่อใจมีการประเมินอย่างเป็นระบบและโปรด়ิงไส้รวมทั้งมีการประเมินย้อนกลับทั้งผู้บริหารและตัวของผู้ปฏิบัติงาน เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีการทำงานเป็นทีมและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการฝึกอบรมและการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา มีการสร้างบรรยากาศความร่วมมือในทุกระดับยอมรับบุคคลที่ทำงาน มีการสร้างวัฒนธรรมกำลังใจตลอดจนรางวัล เพื่อให้บุคลากรทุก ๆ คนเกิดความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่กับภารกิจของตนร่วมกัน ในอันที่จะทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

### 3.2 หลักการบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ

แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ ได้มีนักวิชาการ ได้ให้แนวคิดไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชูติกุล (อ้างถึงแล้ว, หน้า 17) ได้กล่าวไว้ว่า หลักการของการบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การแต่ละหลักการ มีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ใช้บริการมีความสำเร็จที่สุด ผู้ใช้บริการคือผู้ที่กำหนดความจำเป็นที่ต้องมีหน่วยงานหรือองค์การ เพราะหากไม่มีผู้ได้รับผลประโยชน์จากการทำงานของบุคลากรเสียแล้วก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยงาน หน้าที่ของบุคลากรต่อผู้ใช้บริการคือการศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการให้แก่ผู้ใช้บริการ

2. การได้ใชของผู้ปฏิบัติงาน การมีเป้าหมายและความฝัน ร่วมมือ การเปิดโอกาสให้ทุกคน ตั้งเป้าหมาย และเออเป้าหมายนั้นมาแลกเปลี่ยนเพื่อหาจุดร่วมกัน ความสำคัญของการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไม่ได้อยู่ที่ตัวข้อความ แต่อยู่ที่กระบวนการสร้างซึ่งทุกคนมีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการถ่ายทอดออกไปเป็นกิจกรรมได้

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานที่เป็นทีม ทรัพยากรที่สำคัญขององค์กรคือคน คนคือทรัพย์สินที่พัฒนาให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้น ได้อย่างต่อเนื่อง คนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่จะเกิดได้ต้องมีการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของ คนได้เต็มที่ ซึ่งคนแต่ละคนไม่สามารถทำงานลำเริ่งได้ลำพังเพียงคนเดียว ต้องอาศัยการประสานงาน และการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทีมจะเกิดได้เมื่อมีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น ทำความเข้าใจกับวิธีการคิด ของสมาชิกในทีม ใช้การถ่ายโอนพลังอำนาจหรือเสริมพลังให้ทีมและสร้างระบบใหม่ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของทีม

4. มุ่งมั่นกระบวนการ กระบวนการ คือ ขั้นตอนของการทำงานซึ่งกันและกันและได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่ามากขึ้นตามที่เราต้องการงานบริการสุขภาพประกอบด้วยกระบวนการจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กัน ปัญหามักจะเกิดในระหว่างรอยต่อหรือการส่งต่อของกระบวนการเหล่านี้การมุ่งมั่นปรับปรุงกระบวนการแทนที่จะมุ่งกล่าวโทษหรือค้นหาผู้กระทำการผิดพลาด ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปรับปรุงและเป็นการปกป้องผู้ปฏิบัติงานจากการกระทำการผิดในอนาคต

5. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทำงานทางวิทยาศาสตร์ คือการเรียนรู้ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เหตุผล และสังเกตผลของการกระทำในทางปฏิบัติซึ่งอาจตามคำตามจ่าย ๆ ว่ามีปัญหาอะไร เรื่องนี้ทำไปทำไม ทำได้หรือไม่ วัดได้อย่างไร จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร

6. ความมุ่งมั่นของผู้นำ ผู้นำคือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเข้ามาปฏิบัติและเป็นผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ด้วยการศึกษาให้เข้าใจที่เป็นตัวอย่าง ให้การสนับสนุนติดตาม ปรับระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป หลักการหรือหัวใจของการบริหารคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กรในแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ได้แก่การเน้นที่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมการพยาบาลในการที่สนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีม มุ่งมั่นในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้เหตุผล már ร่วมวิเคราะห์ ซึ่งผู้นำเป็นผู้ที่ต้องมีความสามารถในการที่สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรในทีมการ

พยาบาลทุกคน ร่วมแรงร่วมใจที่จะพัฒนาองค์การให้ไปในแนวทางเดียวกันด้วยการจัดให้มีการอบรมเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมด้านการศึกษาแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล ควรมีการนำข้อมูลที่เป็นจริงมาวิเคราะห์เพื่อหาทางแก้ไขอันจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างไม่มีที่สิ้นสุด และเพื่อความเป็นเลิศในการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

วีรุษ มาฆะศิรานนท์ ได้กล่าวถึง หลักเกณฑ์ 7 หมวดของบัลดริดจ์ที่ถูกยกย่องเป็นบทบัญญัติ 16 ประการมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารรูปใหม่ เพื่อสร้างระบบการบริหารทั่วทั้งองค์การ ซึ่งได้พิสูจน์ ความสำเร็จ ได้จากการธุรกิจชั้นนำในสหรัฐอเมริกาในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการแก่องค์การ ซึ่งบัญญัติ 16 ประการของบัลดริดจ์ (Baldrige System) แต่เดิมใช้เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการแข่งขันและให้รางวัล Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ประกอบด้วยข้อกำหนด รวม 16 ประการ อันได้แก่

**ประการที่ 1 ความเป็นผู้นำ (Leadership)** ผู้นำองค์การทุกระดับจะต้องมีบุคลากรและรับผิดชอบ ดังนี้คือ มีความเข้าใจในความต้องการและความหวังของผู้ใช้บริการให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดำเนินการบริหารด้วยข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจ เชิงระบบ แล้วจึงสามารถนำไปสู่วิสัยทัศน์องค์การ ได้อย่างถูกต้อง การจัดโครงสร้าง องค์การในลักษณะกระจายอำนาจการตัดสินใจในงานด้านคุณภาพ เปี่ยมแฝงทุกว่างาน และทีมงานต่าง ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับการให้บริการ ผู้ใช้บริการ มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน ตั้งแต่เริ่มต้นและผู้นำต้องมีการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**ประการที่ 2 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Data Collection and Analysis)** การบริหารโดยใช้ข้อมูลและความเป็นจริง (Managing by Fact) นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยทุกหน่วยงานจะต้องระบุความต้องการ ได้ว่าจะเก็บรวบรวมข้อมูลอะไร ต้องการข้อมูลหรือรายงานประเภทใด และเพื่อวัดถูกประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำมาประกอบกันเป็นระบบข้อมูลสารสนเทศขององค์การ อาทิ ข้อมูลของผู้ใช้บริการรายละเอียดผลิตภัณฑ์ รายละเอียดการวิจัยประวัติการติดต่อของผู้ใช้บริการ

**ประการที่ 3 มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)** โดยการนำความต้องการของผู้ใช้บริการมาพนวกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับคู่แข่ง (Benchmarking) เพื่อกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ และแผนธุรกิจ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่การกำหนดค่า尼ยมขององค์การ วิสัยทัศน์องค์การ และพันธกิจ รวมถึงกลยุทธ์ธุรกิจและนโยบายองค์การจนถึงการนำเสนอประสานให้เป็นแผนการปฏิบัติงานของทุก ๆ หน่วยงานในที่สุด

**ประการที่ 4 การให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลทุก ๆ ระดับ (Employee Focus)** ซึ่งทรัพยากรบุคคลเป็นผู้ที่ทำให้ระบบนี้ทำงานหรือปฏิบัติหน้าที่ได้ในทุกๆ องค์การ จึงต้องมีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่ดี ดังนั้นควรมีการวางแผนทรัพยากรบุคคล มีการสร้างและคัดเลือก มีแผนการพัฒนาทักษะ และองค์ความรู้ในแต่ละหน่วยงานและแต่ละบุคคล ส่วนในระดับปฏิบัติการ มีการบริหารเวลาทำงาน การฝึกอบรมและการเสนองาน การให้ข้อมูลข่าวสารความปลอดภัยในงานและการรักษาพยาบาล การพิจารณาความต้องความชอบตามผลงานการจ่ายผลตอบแทนต่าง ๆ การสร้างคุณภาพชีวิตกับงานอีกทั้งมีการนำเอาระบบข้อมูลสารสนเทศทั้งประวัติส่วนตัว ครอบครัว ประวัติการทำงาน ผลงาน ทักษะ ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ มาใช้ในการทำงาน

**ประการที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีม บุคลากรในทีมการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญ และเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าต่อความสำคัญขององค์การที่จะมุ่งสู่ระบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เนื่องจากบุคลากรในทีมการพยาบาลมีภาระหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาบริการปรับปรุงประสิทธิภาพและพัฒนางานให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้บริการหรือบุคคลในองค์การอื่น ๆ ดังนั้นถ้าองค์การได้ยังห่วงอำนาจไว้เฉพาะระดับบริหารเพียงไม่กี่คน ไม่เปิดโอกาสให้บุคลากรในทีมร่วมรับผิดชอบต่อกระบวนการสำคัญ ๆ และไม่ให้อิสระในการตัดสินใจก็จะไม่เกิดความรู้สึกในการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและไม่มีคิดที่จะพัฒนางานขององค์การต่อไป**

**ประการที่ 6 มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ดี โดยวิธีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติกันมาในรูปแบบเดิม ๆ นั้น ล้วนใหญ่จึงเป็นการฝึกอบรมในห้องเรียนซึ่งจำเป็นต้องใช้บประมาณจำนวนมากในแนวคิดใหม่นี้ทำอย่างไรจึงจะเปลี่ยนให้เกิดเป็นการฝึกอบรมในศูนย์การเรียนรู้ ซึ่งกระจายตัวออกไปอยู่ในทุกๆ หน่วยงานหรือทุกๆ ทีมงาน ให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะกันโดยสมัครใจพร้อมทั้งรับผิดชอบในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการเรียนรู้กันเอง โดยวิธีดังกล่าวจะมาจากใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ลดน้อยลงแล้วประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานก็จะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยจัดองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์การ เน้นการสร้างผู้นำองค์กรและการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม พร้อม ๆ กัน สอนความเข้าใจในการทำงานอย่างเป็นระบบให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดพัฒนาการผู้นำองค์การเพิ่มขึ้น**

**ประการที่ 7 มีระบบการประกาศเกียรติคุณและให้รางวัล โดยทีมงานที่ประสบความสำเร็จควรได้รับการยกย่องเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและให้ทุกคนยอมรับในความสำเร็จและเป็นกรณีตัวอย่างที่ดี**

ที่ทุกทีมงานควรปฏิบัติตามภายใต้ระบบการประการเกียรติคุณและให้รางวัลนี้สามารถปฏิบัติได้หลายรูปแบบ คือ แบบเป็นพิธีการ (Formal) เช่น การจัดการประการผลงานแล้วประกาศผลพร้อมการให้รางวัลในรูปแบบต่าง ๆ กัน ในบางครั้งเพียงแค่ในประการชุมชนผลงานที่ติดรูปและซื่อพร้อมสมาชิกของทีมงานก็อาจจะเป็นการเพียงพอได้ในบางโอกาสหรืออาจเป็นแบบไม่เป็นพิธีการ (Informal) เช่น การจัดเลี้ยงสมนาคุณ จัดประชุมเพื่อขอบคุณและรับประทานกาแฟ หรืออาหารว่างร่วมกัน หรือแม้แต่แบบที่ใช้ในงานประจำวัน (Day-to-Day) เช่น การยกย่อง ชมเชยในขณะที่มีการประชุมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

**ประการที่ 8 มีกระบวนการบริหารงาน โดยเน้นบทบาทของผู้นำองค์การทุกระดับที่จะต้องมีการประสานงานและสื่อสารความเข้าใจกับบุคลากรในทีมการพยายามทั่วทั้งองค์การเพื่อให้แผนธุรกิจ และแผนปฏิบัติการบรรลุผล ซึ่งหมายถึงเป้าหมายด้านคุณภาพที่จะไปถึงมือผู้ใช้บริการอย่างเป็นรูปธรรม การมุ่งเน้นกระบวนการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ มิใช่เป็นงานที่จะมอบให้กับไตร>[] ได้คนหนึ่ง ไปหรือแม้กระทั่งจะมีที่ปรึกษาชั้นยอด ก็ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ เพราะรูปธรรมที่แท้จริงของระบบการบริหารนี้จะอยู่ที่ความรับผิดชอบร่วมกันของทุก ๆ คนในองค์การและจะอยู่ที่การดำเนินการให้เป็นระบบ ซึ่งมีทั้งการเรียนรู้ การให้อำนาจและการร่วมกันทำงานเป็นทีม**

**ประการที่ 9 การทำงานอย่างเป็นระบบ มีความสำคัญต่อการเสนอบริการที่จะส่งไปให้ลูกค้า ผู้บริโภค เมื่อมีวัตถุประสงค์ นโยบาย เป้าหมายและมาตรฐานขององค์กรในการให้บริการที่ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแล้ว เมื่อผ่านกระบวนการที่มีการใช้วัตถุคุณและทักษะ แล้วจะได้ผลผลิตที่มีคุณภาพระดับดี และมีความสูญเสียพิเศษลดมากน้อยเพียงใด ก็จะส่งผลถึงต้นทุน และกำไรในที่สุด การบริหารกระบวนการนี้ จึงมีความสำคัญอยู่ที่ต้องทำงานกันอย่างเป็นระบบในทุก ๆ ขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนที่จะต้องมีส่วนสนับสนุนผู้ใช้บริการ ก็จะยิ่งต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ดังนั้น ในองค์การที่มีการบริหารกระบวนการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก็จะทำให้ความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้รับการสนับสนุนพร้อม ๆ กัน**

**ประการที่ 10 คุณภาพของบุคลากรในกระบวนการทำงาน ที่จำเป็นต้องใช้วัตถุคุณที่ต้องสั่งซื้อจากผู้ส่งมอบหรือแหล่งที่มาของสินค้า ก็ต้องมีข้อกำหนด ไว้อย่างชัดเจนในด้านคุณภาพของวัตถุคุณ กำหนดเวลาในการมอบสินค้าที่ทันเวลา (Just-in-Time) นอกจากนี้ในปัจจุบันเริ่มมีความนิยมใช้ระบบการตัดตอนไปใช้บริการจากหน่วยงานภายนอกกันมากยิ่งขึ้น**

**ประการที่ 11 การปรับปรุงคุณภาพสู่มาตรฐานความเป็นเลิศ (Benchmarking) โดยสามารถเปรียบเทียบได้ทั้งกับคู่แข่ง โดยตรงหรือกับองค์การที่เป็นผู้นำในภาคธุรกิจอื่นที่มีลักษณะการทำงาน**

คล้ายกันแต่มีผลิตภัณฑ์และฐานข้อมูลของผู้ใช้บริการต่างกัน ซึ่งนอกจากจะมีการเปรียบเทียบตัวผู้นำ องค์การในระดับตำแหน่งงานต่าง ๆ ระหว่างองค์การแล้ว ยังนำข้อมูลและผลสรุปมาใช้ในการปรับปรุง งานต่อไป การวิเคราะห์นี้ส่วนใหญ่มักนิยมใช้หน่วยงานภายนอกหรือบริษัทที่ปรึกษารับไปดำเนินการก็ มักจะช่วยให้เกิดความเป็นกลางและความแม่นยำมากยิ่งขึ้นแต่ถ้าจะมีทีมงานขึ้นมารับผิดชอบในการ ทำงานนี้เป็นการภายในกันจะเป็นไปได้ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนจะต้องใจกว้างและยอมรับในผล การวิเคราะห์นี้

**ประการที่ 12 เน้นที่ความสำคัญของผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีม** โดยองค์การจะต้อง ดำเนินการต่อไปนี้ คือ ทำการศึกษา วิเคราะห์ความต้องการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มี ผลิตภัณฑ์และบริการอย่างเป็นระบบด้วยความสม่ำเสมอเพื่อนำมาใช้เป็นเป้าหมายและแนวทางในการ พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสอบถามถึงผลงาน หรือการใช้บริการเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้แบบสอบถาม หรืออาจจะเป็นการไปเยี่ยมเยียนผู้ใช้บริการตามสถานที่ต่าง ๆ จัดสร้างฐานข้อมูลผู้ใช้บริการเพื่อนำมาใช้ในการบริหารผู้ใช้บริการให้ดีที่สุด มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์และบริการกับคู่แข่งขั้นรายสำคัญตลอดเวลา มีการสอบถามถึงความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงเพิ่มเติม มีการวิเคราะห์การทำงานทั้งสาเหตุของ ความสำเร็จและความผิดพลาดในการเสนอขายหรือประเมินผลงานแต่ละครั้งเพื่อนำมาปรับปรุงในโอกาส ต่อไป

**ประการที่ 13 การพัฒนารูปแบบการบริการ** องค์การธุรกิจยุคใหม่หลายแห่งต่างที่จะสร้าง stemming ภาพกับผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิด พยายามทำทุกวิถีทางที่จะดึงดูดให้ผู้ใช้บริการนั้นกลับเข้ามายัง เขาอีก เพราะเป็นที่ยอมรับแล้วว่าการขายในครั้งต่อไปให้แก่ผู้ใช้บริการรายเดิมจะประทับค่าให้เจ้ายัง ไปได้ไม่น้อยกว่า 6 เท่า ในบางองค์การก็นิยมใช้วิธีการ โยงใยด้วยรูปแบบต่าง ๆ กันเพื่อให้ผู้ใช้บริการ ยังคงต้องผูกพันและใช้บริการ ไปอย่างต่อเนื่อง การให้บริการที่ดีเยี่ยมเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การสร้าง stemming ภาพด้วยการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำได้ทั้งการเปิดช่องทางการรับข้อเสนอแนะหรือทางสื่อต่าง ๆ ก็จะช่วยให้ความ stemming เป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น

**ประการที่ 14 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ** โดยปกติทั่วไปแล้วลินค์และบริการทั้งหลาย เมื่อได้รับความนิยมในช่วงเวลาหนึ่งแล้วก็ย่อมจะมีวันเสื่อมลง ถือเป็นวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเพิ่มเติมซึ่งข้อมูลจากคำแนะนำความต้องการและ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อสินค้าและบริการของเรา ซึ่งจะเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาบริการต่อไปได้เป็นอย่างดี

**โครงการที่ 15 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ ในระดับองค์การและบุคลากรในทีมทุกคนจะต้องมีจิตสำนึกรักในการที่จะอยู่ร่วมกับชุมชน สังคม และประเทศชาติโดยจะต้องมีการแสดงออกทั้งการปฏิบัติและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน อันได้แก่ การรักษาสภาพแวดล้อม การใช้ระบบนำกลับมาใช้ใหม่ การป้องกันและกำจัดภัยอุตสาหกรรม มีจริยธรรมทางธุรกิจ ไม่หลอกลวง สนับสนุนการศึกษาแก่เยาวชน สนับสนุนกิจการสาธารณกุศลต่าง ๆ มีหน่วยอาสาสมัครเคลื่อนที่ให้บริการในชุมชนต่าง ๆ เช่น ในธุรกิจโรงพยาบาลก็อาจมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในธุรกิจประเภทอื่น ๆ ก็อาจจะมีโครงการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณภัย และโครงการแนะนำอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น**

**โครงการที่ 16 มีการประเมินผลกระทบอยู่เสมอ (System Assessments) ในการมุ่งสู่ระบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ควรมีการประเมินผลตลอดเวลา กล่าวโดยสรุป หลักการในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นการแสดงความสามารถของผู้บริหารที่จะแสดงความรับผิดชอบในด้านการบริหารงาน หากนำมาใช้ในแนวทางการพยาบาล โดยมีการสร้างทีมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อมุ่งมั่นที่ปรับปรุงคุณภาพขององค์การ ก็จะเริ่มมีการประเมินคุณภาพโดยการประเมินตนเอง ประเมินคุณภาพของการให้บริการและตระหนักถึงคุณภาพด้วยการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง เน้นให้บุคลากรร่วมกันทำโครงการในการลดความสูญเสียให้เป็นศูนย์ขึ้นในหน่วยงาน และมีการจัดอบรมบุคลากรในทีมการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในบุคลากรของทีมการพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างจิตสำนึกรักความผิดพลาด มีการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่า การทำงานด้านการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน**

บุญใจ ศรีสติตย์นราภู (2543, หน้า 33-38) กล่าวถึง หลักการบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์การ ประกอบด้วยหลักการ 10 ประการ ดังนี้

**โครงการที่ 1 เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง คำว่า “ลูกค้า” ตามแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การหมายถึง ลูกค้าทั้งภายนอกองค์การและลูกค้าภายในองค์การ ลูกค้าภายนอกองค์การขององค์การสุขภาพหมายถึง ผู้ใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนลูกค้าภายในองค์การขององค์การบริการสุขภาพ หมายถึงบุคลากรทุกคนและทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การตามหลักของการเน้นลูกค้า เป็นหลักนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งจัดเป็นลูกค้าภายในองค์การนั้นจะต้องได้การเคารพใน**

ความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในองค์การ โดยถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันส่วนผู้ใช้บริการสุขภาพซึ่งจัดเป็นลูกค้าภายนอกองค์การก็จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์จากผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ใช้บริการต้องคำนึงว่าผู้ใช้บริการ คือ บุคคลสำคัญที่ช่วยให้องค์การสามารถดำเนินพันธกิจขององค์การได้ หากผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์การใดมีจำนวนผู้ซื้อผลิตภัณฑ์หรือผู้มาใช้บริการจากองค์การนั้น ๆ น้อย หรือปริมาณความต้องการน้อยกว่าปริมาณการผลิต องค์การนั้นย่อมไม่สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้

**ประการที่ 2** คำนึงถึงความมีคุณภาพจากนโยบายพัฒนาทรัพยากรัฐบาลและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งนู่่เน้นนโยบายการพัฒนาทรัพยากรัฐบาลนุ่มนวลและให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาทำให้ประชาชนในสังคมไทยได้รับการศึกษาเพิ่มสูงขึ้นและให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นรวมทั้งเรียกร้องการรักษาที่มีคุณภาพตามสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและตามปริมาณค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไปประกอบกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งได้กำหนดนโยบายการให้บริการรักษายาบาลที่มีคุณภาพผู้ใช้บริการทุกระดับอย่างทั่วถึง มีผลทำให้ “คุณภาพบริการสุขภาพ” เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และนักวิชาการด้านการจัดการศึกษาในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพห้องภาครัฐและภาคเอกชนต่างได้ตรัตน์ถึงความสำคัญของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ คุณภาพของบริการสุขภาพที่ผู้ใช้บริการให้แก่ผู้ใช้บริการนั้น จะต้องมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่เนื่องจากคุณภาพบริการสุขภาพมีการผันแปรหรือแปรผันเปลี่ยนไปตามยุคสมัยและชุมชนของสังคม ดังนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกยุคทุกสมัย

**ประการที่ 3** หลักการทางวิทยาศาสตร์ เป็นหลักการที่ได้นำมาใช้ในการบริหารองค์การตั้งแต่ในศตวรรษที่ 19 บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มน้ำแนวคิดหลักการบริหารทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการบริหาร คือ เทเลอร์ (Talor) หลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการวินิจฉัยสิ่งการและการแก้ไขปัญหาซึ่งจะทำให้ได้แนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การสุขภาพ

**ประการที่ 4** ความมุ่งมั่นระยะยาว ความมุ่งมั่นหรือความยึดมั่นผูกพันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การ ส่วนการที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความทุ่มเทหรืออุทิศตนให้กับองค์การนั้นจะต้องมีระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ

การแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับผู้ปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การได้อย่างยawanan

**ประการที่ 5 การทำงานเป็นทีม นับเป็นหลักการสำคัญของการบริหารเพื่อคุณภาพทั่วทั้งองค์การ** ในการทำงานเป็นทีมผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน มีการติดต่อประสานงานและร่วมมือกันทำงานตามระดับความรู้ความสามารถและทำงานภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้แผนงานที่สำคัญในทีมได้ร่วมกันกำหนดไว้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การทำงานเป็นทีมให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้บริหารองค์กรบริการสุขภาพจะต้องมีความสามารถในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยยึดคติพจน์ที่ว่า “หลายความคิดย่อมดีกว่าความคิดเดียว” มีการฝึกอบรมให้ปฏิบัติงานได้พัฒนาทักษะเฉพาะของงาน ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ซึ่งทักษะเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะที่สำคัญของการสร้างทีมงาน ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานได้หุ่น雷霆การปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานอย่างเต็มที่และมีผลงานที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารควรต้องให้รางวัลหรือสั่งตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยซึ่งรางวัลหรือสั่งตอบแทนนี้ มิได้หมายถึงเฉพาะสิ่งที่เป็นตัวเงินและสิ่งของเท่านั้นแต่รวมถึงการกล่าวยกย่องเชย การประกาศให้ผู้อื่นได้ทราบถึงบุคคลที่เป็นเจ้าของผลงาน เป็นต้น การให้รางวัลหรือสั่งตอบแทนเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการผลิตผลงานที่มีคุณภาพให้กับหน่วยงานหรือองค์การ เพราะโดยปกติแล้วบุคคลจะทำงานโดยใช้ความสามารถเพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถที่มีในตัวบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อบุคคลได้รับแรงจูงใจหรือมีกำลังใจในการทำงานแล้วจะทำให้บุคคลนั้นทำงานโดยใช้ความสามารถถึงร้อยละ 80-90 ของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้น นอกจากนี้ ประการสำคัญอีกประการหนึ่งของความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมคือผู้บริหารจะต้องกำจัดอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม ได้แก่ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้การยอมรับและให้ความร่วมมือกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ในหน่วยงาน

**ประการที่ 6 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากคุณภาพมีความเป็นพลวัต คุณภาพย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมแต่ละยุคแต่ละสมัย ความมีคุณภาพสิ่งหนึ่งสิ่งใดในสภากาณฑ์ ณ ปัจจุบันนี้อาจแปรผันเป็นการขาดซึ่งคุณภาพได้ภายในเวลาไม่นานนักหากสภาพกาณฑ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องทำการปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันนี้ซึ่งเป็นยุคที่มีวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเป็นยุคของกระแสวัฒนธรรมแห่งคุณภาพในการปรับปรุงคุณภาพ**

อย่างต่อเนื่อง จะต้องทำการปรับปรุงทั้งคุณภาพของบริการสุขภาพและคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากคุณภาพของบริการสุขภาพจะมีคุณภาพในระดับที่สูงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของ ผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสำคัญ

**ประการที่ 7 การศึกษาและการฝึกอบรม แนวคิดของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ** เชื่อว่า การศึกษาและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การเป็น บุคคลแห่งการเรียนรู้ รวมทั้งสามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานแล้วย่อมส่งผลให้ผลงาน หรือบริการสุขภาพที่ให้แก่ผู้ใช้บริการมีคุณภาพด้วยผลการศึกษาวิจัยพบว่า บริการคุณภาพทั่วทั้ง องค์การจะประสบความสำเร็จได้นั้นประการหนึ่งที่นับว่ามีผลต่อความสำเร็จคือ การให้ผู้ปฏิบัติงานทุก คนและทุกระดับในองค์การเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพซึ่งจะทำให้ ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องควบคุมคุณภาพบริการสุขภาพ (อาจ วิพูธศิริและคณะ) อ้างถึงแล้ว, หน้า 27)

**ประการที่ 8 ความมืออาชีวจากการควบคุม** เมี้ยวแนวคิดของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การจะ เน้นการควบคุมคุณภาพ แต่เป็นการควบคุมคุณภาพในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมืออาชีวใน การตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานหรือการแก้ปัญหาขององค์การภายในขอบข่ายงานที่ตน ได้รับมอบหมาย และขณะเดียวกันผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและติดตามผลการ ปฏิบัติงาน ทึ้งนี้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานนั้นจะต้องติดตามโดยการคำนึงถึงคุณค่าของมนุษย์และ เคราะห์ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล จุดมุ่งหมายของการติดตามผลการปฏิบัติงานจะต้องเน้นการติดตามเพื่อ ค่อยให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงาน พึงละเอียดในการติดตามผลการปฏิบัติงานใน ลักษณะของการควบคุมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตน ไม่ได้รับความไว้วางใจในความสามารถจากผู้บังคับบัญชารวมทั้งรู้สึกขาดอิสรภาพในการทำงาน

**ประการที่ 9 มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน** จากหลักการของการทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นหลักการสำคัญ ของแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ส่วนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น ทีมงาน จะต้องมีวินัยในการปฏิบัติงานและมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน ทั้งนี้จุดมุ่งหมายร่วมกันของ ผู้ปฏิบัติงานหรือของทีมงานจะต้องเป็นจุดมุ่งหมายที่เน้นผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ ส่วนตนหรือผลประโยชน์ของกลุ่มนักศึกษาเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ใน การกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันนั้น จะต้องกำหนดให้ชัดเจน เพื่อผู้ปฏิบัติงานในทีมได้ให้การยอมรับและรับทราบโดยทั่วถึง มีความเข้าใจ ตรงกัน รวมทั้งจะต้องมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ การทำงาน

เป็นทีม โดยยึดหลักการของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกันนั้น เป็นหลักการที่ได้นำมาใช้ในการบริหารองค์การมานานแล้ว คือ ตั้งแต่ในศตวรรษที่ 19 บุคคลที่เป็นผู้เริ่มในการนำหลักการโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันได้แก่ ฟายอล (Fayol) โดยได้เขียนหนังสือชื่อหลักการจัดการ ซึ่งได้ให้แนวคิดหลักการจัดการ 14 ประการ โดยได้กล่าวถึงการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน หรือการมีทิศทางการทำงานร่วมกันไว้ในหลักการจัดการ 14 ประการ

**ประการที่ 10 การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมและการเสริมสร้างอำนาจในการวางแผนการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรรวมทั้งการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมคุณภาพงานหรือให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์การส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ การเสริมสร้างอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารองค์การ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างเต็มศักยภาพและมีความยึดมั่นผูกพันต่องค์การจะเห็นแล้วว่า แนวคิดหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การตามแนวคิดของโ哥เตช และเดวิด (Goetseh & Davis) เป็นหลักการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในองค์กรธุรกิจองค์กรบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษา หลักการที่สำคัญของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ คือ การเน้นความสำคัญทั้งผู้ให้บริการหรือผู้ผลิตและผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค โดยเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกคนในองค์กรหรือผลผลิตขององค์การที่มีคุณภาพสนองตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ในการบริหารคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพควรต้องยึดหลักการนี้**

#### 4. หลักการบริหารคุณภาพของ ISO 9001 เวอร์ชัน 2000

มีนักวิชาการได้กล่าวถึง (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล : 2550 ) หลักการบริหารคุณภาพ 8 ประการในการวางแผนตามข้อกำหนด ISO 9001 : 2000 องค์กรต้องนำหลักการบริหารคุณภาพ 8 ประการ (Quality Management Principle หรือเรียกว่า QMP) ที่กำหนดไว้ใน ISO 9000 มาปรับใช้ให้ครอบคลุมดังนี้

- 1) ให้ความสำคัญต่อลูกค้า (Customer Focus)

- 2) มีความเป็นผู้นำ (Leadership)
- 3) บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม (Involvement of People)
- 4) บริหารจัดการในรูปของกระบวนการ (Process Approach)
- 5) บริหารอย่างเป็นระบบ (System Approach)
- 6) ทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement)
- 7) ตัดสินใจบนพื้นฐานข้อเท็จจริง (Factual Approach to Decision Making)
- 8) สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ขายเพื่อประโยชน์ร่วมกัน (Mutually Beneficial Supplier Relationship)

#### **4.1 หลักการที่ 1 : ให้ความสำคัญต่อลูกค้า (Customer focus)**

องค์กรทึ้งหลายต้องอาศัยลูกค้า และด้วยเหตุนี้เองจะต้องทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าทึ้งที่มีอยู่ทึ้งในปัจจุบัน และอนาคต จะต้องทำให้บรรลุตามข้อกำหนดของลูกค้า และพยายามที่จะให้เกินความคาดหวังของลูกค้า

การนำหลักการ การให้ความสำคัญต่อลูกค้ามาใช้ก่อให้เกิด :

- การค้นหา และมีความเข้าใจความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า
- การทำให้มั่นใจว่าตุ่นประสงค์ขององค์กรเชื่อมโยงกับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า
- การถือสารความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าภายในองค์กร
- การวัดความพึงพอใจของลูกค้าและการดำเนินงานกับผลที่ได้รับ
- การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างเป็นระบบ
- การทำให้มั่นใจว่าเกิดความสมดุลย์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้า และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ (เช่น เจ้าของ พนักงาน ผู้ขาย ฝ่ายการเงิน ชุมชน และ สังคมโดยรวม)

#### **4.2 หลักการที่ 2: มีความเป็นผู้นำ (Leadership)**

ผู้นำจะก่อให้เกิดความมุ่งหมายที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและกำหนดทิศทางขององค์กร โดยการสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมภายในซึ่งจะทำให้พนักงานสามารถเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

### **การนำรูปแบบหลักการความเป็นผู้นำมาใช้ก่อให้เกิด :**

- การพิจารณาถึงความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง รวมถึง ลูกค้า เจ้าของ พนักงาน ผู้ขาย ฝ่ายการเงิน ชุมชน และ สังคมในลักษณะภาพรวม
- การกำหนดวิสัยทัศน์อนาคตขององค์กรที่ชัดเจน
- การกำหนดจุดหมายและการตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย
- การคิดสร้างสรรค์และการรักษาคุณค่าร่วม (Shared Values) ความเป็นธรรม และต้นแบบ บทบาททางจริยธรรมในระดับต่างๆ ขององค์กร
- การเกิดความไว้ใจและการจำกัดความกลัว
- การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกอบรม การให้อิสระที่จะแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบ และมีความรับผิดชอบให้กับพนักงาน
- การกระตุ้น การสนับสนุน และการยอมรับการดำเนินการของพนักงาน

### **4.3 หลักการที่ 3 : บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม (Involvement of People)**

พนักงานทุกระดับมีความสำคัญต่อองค์กร และการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทำให้สามารถ นำความสามารถของพนักงานมาใช้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

### **การนำหลักการมีส่วนร่วมของพนักงานมาใช้ก่อให้เกิด :**

- พนักงานมีความเข้าใจในความสำคัญกับการให้การช่วยเหลือและบทบาทในองค์กร
- พนักงานระบุข้อจำกัดในการดำเนินการของเขาวง
- พนักงานยอมรับปัญหาของเขาวงและมีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาของพวกเขาเอง
- พนักงานจะประเมินประสิทธิภาพของพวกเขาวงต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ส่วนตัว
- พนักงานมีความกระตือรือร้นที่จะหาโอกาสในการเพิ่มความรู้ ความสามารถและประสบการณ์
- พนักงานมีอิสระที่จะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
- พนักงานจะอภิปรายปัญหาและประเด็นต่างๆ อย่างเปิดเผย

### **4.4 หลักการที่ 4 : บริหารจัดการในรูปของกระบวนการ (Process Approach)**

ผลการตัดสินใจบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเมื่อกิจกรรมต่างๆ และทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน ได้นำมาบริหารในลักษณะกระบวนการ

## การนำหลักการบริหารจัดการในรูปกระบวนการมาใช้ก่อให้เกิด :

- การกำหนดกิจกรรมที่จำเป็นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ตามที่ได้ตัดสินใจ
- การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการบริหารกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ
- การระบุกิจกรรมที่สำคัญๆ ภายในและระหว่างการดำเนินการขององค์กรที่เกี่ยวเนื่องกัน
- การให้ความสำคัญต่อปัจจัยต่างๆ อย่างเช่น ทรัพยากร วิธีการ และวัสดุต่างๆ ที่จะปรับปรุง กิจกรรมหลักขององค์กร
- การประเมินความเสี่ยง ผลที่ตามมา และผลกระทบของกิจกรรมต่างๆ ต่อ ลูกค้า ผู้ขาย และ ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

## 4.5 หลักการที่ 5 : บริหารงานอย่างเป็นระบบ (System Approach to Management)

การระบุการทำความเข้าใจและการบริหารความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการต่างๆ ใน ลักษณะที่เป็นระบบส่งผลให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

## การนำหลักการบริหารงานอย่างเป็นระบบมาใช้ก่อให้เกิด :

- การวางแผนสร้างระบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรในแนวทางที่มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลสูงสุด
- ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการต่างๆ ของระบบ
- การใช้โครงสร้างที่เป็นไปอย่างราบรื่นและรวมกระบวนการต่างๆเข้าด้วยกัน
- ก่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบที่จำเป็นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นองค์ประกอบและช่วยลดอุปสรรคระหว่างสายงาน
- Understanding Organizational Capabilities and Establishing Resource Constraints Prior to Action. มีความเข้าใจศักยภาพขององค์กรและแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของทรัพยากรในการ ดำเนินการตั้งแต่แรก
- การกำหนดเป้าหมายและกำหนดวิธีการในการดำเนินกิจกรรมเป็นพิเศษภายในระบบที่จะช่วย ในการดำเนินการ
- การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องด้วยการวัดและการประเมินผล

#### **4.6 หลักการที่ 6: ทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement)**

การปรับปรุงการดำเนินการทั้งหมดขององค์กรอย่างต่อเนื่อง จะเป็นวัตถุประสงค์ที่ควรขององค์กร

การนำหลักการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมาใช้ก่อให้เกิด :

- การข้างงานที่สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กรที่จะนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
- การจัดให้มีการฝึกอบรมวิธีการ และเครื่องมือต่างๆ ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้กับพนักงาน
- การปรับปรุงวัตถุประสงค์ของทุกส่วนงานในองค์กรที่เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และระบบต่างๆ
- การกำหนดเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางและ วัดความสำเร็จ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- การเห็นคุณค่าและยอมรับการปรับปรุง

#### **4.7 หลักการที่ 7 ตัดสินใจบนพื้นฐานข้อเท็จจริง (Factual Approach to Decision Making)**

การตัดสินใจที่มีประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสารที่เป็นจริง ซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ

การนำหลักการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อเท็จจริงก่อให้เกิด :

- ความมั่นใจว่าข้อมูลและข่าวสารมีความถูกต้องและเชื่อถือได้อย่างเพียงพอ
- การเข้าถึงข้อมูลของผู้ที่ต้องการใช้
- การใช้วิธีการที่ถูกต้องตามกฎหมายในการวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสาร
- การตัดสินใจและการดำเนินการขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสาร คุณภาพจากประสบการณ์ และสัญชาตญาณ

#### **4.8 หลักการที่ 8: สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ขายเพื่อประโยชน์ร่วมกัน (Mutually Beneficial Supplier Relationships)**

องค์กรและผู้ส่งมอบ (Suppliers) ต้องพึงพาชึ่งกันและกันและมีความสัมพันธ์อันดีเพื่อประโยชน์ร่วมกันในการเพิ่มความสามารถในการสร้างคุณค่าของทั้งสองฝ่าย

### การนำหลักการ สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ขายเพื่อประโยชน์ร่วมกัน ก่อให้เกิด :

- การสร้างความสัมพันธ์ที่สมดุลกันในระยะสั้น ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาในระยะยาว
- การรวมทักษะความรู้และทรัพยากรต่างๆ เข้าด้วยกันเสมือนกับว่าเป็นหุ้นส่วนกัน
- การกำหนดและคัดเลือกผู้ขาย (Supplier) หลัก
- วิธีการติดต่อสื่อสารกันที่ชัดเจนและเปิดเผย
- การแบ่งปันข้อมูล และการวางแผนอนาคตร่วมกัน
- การร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ
- การคลอใจ การสนับสนุน การยอมรับการปรับปรุงและบรรลุผลสำเร็จโดยผู้ขาย (Supplier)

## 5. หลักการของ TQM

เป็นหลักการที่มีความหมายบูรณาการเข้ากับทุกส่วนขององค์การ เพื่อแก้ปัญหาสร้างคุณค่าเพิ่ม และคุณประโยชน์ต่อองค์การอย่างมหาศาล โดยเฉพาะถ้าธุรกิจต้องการจะก้าวขึ้นเป็นผู้นำในการแข่งขัน โดยก้าวข้ามระดับของการควบคุมด้านทุน และการปรับโครงสร้างองค์การเข่นในปัจจุบัน ที่เพียงแต่ รักษาสถานะของธุรกิจ แต่ไม่ช่วยให้ธุรกิจก้าวไปข้างหน้าอย่างยั่งยืนในอนาคต TQM จึงเป็นทางเลือก และแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการลดธุรกิจให้ก้าวกระโดดไปข้างหน้าอย่างมั่นคง ดังนั้นเราอาจจะ อธิบายความหมายของ TQM ว่าเป็นวัฒนธรรมขององค์การที่スマชิกทุกคนต่างให้ความสำคัญ และมี ส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์การอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการ และ สร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ซึ่งจะสร้างโอกาสทางธุรกิจ ความได้เปรียบในการแข่งขันและ พัฒนาการที่ยั่งยืนขององค์การ

### 5.1 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย (Objective & Goal Setting)

การลดต้นทุนและการพัฒนาคุณภาพสินค้าหรือบริการจะเป็นวัตถุประสงค์เบื้องต้นในการ ดำเนินงานด้านคุณภาพ เพื่อการดำรงอยู่และการแข่งขันขององค์กร

1. สร้างความพอใจและความซื่อสัตย์ของลูกค้าเพราลูกค้าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด สำหรับปัจจุบันและอนาคต ซึ่งธุรกิจจะต้องดำเนินงานในเชิงรุกเพื่อให้ได้และช่างรักษาลูกค้าได้อย่าง

ต่อเนื่อง โดยการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ อันจะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (Customer Satisfaction) และกลับมาซื้อหาสินค้าหรือบริการขององค์กรอีก

2. สร้างความพึงพอใจในงาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงานให้เขามีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการทำงานของธุรกิจให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ด้วยการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงาน และปรับปรุงคุณภาพของสินค้า อันจะทำให้คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของพนักงานทุกคนดีขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง

3. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการเจริญเติบโตในอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างองค์การคุณภาพโดยสมบูรณ์ (Perfect Quality Organization) ซึ่งจะสอดคล้องกับปรัชญาขององค์การเรียนรู้ (Learning Organization) ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และพัฒนาการ เพื่อความอยู่รอดขององค์การ ซึ่งเราอาจกล่าวได้ว่า TQM เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างองค์การเรียนรู้

## 5.2 การจัดตั้งโครงการ (Project Organize) โดยได้มีการสร้างแบบจำลองความสัมพันธ์ของ TQM

โดยแสดงให้เห็นว่า TQM ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 8 ประการ

### 5.2.1 การมุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer Focus) หรือการมุ่งเน้นที่คุณภาพ (Quality Focus)

วิลเลียมส์ (Williams, 1997 อ้างถึงใน ดวงใจ รักษาภูต, 2545, หน้า 15) กล่าวว่าการมุ่งเน้นที่ลูกค้า คือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของ TQM ซึ่งองค์การจะต้องศึกษาวิจัยตลาดและวัดความพึงพอใจของลูกค้า เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ขององค์กรต่อไป องค์กรที่ทำ TQM จะต้องมีดี “คุณภาพ” เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการ คุณภาพในที่นี้หมายถึง คุณภาพของสินค้าหรือบริการที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าได้ หรือเป็นไปตามที่ลูกค้าต้องการ คูเมะ (Kume) กล่าวว่า ในขณะที่ระบบการผลิต การกระจาย และสื่อสารมีการขยายและพัฒนา ผู้ซื้อสามารถกำหนดสิ่งที่ต้องการและเวลาที่ต้องการ ได้มากขึ้นเรื่อยๆ ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่ำเริ่มหายไปจากตลาด คุณภาพของผลิตภัณฑ์ กลายเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานทางธุรกิจ การบริหารธุรกิจที่ให้คุณค่า�้อยต่อกุณภาพ ทำให้ไม่สามารถสร้างกำไรและไม่สามารถดำรงอยู่ทางธุรกิจได้ ถ้าบริษัทต้องการพัฒนาและดำเนินธุรกิจในสถานการณ์เช่นนี้ บริษัทต้องปรับปรุงมุ่งมองต่อการบริหารคุณภาพเสียใหม่ ถ้าจะผลิตของให้ดีเท่าตามแบบหรือมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ บริษัทต้องพยายามศึกษาทำความต้องการของลูกค้า และใช้ข้อมูลดังกล่าวในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบของการวัดความพึงพอใจของลูกค้าอยู่ในรูปของคำร้องเรียนของลูกค้า การออกแบบสอบถาม การศึกษาผลกระทบจากการขายและผลประกอบการทางด้านการเงิน เป็นต้น ดังนั้น การมุ่งเน้นที่คุณภาพ คือ การมีความต้องการของ

ลูกค้าเป็นศูนย์กลางในการบริหารและดำเนินการ เพื่อที่จะสามารถผลิตสินค้าหรือบริการได้ตรงตามความต้องการของลูกค้า กล่าวโดยสรุป ปรัชญา TQM จะให้ความสำคัญสูงสุดกับคุณภาพที่ลูกค้าต้องการและพยายามลดต้นทุนหลังจากคุณภาพดังกล่าวได้รับการตอบสนองแล้ว หรือ กล่าวเป็นปรัชญาว่า "คุณภาพต้องมาก่อน"

### **5.2.2 การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement)**

ชินโ哥ะ (Shingo, 1992 อ้างถึงแล้ว, หน้า 14) กล่าวว่า เป้าหมายของการปรับปรุงกระบวนการคือ การกำจัดข้อผิดพลาดและเพิ่มคุณภาพของงานที่จัดทำขึ้น การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในได้นั้น ผู้บริหารและพนักงานจะต้องมีการทำงาน(การผลิต)อย่างเป็นกระบวนการ ต่อเนื่องกันไปตั้งแต่จุดเริ่มต้น คือ วัตถุคุณภาพที่ต้องการ กระบวนการ คือ สินค้าหรือบริการที่ถึงมือลูกค้า การมุ่งเน้นที่กระบวนการ ทำให้เกิดสภาพ “ลูกค้าภายใน (Internal Customer)” ขึ้น คือ พนักงานทุกคนจะเป็นหัวใจและผู้ขายในตัวเอง เมื่อรับงานจากพนักงานก่อนหน้าเราเป็นผู้ซื้อ เมื่อทำงานในส่วนที่รับผิดชอบเสร็จแล้วส่งต่อ เรายกเป็นผู้ขาย(External Customer) โดยถือว่า “กระบวนการคัดไป” คือ “ลูกค้าของเรา” คูเมะ (kume) กล่าวว่า ลูกค้าไม่ได้หมายถึง ผู้ใช้ปลายทางเสมอไป ดังนั้น พนักงานทุกคนในกระบวนการผลิตจึงมีผลต่อคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่จะส่งให้ถึงมือลูกค้า ภายนอก การบริหาร โดยยึดกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการเช่นนี้จะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต่อมือพนักงานแต่ละคนในกระบวนการสามารถทำงานของตนได้อย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นและถูกต้องทุกครั้งด้วย (Right the First Every Time) ดังนั้น การที่จะทำงานได้อย่างถูกต้อง จึงต้องอาศัย “พนักงานที่มีคุณภาพ” และมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถลดความผิดพลาดและความสูญเสียต่างๆ ให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไปได้ และในการปฏิบัติตามแนวทางของ TQM นั้น จะต้องคิดพิจารณามากกว่า ความสะดวกของงานของแผนกราไฟฟ์อย่างเดียว แต่จะต้องคำนึงถึงทุกคนที่มีกระบวนการเกี่ยวข้อง เสมือนลูกค้าและมุ่งทำงานเพื่อตอบสนองลูกค้าเหล่านั้น

### **5.2.3 ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ (Total Involvement)**

องค์กร TQM เป็นองค์กรที่ผู้บริหารและพนักงานทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงสู่ “องค์กรคุณภาพ” (Quality Organization) วิลเลียมส์(Williams,1997 อ้างถึงแล้ว, หน้า 17) กล่าวว่า ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่การนำความรู้และประสบการณ์ของพนักงานทุกคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมของพนักงานด้วย การเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วม (Employee Involvement) โดยการถือว่าผู้ปฏิบัติงานจะรู้ปัญหาและสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ดีที่สุด ทุกคนควรมีโอกาสได้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อ

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม กระทำโดยผู้บริหารระดับสูงต้องจัดตั้ง “ทีมงานประเภท Cross Functional Team” ตามกระบวนการต่าง ๆ

#### **5.2.4 การบริหารด้วยข้อเท็จจริง (Management by Facts)**

วิทูรย์ สิมังโชคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 17) กล่าวว่า ข้อเท็จจริงเพื่อการบริหารคุณภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วมจะได้มาจากการ

- การเก็บข้อมูล (Data Collection)
- ตัวเลข (Figures)
- สถิติ (Statistics)

การบริหารด้วยข้อเท็จจริง คือ การใช้ข้อเท็จจริงเพื่อการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งต้องอาศัยข้อมูลตัวเลขต่าง ๆ เช่น ความสัมมัคคี ความพยายาม ยอดขาย ปริมาณของเสีย เวลาที่ใช้เป็นต้น การบริหารคุณภาพจะต้องหลีกเลี่ยงการใช้ความรู้สึกหรือความเห็นส่วนตัวเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ โดยจะต้องใช้ข้อมูลตัวเลขที่สามารถเปลี่ยนเป็นสารสนเทศ (Information) เพื่อใช้ในการพิจารณาและตัดสินใจในการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงคุณภาพเสมอ จะถือว่าข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง และถ้าทำการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นก่อนหลังจากนั้น เราจึงข้ามไปสู่การตัดสินใจและส่งเสริมามาตรการแก้ไข สิ่งนี้จะช่วยให้การแก้ปัญหาเร็วขึ้นและมีประสิทธิผลมากกว่าเทคนิคทางสถิติเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการบ่งชี้ข้อเท็จจริงได้

#### **5.2.5 การระดมสมอง (Brain Storming)**

วิทูรย์ สิมังโชคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 18) คือ เทคนิคเพื่อทำให้เกิดความคิดใหม่ๆจากการประชุมโดยผู้ร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นอookมาให้มากที่สุดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ได้กำหนดไว้แล้ว เพื่อการแก้ปัญหาหรือการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับเรื่องนั้นๆ สำหรับเงื่อนไขที่ใช้ในการระดมสมองนั้น มีดังนี้

- ต้องไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ
- ต้องไม่ประเมินคุณค่าของความคิดเห็นว่าถูกหรือผิด
- ต้องปล่อยให้สมาชิกคิดกันเองอย่างอิสระ
- ต้องมีความเป็นกันเองในการประชุม
- ต้องมุ่งที่ปริมาณความคิดเป็นสำคัญ
- ต้องกระตุ้นให้ทุกคนพยายามเสริมต่อความคิดของผู้อื่น

### **5.2.6 การให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดซ้ำ (Give Importance to the Process and Prevent Recurrence)**

วิทูรย์ สิมะ โชคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 18) การปรับปรุงงานจะเกิดขึ้นได้ เมื่อกำจัดที่สาเหตุของปัญหาหรือมีมาตรการแก้ไขที่กระบวนการ มิใช่แก้ที่ผลลัพธ์ การป้องกันการเกิดซ้ำจะทำได้เมื่อมีการกำจัดสาเหตุของความเสียหาย ทบทวนมาตรฐานของงานและดำเนินการเพื่อกำจัดสาเหตุต่างๆเหล่านี้ แล้วฝึกอบรมพนักงานโดยวิธีใหม่ แนวทางของการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดซ้ำหมายถึง การปรับปรุงและควบคุมกระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพและป้องกันมิให้ปัญหาเกิดขึ้นอีก

### **5.2.7 การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อกำหนดความสูญเสียจากคุณภาพโดยใช้ข้อเท็จจริง**

วิทูรย์ สิมะ โชคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 18) การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและกระบวนการที่ผลิตของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะต้องได้รับการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ การใช้วงจร PDCA เพื่อปรับปรุงอย่างมีประสิทธิผล ข้อเท็จจริงของสถานการณ์จะต้องมีการรวบรวม และการตัดสินใจจะต้องวางแผนอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงดังกล่าว และสิ่งเหล่านี้ต้องการการประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติเข้าช่วยกิจกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์และให้บริการ จะมีจริงได้ก็ต่อเมื่อลูกค้าของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นมีจริง และกิจกรรมดังกล่าวจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์และบริการ ดังกล่าวสามารถตอบสนองสิ่งที่ลูกค้าต้องการ การผลิตและการขายผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าก็ต่อว่าเป็นการสูญเสีย อีกทั้งผลิตภัณฑ์และบริการจะต้องจัดส่งให้ลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่เป็นไปได้ และถึงแม่ผลิตภัณฑ์และบริการจะเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าก็ตาม แต่ต้องใช้ปริมาณวัตถุคุณภาพ พลังงาน แรงงานจำนวนมากที่ไม่จำเป็น ก็จะเกิดความสูญเสียได้ ถ้าวิธีการผลิตและการตลาดผิดพลาด ดังนั้น ประสิทธิผลของการบริหารคุณภาพในองค์กรจะถูกพิจารณาจากเกณฑ์พื้นฐานดังต่อไปนี้

1) ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่องค์กรผลิตตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าหรือไม่

2) องค์กรดังกล่าวผลิตหรือบริการอย่างคุ้มทุนหรือไม่ ถ้าจะทำให้ TQM ทำงานได้ดี ทุกคนในองค์การจะต้องทราบถึงความสูญเสียจากคุณภาพที่ดำรงอยู่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวจะต้องใช้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อสามารถอธิบายสถานภาพอย่างถูกต้องและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทำงาน สถิติในการบ่งชี้ความสูญเสียจากคุณภาพ ควรให้ความสนใจพิเศษต่อความสูญเสียที่พบในกระบวนการหนึ่ง และไปก่อให้เกิดความเสียหายในกระบวนการอื่น ทั้งนี้ เพราะบุคคลที่รับผิดชอบในกระบวนการที่เป็นต้นเหตุของความสูญเสียนั้นจะทราบดีว่าผลกระทบของความสูญเสียน้อย และรู้สึกไม่

รับเร่งในการปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว นี้เป็นเหตุสำคัญประการหนึ่งเมื่อนำการบริหารคุณภาพเข้ามาในองค์กร จะต้องกำหนดระบบที่จะรับรู้สถิติที่แม่นยำของความสูญเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนกขององค์กร และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องแยกแยะความสูญเสียทั้งหมดและกระจายความสูญเสียดังกล่าวไปยังแผนกที่ก่อให้เกิดความสูญเสียนั้นอย่างชัดเจน

### 5.2.8 การให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

บริษัทที่ต้องการดำเนินงาน TQM อย่างมีประสิทธิผล พนักงานแต่ละคนจะต้องมีความรู้สึกอย่างจริงจังในการเข้าร่วมทำธุรกิจด้วยความรู้สึกมีส่วนร่วม ซึ่งไม่เพียงจะส่งผลต่อคุณภาพของบริษัทแต่ยังมีอิทธิพลต่อการบริหารบริษัทโดยรวมด้วย คูเมะ (Kume, 2543 อ้างถึงใน ดวงใจ รักษาภูล, หน้า 21) กล่าวว่า อุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งในการส่งเสริม TQM คือ ความไม่รู้ผู้บริหารหลายท่านไม่ทราบนักในบทบาทหน้าที่ที่สามารถทำได้ในการดำเนินการธุรกิจของบริษัทดังนั้น ความเข้าใจ TQM ที่ถูกต้องถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิผลและพนักงานจะต้องได้รับการฝึกอบรมในเรื่อง TQM ด้วย โดยบริษัทที่นำ TQM ไปใช้นั้นจะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมด้านคุณภาพทั้งบริษัทและจะเป็นการดีที่สุด ถ้าการฝึกอบรมดังกล่าวถูกปรับให้เหมาะสมในแต่ละระดับขององค์การด้วย เพราะเนื่องจากบุคลากรในแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ใน TQM ที่แตกต่างกันและการความรู้ในเรื่อง TQM ที่แตกต่างกัน จึงต้องประยุกต์ความรู้ดังกล่าวด้วยวิธีการที่แตกต่างกันด้วยคงไม่เป็นสิ่งเกินความจริงที่จะกล่าวถึงความแตกต่างระหว่างบริษัทที่มีผลงานดีเลิศจาก TQM กับบริษัทที่ล้มเหลวอยู่ที่ความเข้าใจในบทบาทดังกล่าว ความเข้าใจ TQM ที่ถูกต้อง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิผลและถ้าจะให้มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิผล พนักงานจะต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่อง TQM

โดยสรุป หลักการ TQM ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ถ้าดำเนินการอย่างเป็นระบบตามหลักการแล้ว จะส่งผลให้พนักงานเกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและตระหนักรู้ถึงคุณภาพเป็นสำคัญเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุดจะช่วยให้พนักงานป้องกันการเกิดปัญหาและลดความผิดพลาดจากการทำงานมิให้เกิดขึ้นซ้ำอีกและเป็นการมุ่งส่งเสริมคุณภาพการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และความอยู่รอดขององค์การ

## 5.3 เครื่องมือและเทคนิคสำหรับ TQM

### 5.3.1 กลุ่มคุณภาพ (Quality Circle, QCC)

QCC หมายถึง กลุ่มคนขนาดเล็ก ประมาณ 3-10 คน ในสายงานเดียวกันรวมกันอย่างเป็นอิสระ เพื่อปฏิบัติกรรมในด้านการปรับปรุงงาน โดยส่งผลมาซึ่งการปรับปรุงคุณภาพ ทั้งนี้โดยไม่มีใครบังคับ และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ โดยหลักการสำคัญของกิจกรรมในกลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มคนเล็ก (3-10 คน)
- 2) ดำเนินการโดยอิสระ
- 3) ทำกิจกรรมควบคุมคุณภาพ
- 4) ในสถานที่ทำงานเดียวกัน
- 5) มุ่งพัฒนาตนเองและพัฒนาซึ่งกันและกัน
- 6) โดยการนำเทคนิค QC มาใช้ เช่น QC 7 Tools, QC Techniques
- 7) ควบคุมและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องภายใต้อำนาจหน้าที่ของกลุ่ม
- 8) ทำโดยทุกคนมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับระบบเบียนนโยบายของบริษัท

จุดมุ่งหมายในการดำเนินกิจกรรม มี 5 ข้อ ประกอบด้วย

1. ให้เกิดการเคารพความเป็นมนุษย์ร่วมกัน สร้างสถานที่ทำงานให้สดใสและมีความหมาย
2. สร้างบรรยากาศให้ทุกคนเข้าร่วมและมีส่วนในการควบคุมและร่วมปรับปรุงด้วยกัน ซึ่งจะส่งผลมาซึ่งการยกระดับขวัญและกำลังใจของพนักงานทุกคน โดยเฉพาะพนักงานในระดับล่างที่ไม่ค่อยมีโอกาส
3. เปิดเผยความสามารถของพนักงานและท้าทายต่องานที่จะต้องพัฒนาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด
4. สร้างความเป็นผู้นำ และยกระดับความสามารถของพนักงาน
5. เป็นแก่นกลางอิสระสำหรับซ่อมเหลือในการปรับปรุงและพัฒนาบริษัทนั้นสมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการพัฒนาตัวเองและพัฒนาซึ่งกันและกัน โดยใช้เครื่องมือของ QC ในการจัดการและปรับปรุงที่ทำงานของเขาอย่างต่อเนื่อง อันเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม TQM ของบริษัท

### 5.3.2 วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle)

วงจรเดมมิ่ง ถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานและการปรับปรุงงานให้นำไปสู่ความสำเร็จ วิทูรย์ สิงห์ โชคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 32) กล่าวว่า PDCA เป็นวงจรของการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ซึ่งจะมีหลักในการทำงานดังนี้

ขั้นตอนการทำงาน PDCA หรือวงจรเดมมิ่งนั้นประกอบด้วย

1. P (PLAN) หมายถึง การวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วย

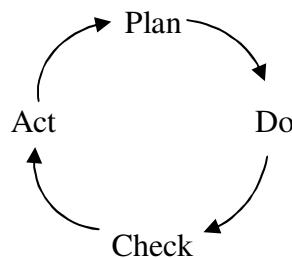
- การหาสาเหตุของปัญหา โดยใช้การระดมสมอง (ผังก้างปลา)
- เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ก่อนการแก้ไข โดยใช้ QC tools
- เลือกปัญหาที่สำคัญมาแก้ไข ก่อน
- หาวิธีการแก้ไข
- จัดตารางปฏิบัติ

2. D (DO) หมายถึง การลงมือทำงาน การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ในตารางปฏิบัติงาน
3. C (CHECK) หมายถึง การตรวจสอบดูว่าภาระหลังการแก้ไขแล้ว สภาพของปัญหานั้นได้ลดลงจนถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายจะต้องวางแผนแก้ไขใหม่ การตรวจสอบทำได้โดยเก็บข้อมูลภาระหลังการแก้ไข (เมื่อลงมือปฏิบัติแล้ว)
4. A (ACTION) หมายถึง ถ้าทดสอบแล้วทำไม่ได้ตามเป้าหมายจะต้องทำการแก้ไขแผนแล้วลงมือแก้ไขปัญหาตามแผนใหม่ ตรวจสอบผลใหม่ ทำซ้ำนี้เรื่อยไปจนกว่าจะทำได้ตามเป้าหมาย

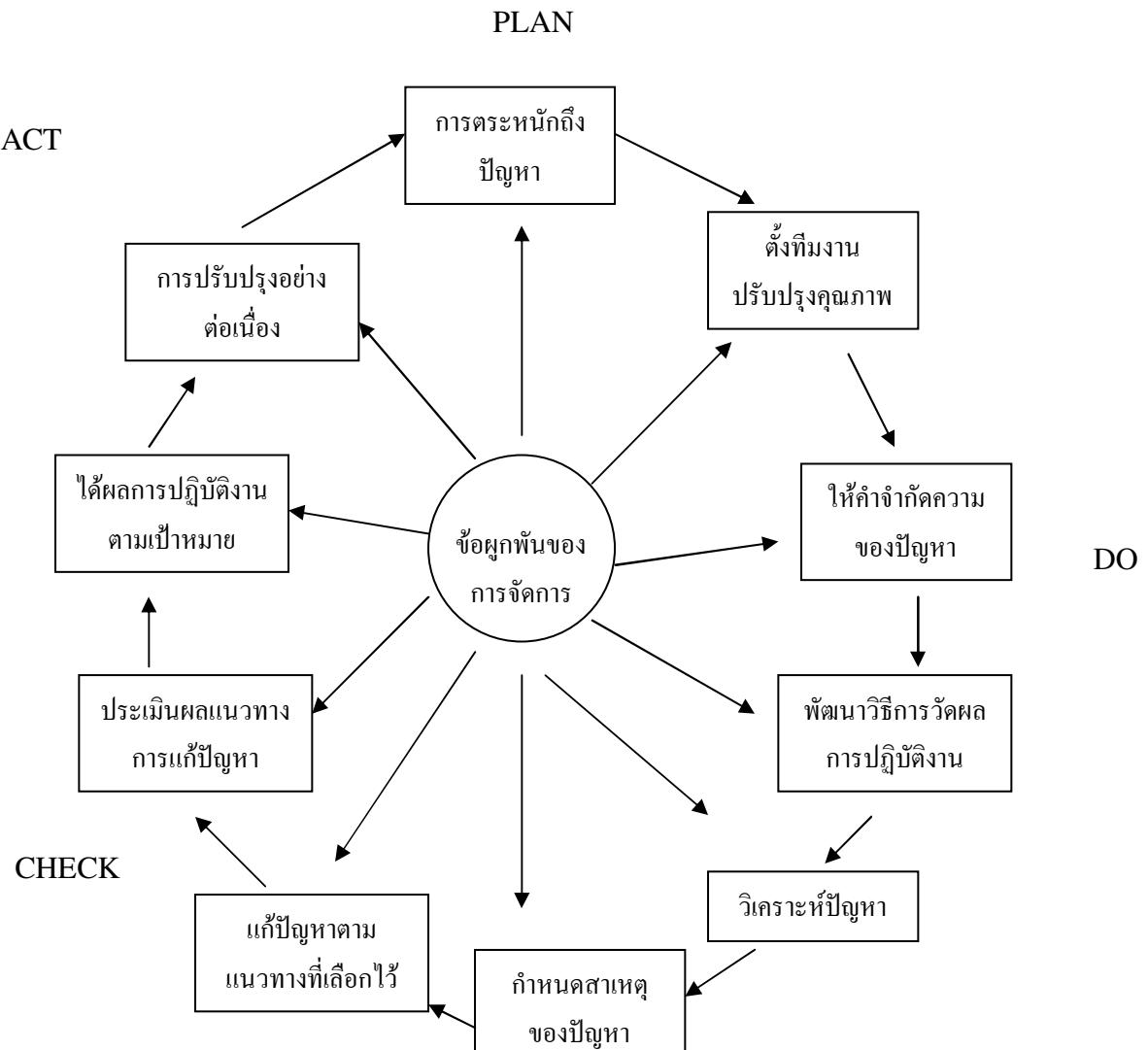
#### วงจร PLAN- DO-CHECK-ACT

วงจร Plan- Do-Check-Act (PDCA) หรือเรียกว่า Deming wheel ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานสำหรับกิจกรรมการแก้ไขปัญหา

#### ก. วงจร PDCA



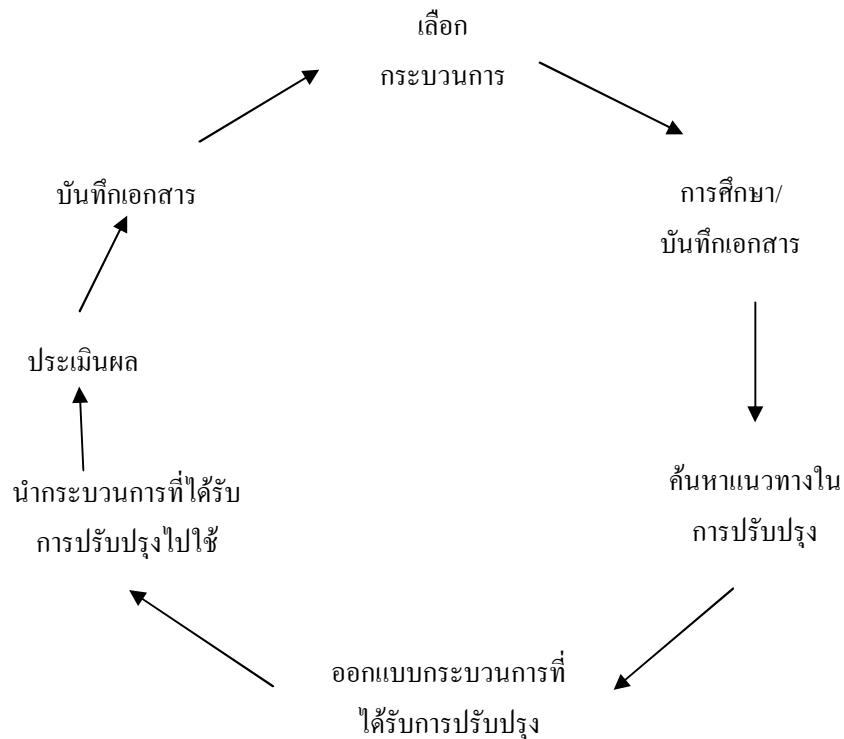
## ข. การประยุกต์ PDCA ในการแก้ปัญหา



วงจร PDCA และการประยุกต์วงจร PDCA ในการแก้ปัญหา

## การปรับปรุงกระบวนการ

- ก. วางแผนกระบวนการ
- ข. การวิเคราะห์กระบวนการ
- ค. การออกแบบกระบวนการใหม่



### 5.3.3 การจัดกิจกรรม QCC

- ผู้จัดการในแต่ละพื้นที่ทำงานต้องจัดตารางการทำงาน เพื่อให้พนักงานพอที่จะจัดหาเวลาสำหรับการประชุมกลุ่มและให้คำแนะนำแก่กลุ่มที่จำเป็นในเรื่องต่าง ๆ เช่น หัวข้อที่เหมาะสมในการเลือกควรสนับสนุนให้กลุ่มเริ่มต้น โดยนับปัญหาที่คุณเคยในพื้นที่ใกล้ตัว ถึงแม้จะเป็นประเด็นย่อยเพื่อไม่ให้กิจกรรมของเข้าล้มเหลว เพราะเหตุผลที่ไปเลือกเรื่องที่ท้าทายเกินไป
- เจ้าหน้าที่เทคนิคในแต่ละพื้นที่ควรแนะนำแก่กลุ่มตามที่ถูกร้องขอในเรื่องการรวบรวมข้อมูล และเทคนิคการวิเคราะห์
- เมื่อจำเป็นหน่วยงานส่งเสริม QCC ต้องวางแผนและสำรวจความต้องการด้านฝึกอบรมเพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรม QCC ดำเนินไปอย่างราบรื่น การฝึกอบรมต้องเป็นระบบและต่อเนื่อง

เพื่อจำนวนบุคลากรที่ต้องการฝึกอบรมจะเพิ่มขึ้นเมื่อกิจกรรมนี้แพร่หลายออกไปทั่วบริษัท การฝึกอบรมไม่ได้เฉพาะหัวหน้ากลุ่มและสมาชิกเท่านั้น แต่จำเป็นสำหรับผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน เพื่อให้เข้าใจกิจกรรมนี้ลึกซึ้งมากขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าพากเบาเหล่านั้นแสดงบทบาทที่ต้องการในการสนับสนุนกิจกรรม

4. กิจกรรม QCC ควรมีการติดตามในระดับทั่วทั้งบริษัทและควรพยายามทำทุกสิ่งที่ทำให้กิจกรรมดำเนินอยู่ และขัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางความก้าวหน้า สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับ QC ไม่ใช่เป็นการเริ่มต้น แต่เป็นการรักษากิจกรรมให้ดำเนินต่อไป

5. จัดให้มีการสัมมนาเรื่อง QCC ทั่วบริษัทเพื่อให้เป็นที่สามารถเผยแพร่ผลงาน ได้ การนำเสนอในการสัมมนาของ QCC เป็นวิธีที่ทำให้มั่นใจว่าก่อ QCC ได้สรุปผลของกิจกรรมสะท้อนว่าอะไรทำได้ดี อะไรทำได้ไม่ดี และรวมผลที่ได้สำหรับกิจกรรมในอนาคต กลุ่ม QCC ที่ประสบความสำเร็จมากจะภาคภูมิใจในการรายงานผลและสิ่งนี้จะเป็นแนวทางศึกษาที่ดีสำหรับพื้นที่ทำงานอื่น ๆ

#### 5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล และ พดุงศักดิ์ ทวิชัยยุทธ (2543, หน้า 17) กล่าวว่าในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงาน หรือแก้ไขปัญหาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง ได้นี้ จะต้องมีเครื่องมือช่วยในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม สำหรับเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ จะสามารถแบ่งการพิจารณาได้เป็น 2 รูปแบบ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวเลข เครื่องมือที่ใช้คือ “เครื่องมือ 7 อย่างของคิวซี (The QC Tools)”

2) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ได้เป็นตัวเลข เครื่องมือที่ใช้คือ “เครื่องมือใหม่ 7 อย่างของคิวซี (The New 7 QC Tools)”

##### 5.4.1 เครื่องมือ 7 อย่างของคิวซี (The 7 QC Tools) สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. ใบตรวจสอบ/รายการตรวจสอบ (Check Sheet) คือ ตาราง แผนผัง หรือรายการที่มีการออกแบบไว้ล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลหรือตัวเลข แต่เพื่อความสะดวกมักจะออกแบบเพื่อให้สามารถใช้การ “ปีด” (/) ลงในใบตรวจสอบเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่ายและนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

2. กราฟรูปแบบต่าง ๆ (Graph) คือ เครื่องมือที่ใช้ในการแสดง หรือแปลงข้อมูลเป็นภาพที่เห็นได้ชัดและเข้าใจง่าย อาจเป็นกราฟแท่ง กราฟเส้น กราฟวงกลม เป็นต้น เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและ

วิเคราะห์ขั้นสูงต่อไป โดยใช้อธิบายผลหรือสิ่งต่าง ๆ ด้วยกราฟที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ควบคุมการทำงานและใช้บันทึกข้อมูลที่เก็บได้

3. ผังพารอ โต้ (Pareto Diagram) คือ แผนภูมิที่ใช้สำหรับตรวจสอบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานหรือโรงงาน ว่าปัญหาใดเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด และรองๆ ลงมาตามลำดับ โดยนำปัญหาหรือสาเหตุเหล่านี้มาจัดหมวดหมู่หรือแบ่งแยกประเภทแล้วเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อย โดยการแสดงขนาดความสำคัญมากน้อยด้วยกราฟแท่งและแสดงค่าสะสมด้วยกราฟเส้น

4. ผังแสดงเหตุและผล หรือ ผังก้างปลา (Cause and Effect Diagram) คือ แผนภาพที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ (Effect) กับสาเหตุ (Causes) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์นั้น ๆ โดยมากมักจะเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือผลลัพธ์ที่ไม่อยากให้เกิดขึ้นเพื่อนำไปใช้กำหนดเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่สาเหตุ

5. แผนภูมิควบคุม (Control Chart) คือ แผนภูมิที่เขียนขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากข้อกำหนดทางด้านเทคนิคที่ระบุถึงคุณสมบัติหรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่จะทำการผลิต เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมกระบวนการผลิตให้เป็นไปตามที่กำหนด แสดงให้เห็นถึงขอบเขตในการควบคุมทั้งขอบเขตบนและขอบเขตล่าง เพื่อชี้ให้เห็นถึงจุดที่มีปัญหาหรือมีข้อมูลร่องในการควบคุมการผลิต

6. สิสโตแกรม (Histogram) คือ กราฟแท่งชนิดหนึ่งซึ่งแสดงถึงการกระจายความถี่ของข้อมูล (แสดงข้อมูลเป็นหมวดหมู่) ซึ่งมีแนวโน้มสู่ศูนย์กลางที่เป็นค่าสูงสุด และกระจายลดหลั่นลงไปตามลำดับ เพื่อให้เข้าใจถึงรูปแบบการกระจายของข้อมูลและแนวโน้มใช้เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

7. ผังสหสัมพันธ์ หรือ ผังการกระจาย (Scatter Diagram) คือ แผนผังที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการผลิต ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ในเชิงสถิติจึงสามารถหาสหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทั้งสอง ได้จากแผนผังการกระจายนี้ เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกระบวนการให้ได้คุณภาพตามที่กำหนด

สรุปได้ว่า เครื่องมือทางคุณภาพเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ทุกองค์กรจะต้องสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์การทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหา และลดความผิดพลาดจากการสูญเสียจากการทำงานให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อให้เกิดการควบคุมคุณภาพดังนั้นในแต่ละองค์กรจะต้องศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมกับองค์กรของตนเองและพัฒนาต่อไป เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

## 6. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน

### 6.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเดียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 เดียง ขึ้นไป จนถึง 120 เดียง (ไม่เกิน 150 เดียง) เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การซั่นสูตรโรค และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับอำเภอ หรือ ตำบลอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายและมีหน้าที่ในการ ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ในเขตพื้นที่รอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากร ประมาณ 10,000 คน เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นเท่าระดับแผนก มีสายการบังคับบัญชาขึ้น ตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โดยมีบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (วิศิษฐ์ พิชัยสนิท 2536)

### 6.2 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

#### 6.2.1 หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอก สำนักงาน โดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก

2) ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งาน อนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรคและงานเฝ้าระวังโรค เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการโดยเน้น การครอบคลุม เช่นเดียวกับข้อ 1)

3) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานซั่นสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการให้บริการทั้งใน และนอกสำนักงาน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งอำเภอ

4) ให้บริการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับบริการ ทุกประเภท ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

### **6.2.2 หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่**

1) ให้การฝึกอบรม และสนับสนุน ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลองค์กรและหน่วยงานอื่น นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ รวมถึงอาสาสมัครและประชาชน โดยทั่วไป

2) ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่สถานบริการ สาธารณสุขระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข

4) ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุข แก่หน่วยงาน หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้อง

### **6.2.3 หน้าที่ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่**

1) ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

2) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตอำเภอทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นที่สามารถสนับสนุนได้

3) สนับสนุนองค์กรระดับหมู่บ้าน ตำบลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

4) ให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตอำเภอในทุกด้านที่สามารถให้การสนับสนุนได้

### **6.2.4 หน้าที่อื่นๆ ได้แก่**

1) ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพและสามารถเชื่อมโยง กับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้

2) สนับสนุนบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรอง นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน ฯลฯ เท่าที่สนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบทางราชการ

3) หน้าที่พิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย จากหน่วยงานระดับหนึ่ง หรือเป็นงานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่

(1) ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเดือนที่ เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ห่างไกล

(2) ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วย พอ.สว. หน่วยแพทย์โดยเนพะพระราชนครี และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของกรมการปกครอง เป็นต้น

(3) ร่วมงานตรวจคนเข้าเมืองกับกองตรวจคนเข้าเมืองกรมตำรา

(4) ร่วมงานโครงการพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น เช่น โครงการของคณะเวชศาสตร์เบตเตอร์น โครงการเวชศาสตร์ชุมชน โครงการวางแผนครอบครัวชุมชน เป็นต้น

(5) ร่วมงานกับเทศบาล และสุขาภิบาล ดำเนินการให้บริการต่างๆที่เกี่ยวกับการแพทย์ และสาธารณสุขในเขตเทศบาล และสุขาภิบาล

(6) ร่วมงานโครงการพิเศษของจังหวัด เช่น ร่วมงานหน่วยปฏิบัติการจิตวิทยา หรือ ร่วมงานอื่นๆเป็นต้น

(7) ร่วมงานกับหน่วยราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระดับอำเภอ เช่น ร่วมเป็นกรรมการ เป็นวิทยากรในงานต่างๆ เป็นต้น

(8) งานพิเศษอื่นๆ (นงลักษณ์ ประเทืองไพรศรี 2542)

นอกจากหน้าที่หลัก 4 ประการดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนถือว่า เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติภูมิ ซึ่งแต่เดิมทำงานคละกันไป ไม่มีการจัดระบบเพื่อรองรับการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ดังนี้ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนจึงได้มีการเน้นการจัดระบบงาน จัดบุคลากรที่แยกเป็นสัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น โดยมีแนวทางการ ดำเนินงานในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและ เจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1: 1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการในชุมชนได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีแพทย์รับผิดชอบร่วมด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ 2545) ซึ่งปัญหาที่พบอยู่ในปัจจุบัน คือ บุคลากรยังไม่เพียงพอจึงต้องมีการดำเนินการบริหารจัดการ โดยเฉพาะจัดพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลร่วมให้การบริการปฐมภูมิ ร่วมด้วย เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

(ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง)

### 6.3 บทบาทของพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นการคุ้มครอง สุขภาพผู้ใช้บริการในชุมชนซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน การจัดบริการด้าน

การพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ พยาบาลต้อง พสมพسانความรู้ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข ในการให้บริการสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การพื้นฟูสภาพและการบำบัด ความสมบูรณ์ของสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม ของผู้ใช้บริการ ใน การคุ้มครองสุขภาพของตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การที่จะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นได้ว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ ได้มาตรฐานหรือไม่มากน้อย เพียงใด จำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลใน ชุมชนด้วยเช่นกัน

### **การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน**

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและ วิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้าก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดี คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงประสงค์ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ขั้นปฐมภูมิ ขั้นทุติภูมิ และขั้นตติภูมิ ทั้งนี้ เพื่อการใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลและทีมสามารถประเมินสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระ และบทบาทหน้าที่ในการประสานกับทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ โดยการวางแผน กำหนดเป้าหมาย ตลอดจนลงมือปฏิบัติ อย่างเป็นระเบียบและต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)** เป็นขั้นตอนแรกในการตรวจวัดภาวะ สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต สำรวจ และค้นหา ประเด็นข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ข้อมูล เหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ พัฒนาการของชีวิต ในแต่ละช่วงวัย ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติเกี่ยวกับ โครงสร้างพัฒนารูป ประวัติการรับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีปฏิบัติ ภาพลักษณ์ และสภาพแวดล้อม เป็นต้น โดยข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อนำมาพิจารณาตัดสินใจเลือกสรร ตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ และเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและ ความต้องการบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา

**ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis)** เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลต่างๆ จากการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ผ่านกระบวนการจัดการทดสอบ ตรวจสอบ วิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินผล จนสามารถวินิจฉัยได้ว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร กล่าวคือ มีภาวะสุขภาพดี หรือมีภาวะสุขภาพเสื่อมต่อการเกิดโรคหรือเจ็บป่วย/พิการ หรือมีภาวะเจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่การวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ให้เกิดความพากเพียร สามารถเข้ารักษาความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุดของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ

**ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน (Planning)** เป็นขั้นตอนการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามสภาพปัญหาและความต้องการที่ประเมินและวินิจฉัยได้ ซึ่งกระบวนการวางแผนจะเริ่มต้นที่การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยพยาบาลให้เหมาะสม และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรคทั้ง 3 ขั้น คือ การป้องกัน ขั้นปฐมภูมิ ขั้นทุติภูมิ และขั้นตติภูมิ นอกจากการจัดลำดับความสำคัญแล้ว การวางแผนงานยังจะต้องดำเนินการกำหนดเป้าหมาย เกณฑ์การประเมิน และกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งเขียนแผนการดูแลภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอีกด้วย

**ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการ (Implementation)** เป็นขั้นตอนการนำแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี เสื่อม และป่วย ที่กำหนดไว้ไปดำเนินการปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล การสาธารณสุข หรือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพอื่นๆ เมื่อปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามที่กำหนดแล้ว จะต้องบันทึกผลการดูแล ในลักษณะของพฤติกรรมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ปรับเปลี่ยน หรือบันทึกการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ภายหลังจากการดูแลแก้ไขปัญหา

**ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation)** เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลที่ให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการดูแลกับความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ การประเมินผลการดูแลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการดูแล แก้ไขปัญหา (Actual Outcome) กับเป้าหมายหรือระดับคุณภาพที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล การประเมินผลดังกล่าวจะต้องกระทำเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะภายหลังการดูแลทันที และเมื่อเสร็จสิ้น โครงการ ตลอดจนนำผลการประเมินไปทบทวนเพื่อปรับปรุงแผน และการปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ ต้องมีการบันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเสมอ

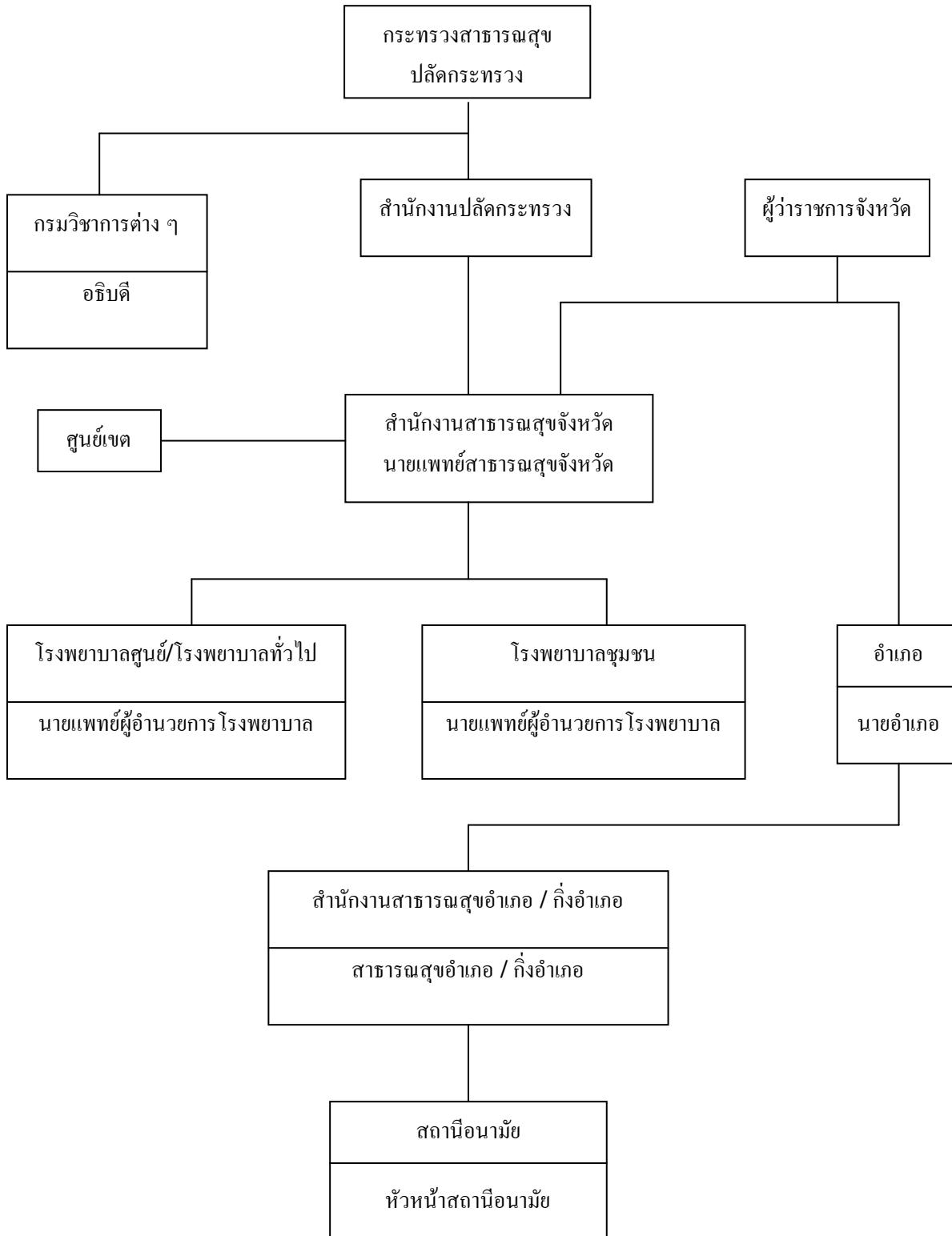
จากหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่ามีหน้าที่ความรับผิดชอบมากมาย ซึ่งในความเป็นจริงนั้นยังมีงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือเพิ่มเติมอีกมากมายจากหัวหน้างาน หัวหน้าพยาบาลและกิจกรรมพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติเพื่อสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานในปัจจุบัน เช่น การออกแบบดิจิตอลนวัตกรรมบริการปฐมภูมิ การให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า 30 นาทรักษายุทธ์โรค และการดำเนินการเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก โดยที่ล่วงต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนนั้นจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการประสบความสำเร็จขององค์การ ดังนั้นในลำดับต่อไปผู้วิจัยจะกล่าวถึงความพึงพอใจในงานโรงพยาบาลบางราย เดิมเป็นสถานีอนามัยประจำอำเภอบางกรวยตั้งอยู่ร่วมกับที่ว่าอำเภอ และสถานีตำรวจนครบาลก่อสร้างในบริเวณที่ธรณีสงสัยของวัดชลอ ซึ่งเวลาต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลบางใหญ่ มีแพทย์มาตรฐานตั้งแต่ 2 วัน มีผู้มาขอรับการรักษา และบริการอื่นๆเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถานที่คับแคบ ไม่สะดวก จึงได้มีแนวคิดที่จะย้ายพื้นที่ไปพื้นที่แห่งใหม่ ในปี 2531 โดยการได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการคือ

- |                   |              |                                    |
|-------------------|--------------|------------------------------------|
| 1. นายสาโรช       | คัชมาตย์     | นายอ่ำเภอบางราย                    |
| 2. นายแพทย์ประสาท | พาลพาย       | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี    |
| 3. นางปราณี       | กรีฑากิริมย์ | เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอำเภอบางกรวย |

บุคคลเหล่านี้ เป็นผู้มีส่วนในการติดต่อประสานงานในการขอรับราชการที่ดิน และงบประมาณในดำเนินการก่อสร้างต่างๆ จากประชาชน การดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2531 ได้เปิดอย่างเป็นทางการ โดยพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ทรงเป็นประธานในพิธีเปิดโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2532 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อยู่ในเขตตำบลลัด ชลอ อ่ำเภอบางราย บันพื้นที่จำนวน 1 ไร่ 2 งาน ประกอบด้วย ตึกอำนวยการ ขนาด 2 ชั้น จำนวน 1 อาคาร ตึกเอกสารเรย์ ขนาด 3 ชั้น จำนวน 1 อาคาร และตึกผู้ป่วยในขนาด 2 ชั้น จำนวน 1 อาคาร พื้นที่รวมวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทั้งหมด เป็นเงินประมาณ 9 ล้านกว่าบาท ในปี พ.ศ. 2536 ได้มีประชาชนบริจาคเงินก่อสร้างตึกอาคาร ผู้ป่วยพิเศษ ขนาด 4 ชั้น เป็นเงิน 2.4 ล้านบาท ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลบางรายได้ยกฐานะ จากโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง เป็น 30 เตียง และได้ดำเนินการบริหารงานและพัฒนาในด้านอาคาร สถานที่ งานพัฒนาด้านบุคคล งานพัฒนาด้านวิชาการ และงานพัฒนาวัสดุ-ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ในฐานะพื้นตนเอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2538 ได้รับบริจาคเงินต่อเดิมอาคารเอกสารเรย์เพื่อย้ายพื้นที่ห้องปฐมพยาบาล ห้องทันตกรรม ห้องตรวจรรภ ห้องจ่ายยา เป็นเงิน 2.6 ล้านบาท โดยมีรายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลในอดีตถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. นายแพทย์จรัล	อนันตชัยศิลป์	ปี พ.ศ.2531-2532
2. นายแพทย์ดิษฐพงศ์	สัตตบงกช	ปี พ.ศ.2532-2533
3. นายแพทย์ชูศักดิ์	วรก์ชัยกุล	ปี พ.ศ.2533-2536
4. นายแพทย์เกรียงไกร	องคโนกุล	ปี พ.ศ.2536-2538
5. นายแพทย์จเด็จ	ธารம์ช่ออารี	ปี พ.ศ.2538- 2546
6. นายแพทย์วัฒนา	ใจนวิจิตรกุล	ปี พ.ศ.2547 – 2547
7.นายแพทย์วิชัย	รัตนกัณพานิช	ปี พ.ศ.2547- ปัจจุบัน

**แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค พ.ศ.2545**



## 7. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฤดี เนื่องพาสุข และคณะ (2537 : 34) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ็ดเสมียนในแผนกห้องบัตร ห้องตรวจโรคและห้องปฐมพยาบาล โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ระดับร้อยละ 80 เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ที่อยู่ จำนวนครั้งของการมารับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวก การได้รับคำแนะนำเวลาที่ใช้ในการรับบริการ อาการ เจ็บป่วย สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล พบว่าระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกันทางสถิติมีเพียงรายได้ที่แตกต่างกันเท่านั้นที่พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และอายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการที่ได้รับค่อนข้างต่ำร้อยละ 3.57

โนมย เหลาโชติ (2537 : 116) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพการพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในและญาติจำนวน 200 คน พบว่าร้อยละ 69 มีความพึงพอใจในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมมีความพึงพอใจสูงสุด ผู้ป่วยอายุกรรรมหนูนิ่งต่ำสุด อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

atabทิพย์ สุติพงษ์พานิช (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมระดับปานกลาง มีเจตคติระดับสูงและยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับต่ำและปัจจัยจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคุณภาพโดยรวมมีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการยอมรับและการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด และเจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การอบรมไม่ทั่วถึงและขาดปัจจัยสนับสนุน

ประภิต ไสกนพิศ และคณะ (2544: 1-) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคท่องอก ในระยะเปลี่ยนผ่านของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ในผู้มารับบริการจำนวน 275 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาใช้บริการ เหตุที่เลือกโรงพยาบาลนี้ เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รองลงมาคือมีเครื่องมือทันสมัย คุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นคุณภาพด้านการประสานงานอยู่ในระดับปานกลาง รายได้และการรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ

พนอพันธุ์ ชาตรุรงคกุล (2542, บทคัดย่อ) ได้เสนอปัญหาพิเศษเรื่อง “กลยุทธ์เพื่อการพัฒนาองค์การสู่สากล” ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท ร่วมเจริญกรุ๊ป จำกัด ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินธุรกิจ เอกชน นับว่ามีความยากลำบากเนื่องจากภาวะการณ์แย่ร้ายแรง อิกทั้งสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นลักษณะที่ทุกคนต้องเผชิญ โดยเฉพาะภาคธุรกิจที่ต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดและรักษาไว้ซึ่งกำไร การวางแผนกลยุทธ์ถือเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการที่จะช่วยสร้างศักยภาพในการแข่งขันทางธุรกิจ เพราะเป็นกลไกที่มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ (SWOT Analysis) เป็นกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่นและป้องปารามปัญหาอันอาจจะมีขึ้นในอนาคตรวมทั้งเป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์การ ดังนั้นการวางแผนกลยุทธ์และการบริหารเชิงกลยุทธ์จึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์การและของบุคคล โดยเฉพาะผู้บริหารขององค์การ บริษัท ร่วมเจริญกรุ๊ป จำกัด ได้ใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์ประสบความสำเร็จในช่วงที่ผ่านมา โดยเฉพาะนำกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ซึ่งสามารถพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้บริการที่รวดเร็วถูกต้อง และมีอัชญาศัยดี ทำให้ลูกค้าประทับใจ ดังนั้นปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความเข้าใจองค์การ กำหนดกลยุทธ์สอดคล้องกับองค์ประกอบของสภาวะและวัฒนธรรมของกลุ่มร่วมเจริญ โดยใช้เทคนิคจ่ายๆ ในการถ่ายทอดกลยุทธ์ให้ทุกคนเข้าใจ สามารถนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจนเป็นที่ยอมรับในวงการธุรกิจ เอกชนภาคตะวันออก

ยุพดี รัตตะรังสี และคณะ ( 2544 : 466-473) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยจักษุวิทยา โรงพยาบาลสังฆ์ โดยศึกษาจากผู้รับบริการจากหอผู้ป่วยจักษุวิทยา โรงพยาบาลสังฆ์จำนวน 260 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ปัจจัยอายุ และอาชีพก่อนบวชมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนปัจจัยอายุพรหษา รายได้ ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม สถานภาพทางสมณเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539 : 158 – 168) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล 9 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน 1,870 คน และผู้ป่วยนอกจำนวน 3,953 คน พบว่าเหตุผลในการเลือกนอนโรงพยาบาลที่มากที่สุดคือ การเดินทางสะดวก รองลงมาคือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยร้อยละ 70 ได้รับคำอธิบายและเข้าใจดีเกี่ยวกับโรคที่เป็น ผู้ป่วยร้อยละ 27 ในโรงพยาบาลของรัฐไม่ทราบว่าใครเป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบตนเอง การประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่า คุณภาพ

อยู่ในระดับดีหรือดีมาก ร้อยละ 20 ตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3 ตอบว่าไม่ดีหรือแย่มาก ทั้งนี้ คำตอบของผู้รับบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

สุดคดดา พงษ์รัตนามานะ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า การปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สุขใจ ศรีเพียรเอม และแสวง สนิทม่วง (2544: 59-67) วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเลิดสิน โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 328 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความเห็นของผู้ใช้บริการต่อความสามารถของแพทย์ อยู่ในระดับดีมาก ความสามารถของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ความสะอาด สะอาดสวยงาม การประสานงาน และความร่วมมือของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี ยกเว้นเรื่องรสชาติของอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ใช้บริการร้อยละ 68.0 มั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลเลิดสินอีก

องอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM เพื่อศึกษาทบทวนรูปแบบโครงการนำร่องฯ ประยุกต์เกณฑ์มัลคอล์มนอริคจ์ ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขมาตรฐานให้และศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิด TQM/CQI ของผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับกลางและผู้ปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสำรวจความคิดเห็นของผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาลในโครงการนำร่องฯ สำรวจความเข้าใจ ทัศนคติ เกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานและการปฏิบัติการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากรพบว่า ปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การที่มีเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วม การที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนจริงจัง และการฝึกอบรม TQM / CQI ส่วนปัจจัยที่อาจส่งผลให้ประสบความล้มเหลว ได้แก่ 2 ประการดังกล่าวแต่ทิศทางกลับกัน

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) นำเสนอคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาทดลองใช้กับโรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพบว่า ผลของการทำกิจกรรมทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทำความเข้าใจขั้นตอนและการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพรวมทั้งข้อจำกัดต่าง ๆ และผู้ร่วมกิจกรรมจำนวนหนึ่งมีศักยภาพที่จะถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นได้ และมีการติดตามการดำเนินงานจากนักวิชาการของ ส.ว.ร.ส. ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้มีการทำ

กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่แพร่หลายไปยังองค์การสุขภาพอื่น ๆ และยังมีโรงพยาบาลอีกหลายแห่งได้มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพองค์กรของตนด้วยกัน ทั้งสิ้น

อังคณา ลีโภชวัลิต ท.บ.และคณะ (2543 : 52-61) วิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลตากสิน โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.9 อายุ ระยะเวลาในการเดินทางไม่มีผลกับระดับความพึงพอใจ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการทำวิจัย

#### วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษา 3 แบบ คือ

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาร่วมรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทฤษฎี แนวคิด การบริหาร หลักการ เครื่องมือ ตลอดจนเนื้อหาสาระสำคัญและผลงานที่เกี่ยวข้องที่มีต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM)
2. การวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) โดยมีจุดมุ่งหมายในการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ

3. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้แบบสอบถามแบบป้ายปิดและป้ายเปิด เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดของวิธีดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการประมาณผลข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือจำนวนเจ้าหน้าที่ พนักงานและผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลทุกท่านเช่น หมอ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 97 คน

#### 3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแบบสอบถามจะเน้นถี่ความเป็นจริงและความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบแบบสอบถาม รูปแบบของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปิด (Close Ended Question) และป้ายเปิด(Open Ended

Question) เพื่อแสดงความคิดเห็น มีลักษณะเป็นการตั้งคำถามโดยมีการทำหน้าตัวเลือกคำตอบต่างๆ เอาไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบจากตัวเลือกที่กำหนดไว้เท่านั้น ลักษณะของแบบสอบถามและขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้

### 3.2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากตำรา วารสาร ข้อมูลทางอินเตอร์เน็ตและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง กับงานวิจัย และศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวมขององค์การ เพื่อให้ได้ ตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยนำแนวคิดมาสร้างเป็น แบบสอบถาม ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า นำแนวคิดมาจาก วิลเลียม (William, 1995 )
- 2). ด้านการปรับปรุงกระบวนการ นำแนวคิดมาจาก ชินโ哥 (Shingo, 1992 )
- 3). ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ นำแนวคิดมาจาก วิลเลียม (William, 1995 )
- 4). ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง
- 5). ด้านการระดมสมอง
- 6). ด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดชำ
- 7). ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิตินำแนวคิดมาจากการวิทูรย์ สิมะโภคดี (อ้างถึงแล้ว, หน้า 17)
- 8). ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพนำแนวคิดมาจาก (Kume, 2543 อ้างถึงใน ดวงใจ รักษาภูต, หน้า 21)

2. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาสร้างแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามเสนอ ต่อที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ เสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข
4. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

### 3.2.2 การทดสอบเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการเก็บข้อมูลไปทำการทดสอบหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ในการหาความเที่ยงตรง ตาม เนื้อหาของแบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้าน การสร้างเครื่องมือ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา และโครงสร้าง แบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถวัดลิ่งที่

ผู้วิจัยต้องการทราบเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของเรื่องที่ศึกษา พร้อมทั้งพิจารณาความถูกต้องชัดเจนของภาษา และได้มีการปรับปรุงแบบสอบถามนี้ให้มีความเหมาะสมสมถูกต้องแล้ว

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ (Pre-test) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ที่โรงพยาบาลอนันตพัฒนา จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากโรงพยาบาลอนันตพัฒนาเป็นโรงพยาบาลเอกชน สังกัด กระทรวงสาธารณสุขและมีการขยายจากโรงพยาบาลขนาดเล็ก จนกลายเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในปัจจุบันดังนั้นโรงพยาบาลบางกรวยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ก็สามารถที่จะขยายเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้จึงต้องมีการนำคำตอบประเภทเรียงลำดับมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ของ Cronbach ซึ่งจะได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงแล้วนำมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ก่อนนำไปปฏิบัติจริง โดยมีเกณฑ์ตัดสินว่า ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ประมาณ 0.70 ขึ้นไป จะไม่แก้ไขคำ答 แต่ถ้าค่าต่ำกว่า 0.70 จะทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม

สำหรับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 30 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์สูง ค่า  $\alpha$  (Alpha) = 0.9544 นับว่าเป็นแบบสอบถามที่ดี สามารถวัดดูคุณภาพของรศึกษาได้

### 3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยปฏิบัติงานที่สังกัดหลวง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ซึ่งในคำถามเป็นแบบมีหลายคำตอบ (Multiple Choice) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพนักงานของโรงพยาบาลบางกรวยเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) โดยทำการศึกษาหลักการเพียง 8 ด้านของการจัดการคุณภาพ คือ

1. การมุ่งเน้นที่ลูกค้า
2. การปรับปรุงกระบวนการ
3. ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ
4. การบริหารด้วยข้อเท็จจริง
5. การระดมสมอง การให้ความสำคัญต่อกระบวนการ

## 6. ป้องกันการเกิดชำรุด

### 7. การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ

8. การให้ความรู้ และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพเป็นองค์ประกอบโดยอาศัย มาตร่าวัด เจตคติแบบลิกิร์ต (Likert Scale) ในการคำนวณการจัดการคุณภาพโดยรวมทั้ง 8 ด้าน ซึ่งเป็นการวัดเจตคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโครงสร้างของคำถามให้แสดงระดับความรู้สึก โดยกำหนดระดับความรู้สึกในเชิงบวก โดยประยุกต์สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดตามหลักการ TQM โดยแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนนความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

จากนั้นนำมารวบรวมทั้ง 8 ด้าน คำนวณโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ด้วยค่าเฉลี่ย มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นอื่นๆ ที่ควรปรับปรุงและเป็นข้อเสนอแนะในมุมมองต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามในการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM)

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาได้ทำการแจกแบบสอบถามไปยังประชากรที่จะศึกษาคือเจ้าหน้าที่และพนักงานโรงพยาบาลกรวยเพื่อตอบแบบสอบถาม
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2551 ถึง 1 กันยายน 2551 โดยแบบสอบถามที่แจกมีจำนวนทั้งหมด 97 ชุด
3. ตรวจแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา จำนวน 97 ชุด เพื่อจะนำไปวิเคราะห์ต่อไป
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติต่อไป

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการตรวจสอบที่ได้รับคืนมาจำนวน 97 ชุด แล้วนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) การตรวจความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องแล้วมาลงรหัส
3. การประมวลผลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาบันทึกและทำการประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามจะถูกนำมาวิเคราะห์ แปลงรหัสและเข้ารหัส เพื่อทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายและสรุปลักษณะทั่วไปของตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งการสรุปและแปลความหมายของข้อมูลมีการนำเสนอเป็นตาราง โดยอาศัยค่าดังต่อไปนี้

- 1.1 ค่าร้อยละ (Percentage)
- 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญชุม ศรีสะอาด. 2541 : 56)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทนค่าเฉลี่ย
	$\Sigma X$	ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่ม
	n	จำนวนสมาชิกในกลุ่ม

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตรดังนี้ (ด้าน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2540 : 103)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
	n	จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง
	n-1	จำนวนตัวแปรอิสระ (Degree of freedom)
	$\Sigma X^2$	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

1.4 เปรียบเทียบความคิดเห็นของพนักงานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) ความแตกต่างระหว่างเพศ ใช้สถิติ t-test

1.5 เปรียบเทียบความคิดเห็นของพนักงานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยปฏิบัติงานที่สังกัด ด้วย สถิติ F-test (One-way ANOVA) กรณีพบความแตกต่างจะทำการทดสอบสมมุติฐาน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กรของโรงพยาบาลบางกรวย” ใน การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษารึ้นนี้ ผู้ศึกษาแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นขั้นตอน

#### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอ ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม** ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยวิเคราะห์จากร้อยละ เสนอผลในรูปแบบของตาราง

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นของพนักงาน โรงพยาบาลบางกรวย เกี่ยวกับการ จัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) เสนอผลในรูปแบบของตาราง**

**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน** โดยการทดสอบความสัมพันธ์ของ สมมติฐานใช้วิธีหาค่า สติติ  $t$  – Test และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance ) เสนอผลในรูปแบบของตาราง

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

##### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน โดยนำเสนอในรูปของค่าร้อยละ ดังตาราง

**ตาราง 1 ร้อยละเกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ	ร้อยละ
ชาย	12.4
หญิง	87.6
รวม	<b>100.00</b>

จากตาราง 1 พบร่วมกันว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.6 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

**ตาราง 2 ร้อยละเกี่ยวกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม**

อายุ	ร้อยละ
น้อยกว่า 25 ปี	5.2
25 - 34 ปี	36.1
35 – 45 ปี	42.3
45 ปีขึ้นไป	16.5
รวม	<b>100.00</b>

จากตาราง 2 พบร่วมกันว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 35 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ อายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 อายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.5 และ น้อยกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

**ตาราง 3 ร้อยละเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม**

ระดับการศึกษา	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28.9
ปริญญาตรี	68
สูงกว่าปริญญาตรี	3.1
รวม	<b>100.00</b>

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.9 ตามลำดับ

**ตาราง 4 ร้อยละเกี่ยวกับอายุงานในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม**

อายุในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ
อายุงานน้อยกว่า 2 ปี	11.3
อายุงาน 2-4 ปี	17.5
อายุงาน 5-7 ปี	14.4
อายุงานมากกว่า 7 ปี	55.7
ไม่ตอบแบบสอบถาม	1.00
รวม	<b>100.00</b>

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุในการปฏิบัติงานมากกว่า 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ อายุในการปฏิบัติงาน 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.5 อายุในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.4 และอายุในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.3 ในกรณีมีผู้ไม่ระบุอายุในการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ

**ตาราง 5 ร้อยละของหน่วยงานที่สังกัดของผู้ต้องแบบสอบถาม**

หน่วยงานที่สังกัด	ร้อยละ
ปัจฉิมพยาบาล	10.3
ทันตกรรม	16.5
ห้องตรวจโรค	4.1
ห้องเก็บเงิน	2.1
ห้องจ่ายยา	9.3
งานบริหาร	6.2
อื่นๆ	51.6
รวม	100.00

จากตาราง 5 พบร่วมกับผู้ที่ต้องแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ โดยผู้ต้องแบบสอบถามได้ระบุถึงหน่วยงานที่สังกัดว่าอยู่งานประจำกับสุขภาพ งานห้องคลอด งานประชาสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 51.6 โดยรองลงมาสังกัดหน่วยงานทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 16.5 และมีการสังกัดหน่วยงานอยู่ที่ปัจฉิมพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 10.3 ส่วนห้องจ่ายยาคิดเป็นร้อยละ 9.3 ส่วนงานบริหารคิดเป็นร้อยละ 6.2 ห้องตรวจโรคและห้องเก็บเงินคิดเป็นร้อยละ 4.1 และ 2.1

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบางกรวย เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) เสนอผลในรูปแบบของตาราง โดยวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. โรงพยาบาลมุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก	3.74	0.92	มาก
2. โรงพยาบาลมีการศึกษาวิจัยตลาดและวัดความพึงพอใจของลูกค้า	3.58	0.91	มาก
3. โรงพยาบาลยึดหลักคุณภาพของสินค้าและบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	3.71	0.85	มาก
4. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	3.69	0.84	มาก
5. โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี	3.71	0.84	มาก
รวม	3.68	0.73	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ(TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้าโดยโรงพยาบาลมุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.74 และรองลงมาตามลำดับคือ การที่โรงพยาบาลยึดหลักคุณภาพสินค้าและบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า และโรงพยาบาลมีการศึกษาวิจัยตลาดและวัดความพึงพอใจของลูกค้า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.58

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการ

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. โรงพยาบาลมุ่งเน้นที่กระบวนการการทำงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายของกระบวนการ	3.91	0.76	มาก
2. โรงพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติการแล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการ	3.81	0.72	มาก
3. โรงพยาบาลมีการป้องกันและลดความสูญเสียในกระบวนการทำงาน	3.84	0.78	มาก
4. โรงพยาบาลมีการจำกัดข้อผิดพลาดเพื่อให้เกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด	3.97	0.69	มาก
5. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา	3.95	0.80	มาก
รวม	3.89	0.65	มาก

จากตาราง 7 พนบว่าเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับ การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3.89) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในด้านการมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการกับการที่โรงพยาบาลมีการจำกัดข้อผิดพลาดเพื่อให้เกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากเท่ากับ 3.97 เห็นได้ชัดมากและรองลงมาตามลำดับ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ย 3.95 โรงพยาบาลมุ่งเน้นที่กระบวนการทำงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายของกระบวนการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.91 โรงพยาบาลมีการป้องกันและลดความสูญเสียในกระบวนการทำงานมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.84 และ โรงพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติการแล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81

**ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการที่ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ**

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นหรือเสนอแนะนำเสนอเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.80	0.78	มาก
2. โรงพยาบาลและพนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	3.82	0.77	มาก
3. ท่านได้นำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล	3.89	0.69	มาก
4. โรงพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและนำไปปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น	3.61	0.82	มาก
5. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์การ	3.57	0.87	มาก
6. ท่านคิดว่าท่านจะสามารถเดินทางและพัฒนาตนเองไปพร้อมๆ กับโรงพยาบาล	3.69	0.72	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.73</b>	<b>0.63</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 8 พบร่วมกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในด้านการที่ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ กับการได้นำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.89 และรองลงมาตามลำดับ โรงพยาบาลและพนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.82 โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นหรือเสนอแนะนำเสนอเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 ท่านคิดว่า ท่านจะสามารถเดินทางและพัฒนาตนเองไปพร้อมๆ กับโรงพยาบาลมีค่าคะแนน เฉลี่ย 3.69 โรงพยาบาล

รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและนำໄไปปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.61 และโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์การมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57

**ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง**

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	<b>Χ̄</b>	<b>SD.</b>	<b>แปลผล</b>
1. โรงพยาบาลใช้ข้อเท็จจริงมาพิจารณาและตัดสินใจในการดำเนินงาน	3.54	0.83	มาก
2. โรงพยาบาลใช้ข้อมูลตัวเลขที่สามารถแปลงเปลี่ยนเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ	3.63	0.71	มาก
3. โรงพยาบาลมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนนำมาพิจารณาตัดสินใจ โรงพยาบาลส่งเสริมและหามาตรการแก้ไขในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพ	3.79	0.64	มาก
4. โรงพยาบาลมีการนำเทคนิคทางสถิตามาเป็นเครื่องมือ	3.62	0.68	มาก
5. ทุกฝ่ายมีระบบจัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อส่งให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ	3.63	0.80	มาก
6. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการข้อมูลที่ดี	3.59	0.86	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.62</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 9 พนบว่าเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ(TQM)ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( ค่าเฉลี่ย 3.62 ) เมื่อพิจารณารายด้านในด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง โรงพยาบาลมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนนำมาพิจารณาตัดสินใจ โรงพยาบาลส่งเสริมและหามาตรการแก้ไขในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.79 และรองลงมาตามลำดับคือ โรงพยาบาลใช้ข้อมูลตัวเลขที่สามารถแปลงเปลี่ยนเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ และ ทุกฝ่ายมีระบบจัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อส่งให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.63 โรงพยาบาลมีการนำเทคนิคทางสถิตามาเป็นเครื่องมือมีค่า

คะแนนเฉลี่ย 3.62 โรงพยาบาลมีระบบการจัดการข้อมูลที่ดีมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.59 และโรงพยาบาลใช้ข้อเท็จจริงมาพิจารณาและตัดสินใจในการดำเนินงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.54

#### ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการระดมสมอง

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. โรงพยาบาลมีการจัดประชุมเพื่อให้พนักงานเสนอความคิดเห็น	4.00	0.67	มาก
2. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทางโรงพยาบาลจะมีการจัดการแก้ปัญหาโดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหา	3.71	0.67	มาก
3. โรงพยาบาลมีการจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน	3.91	0.59	มาก
4. โรงพยาบาลมุ่งที่ความคิดพนักงานเป็นสำคัญ	3.31	0.92	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลกระตุ้นและพยายามเสริมต่อความคิดของเจ้าหน้าที่	3.38	0.88	ปานกลาง
6. โรงพยาบาลรู้สึกว่าข้อมูลที่ท่านเสนอไปโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีขึ้น	3.44	0.803	ปานกลาง
รวม	3.62	0.57	มาก

จากตาราง 10 พบร่วมกันว่าเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3.62) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในด้านการระดมสมอง กับโรงพยาบาลมีการจัดประชุมเพื่อให้เจ้าหน้าที่เสนอความคิดเห็นโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 และรองลงมาตามลำดับคือโรงพยาบาลมีการจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.91 เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทางโรงพยาบาลจะมีการจัดการแก้ปัญหาโดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.71 โรงพยาบาลรู้สึกว่าข้อมูลที่ท่านเสนอไปโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.44

โรงพยาบาลกระตุ้นและพยาบาลเสริมต่อความคิดของเจ้าหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.38 โรงพยาบาลมุ่งที่ความคิดเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.31

**ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดช้ำ**

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	<b>X</b>	<b>SD.</b>	<b>แปลผล</b>
1. โรงพยาบาลมีกฎระเบียบและกำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อกำจัดสาเหตุของความเสียหาย	3.76	0.71	มาก
2. โรงพยาบาลมีการวางแผนการแก้ไขกระบวนการทำงาน	3.68	0.73	มาก
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดปัญหาช้ำ	3.46	0.79	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและควบคุมกระบวนการให้เกิดปัญหาขึ้นอีก	3.73	0.74	มาก
5. โรงพยาบาลมีการทบทวนมาตรฐานของงานและฝึกอบรมพนักงานโดยวิธีใหม่ เพื่อป้องกันปัญหาที่เคยเกิด	3.75	0.67	มาก
6. กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลมีการประเมิน-ผลทุกครั้งเพื่อนำผลนั้นมาสร้างระบบใหม่เป็นการป้องกันการเกิดช้ำ	3.74	0.72	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.68</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 11 พบร่วมกับเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร(TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(3.68) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดช้ำ โรงพยาบาลมีกฎระเบียบและกำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อกำจัดสาเหตุของความเสียหาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.76 กับโรงพยาบาลมีการทบทวนมาตรฐานของงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โดยวิธีใหม่เพื่อป้องกันปัญหาที่เคยเกิด รองลงมาตามลำดับมีค่าคะแนน

เกลี่ย 3.75 และ กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลมีการประเมินผลทุกครั้งเพื่อนำผลนั้นมาสร้างระบบใหม่เป็นการป้องกันการเกิดช้า โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและควบคุมกระบวนการมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.73 โดยโรงพยาบาลมีการวางแผนการแก้ไขกระบวนการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 และโรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยมิให้เกิดปัญหาช้า โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.46

**ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ**

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. โรงพยาบาลมีการสำรวจตลาดและสำรวจผลิตภัณฑ์ และบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้ได้คุณภาพตามที่ต้องการของลูกค้า	3.43	0.77	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความสูญเสียที่เกิดจาก การทำงาน	3.70	0.81	มาก
3. โรงพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจจากการ พัฒนาความสามารถของพนักงาน	3.67	0.80	มาก
4. โรงพยาบาลมีการสำรวจ เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ	3.81	0.63	มาก
5. โรงพยาบาลมีการวัดระดับความพึงพอใจของลูกค้า	3.98	0.67	มาก
6. ผลการวิเคราะห์ต่างๆได้มีการนำไปใช้ทุกครั้ง	3.49	0.81	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.68</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 12 พบว่าเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย 3.68)เมื่อพิจารณารายด้าน ในด้าน การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ โรงพยาบาลมีการวัดระดับความพึงพอใจของลูกค้า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.98 รองลงมาตามลำดับคือโรงพยาบาลมีการสำรวจ เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆอย่าง

สมำ่เสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81 โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความสูญเสียที่เกิดจากการทำงาน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 โรงพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจจากการพัฒนาความสามารถของพนักงานมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 ผลการวิเคราะห์ต่างๆได้มีการนำไปใช้ทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 และโรงพยาบาลมีการสำรวจตลาดและสำรวจผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้ได้คุณภาพตามที่ต้องการของลูกค้า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43

**ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ**

รายละเอียด	ระดับความความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1. โรงพยาบาลมีการฝึกอบรมในด้านคุณภาพให้กับเจ้าหน้าที่	3.87	0.72	มาก
2. โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรม TQM ให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ	3.60	0.74	มาก
3. โรงพยาบาลตระหนักในบทบาทหน้าที่ขององค์กรในเรื่องคุณภาพเป็นสำคัญ	3.69	0.79	มาก
4. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกจริงจังในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเรื่องของคุณภาพเป็นสำคัญ	3.61	0.87	มาก
5. โรงพยาบาลส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับคุณภาพให้พนักงานรับรู้อยู่ตลอดเวลา	3.57	0.86	มาก
รวม	3.66	0.69	มาก

จากตาราง 13 พบว่าเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3.66) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ กับโรงพยาบาลมีการฝึกอบรมในด้านคุณภาพให้กับเจ้าหน้าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.87 รองลงมาตามลำดับกับโรงพยาบาลตระหนักในบทบาทหน้าที่ขององค์กรในเรื่องคุณภาพเป็นสำคัญ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69 กับโรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มี

ความรู้สึกจริงจังในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเรื่องของคุณภาพเป็นสำคัญมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.61 โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรม TQM ให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.60 โรงพยาบาลส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับคุณภาพให้พนักงานรับรู้อยู่ตลอดเวลา 3.57

**ตารางที่ 14 สรุปผลที่ได้รับจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทั้ง 8 ด้านเรียงตามลำดับจากสูงสุด-ต่ำสุด**

ความคิดเห็นรายด้าน	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD.</b>	ลำดับ
1. ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	3.68	0.73	5
2. ด้านการมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการ	3.89	0.65	1
3. ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ	3.73	0.63	2
4. ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	3.62	0.66	8
5. ด้านการระดมสมอง	3.63	0.58	7
6 ด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดข้อผิดพลาด	3.69	0.63	3
7. ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	3.68	0.58	4
8. ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	3.67	0.69	6

จากการที่ 14 จะพบว่าเจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าการมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ 3.89 และรองลงมาคือด้านที่ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ คือ 3.73 ส่วนที่มีความเห็นด้วยต่ำสุดสองอันดับสุดท้ายคือด้านการระดมสมองและด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.63 และ 3.62 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

**สมมุติฐานที่ 1** เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศ ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลมุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก	3.67	0.77	3.75	0.95	-0.34	0.87		
2. โรงพยาบาลมีการศึกษาวิจัย ตลาดและวัดความพึงพอใจของลูกค้า	3.33	0.88	3.61	0.91	-1.01	0.95		
3. โรงพยาบาลยึดหลักคุณภาพของสินค้าและบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	3.50	0.79	3.74	0.86	-0.97	0.91		
4. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	3.5	1.00	3.72	0.82	-0.72	0.51		
5. โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี	3.58	0.66	3.73	0.86	-0.68	0.50		

จากตารางที่ 15 พบร่วมเจ้าหน้าที่ชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศ ด้านการปรับปรุงกระบวนการ

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลมุ่งเน้นที่กระบวนการทำงานตั้งแต่ จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายของกระบวนการ	3.58	0.51	3.95	0.78	-2.15	0.84		
2. โรงพยาบาลมีการประเมินผล การปฏิบัติการแล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการ	3.75	0.45	3.82	0.75	-0.47	0.35		
3. โรงพยาบาลมีการป้องกันและลดความสูญเสียในกระบวนการทำงาน	3.83	0.71	3.84	0.80	-0.01	0.99		
4. โรงพยาบาลมีการจำกัดข้อผิดพลาดเพื่อให้เกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด	4.00	0.60	3.96	0.71	0.18	0.65		
5. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา	3.75	0.86	3.98	0.80	-0.85	0.48		

จากตารางที่ 16 พบว่าเจ้าหน้าที่ชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้านการปรับปรุงกระบวนการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามดัวแปรเพศ ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นหรือเสนอแนะนำเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.58	0.79	3.84	0.78	-1.03	0.66		
2. โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	3.5	0.67	3.87	0.78	-1.74	0.82		
3. ท่านได้นำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล	3.58	0.51	3.93	0.70	-2.07	0.69		
4. โรงพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและนำไปปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น	3.50	0.79	3.62	0.83	-0.50	0.91		
5. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์การ	3.58	0.66	3.56	0.90	0.08	0.39		
6. ท่านคิดว่าท่านจะสามารถเดิบໂດและพัฒนาตนเองไป	3.58	0.79	3.71	0.72	-0.50	0.56		

พร้อมๆกับโรงพยาบาล						
--------------------	--	--	--	--	--	--

จากการที่ 17 พบร่วมกันที่ช้ายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศ ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลใช้ข้อเท็จจริงมาพิจารณาและตัดสินใจในการดำเนินงาน	3.58	0.66	3.53	0.85	0.25	0.44		
2. โรงพยาบาลใช้ข้อมูลตัวเลขที่สามารถแปลงเปลี่ยนเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ	3.75	0.45	3.61	0.74	0.91	0.05		
3. โรงพยาบาลมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนนำมาพิจารณาตัดสินใจโรงพยาบาลส่งเสริมและหมายมาตรฐานแก้ไขในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพ	3.83	0.38	3.79	0.67	0.33	0.06		
4. โรงพยาบาลมีการนำเทคนิคทางสถิตามาเป็นเครื่องมือ	3.67	0.65	3.61	0.69	0.27	0.36		
5. ทุกฝ่ายมีการระบบจัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อส่งให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ	3.67	0.65	3.62	0.83	0.20	0.55		

6. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ ข้อมูลที่ดี	3.58	0.66	3.59	0.89	-0.20	0.39
--	------	------	------	------	-------	------

จากตารางที่ 18 พบร่วมกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม  
ทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริงไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนก  
ตามตัวแปรเพศ ด้านการระดมสมอง

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลมีการจัดประชุม เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานเสนอความ คิดเห็น	4.00	0.73	4.00	0.67	0	0.40		
2. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทาง โรงพยาบาลจะมีการจัดการ แก้ปัญหาโดยการสอบถามความ คิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วนำ ข้อมูลไปแก้ไขปัญหา	3.67	0.65	3.72	0.76	-0.24	0.79		
3. โรงพยาบาลมีการจัดประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติงาน	4.00	0.42	3.89	0.61	0.75	0.13		
4. โรงพยาบาลมุ่งที่ความคิด เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ	3.58	0.79	3.27	0.94	1.247	0.83		
5. โรงพยาบาลกระตุ้นและ พยายามเสริมต่อความคิดของ เจ้าหน้าที่	3.67	0.77	3.34	0.89	1.33	0.67		

6. โรงพยาบาลรู้สึกว่าข้อมูลที่ท่านเสนอไปโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีขึ้น	3.58	0.90	3.42	0.79	0.58	0.51
--	------	------	------	------	------	------

จากการที่ 19 พบว่าเจ้าหน้าที่ชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้าน การระดมสมองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศ ด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดช้ำ

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลมีกฎระเบียบ และ กำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อ กำจัดสถานะดูดของความเสียหาย	3.75	0.75	3.76	0.71	-0.06	0.42		
2. โรงพยาบาลมีการวางแผนการ แก้ไขกระบวนการทำงาน	3.75	0.62	3.67	0.74	0.40	0.59		
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และ เครื่องมือต่างๆที่ช่วยมิให้เกิด ปัญหาช้ำ	3.58	0.66	3.45	0.80	0.64	0.45		
4. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและ ควบคุมกระบวนการมิให้เกิด ปัญหาขึ้นอีก	3.92	0.66	3.71	0.75	1.00	0.49		
5. โรงพยาบาลมีการพนทวน มาตรฐานของงานและฝึกอบรม เจ้าหน้าที่โดยวิธีใหม่ เพื่อป้องกัน ปัญหาที่เคยเกิด	3.83	0.83	3.74	0.65	0.36	0.64		

6.กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลมีการประเมินผลทุกครั้งเพื่อนำผลนั้นมาสร้างระบบใหม่เป็นการป้องกันการเกิดข้อ	3.83	0.83	3.73	0.71	0.41	0.80
--	------	------	------	------	------	------

จากตารางที่ 20 พบร่วมกับเจ้าหน้าที่ชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดข้อไม่แตกต่างกันตารางที่ 21 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศ ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์กร (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลมีการสำรวจตลาด และสำรวจผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุง ให้ได้คุณภาพตามที่ต้องการของลูกค้า	3.67	0.65	3.40	0.79	1.29	0.28		
2. โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูล ความสูญเสียที่เกิดจากการทำงาน	3.92	0.66	3.67	0.83	1.15	0.30		
3. โรงพยาบาลมีการสำรวจความ ผิดพลาดจากการพัฒนา ความสามารถของเจ้าหน้าที่	4.17	0.57	3.60	0.80	3.01	0.07		
4. โรงพยาบาลมีการสำรวจ เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ	3.75	0.75	3.82	0.62	-0.32	0.18		
5. โรงพยาบาลมีการวัดระดับ	4.08	0.51	3.96	0.69	0.71	0.72		

ความพึงพอใจของลูกค้า						
6. ผลการวิเคราะห์ต่างๆ ได้มีการนำไปใช้ทุกราย	3.67	0.65	3.47	0.83	0.93	0.28

จากตารางที่ 21 พบว่าเจ้าหน้าที่ชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามตัวแปรเพศ ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

การจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM)	ความคิดเห็น				<i>t</i>	p-value		
	ชาย		หญิง					
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
1. โรงพยาบาลมีการฝึกอบรมในด้านคุณภาพให้กับเจ้าหน้าที่	4.00	0.73	3.85	0.69	0.676	0.71		
2. โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรม TQM ให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ	3.58	0.66	3.60	0.75	-0.079	0.76		
3. โรงพยาบาลตระหนักในบทบาทหน้าที่ขององค์การในเรื่องคุณภาพเป็นสำคัญ	3.83	0.71	3.67	0.88	0.723	0.83		
4. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกจริงจังในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเรื่องของคุณภาพเป็นสำคัญ	3.67	0.77	3.60	0.88	0.273	0.67		
5. โรงพยาบาลส่งเสริมความรู้	3.58	0.79	3.56	0.87	0.07	0.82		

เกี่ยวกับคุณภาพให้เจ้าหน้าที่รับ รู้อยู่ตลอดเวลา						
---	--	--	--	--	--	--

จากตารางที่ 22 พบว่าเจ้าหน้าที่ขายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์การ (TQM) ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพไม่แตกต่างกัน

**สมมุติฐาน 2** เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีอายุการทำงานที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามอายุการทำงาน

รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	ระหว่างกลุ่ม	3	1.26	0.42	0.779	0.50
	ภายในกลุ่ม	94	50.17	0.53		
	รวม	97	51.43			
ด้านการปรับปรุงกระบวนการ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.71	0.23	0.550	0.64
	ภายในกลุ่ม	94	40.17	0.43		
	รวม	97	40.88			
ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.64	0.21	0.531	0.66
	ภายในกลุ่ม	94	37.76	0.40		
	รวม	97	38.41			
ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	ระหว่างกลุ่ม	3	0.34	0.11	0.281	0.83
	ภายในกลุ่ม	94	38.20	0.41		

	รวม	97	38.55			
ค้านการระดมสมอง	ระหว่างกลุ่ม	3	0.520	0.17	0.511	0.67
	ภายในกลุ่ม	94	31.59	0.34		
	รวม	97	32.11			
รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ค้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดซ้ำ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.015	0.33	0.860	0.46
	ภายในกลุ่ม	94	36.57	0.39		
	รวม	97	37.59			
ค้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.12	0.37	1.099	0.35
	ภายในกลุ่ม	94	31.71	0.34		
	รวม	97	32.83			
ค้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางค้านคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.37	0.45	0.945	0.42
	ภายในกลุ่ม	94	45.00	0.48	0.281	
	รวม	97	46.37			

จากตารางที่ 23 พนวจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยที่มีอายุการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ทั้ง 8 ค้านและแต่ละค้านไม่แตกต่างกัน

**สมมุติฐาน 3** เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนกตามระดับการศึกษา

รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	ระหว่างกลุ่ม	2	2.64	1.32	2.54	0.08
	ภายในกลุ่ม	95	48.79	0.51		
	รวม	97	51.43			
ด้านการปรับปรุงกระบวนการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.86	0.93	2.24	0.11
	ภายในกลุ่ม	95	39.02	0.41		
	รวม	97	40.88			
ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.75	0.87	2.25	0.11
	ภายในกลุ่ม	95	36.65	0.39		
	รวม	97	38.41			
ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	ระหว่างกลุ่ม	2	1.04	0.52	1.31	0.27
	ภายในกลุ่ม	95	37.50	0.39		
	รวม	97	38.55			
ด้านการระดมสมอง	ระหว่างกลุ่ม	2	2.96	1.48	4.78	0.05

	ภายในกลุ่ม	95	29.14	0.31		
	รวม	97	32.11			
ด้านการให้ความสำคัญต่อ กระบวนการและป้องกันการเกิดช้ำ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.27	0.63	1.65	0.19
	ภายในกลุ่ม	95	36.31	0.38		
	รวม	97	37.59			
รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.58	0.29	0.84	0.43
	ภายในกลุ่ม	95	32.25	0.34		
	รวม	97	32.83			
ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรม ทางศ้านคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.29	0.64	1.34	0.26
	ภายในกลุ่ม	95	45.08	0.48		
	รวม	97	46.37			

จากตารางที่ 24 พบร่ว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็น  
เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ทั้ง 8 ด้านและแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

**สมมุติฐาน 4** เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการ  
จัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 25** เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) จำแนก  
ตามประสบการณ์ทำงาน

รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	ระหว่างกลุ่ม	3	1.01	0.33	0.62	0.60
	ภายในกลุ่ม	94	50.31	0.54		
	รวม	97	51.33			
ด้านการปรับปรุงกระบวนการ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.41	1.14	2.79	0.07

รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.11	0.03	0.07	0.97
	ภายในกลุ่ม	94	46.04	0.50		
	รวม	97	46.15			
	ภายในกลุ่ม	94	37.45	0.40		
	รวม	97	40.87			
ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.63	0.54	1.36	0.25
	ภายในกลุ่ม	94	36.62	0.39		
	รวม	97	38.25			
ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	ระหว่างกลุ่ม	3	0.56	0.18	0.46	0.71
	ภายในกลุ่ม	94	37.76	0.41		
	รวม	97	38.33			
ด้านการระดมสมอง	ระหว่างกลุ่ม	3	1.24	0.41	1.23	0.30
	ภายในกลุ่ม	94	30.78	0.33		
	รวม	97	32.02			
ด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดชำ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.33	0.11	0.27	0.84
	ภายในกลุ่ม	94	37.23	0.40		
	รวม	97	37.56			
ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.87	0.29	0.84	0.47
	ภายในกลุ่ม	94	31.84	0.34		
	รวม	97	32.71			

จากตารางที่ 25 พนบฯเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ(TQM)ทั้ง 8 ด้านและแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

**สมมุติฐาน 5.** เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลที่อยู่หน่วยปฏิบัติงานที่สังกัดแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) แตกต่างกัน

**ตารางที่ 26** เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการขัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า	ระหว่างกลุ่ม	6	3.68	0.61	1.14	0.34
	ภายในกลุ่ม	91	47.17	0.53		
	รวม	97	50.86			
ด้านการปรับปรุงกระบวนการ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.49	0.91	2.33	0.06
	ภายในกลุ่ม	91	34.57	0.39		
	รวม	97	40.06			
ด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	6	5.00	0.83	2.20	0.05
	ภายในกลุ่ม	91	33.29	0.37		
	รวม	97	38.30			
ด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง	ระหว่างกลุ่ม	6	5.37	0.89	2.41	0.053
	ภายในกลุ่ม	91	32.68	0.37		
	รวม	97	38.05			
ด้านการระดมสมอง	ระหว่างกลุ่ม	6	2.14	0.35	1.05	0.39
	ภายในกลุ่ม	91	29.75	0.33		
	รวม	97	31.89			
ด้านการให้ความสำคัญต่อ กระบวนการและป้องกันการเกิดช้ำ	ระหว่างกลุ่ม	6	2.51	0.41	1.07	0.38
	ภายในกลุ่ม	91	34.29	0.39		
	รวม	97	36.81			

รายละเอียด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	ระหว่างกลุ่ม	6	2.10	0.35	1.01	0.41
	ภายในกลุ่ม	91	30.33	0.34		
	รวม	97	32.44			
ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6	6.73	1.12	2.55	.055
	ภายในกลุ่ม	91	38.66	0.43		
	รวม	97	45.39			

จากตารางที่ 26 พบร่วมกันว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ(TQM) ทั้ง 8 ด้านและแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

#### สรุปผลการทดสอบตามสมมุติฐาน

เราสามารถที่จะสรุปผลการทดสอบ สมมุติฐานได้ว่าเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบางกรวย ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และหน่วยงานที่สังกัด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การไม่มีความแตกต่างกัน



## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษาได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ตามความคิดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกรวย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความเหมาะสมของการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ซึ่งการศึกษาความคิดเห็นเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพนักงานที่ปฏิบัติงานในส่วนปฏิบัติการในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลกรวย จำนวน 97 คน

#### **สรุปผลการวิจัยโดยเรียงตามลำดับความคิดเห็นจากมากถึงน้อย - ต่อไปนี้**

ระดับความคิดเห็นของการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ทั้ง 8 ด้าน โดยรวมและรายข้อมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ภาพรวมของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในแต่ละด้าน โดยเรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยมากถึงน้อย ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการปรับปรุงกระบวนการ โดยรวมและรายข้อมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.89
2. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ มีความเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73
3. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดข้อผิดพลาด โดยรวมและรายข้อมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.69
4. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยรวมและทุกข้อมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.68
5. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการมุ่งเน้นที่ลูกค้า โดยรวมและทุกข้อมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.68

6. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ โดยรวมมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.67

7. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการระดมสมอง โดยรวมและทุกข้อมูลมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.63

8. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง โดยรวมและรายข้อมูลมีความเหมาะสมสมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.62

### **สรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน**

1. สมมุติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

2. สมมุติฐานที่ 2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีอายุการทำงานที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

3. สมมุติฐานที่ 3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

4. สมมุติฐานที่ 4 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) ที่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

5. สมมุติฐานที่ 5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่อยู่หน่วยปฏิบัติงานที่สังกัดแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

จากการทดสอบสมมุติฐานจะเห็นว่าทุกสมมุติฐานมีค่าไม่แตกต่างกันเนื่องจากโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการตามหลักการจัดการคุณภาพและการควบคุมคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การที่ดี

### **อภิปรายผล**

จากการศึกษาความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ ของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีประเด็นที่น่าสนใจที่นำเสนออภิปรายดังนี้

1. ความคิดเห็นในด้านการปรับปรุงกระบวนการ ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความเห็นด้วยมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความต้องการจำกัดข้อผิดพลาดเพื่อให้เกิดความผิดพลาดให้น้อย เพราะถ้าเกิดความเสียหายมากก็ย่อมทำให้

โรงพยาบาลต้องสูญเสียทรัพย์สินและเงินทอง และส่งผลถึงชื่อเสียงและบูรณาภรณ์ที่ขัดสารจากภาครัฐที่จะได้รับน้อยลงไปด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงมีความเห็นว่าควรจะให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างเป็นระบบและตามขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยขององอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM เพื่อศึกษาบทบาทรูปแบบโครงการนำร่องประยุกต์ เกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขมาตรฐาน ใช้และศึกษาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขบวนการพัฒนาคุณภาพผลวิจัยพบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ปัจจัยที่ส่งผลให้ TQM ประสบความสำเร็จได้แก่เจ้าหน้าที่และผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนการฝึกอบรม TQM มีส่วนปัจจัยที่อาจจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้

2. ความคิดเห็นในด้านทุกคนมีส่วนร่วมในองค์การ ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความเห็นที่มีความเหมาะสมมาก ซึ่งโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์การ ผลที่ได้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างแสดงความรู้สึกในการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและคิดที่จะพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยขององอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วย TQM เพื่อศึกษาบทบาทรูปแบบโครงการนำร่องประยุกต์ เกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพผลวิจัยพบว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ปัจจัยที่ส่งผลให้ TQM ประสบความสำเร็จได้แก่เจ้าหน้าที่และผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนการฝึกอบรม TQM มีส่วนปัจจัยที่อาจจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ โดยการนำความรู้และประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในงานเพื่อจะได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

3. ด้านการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและการเบิกซื้อ ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่มีความเห็นด้วยมาก ซึ่งเป็นผลกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล มีการประเมินผลทุกรကรั้งเพื่อนำผลนั้นมาสร้างระบบใหม่เป็นการป้องกันการเกิดซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขใจ ศรีเพียรเมอม และแสวง สนิทม่วง (2544:59) วิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อผู้ป่วยในอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน คือผู้ป่วยมีความเห็นว่าความสามารถของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ความสะอาด สวยงาม การประสานงานและความร่วมมืออยู่ในระดับดี ยกเว้นเรื่องรสชาติอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่มีความเห็นด้วยมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการนำร่องการสำรวจความผิดพลาดจากการ

พัฒนาความสามารถของพนักงาน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประชนีต ไสภณพิศ และคณะ (2544 : 1) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการตามความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่องเที่ยวในระดับประเทศ ผ่านของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้า โดยการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์โดยผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้ป่วยเก่าที่กลับมาใช้บริการ เหตุที่เลือกโรงพยาบาลนี้คือมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รองลงมาคือมีเครื่องมือที่ทันสมัย คุณภาพการบริการอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าหน้าที่จะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการทั้งก่อนและหลังการบริการ โดยทำการสำรวจความต้องการและวัดความพึงพอใจของลูกค้าเพื่อจะได้นำข้อมูลความเป็นจริงมาวิเคราะห์และทำการปรับปรุงคุณภาพให้ตรงตามความต้องการของลูกค้า และเข้าหน้าที่จะต้องจัดทำฐานข้อมูล ประวัติของลูกค้าและบริการที่ลูกค้าใช้บริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์เบริยนเพื่อนสินค้าและบริการกับคู่แข่งรายอื่น และรวมถึงบันทึกความสูญเสียจากการทำงาน ควรทำการสำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่เพื่อให้มั่นใจว่าวัสดุอุปกรณ์เหล่านั้นสามารถนำมาใช้งานได้ และยังไม่หมดสภาพการใช้งาน เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

5. ความคิดเห็นในการมุ่งเน้นที่ลูกค้า ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยมีความเห็นด้วยมาก เพราะโรงพยาบาลบางกรวยมีการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ ของโรงพยาบาลบางกรวย และโรงพยาบาลมีการศึกษาวิจัยด้วยความพึงพอใจของลูกค้าเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาล มีผู้บริหารที่มีคุณภาพและบุคลากรที่มีศักยภาพโดยใช้ให้ความสำคัญต่อการจัดการ โดยรวมซึ่งทำให้โรงพยาบาลมีลูกค้ากลับมาใช้บริการเป็นจำนวนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุลัดดา พงษ์รัตนามานะ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) การมุ่งเน้นที่ลูกค้าซึ่งมีความสำคัญมากที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวยจะต้องมีส่วนร่วมในการสร้างความพึงพอใจ

6. ด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความเห็นด้วยกับการที่โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรม TQM ให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ օงอาจ วิพุชศิริ และคณะ (2540)

ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM เพื่อศึกษาทบทวนรูปแบบโครงการนำร่องประยุกต์ เกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขมาตรฐานใช้และศึกษาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบันวนการพัฒนาคุณภาพผลวิจัยพบว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ ปัจจัยที่ส่งผลให้ TQM ประสบความสำเร็จได้แก่เจ้าหน้าที่และผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนการฝึกอบรม TQM มีส่วนปัจจัยที่อาจจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และทุกระดับชั้นจะต้องได้รับการฝึกอบรมในเรื่องของ TQM ด้วยเพราการที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่มีรู้ และไม่มีความเข้าใจในเรื่องของ TQM ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่มีการตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องของคุณภาพ อาจจะทำให้การดำเนินการไม่มีประสิทธิผลและนำไปสู่ความล้มเหลวในการให้บริการ

7. ความคิดเห็นในด้านการระดมสมอง ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความเห็นด้วยมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนวัตเน ศุภชุติกุล และคณะ (2541) โดยนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาทดลองใช้กับโรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ พนวั่งผลของการจัดกิจกรรมทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความเข้าใจขั้นตอนและการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพรวมทั้งข้อจำกัดต่างๆ โดยผู้ร่วมกิจกรรมที่มีศักยภาพสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เห็นว่าการเสนอความคิดเห็นจากหลาย ๆ คนก็จะทำให้มีหลากหลายทางความคิด เพราะหลายความคิดย่อมดีกว่า ความคิดเดียว เพื่อจะได้ให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกที่จะแก้ไขปัญหา มีการกำหนดดุจมุ่งหมายร่วมกัน มีความคิดเห็นแลและเข้าใจตรงกัน การระดมสมองยังเป็นการฝึกทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการที่จะแก้ปัญหาร่วมกันเป็นหนทางนำไปสู่ของการสร้างทีมงาน

8. ความคิดเห็นในด้านการบริหารด้วยข้อเท็จจริง ซึ่งพิจารณาโดยรวมจากเกณฑ์ความเหมาะสม เจ้าหน้าที่มีความเห็นมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดประชุมเพื่อกำหนดดุจมุ่งหมายร่วมกัน มีความคิดเห็นแลและเข้าใจตรงกัน การระดมสมองยังเป็นการฝึกทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการที่จะแก้ปัญหาร่วมกันเป็นหนทางนำไปสู่ของการสร้างทีมงาน บริษัท ร่วมเจริญกรุ๊ป จำกัด ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินธุรกิจเอกชน นับว่าหากคำนึงถึงการแข่งขันที่รุนแรงอีกทั้งสภาพแวดล้อม ดังนั้นการรวมข้อมูลต่างๆเพื่อวางแผนกลยุทธ์จึงมีความสำคัญและเป็นก่อให้กับมีประสิทธิภาพในการช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่ธุรกิจ ดังนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเห็นว่าการบริหาร โดยใช้ข้อมูลที่เป็นความจริงจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน การดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันมีคุณภาพ มีความทันสมัย ตรงตามความ

ต้องการหรือเป็นที่นิยมของผู้ใช้บริการหรือไม่ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลเหล่านี้มาทำการวิเคราะห์หาทางแก้ไขและตัดสินใจในการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **เชิงนโยบาย**

1. โรงพยาบาลจะต้องกำหนดนโยบายและเป้าหมายทางด้านคุณภาพที่ชัดเจน ในการระดมสมองในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาเป็นกลยุทธ์เพื่อใช้ในการพัฒนาทุกส่วนของโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลจะต้องพิจารณาบทบาทการบริหารด้วยข้อเท็จจริง โดยวางแผนนโยบายและเป้าหมายทางด้านคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่า นโยบายและเป้าหมายทางด้านคุณภาพมีความสอดคล้องต่อเนื่องกับการดำเนินธุรกิจและสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

#### **เชิงปฏิบัติการ**

1. โรงพยาบาลจะต้องมีการประกาศและแจ้งให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน ได้รับทราบถึงนโยบายคุณภาพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา และอีกปีบดีโดยทั่วไปและถ้าจะต้องแก้ไข โรงพยาบาลควรจะมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อจะได้มีการประชุมเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและทำการแก้ไขปัญหาโดยการระดมความคิดเห็น

2. โรงพยาบาลต้องกำหนดและจัดทำเอกสารแสดงขั้นตอนกระบวนการทำงาน รวมทั้งมีเอกสารวิธีการทำงานที่จำเป็นและแจกว่าให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องให้ทุกคนทราบถึงวิธีการทำงานที่ถูกต้องอย่างเป็นระบบ

3. โรงพยาบาลควรจัดให้มีระบบการทำงานมาตรฐาน มีการติดตาม มีเครื่องชี้วัดคุณภาพ โดยการจัดทำระบบมาตรฐานนั้นอาจจะเป็นการตกลงกันว่า ใครจะทำอะไร มีเงื่อนไขอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ แล้วเขียนเป็นคู่มือไว้ให้ทุกคนรับทราบและมีการปรับปรุงระบบการทำงานตามข้อมูลที่ได้จากการวัดคุณภาพและจากข้อเสนอแนะด้วย

4. โรงพยาบาลควรจะเขียนขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ส่งมอบสามารถส่งมอบถึงที่ส่งมอบได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันความผิดพลาดอันเกิดจากการส่งมอบลิ้งของ

5. โรงพยาบาลควรมีการจัดทำเอกสาร ในเรื่องของการคุ้มครองยาพิศภัยที่หรือวัสดุอุปกรณ์ ให้อยู่ในสภาพที่ดีพร้อมการใช้งาน ได้ เพื่อป้องกันความสูญเสียรวมทั้งการเสื่อมสภาพและควรจะจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับงานด้วย

6. โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดระบบการตรวจสอบตามระบบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อกำจัดสาเหตุของปัญหา เมื่อมีข่องเสียเกิดขึ้นหรือ ได้รับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ

7. โรงพยาบาลจะต้องทำการวิจัยผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการของโรงพยาบาลให้ตรงความต้องการของผู้มารับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคตและให้ทันยุคสมัย และพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง

8. โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมคิวซีซี QCC Circle และการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมกิจกรรม QCC Circle ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและช่วยขับน้ำให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกิจกรรมคิวซีซีเพื่อเป็นการวางแผนการทำงานอย่างมีระบบ

9. โรงพยาบาลควรจัดทำแผนการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพให้กับเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอเพื่อให้มั่นใจว่า พนักงานเหล่านี้มีความสามารถที่จะทำงานของตนเองให้บรรลุเป้าหมายทางด้านคุณภาพที่กำหนดไว้ และโรงพยาบาลควรจะคำนึงถึงโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพด้วย

#### เชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) มาใช้ในโรงพยาบาลว่าผลที่ได้ก่อนและหลังนั้น อันไหนดีกว่ากันเพื่อนำมาเป็นแผนในการพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์การ (TQM) เพื่อทำการวางแผนในการพัฒนาโรงพยาบาลในระยะยาว



ภาพโรงพยาบาลบางกรวย



ภาพตึกผู้ป่วยนอก



ภาพตึกผู้ป่วยใน



## ภาพระเบี้ยบปฎิบัติสำหรับผู้ป่วยนอนในตึก



ภาพอาคารพักฟื้นตึกผู้ป่วยใน



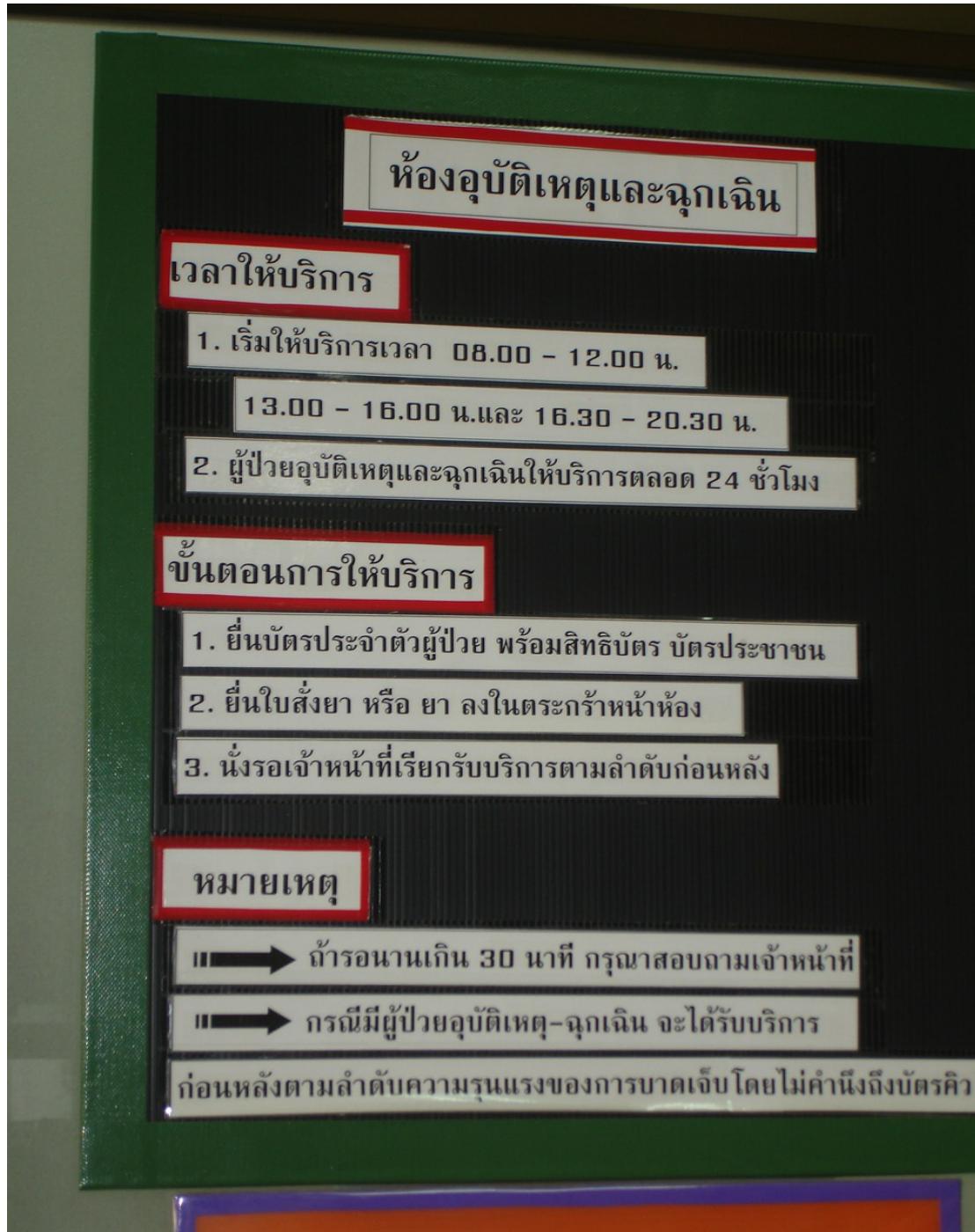
ภาพเจ้าหน้าที่คุ้มครองในคลินิกน้มแม่



ภาพขั้นตอนการทำบัญชีป่วย



ภาพขั้นตอนการตรวจรักษา



ภาพขั้นตอนการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ภาพการประชุมเพื่อแก้ปัญหา



ភាពសុនីយោបាយខ្លួន



ภาพหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## ສາທະພຸງປ່ວຍ 10 ປະກາດ

1. ຜູ້ປ່ວຍທຸກຄົນມີສີທີ່ພື້ນຖານທີ່ຈະໄດ້ຮັບບໍລິກາດດ້ານສຸຂພາພ  
ຕາມທີ່ບໍ່ມີຜູ້ໃຫ້ໄວ້ໃນຮັບຮັນນູ້ຜູ້

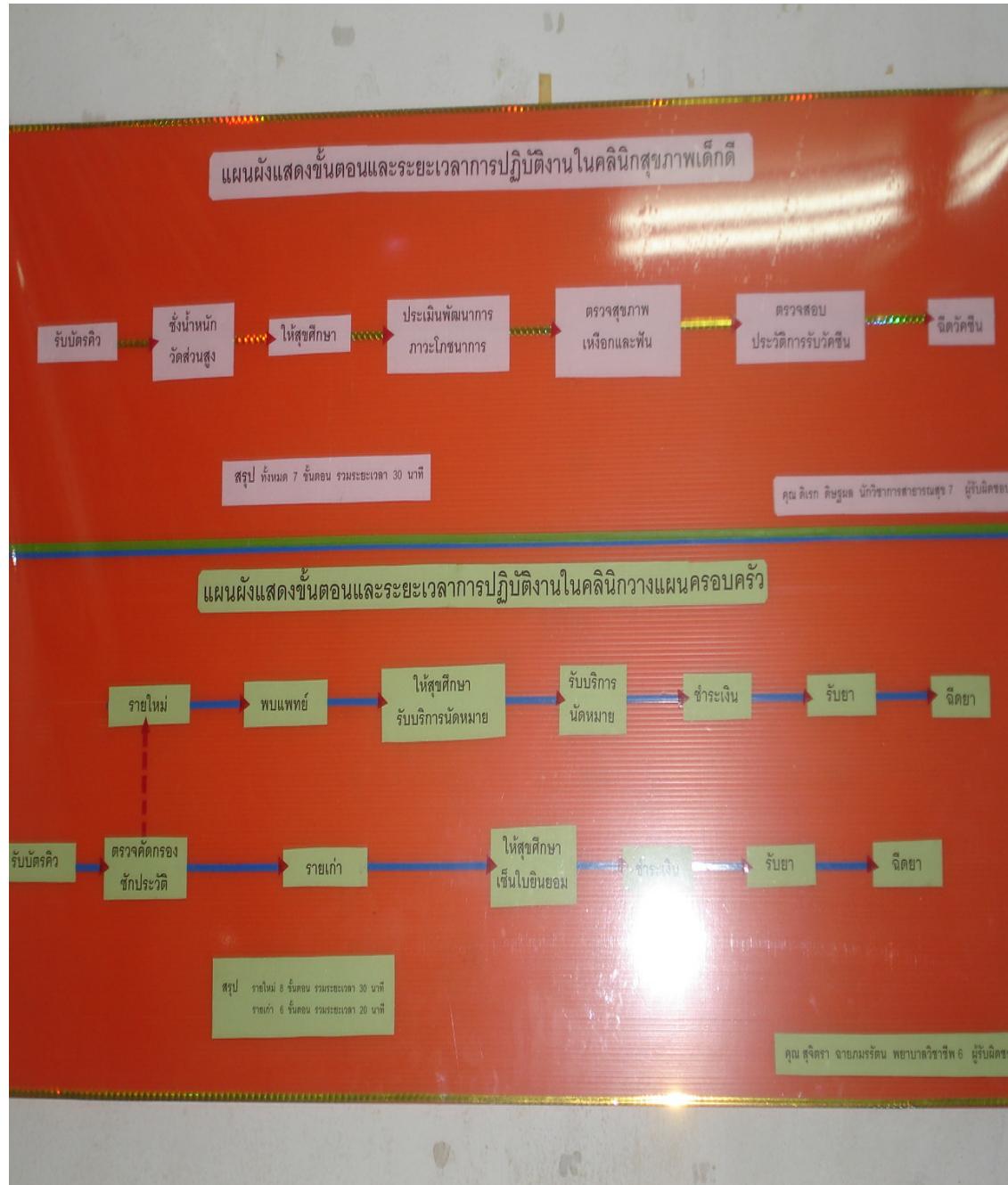
2. ຜູ້ປ່ວຍມີສີທີ່ຈະໄດ້ຮັບບໍລິກາດຈາກຜູ້ປະກອບວິชาชີພັດ້ານ

ສຸຂພາພ ໂດຍໄມ້ມີກາລເລືອກປົງບົດເນື່ອງຈາກຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານ  
ຈົນະ ເຊື້ອໜາຕີ ສ້າງໜາຕີ ຄາສນາ ສັງຄມ ສີທີ່ກາຣເມື່ອງ ເພດ ອາຍຸ  
ແລະ ລົກໝະ ຂອງຄວາມເຈັບປ່ວຍ

3. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມາໃຊ້ບໍລິກາດດ້ານສຸຂພາພ ມີສີທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຂອ່ມະນຸດ

ອ່າງເພື່ອແພື່ອ ແລະ ເຂົ້າໃຈໜັດເຈນຈາກຜູ້ປະກອບວິชาชີພັດ້ານສຸຂພາພ  
ເພື່ອໃຫ້ສາມາຮັດເລືອກຕັດລືນໄຈໃນກາຍືນຍອມຫຼືໄມ່ຍືນຍອມໃຫ້ໜຶ່ງ  
ປະກອບວິชาชີພັດ້ານສຸຂພາພປົງບົດຕ່ອດນ ເວັ້ນແຕ່ເປັນການຂ່າຍແລ້ວ





ภาพแผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และ คลินิกวางแผนครอบครัว



## บรรณาธิการ

โฉมยง เหลาโชค. 2537. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพการพยาบาล”

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการคุณภาพพื้นฐานของไทย (TFQS) คงใจ รักษาภูล. 2545. “แนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพพื้นฐานของไทย (TFQS)

ไปสู่ระบบบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM).” วิทยานิพนธ์การศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ มหาบัณฑิต. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ตาบทพิพย์ ฐิติพงษ์พาณิช. 2539. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.”

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต : สาขาวิศวกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยหิดล.

บุญใจ ครีสตินราภู . 2543 . “การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร.”

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17, 3 : 33-38.

ประณีต โสภณพิช และคณะ. 2544. “การประเมินคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชน ผู้มารับบริการแผนผู้ป่วยนอก” โรงพยาบาลโรคท่องอก. 6, 3 : 6-33

ประภัสสร เถื่อนภูลิการ. 2544. “การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้ง องค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย.” วิทยานิพนธ์การศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนอพันธ์ ชาตรุงคกุล. 2542 . “กลยุทธ์การพัฒนาองค์การสู่สากล ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัทร่วม เจริญกรุ๊ป จำกัด.” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

มัลลิกา ตันสอน. 2544. การจัดการคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เพรสเน็ท.

ยุพดี รัตตะรังสี และคณะ. 2544. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยจักษุวิทยา โรงพยาบาลสงเคราะห์” การแพทย์ 2 , 10 : 466-473

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2539. “คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย”

การวิจัยสาธารณสุข 4 , 3 : 158-168

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล และ พดุงศักดิ์ ทวีชัยยุทธ. 2543. “คู่มือปรับปรุงคุณภาพงานสำหรับ พนักงานทุกระดับในองค์กรที่คุ้มครอง” กรุงเทพมหานคร : เทโรอินเตอร์เนชั่นแนล เทคโนโลยี จำกัด.

- สิทธิ์ศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2550. “คู่มือผู้ตรวจสอบคุณภาพ ISO 9001:2000”. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) ส.ส.ท.
- สุขใจ ศรีเพียรเออม และแสง สนิม่วง. 2544. “ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเด็กสิน” *การแพทย์* 26, 2 : 59-67.
- สุนันทา เลาหนันทน์. 2544. การพัฒนาองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดี.ดี.บี๊กสโตร์.
- สุลัดดา พงษ์รัตนมนase. 2542. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกรรมการ  
การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าห้องผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม  
โครงการ และรับรองคุณภาพ.” *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุวรรณี แสงมหาชัย. 2541. TQM กับการปรับปรุงการบริการภาครัฐ. นนทบุรี : สถาบันพัฒนา  
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- องอาจ วิพุธศรี และคณะ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนา  
คุณภาพ บริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเวชศาสตร์  
ป้องกันและสัมคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.
- อังคณา ลีโทชาลิต และคณะ. 2543. “ความพึงพอใจต่อการของผู้รับบริการแผนกทันตกรรม  
โรงพยาบาลตากสิน” *ตากสินเวชสาร*. 18, 1 : 52-61.

<http://www.econlib.org/LIBRARY/Smith/smWNtoc.html> สืบค้น 25 สิงหาคม 2551

<http://www.geocities.com/ciemtt9/mgt4.html> สืบค้น 25 สิงหาคม 2551

## ភាគីនវក

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง การจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กรของโรงพยาบาลบางกรวย (TQM)

#### คำ解釋

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ กรุณาตอบคำถามด้วยตัวของท่านเอง
2. ผู้วิจัยจะถือว่าคำตอบ หรือข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นความลับจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น
3. แบบสอบถามชุดนี้ มี 3 ตอน ขอให้ท่านตอบทุกข้อและทุกตอนผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะนำไปพิจารณากำหนดแนวทางในการพัฒนาการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM) ให้มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศและความอยู่รอดขององค์กรต่อไป

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### เพศ

1. ชาย                             2. หญิง

##### อายุ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 25 ปี | <input type="checkbox"/> 2. 25-34 ปี      |
| <input type="checkbox"/> 3. 35-45 ปี      | <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 45 ปี |

##### ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี                     2. ปริญญาตรี                             3. สูงกว่าปริญญาตรี

##### ประสบการณ์ทำงาน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 2 ปี | <input type="checkbox"/> 2. 2-4 ปี       |
| <input type="checkbox"/> 3. 5-7 ปี       | <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 7 ปี |

### หน่วยงานที่สังกัด

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ปัณฑพยาบาล            | <input type="checkbox"/> 2. ทันตกรรม   | <input type="checkbox"/> 3. ห้องตรวจโรค |
| <input type="checkbox"/> 4. ห้องเก็บเงิน          | <input type="checkbox"/> 5. ห้องจ่ายยา | <input type="checkbox"/> 6. งานบริหาร   |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |  |   |

### ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของพนักงาน โรงพยาบาลบางกรวย เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ทั่วทั้งองค์กร (TQM)

โปรดพิจารณาคำตามแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับตามความคิดเห็นของท่าน

1. การมุ่งเน้นที่ลูกค้า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเลย
1 โรงพยาบาลมุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก					
2 โรงพยาบาลมีการศึกษาวิจัยตลาดและวัดความพึงพอใจของลูกค้า					
3 โรงพยาบาลมีขั้นตอนคุณภาพของสินค้าและบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า					
4 โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า					
5 โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี					
2. การปรับปรุงกระบวนการ					
1. โรงพยาบาลมุ่งเน้นที่กระบวนการการทำงานตั้งแต่ชุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้ายของกระบวนการ					
2. โรงพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติการแล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการ					
3. โรงพยาบาลมีการป้องกันและลดความสูญเสียในกระบวนการทำงาน					
4. โรงพยาบาลมีการจำกัดข้อผิดพลาดเพื่อให้เกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด					

2. การปรับปรุงกระบวนการ (ต่อ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเลย
5. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา					
3. ทุกคนมีส่วนร่วมในองค์กร					
1. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นหรือเสนอแนะนำเสนอเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
2. โรงพยาบาลและพนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ					
3. ท่านได้ทำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล					
4. โรงพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและนำไปปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น					
5. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนขององค์กร					
6. ท่านคิดว่าท่านจะสามารถเติบโตและพัฒนาตนเองไปพร้อมๆ กับโรงพยาบาล					
4. การบริหารด้วยข้อเท็จจริง					
1. โรงพยาบาลใช้ข้อเท็จจริงมาพิจารณาและตัดสินใจในการดำเนินงาน					
2. โรงพยาบาลใช้ข้อมูลตัวเลขที่สามารถแบ่งเปลี่ยนเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ					
3. โรงพยาบาลมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนนำมาพิจารณาตัดสินใจโรงพยาบาลส่งเสริมและหามาตรการแก้ไขในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพ					
4. โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีทางสังคมมาเป็นเครื่องมือ					
5. ทุกฝ่ายมีการระบบขัดทำข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อส่งให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ					

5. การระดมสมอง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเลย
1. โรงพยาบาลมีการจัดประชุมเพื่อให้พนักงานงานเสนอความคิดเห็น					
2. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทางโรงพยาบาลจะมีการจัดการแก้ปัญหาโดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหา					
3. โรงพยาบาลมีการจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน					
4. โรงพยาบาลมุ่งที่ความคิดพนักงานเป็นสำคัญ					
5. โรงพยาบาลกระตุ้นและพยายามเสริมต่อความคิดของพนักงาน					
6. โรงพยาบาลรู้สึกว่าข้อมูลที่ท่านเสนอไปโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีขึ้น					
6. การให้ความสำคัญต่อกระบวนการและป้องกันการเกิดช้ำ					
1. โรงพยาบาลมีกฎระเบียบ และกำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อกำจัดสาเหตุของความเสียหาย					
2. โรงพยาบาลมีการวางแผนมาตรการแก้ไขกระบวนการทำงาน					
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆที่ช่วยให้เกิดปัญหาช้ำ					
4. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและควบคุมกระบวนการมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก					
5. โรงพยาบาลมีการทบทวนมาตรฐานของงานและฝึกอบรมพนักงานโดยวิธีใหม่ เพื่อป้องกันปัญหาที่เกยเกิด					
6. กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลมีการประเมินผลทุกครั้งเพื่อนำผลนั้นมาสร้างระบบใหม่ เป็นการป้องกันการเกิดช้ำ					

7. การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเลย
1. โรงพยาบาลมีการสำรวจตลาดและสำรวจผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้ได้คุณภาพตามที่ต้องการของลูกค้า					
2. โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความสูญเสียที่เกิดจากการทำงาน					
3. โรงพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้คนความสามารถของพนักงาน					
4. โรงพยาบาลมีการสำรวจ เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ					
5. โรงพยาบาลมีการวัดระดับความพึงพอใจของลูกค้า					
6. ผลการวิเคราะห์ต่างๆ ได้มีการนำไปใช้ทุกรัง					
<b>8. การให้ความรู้และการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ</b>					
1. โรงพยาบาลมีการฝึกอบรมในด้านคุณภาพให้กับพนักงาน					
2. โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรม TQM ให้กับพนักงานในแต่ละระดับ					
3. โรงพยาบาลตระหนักในบทบาทหน้าที่ขององค์การในเรื่องคุณภาพเป็นสำคัญ					
4. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้สึกจริงจังในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเรื่องของคุณภาพ เป็นสำคัญ					
5. โรงพยาบาลส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับคุณภาพให้พนักงานรับรู้อยู่ตลอดเวลา					

ตอนที่ 3 โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านในส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดการคุณภาพโดยรวมทั่วทั้งองค์กร (TQM)

## ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล

---

---

---

---

---

---

## ประวัติผู้วิจัย

### ชื่อผู้วิจัย

นาย จิรุณิ เซี่ยมเกียรติประดับ

### การศึกษา

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร เอกการเงินและการธนาคาร

บริหารธุรกิจบัณฑิต : มหาวิทยาลัยสยาม เอก การจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ

### ผลงานวิจัย

- ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตของผู้ประกอบการของมหาวิทยาลัยราชภัฏนราธิวาสราชนครินทร์ ประจำปี 2547 - 2548
- กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ผลิตสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ในจังหวัดนครปฐม