

ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม



นางสาวผจงจิต วีรกิจ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Employees' Attitude Toward the Total Quality Management at
Bangkok Phuket Hospital**

Miss Pajongjit Werakit



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration

School of Management Science

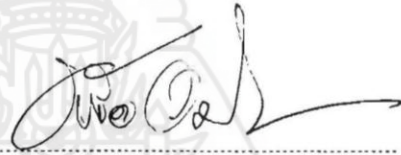
Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการ
คุณภาพโดยรวม
ชื่อและนามสกุล นางสาวผจงจิต วีรกิจ
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ธนชัย ขมจินดา

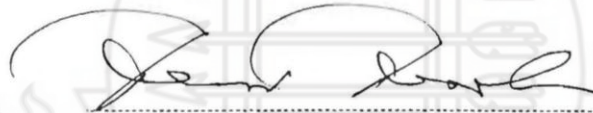
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ธนชัย ขมจินดา)



กรรมการ

(อาจารย์ไชยยศ ไชยมันคง)

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทักษะคิดของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
ต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

ผู้ศึกษา นางสาวผจงจิต วีรกิจ **รหัสนักศึกษา** 2513003273 **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ชนชัย ชมจินดา **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ทักษะคิดของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม 2) เปรียบเทียบทักษะคิดของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

การวิจัยใช้วิธีการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตจำนวน 268 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 815 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก โดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการเปรียบเทียบ พหุคูณตามวิธี LSD

ผลการวิจัยพบว่า (1) พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นทักษะคิดเชิงบวก (ค่าเฉลี่ย = 4.10) และเมื่อพิจารณาทักษะคิดที่มีผลต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมทั้ง 7 ด้าน พบว่า ทักษะคิดด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.18) รองลงมาคือ ด้านการบริหารงานประจำวัน (ค่าเฉลี่ย = 4.14) (2) สถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อทักษะคิดต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมในภาพรวม แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า อายุต่างกันมีผลต่อทักษะคิดในด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหาร ระดับเงินเดือนต่างกันมีผลต่อทักษะคิดด้านการบริหารนโยบายและด้านการบริหารข้ามสายงาน และตำแหน่งต่างกันมีผลต่อทักษะคิดด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ทักษะคิด การจัดการคุณภาพโดยรวม โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

กิตติกรรมประกาศ

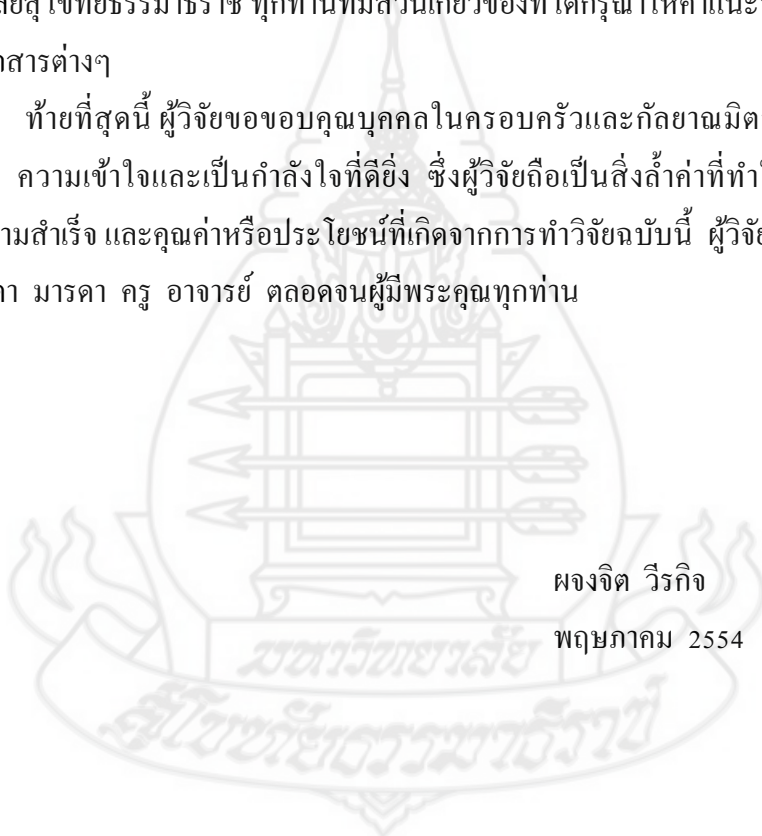
การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ชนชัย ยมจินดา สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ นับแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและประสานงานในเรื่องเอกสารต่างๆ

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความสนับสนุน ความเข้าใจและเป็นกำลังใจที่ดียิ่ง ซึ่งผู้วิจัยถือเป็นสิ่งล้ำค่าที่ทำให้การวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ และคุณค่าหรือประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นสิ่งบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ผจงจิต วีรกิจ

พฤษภาคม 2554



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	7
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม	18
ส่วนที่ 3 ระบบการประกันคุณภาพ ISO 9001 : 2000	33
ส่วนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพส่วนบุคคลของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	47
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม	50
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่มีทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปผลการวิจัย	73
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	89
ประวัติผู้ศึกษา	99



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างของพนักงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	45
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของพนักงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	48
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม	50
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	51
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารงานประจำวัน	52
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารนโยบาย	53
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารข้ามสายงาน	54
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	55
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง	56
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับที่สอดคล้องของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารระบบ	58
ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามเพศ	59
ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามอายุ	60
ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีอายุแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	62
ตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	63
ตารางที่ 4.15 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามเงินเดือน ...	64
ตารางที่ 4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มี เงินเดือนแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหารนโยบาย.....	65
ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มี เงินเดือนแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหารข้ามสายงาน.....	66
ตารางที่ 4.18 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามตำแหน่ง ...	67
ตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มี ตำแหน่งแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการฝึกอบรม ทางด้านคุณภาพ.....	69

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวม	4
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของ TQM	21
ภาพที่ 2.2 วงจรคุณภาพที่เรียกว่า PDCA CYCLE	26
ภาพที่ 2.3 แสดงให้เห็นว่าทำไมต้องมีการทำการประกันคุณภาพทั่วทั้งองค์กร	27



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หนึ่งในลักษณะของธุรกิจบริการ คือ ผลิตภัณฑ์ทางธุรกิจมีความแตกต่างหลากหลาย อุตสาหกรรมบริการดำรงอยู่ได้เพราะได้ค่าตอบแทนจากการให้ความสะดวกสบายแก่ลูกค้า แม้อุตสาหกรรมบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงราคาและการส่งมอบ (หรือระยะเวลาที่มีความสำคัญมาก) อย่างไรก็ตามราคาและการส่งมอบอาจไม่ใช่เหตุผลหลักที่ลูกค้าต้องการ กรณีที่ลูกค้าได้รับผลิตภัณฑ์ เขาคาดหวังว่าจะได้รับของที่ตรงหรือมีคุณลักษณะตามที่ต้องการ การประเมินค่าสิ่งที่ลูกค้าได้รับว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือคุณลักษณะที่ต้องการมากน้อยเพียงใด เราเรียกว่า “คุณภาพการบริการ”

การวัดคุณภาพการบริการเป็นขั้นตอนแรกที่น่าสนใจถึงศักยภาพของธุรกิจตลอดจนความเป็นเลิศของการส่งมอบคุณภาพการบริการ เนื่องจากในอุตสาหกรรมบริการนั้นมีลักษณะที่มีการแข่งขันสูง และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาคุณภาพการบริการก็เป็นส่วนที่สำคัญต่อองค์กรของธุรกิจและเศรษฐกิจโลกเช่นกัน (ครรรชิต ยศพรไพบุลย์, 2007) ดังนั้น เราจึงควรพัฒนาการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

จากกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลกระทบต่อมายังประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนาด้านเทคโนโลยี และการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านคุณภาพมากขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการมีความรู้เรื่องคุณภาพมากยิ่งขึ้นจึงมีความคาดหวังและแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการตามที่ตนคาดหวัง สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการแข่งขันกันในเรื่องคุณภาพของผลผลิตและบริการที่ประทับใจ การบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นธุรกิจด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นเป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและได้รับบริการที่ประทับใจ

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีมาเป็นร้อยปี แต่เติบโตอย่างรวดเร็วในระยะสามทศวรรษที่ผ่านมา ใน พ.ศ. 2515 มีจำนวนเพียง 29 แห่ง และเพิ่มเป็น 473 แห่งใน พ.ศ. 2541 ส่วนจำนวนเตียงรวมเพิ่มจาก 2,281 เป็น 29,361 เตียง แนวโน้มการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนโดยไม่มีวางแผนนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ (ชเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ และคนอื่นๆ, 2549: 1-7)

บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจากบริการทั่วไปคือ ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้มารับบริการอาจยังไม่รับรู้ถึงปัญหาหรือความต้องการทางด้านสุขภาพที่แท้จริงของตนเอง หรือมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะระบุชนิดหรือประเภทบริการที่จำเป็นทำให้อาจมีความเข้าใจว่าในการประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์นั้น ผู้ให้บริการควรเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ผู้ที่ได้รับประโยชน์นั้นคือ ผู้รับบริการ

เนื่องจาก เป็นยุคที่ประเทศไทยเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรงก่อให้เกิดปัญหาหรือวิกฤติการณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันทั้งภายนอก และภายในโรงพยาบาลให้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานะเช่นนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตจึงได้พัฒนาระบบงานที่ช่วยในการดำเนินงานต่างๆ ดีขึ้น โดยปรับเปลี่ยนความคิดของเจ้าหน้าที่ซึ่งเดิมมักคิดว่า "จะต้องเพิ่มทรัพยากร คือ คน เงิน เครื่องมือต่างๆ จึงจะทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพบริการได้" แต่ในทางปฏิบัตินั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากทรัพยากรมีจำกัดมาเป็นแนวคิดที่อยู่ในหลักการที่สำคัญประการหนึ่งของ Hospital Accreditation ที่ว่า "คุณภาพที่ดี ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีทรัพยากรมากๆ เช่น เงิน อุปกรณ์ทันสมัย ฯลฯ แต่ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลในโรงพยาบาลนั้นๆ จะช่วยกันแสวงหาแนวทางที่จะทำให้งานของโรงพยาบาล มีคุณภาพสูงสุดได้อย่างไร โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่เรามีอยู่" จึงเลือกใช้กลยุทธ์และแนวทางของการพัฒนาคุณภาพโดยรวม หรือ TQM ซึ่งเป็นวิถีทางหนึ่งในการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพสูงสุดมาเป็นกลยุทธ์หลักในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ได้มาตรฐานเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจ และศรัทธาจากประชาชนผู้มารับบริการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตได้นำกระบวนการ TQM (Total Quality Management) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลจนผ่านการรับรองของ HA (Hospital Accreditation) และ JCI โดยจัดให้มีการอบรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล สนับสนุนการดำเนินการ ของกลุ่ม Continuous Quality Improvement (CQI) และได้พัฒนาขยายผลกิจกรรม TQM/CQI เพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน เช่น สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทำ TBY (Today Better than Yesterday) และมีการนำ TRICC (Team work, Result oriented, Continuous Improvement, Effective Communication, Customer Focus) มาใช้ในการประเมินผลและเป็น Competency หลัก

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 ศึกษาทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม
- 2.2 ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้อาศัยกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม

ผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิดและทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด โดยกำหนดตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ สถานภาพส่วนบุคคลของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต : เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อัตราเงินเดือน อายุงาน และตำแหน่ง

ตัวแปรตาม คือ ทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม แบ่งเป็น 7 ด้าน

ด้านที่ 1 การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

ด้านที่ 2 การบริหารงานประจำวัน

ด้านที่ 3 การบริหารนโยบาย

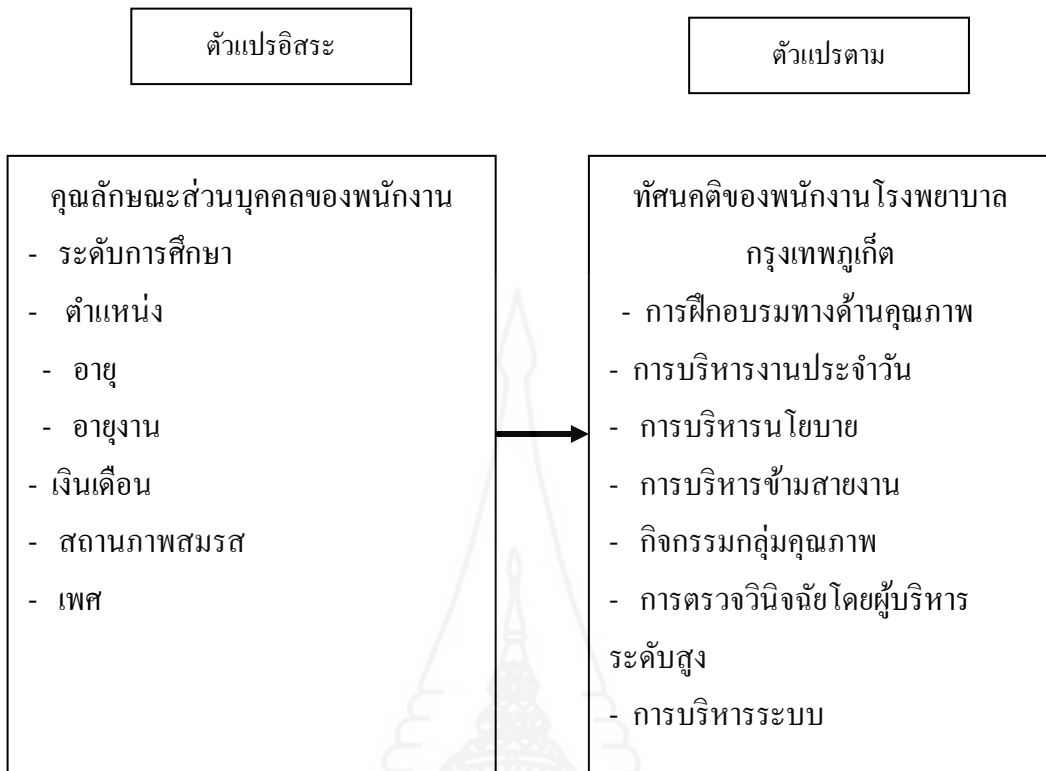
ด้านที่ 4 การบริหารข้ามสายงาน

ด้านที่ 5 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ

ด้านที่ 6 การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง

ด้านที่ 7 การบริหารระบบ

(ดังภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
ต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวม

4. สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานไว้ดังนี้

4.1 พนักงานที่มีสถานภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีทัศนคติต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวมต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา โดยมุ่งศึกษาเฉพาะทัศนคติของพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

5.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 18

6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

6.1 ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกรู้สีกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ที่แตกต่างกันทำให้บุคคลเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งนั้น อันมีผลต่อแนวโน้ม ที่จะแสดงพฤติกรรมในทางสนับสนุน หรือขัดแย้ง

6.2 การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM : Total Quality Management) หมายถึง ระบบการทำงานที่เป็นวัฒนธรรมขององค์กรที่สมาชิกทุกคนต่างให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการ และสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ซึ่งจะสร้างโอกาสทางธุรกิจ ความได้เปรียบทางการแข่งขันและพัฒนาการที่ยั่งยืนขององค์กร

6.3 พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต หมายถึง บุคคลที่ได้รับค่าตอบแทนประจำเดือน จากโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเป็นเงินเดือน และได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

6.4 ทักษะคิดของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม หมายถึง ความคิดเห็นของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวมในเรื่องดังต่อไปนี้ 1. การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ 2. การบริหารงานประจำวัน 3. การบริหารนโยบาย 4. การบริหารข้ามสายงาน 5. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ 6. การตรวจวินิจฉัย โดยผู้บริหารระดับสูง 7. การบริหารระบบ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลจากการศึกษาทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวมทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการดำเนินงานหาทางปรับเปลี่ยน หรือส่งเสริมทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตให้เป็นไปในทางบวก และสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงานให้การจัดการคุณภาพโดยรวมประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

7.2 ผลจากการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลสามารถใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวมให้ดียิ่งขึ้นและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

7.3 เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางต่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบุคคลที่สนใจเกี่ยวกับเรื่อง
การจัดการคุณภาพโดยรวม



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญในบทนี้เป็นการนำเสนอแนวความคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม

ส่วนที่ 3 ระบบการประกันคุณภาพ ISO 9001:2000

ส่วนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2542 : 521) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติ” หมายถึง แนวความเห็น เป็นคำสมาสระหว่างคำว่า ทัศนะ ซึ่งแปลว่า ความเห็น การเห็น เครื่องรู้เห็น สิ่งที่เห็น กับคำว่า “คติ” ซึ่งแปลว่า แบบอย่าง วิธี แนวทาง

คำว่าทัศนคตินี้ ถ้าแปลเป็นภาษาอังกฤษ คือคำว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า ไน้มเอียง มีความหมายเดียวกับคำว่า เจตคติ ซึ่งหมายถึง ท่าที หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งนักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายของทัศนคติ ไว้อย่างแตกต่างกัน ตามทรรศนะของตน ดังนี้

สุชา จันทรเอม (2524 : 108) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ทัศนคติมิได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้ทัศนคติจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และการเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลได้รับเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะเร็ว/ช้า ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่รับด้วย

ประภาพีญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

พิสมัย พิบูลสวัสดิ์ และคณะ (2528 : 82) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด เป็นความรู้สึกรู้ทั้งด้านบวกและด้านลบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมทำให้บุคคลพร้อมที่จะตอบโต้ออกมาเป็นพฤติกรรม

สุพิน เกชาคุปต์ (2539 : 46) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด คือ ท่าที หรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นบุคคล กลุ่มคน ความคิด หรือสิ่งของก็ได้ โดยมีความรู้สึกรู้หรือความเชื่อเป็นพื้นฐาน

ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์ (2542 : 107) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกรู้ ความเชื่อและแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคล สิ่งของ หรือความคิด ซึ่งความรู้สึกรู้ ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมนี้ต้องคงอยู่นานพอสมควร

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542 : 208) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด คือ สภาวะความพร้อมของจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกรู้ และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544 : 49) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด เป็นอักษณัติ (Disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด (Ideas) ทักษะคิดอาจเป็นบวกหรือเป็นลบ ถ้าบุคคลมีทักษะคิดบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทักษะคิดลบ ก็จะหลีกเลี่ยง ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยม และความเชื่อของบุคคล

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2545 : 64) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด คือ ผลผสมผสานของความรู้สึกรู้นึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกรู้ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในรูปการประเมินค่า อันอาจจะเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธ และความรู้สึกรู้เหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม

Allport (1935 : 798 – 884) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง สภาวะความพร้อมทางด้านจิตใจและประสาทอันเกิดจากประสบการณ์ ซึ่งจะเป็นที่กำหนดทิศทาง หรือมีอิทธิพลในการตอบสนองต่อสิ่งของ บุคคล หรือแม้กระทั่งสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของความรักหรือเกลียด ดีหรือไม่ดี

Fishbein (1975 : 15) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่มีขึ้นก่อนที่ จะมีพฤติกรรมตอบโต้ ที่รู้สึกรู้ชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกรู้ ความคิด หรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิริยาโต้ตอบ โดยการ

ประมาณค่าว่าชอบ หรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบ ต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้ สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้น สามารถที่จะรู้ หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูด ออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

1.2 ลักษณะของทัศนคติ

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545: 138) ได้สรุปว่า ลักษณะของทัศนคติดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทัศนคติดีมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
3. ทัศนคติดีมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี - ไม่ดี ชอบ - ไม่ชอบ เป็นต้น
4. ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ
5. ทัศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและ บุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทัศนคดีย่อมมีที่หมายนั่นเอง

สาธิต ฐานะกาญจน์ (2541 : 14) กล่าวว่า ทัศนคติดีมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ

1. ทัศนคติเป็นสภาวะก่อนมีพฤติกรรม ได้ตอบสนองต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะ
2. ทัศนคติดีมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง
3. ทัศนคติเป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรูสึกนึกคิด ไม่ว่าจะป็นรูปของการแสดงออกโดยวาจา หรือการแสดงความรู้สึกตลอดจนการเผชิญ หรือ หลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
4. ทัศนคติดีมีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลได้ประเมิน และเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยให้ความหมายรวมถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544 : 49-50) กล่าวว่า ทัศนคติดีมีลักษณะดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้
2. ทัศนคติเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกล้าเผชิญต่อสิ่งเร้าหรือหลีกเลี่ยง
3. ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบเชิงความรู้สึก องค์ประกอบเชิงปัญญา หรือการรู้จัก องค์ประกอบเชิงพฤติกรรม
4. ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ง่าย
5. ทัศนคติเปลี่ยนแปลงตามชุมชนหรือสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก

จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของทัศนคติสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติ มีลักษณะดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่มาจากการเรียนรู้ อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนอยู่ได้ในระยะสั้น หรือระยะยาว ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของทัศนคติ
3. ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
4. ทัศนคติเป็นปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมของบุคคล

1.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

Rosenberg และ Hovland (อ้างถึงใน พรทิพย์ บุณการเจริญ, 2541: 8)

กล่าวว่า ทัศนคติ มีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นมาเพียงเล็กน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องรู้มากกว่านี้จึงจะเกิดทัศนคติในสิ่งนั้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ปริมาณของความรู้ต่อสิ่งใดจะมีผลต่อการเกิดทัศนคติในแต่ละบุคคลซึ่งจะไม่เหมือนกัน

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Effective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้วและความรู้สึกนั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดี บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

3. องค์ประกอบด้านการกระทำ (The Behavioral Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดลงไป

Zimbardo and Ebbesen (อ้างถึงใน พรทิพย์ บุญนิพัทธ์, 2531: 49) สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่างๆทั่วไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่า สิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Effective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก องค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมีแนวความคิด แตกต่างกันนั่นเอง ดังนั้น ส่วนประกอบทางด้านความคิด ความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติ และส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกัน ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

1.4 ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดารณี, 2542: 43) คือ

1.4.1 ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณายเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

1.4.2 ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่า ทารุณสัตว์

1.4.3 การไม่แสดงออกทางทัศนคติ หรือมีทัศนคติเฉยๆ (Negative Attitude) คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ หรือในเรื่องนั้นๆ เราไม่มีแนวโน้มนทัศนคติอยู่เดิม หรือไม่มีแนวโน้มนทางความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน เช่น เรามีทัศนคติที่เป็นกลางต่อผู้ไม่ใครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษ หรือคุณของผู้ไม่ใครเวฟมาก่อน

จะเห็นได้ว่า การแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

1.5 การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้น จะก่อตัวขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไปได้เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริง ปัจจัยต่างๆ ของการก่อตัวของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับ การอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของ หรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่ง Newsom และ Carrell ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ และอธิบายว่า การเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1.5.1 พื้นฐานของแต่ละบุคคล หรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical Setting)

หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิด ทัศนคติของคนนั้นๆ

1.5.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกัน และกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่ม และบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และประสบการณ์

1.5.3 กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล

1.6 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ

สุชา จันทน์เอม (2524 : 83) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติที่ควรคำนึงถึง คือ วัฒนธรรม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลิกภาพ ซึ่งวัฒนธรรมมีอิทธิพลตั้งแต่เกิดจนตาย ครอบครัวมีอิทธิพลตั้งแต่เด็ก กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพล เนื่องจากบุคคลต้องการการยอมรับจากเพื่อน บุคลิกภาพก็มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ เพราะบุคลิกภาพต่างกันย่อมมีทัศนคติแตกต่างกัน เช่น พวกชอบสังคม และพวกเกลียดสังคม ก็จะมีทัศนคติที่ไม่เหมือนกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 65-70) กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ องค์ประกอบที่จะต้องพิจารณา คือ

1. ตัวบุคคล บุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ทำให้ทัศนคติของบุคคลแตกต่างกัน
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคคลหนึ่งสามารถสร้างทัศนคติแก่บุคคลอื่นได้ หากบุคคลนั้นเป็นที่เชื่อถือ น่าสนใจและมีอำนาจ บุคคลจะเกิดทัศนคติเนื่องจากประสบการณ์ตรง น้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นผลจากบุคคลอื่น

3. กลุ่มทัศนคติของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับกลุ่มที่เป็นสมาชิก สื่อมวลชน เพื่อน

พรพิมล วรฤทธิพิทุพงษ์ (2528 : 87) อธิบายว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ แต่ละบุคคลย่อมมีประสบการณ์อันเป็นสิ่งเสริมสร้างทัศนคติต่างกัน สังคมที่ล้อมรอบตัวบุคคลซึ่งบุคคลเกี่ยวข้องกับทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นกลจักรสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างทัศนคติขึ้น ทัศนคติจึงสร้างขึ้นโดยได้รับอิทธิพลจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน กลุ่มต่างๆ ในสังคม สื่อมวลชน และสิ่งรอบตัว

ถวิล ชาราโกชน์ (2532 : 50) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติไว้ 4 ประการ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience)
2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Experience)
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model)
4. องค์ประกอบเกี่ยวกับสถาบัน (Institution Factors)

พรทิพย์ นูระการเจริญ (2541 : 10) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติไว้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดู มีส่วนสำคัญที่จะปลูกฝังทัศนคติตั้งแต่วัยเด็ก สังเกตได้ชัดจากเด็กที่ได้รับการปลูกฝังจากสิ่งแวดล้อมใกล้ชิด เช่น การเลี้ยงสัตว์จะทำให้เด็กรู้จักทะนุถนอมสัตว์เลี้ยงต่อไป เมื่อเด็กไปเห็นสัตว์เลี้ยงที่ไหนก็จะไม่แสดงอาการรังเกียจ

2. การได้รับประสบการณ์และการเรียนรู้ ประสบการณ์มีบทบาทในการหล่อหลอมทัศนคติของบุคคล ตัวอย่างเช่น หวานไม่ชอบป้าอ้วนที่อยู่ข้างบ้าน เพราะทุกครั้งที่หวานผ่านบ้านป้าอ้วนก็จะเห็นป้าอ้วนคุด่าเด็กในบ้านประจำ ประสบการณ์ของหวานที่พบเห็นในแต่ละครั้งได้วางรูปแบบทัศนคติของหวานที่มีต่อป้าอ้วน จนในที่สุดหวานมีทัศนคติเป็นลบต่อป้าอ้วน

3. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีส่วนทำให้ทัศนคติที่มีอยู่นั้นแพร่ขยายไปสู่สิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันได้ เช่น สุรชัยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อหัวหน้าแผนกคลังสินค้า เพราะสุรชัยมองว่าหัวหน้าแผนกคลังสินค้ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ทำงานในแผนกนี้ที่สุรชัยไม่ชอบ

4. การเลียนแบบ โดยปกติการเลียนแบบทัศนคติจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลที่เป็นต้นแบบเป็นคนที่น่าเคารพนับถือ หรือมีบุคลิกภาพที่ทำให้ผู้ใกล้ชิดชื่นชม พอใจ ดังเช่น วรรณุช มีความชื่นชมนักกร้องดังคนหนึ่งก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับนักกร้องผู้นี้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนี้นักกร้องผู้นี้ไม่ชอบตามไปด้วย

Allport (1935: 810 – 824) กล่าวว่า ทัศนคติ เกิดจาก

1. การเรียนรู้วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมต่างๆ ของสังคมแล้วนำเอาสิ่งที่เรียนรู้มาเป็นรากฐานของทัศนคติ

2. การแบ่งแยกความรู้ที่ได้มาจากประสบการณ์ของตนเอง เช่น เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมาดีมักมองโลกในแง่ดี

3. ประสบการณ์ที่ได้รับจากเดิม แต่เพิ่มความรุนแรงขึ้นในด้านดีหรือไม่ดี

4. การเลียนแบบ จนในที่สุดก็ยอมรับเอาทัศนคติของผู้ที่ถูกเลียนแบบนั้นไปเป็นทัศนคติของตนเอง

Lingran (1973 : 205 – 210) กล่าวถึงทฤษฎีก่อตั้งทัศนคติ “ทฤษฎีการวางเงื่อนไขและการให้เสริมแรง” (Conditioning and Reinforcement Theories) ซึ่งมีข้อสรุปคือ บุคคลใดบุคคลหนึ่ง

จะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อถูกวางเงื่อนไขหรือถูกนำไปเกี่ยวข้องกับอีกสิ่งหนึ่งที่เขาชอบหรือสิ่งที่เขาไม่ชอบทัศนคติที่อยู่ก่อนแล้ว เขาจะเชื่อมโยงสองสิ่งดังกล่าวเข้าด้วยกันและจะชอบในสิ่งที่เป็นเงื่อนไขนั้นด้วย

Krech Cruthchfield และ Ballachy (อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม, 2524: 81) ให้ความเห็นว่าทัศนคติอาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการของบุคคล สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลก็มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงข้ามหากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. การได้เรียนรู้ความจริงต่างๆ อาจได้เรียนรู้มาโดยการอ่านหรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่นก็ได้

3. การเข้าไปเป็นสมาชิกหรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คนส่วนมากมักยอมรับเอาทัศนคติของกลุ่มมาเป็นของตน หากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตนเกินไป

4. บุคลิกภาพของบุคคล ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่ดี ผู้ที่ปรับตัวยากจะมีทัศนคติในทางตรงกันข้ามจากที่นักวิชาการได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดทัศนคติมี 2 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นอายุ สถานะ อาชีพ ความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางสมอง บุคลิกภาพ ความถนัดหรือความสนใจในเรื่องต่างๆ เป็นต้น

2) ปัจจัยภายนอกของบุคคลนั้น ยกตัวอย่างเช่น การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่ในวัยเยาว์ ครอบครัว เพื่อน ครู สิ่งแวดล้อมในสังคม สื่อมวลชน ศาสนา และประสบการณ์ เป็นต้น

1.7 ทัศนคติกับสิ่งที่เกี่ยวข้อง

1.7.1 ทัศนคติ กับ พฤติกรรม

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542 : 211 – 214) กล่าวว่า บุคคลที่แสดงพฤติกรรมไปตามบทบาทของตนจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนที่กระทำไป การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะเป็นไปในลักษณะและปริมาณมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตัวแปรอื่นๆ ดังนั้น เมื่อเรารู้พฤติกรรมเราก็มักจะรู้ทัศนคติของเขาไปด้วย

1.7.2 ทศนคติ กับค่านิยม

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544 : 52) กล่าวว่า ข้อแตกต่างระหว่างทศนคติกับค่านิยมสรุปได้ดังนี้

1. ค่านิยมเป็นความเชื่อเดี่ยว แต่ทศนคติเป็นองค์รวมของความเชื่อหลายความเชื่อ
2. ค่านิยมแสดงออกต่อวัตถุเป้าหมายหลายอย่าง ส่วนทศนคติเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อวัตถุเป้าหมายโดยเฉพาะ
3. ค่านิยมเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับประพฤติปฏิบัติ ส่วนทศนคติไม่ใช่เกณฑ์มาตรฐานเป็นไปตามความพอใจ หรือไม่พอใจของผู้ประเมิน
4. ค่านิยมมีจำนวนความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนปรารถนาและเป้าหมายแห่งชีวิตตามที่บุคคลเรียนรู้มา แต่ทศนคติได้มาจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับสิ่งของและสถานการณ์แต่ละกรณี โดยเฉพาะจึงมีจำนวนมากกว่าค่านิยม
5. ค่านิยมเป็นแกนกลางของบุคลิกภาพมากกว่าทศนคติ ค่านิยมจึงกำหนดทศนคติและพฤติกรรม ดังที่นักจิตวิทยา กล่าวว่า “ทศนคติเป็นการแสดงออกซึ่งค่านิยม”
6. ค่านิยมเป็นแนวคิดที่เป็นพลวัต (Dynamic) มากกว่าทศนคติและมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ส่วนทศนคติไม่ได้เป็นตัวผลักดันที่เป็นพื้นฐานหลักของพฤติกรรม

1.7.3 ทศนคติ กับการยอมรับนวัตกรรม

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542 : 236 – 237) เนื่องจากนวัตกรรมเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคม ดังนั้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสม่าเสมอแก่บุคคลและสังคม คือ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากนวัตกรรม การยอมรับหรือการต่อต้านนวัตกรรมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ทศนคติและความเชื่อ เนื่องจาก ทศนคติและความเชื่อเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้น นวัตกรรมที่คัดค้านกับทศนคติและความเชื่อเดิมมักจะถูกต่อต้าน
2. ความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือสังคมที่ต้องการนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองได้ง่าย
3. ความสอดคล้องของวัฒนธรรมกับนวัตกรรมการเปลี่ยนแปลง ถ้าขัดกับวัฒนธรรมจะถูกต่อต้าน หรือเพิกเฉย
4. การลงทุนในการเปลี่ยนแปลง นวัตกรรมใหม่ๆ บางครั้งต้องลงทุนมากเกินไปทำให้เกิดการต่อต้าน

5. บทบาทของผู้ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงความคิดผู้อื่น ผู้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการเปลี่ยนแปลง ถ้าเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

1.8 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ลีทริโซค วรานูสันติกุล (2524 : 120) แนวทางการเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยแรงจูงใจ อาศัยความเชื่อที่ว่า “แรงจูงใจที่จะผลักดันให้คนเราเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือความคิดเห็นเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความเครียดซึ่งเกิดจากสภาพขาดสมดุล เพราะองค์ความคิด (Cognitive Element) หลายองค์ที่มีต่อสิ่งเดียวกันไม่สามารถสมานกันได้” นักจิตวิทยากลุ่มนี้มีความเชื่อว่าเป็นสมองมนุษย์มีองค์ความคิดอยู่ในนั้น องค์ความคิดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะมีอยู่เฉพาะและจะอยู่ร่วมองค์ความคิดอื่นๆ ที่มีต่อสิ่งเดียวกัน องค์ความคิดที่เข้าใจ รวมกันได้จะหลอมรวมกัน ส่วนที่เข้ากัน ไม่ได้ก็จะทำให้เกิดสภาพที่เรียกว่าขาดสมดุล ต้องมีการทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งให้ภาวะที่ขาดสมดุลเข้าสู่สภาพสมดุล จึงจะอยู่อย่างสบาย นั่นหมายความว่า จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์ความคิดบางอย่างเพื่อให้สามารถหลอมรวมกันได้ ด้วยเหตุที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์ความคิดบางตัวนี้เอง ทัศนคติจึงเปลี่ยนแปลงไป

พรทิพย์ บูรณะการเจริญ (2541 : 10) อธิบายว่า ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมของสังคม คือ

1. การยินยอม คือ การยอมรับอิทธิพลจากผู้อื่น เพื่อให้เขาปฏิบัติในทางที่ตนต้องการหรือพอใจ
2. การเลียนแบบ คือ การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เหมือนสมาชิกในสังคมหรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเป็นคนเก่ง เพื่อจะมีสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น
3. การรับอิทธิพลจากสิ่งต่างๆ เนื่องจากตรงกับค่านิยมที่ไม่อยู่ในตัวบุคคลเอง

Carl Hovland (อ้างถึงใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542: 219–220) กล่าวว่า ทัศนคติ (โดยเฉพาะด้านความรู้สึก อารมณ์) จะเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าความเชื่อ หรือความคิด (องค์ประกอบด้านความรู้เปลี่ยนแปลงไป) ปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามแนวคิดนี้ คือ องค์ประกอบในการสื่อความหมายอันประกอบด้วย ต้นกำเนิดของสาร (Source) สาร (Message) ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) และผู้รับสาร (Recipient)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยการสื่อความหมายแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

1. สร้างความน่าสนใจ (Attention) สารที่ส่งไปเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต้องทำให้ผู้รับสารสนใจเสียก่อน ดังนั้น การโฆษณาจึงพยายามสร้างความสนใจให้เกิดแก่ผู้รับสารเสียก่อน
2. การทำความเข้าใจ (Comprehension) ผู้ส่งสารต้องพยายามทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจให้ได้หลังจากการทำให้ผู้รับสารเกิดความสนใจแล้ว

3. การยอมรับ (Acceptance) ผลของการสื่อความหมาย ถ้าสอดคล้องกับความปรารถนาของผู้รับสารย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

4. การจดจำ (Retention) การสื่อความหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต้องทำให้ผู้รับสารจำสารได้นาน เพื่อผลในการปฏิบัติภายหลัง

Fritz Heider (อ้างถึงใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542: 225) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติมาจากทฤษฎีสมดุล (Balance Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอว่ามนุษย์ทุกคนชอบความสัมพันธ์ระหว่างกันที่อยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งเป็นสภาพที่มั่นคง ราบรื่น และสงบ ความสัมพันธ์ระหว่างกันดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคน หรือกลุ่มที่ประกอบด้วยคนสองคนกับสิ่งอื่นอีกหนึ่งสิ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างกันถูกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงอารมณ์ ว่าชอบหรือไม่ชอบ ประเภทที่สองเป็นความสัมพันธ์ในแบบที่ว่าเกี่ยวข้อง หรือไม่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุที่สำคัญมี 2 ประการ คือ

1. ความเชื่อ ความคิด ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป
2. สภาพขาดสมดุล เพราะองค์ความคิดไม่สามารถสมานกันได้ต้องมีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้เข้าสู่สภาพสมดุลทางความคิด ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงองค์ความคิดบางอย่างเพื่อให้สามารถหลอมรวมกันได้

1.9 การวัดทัศนคติ

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542: 230 – 235) กล่าวว่า การวัดทัศนคติจะไม่สามารถวัดทัศนคติโดยตรง แต่สามารถวัดได้จากพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม วิธีวัดทัศนคติแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1.9.1 วิธีวัดทางตรง (Direct Technique) ได้แก่

- 1) วิธีสัมภาษณ์ (Interview)
- 2) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งจะใช้ Attitude Scale

1.9.2 วิธีวัดทางอ้อม (Indirect Technique) ได้แก่

- 1) ให้อ่านแล้วต่อความหมาย
- 2) ให้อ่านแล้วหาคำมาสัมพันธ์
- 3) การผูกเรื่องจากภาพ

1.9.3 ศึกษาจากสิ่งอื่นโดยไม่ต้องติดต่อกับบุคคลที่เราจะวัดเลย (Unobtrusive Technique)

วิธีสัมภาษณ์เป็นวิธีการวัดทัศนคติโดยตรงที่ต้องใช้เวลามาก เพราะต้องวัดทีละคน

วิธีใช้แบบสอบถาม สามารถวัดทัศนคติได้ครั้งละหลายๆคน สิ้นเปลืองเวลาน้อย แบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติจะใช้ Scale วัดซึ่งมีหลายแบบ เช่น

1. Thurstone Scale เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยประโยคต่างๆ หลายประโยคแล้วแต่ละวัดเรื่องอะไร ที่หน้าประโยคแต่ละประโยคจะมีค่าของสเกล (Scale Value) ของแต่ละประโยคอยู่ด้วยซึ่งมีค่าอยู่ตั้งแต่ 1-11 พร้อมทั้งจุดทศนิยมและจะติดไปกับประโยคนั้นตลอดไป

2. Likert Scale เป็นแบบทดสอบทัศนคติที่ Likert (Likert, 1932) ได้สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามที่เป็นประโยคและมีหัวข้อให้เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทัศนคติทางบวกจะได้คะแนนมาก ทัศนคติทางลบจะได้คะแนนน้อย ถ้านำแต่ละข้อมารวมกันและหาค่าเฉลี่ย ทำให้ทราบว่าทัศนคติอย่างไร

ในการวัดทัศนคติในการวิจัยครั้งนี้จะวัดทัศนคติทางตรงจากผู้ถูกวิจัย โดยใช้แบบสอบถามที่มีคำอธิบายไว้อย่างเข้าใจง่ายและกะทัดรัด เพื่อให้ผู้ตอบตอบมาเป็นแบบแผนเดียวกัน เพื่อเป็นการประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูล เพราะผู้วิจัยสามารถส่งแบบสอบถามไปให้คนจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้ โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม

2.1 ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยรวม

การจัดการคุณภาพโดยรวม หรือการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : T.Q.M) (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2544) (อ้างถึงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553 : 190) หมายถึง แนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นเรื่องคุณภาพโดยสมาชิกทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วมและมุ่งหมายผลกำไรระยะยาวด้วยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า รวมทั้งการสร้างผลประโยชน์แก่สมาชิกขององค์กร และแก่สังคมด้วย

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: T.Q.M)

(วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล, 2540) (อ้างถึงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553: 190)

ให้ความหมายของ T.Q.M ไว้ดังนี้

1. ระบบบริหารที่พนักงานทุกคนตั้งแต่ระดับสูงจนถึงระดับล่าง ทุกฝ่าย ทุกแผนก และทุกขั้นตอนการผลิต ดำเนินกิจกรรมกลุ่มปรับปรุงคุณภาพของสินค้า บริการ และมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. การใช้วิธีคิดและวิธีการอย่างเป็นระบบ มีการใช้วงจร P – D – C – A (PDCA : Plan , Do, Check, Action) เครื่องมือเชิงสถิติ และเครื่องมือควบคุมคุณภาพควบคู่กัน การส่งเสริมการศึกษาหาความรู้ และพัฒนาจิตสำนึกต่อคุณภาพในหมู่พนักงาน ตลอดจนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ให้มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

3. วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า พนักงานของบริษัท และสังคมไปในทิศทางที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินธุรกิจเพื่อมุ่งบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรให้สอดคล้องกับภาวะแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.2 ประวัติของการจัดการคุณภาพโดยรวม (อ้างถึงในอ้างถึงใน บริทรศน์ พันธบุรุษย์, 2542 : 81) กล่าวว่า ประมาณปี ค.ศ. 1946 กองกำลังสัมพันธมิตรซึ่งควบคุมดูแลประเทศญี่ปุ่นได้เผยแพร่การควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ (SQC) ให้กับผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ด้านการสื่อสารของญี่ปุ่น ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นในการควบคุมคุณภาพในภาคอุตสาหกรรมของญี่ปุ่น เทคนิคการควบคุมคุณภาพเชิงสถิตินี้ได้มีการประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการผลิตเชิงมวลในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตอาวุธของสหรัฐอเมริกาในช่วงสงครามโลก ครั้งที่ 2 ในระหว่างช่วงปี 1950 – 1952 ศาสตราจารย์ เดมิงได้มาปาฐกถาเทคนิคการควบคุมคุณภาพเชิงสถิติในประเทศญี่ปุ่น 3 ครั้ง ทำให้ SQC เป็นที่รู้จักและแพร่หลายอย่างรวดเร็วในหลายกลุ่มอุตสาหกรรมของญี่ปุ่น อย่างไรก็ตามในการควบคุมคุณภาพนั้นชาวญี่ปุ่นได้ตระหนักว่า การใช้เทคนิคสถิติโดยผู้จัดการและสถาปนิกยังไม่เพียงพอในการปรับปรุงคุณภาพ สิ่งที่จะต้องเพิ่มเติมก็คือ ต้องมีการเข้าร่วมโดยบุคลากรทุกระดับชั้นนับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงถึงพนักงานระดับปฏิบัติการและทุกส่วนงานนอกเหนือจากส่วนงานผลิตจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย นอกจากนี้ยังได้พบว่า เทคนิคQC นั้นมีประโยชน์ในการลดต้นทุน รวมทั้งการเพิ่มผลิตภาพในการปฏิบัติงานอีกด้วย

ศาสตราจารย์จัวร์น ได้เดินทางมาเผยแพร่เทคนิคการควบคุมคุณภาพในฐานะของเครื่องมือสำคัญทางด้านของการบริหารจัดการจนถึงช่วงหลังทศวรรษ 1950 A.V. Feigenbaum ได้เสนอแนวคิดของ TQC โดยกล่าวว่า สถิติไม่ใช่การควบคุมคุณภาพ ในการควบคุมคุณภาพนั้นทุกส่วนงานขององค์กรจะต้องร่วมมือกันและดำเนินการควบคุมคุณภาพอย่างเป็นระบบ TQC จึงได้มี

การเผยแพร่อย่างจริงจังในประเทศญี่ปุ่น โดยกลุ่มศึกษาคุณภาพ QC ในสหรัฐอเมริกาในปี 1958 ที่จัดขึ้นโดยศูนย์เพิ่มผลผลิตของประเทศญี่ปุ่น (JPC)

ในด้านอุตสาหกรรมการผลิตนั้น ได้มีการเสนอแนวคิด “สร้างคุณภาพในกระบวนการ” ขึ้นโดยหัวหน้างานและพนักงานปฏิบัติการได้เข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบที่จะไม่สร้างของเสียในสายการผลิตนับตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1950

ในปี 1962 ศาสตราจารย์คาโอริ อิชิกาวา ได้เสนอให้ตั้งสำนักงานกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QC Circle Headquarters) ขึ้นในสหพันธ์นักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของญี่ปุ่น (JUSE) ในเดือนพฤษภาคม ปี 1963 ได้มีการประชุมเสนอผลงานกลุ่ม QC ที่เมืองเซนได หลังจากนั้น JUSE ได้ส่งเสริมบทบาทของผู้บริหารระดับสูงในการทำ TQC ขึ้นโดยการจัดสัมมนา QC ของผู้บริหารระดับสูงในปี 1957, 1962 และการประชุมเสนอผลงาน QC ของผู้บริหารระดับสูงในปี 1963

TQC ได้มีการประยุกต์ใช้ในงานด้านการตลาดในช่วงครึ่งหลังของทศวรรษที่ 1960 โดยมีหลักสูตรของ JUSE ขึ้นในปี 1968

ในระดับนานาชาตินั้น International Academy for Quality (IAQ) ได้ก่อตั้งขึ้นในกลางทศวรรษที่ 1960 และได้มีการจัดประชุมเสนอผลงานการควบคุมคุณภาพนานาชาติที่โตเกียว ในปี 1969 การประชุมที่ได้จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปี ในประเทศต่างๆ ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกา

จากการเผยแพร่ TQC ในสายงานด้านการตลาดและการบริหารในระยะต่อมานั้น ทำให้มีการพัฒนาเทคนิคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสายงานเหล่านี้ซึ่ง ได้แก่ การวิเคราะห์หลายตัวแปร (MVA) วิศวกรรมความเชื่อถือได้ การบริหารเชิงนโยบาย การกระจายคุณภาพตามหน้าที่งาน เครื่องมือ QC ใหม่เจ็ดประการ (M7) และการบริหารงานประจำวัน

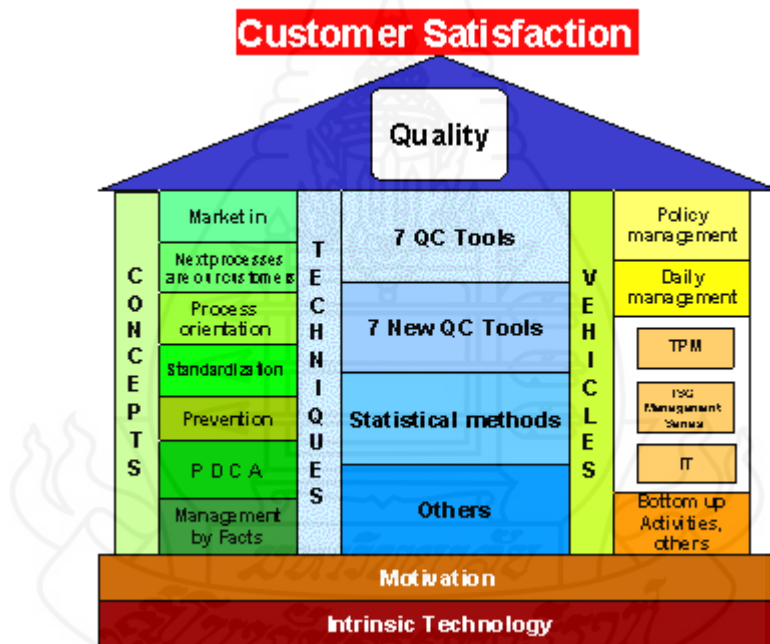
ในด้านของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพนั้น หลายประเทศได้มีการประยุกต์ใช้ และจัดประชุมกลุ่มคุณภาพงานตั้งแต่ครึ่งหลังทศวรรษที่ 1970 การจัดประชุมกลุ่มคุณภาพนานาชาติครั้งที่ 1 ได้จัดขึ้นที่กรุงโซลในปี 1976 และได้มีการจัดประชุมต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมที่กรุงเทพฯ ในปี 1987 และปี 1993

นับตั้งแต่ญี่ปุ่นได้เริ่มใช้ TQC อย่างจริงจังในต้นทศวรรษที่ 1960 TQC ได้แพร่หลายไปสู่ส่วนงานทางด้านวิศวกรรม การตลาด สำนักงาน และงานทางด้านการบริการ ในส่วนของกิจกรรมเองนั้นได้มีการขยายขอบเขตจากการควบคุมไปสู่การบริหารนโยบายและการวางแผนกลยุทธ์ทางธุรกิจด้วย ดังนั้นในปี 1997 ประเทศญี่ปุ่นจึงได้ประกาศเปลี่ยนชื่อเรียกจาก TQC เป็น TQM โดยประเทศต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปได้ใช้ชื่อ TQM ก่อนหน้านี้มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว

2.3 องค์ประกอบของ TQM

ศาสตราจารย์ โนริอะกิ คาโน (อ้างถึงใน ปริทรรศน์ พันธบุรุษย์, 2542: 81) ได้เสนอองค์ประกอบของ TQM ใน 2 ลักษณะ ลักษณะที่หนึ่งเป็นการแสดงความหมายของ TQM คือ TQM เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทุกส่วนงานขององค์กร แต่การที่แต่ละส่วนงานจะใช้หลักการของ TQM เพียงอย่างเดียวในการเพิ่มผลผลิตภาพ ลดต้นทุน หรือเพิ่มประสิทธิภาพการขายนั้นไม่สามารถทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการใช้ TQM ได้การประยุกต์ใช้ TQM จะต้องมุ่งการประกันคุณภาพเป็นหัวใจหลัก เพราะการประกันคุณภาพคือสิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ผู้ซื้อ ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ หรือบริการขององค์กรนั้นๆ

องค์ประกอบของ TQM ในลักษณะที่สอง คือ บ้านคุณภาพ หรือ โครงสร้างของ TQM ดังแสดงในรูป 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของ TQM (อ้างถึงใน ปริทรรศน์ พันธบุรุษย์, 2542: 83)

จากรูปที่ 2.1 ซึ่งเป็นบ้านคุณภาพ-โครงสร้างของ TQM นั้นเป็นการสรุปจากการสังเกตการณ์กระบวนการส่งเสริม TQM ในบริษัทต่างๆ ในหลายประเทศโดยศาสตราจารย์ คาโน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ส่วนที่เป็นหลังคาของบ้านคุณภาพคือ วัตถุประสงค์ของ TQM อันได้แก่ ความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับสินค้าและ/ หรือบริการที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการ หรือเหนือความคาดหมายของตน ในฐานะของผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการนั้น จะต้องมีการประกันคุณภาพงานในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์เป็นผลิตภัณฑ์และ/หรือบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้

โครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคงทางการเมืองเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ เพราะจะสร้างสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมให้เกิดการศึกษาทั่วไปในหมู่ประชาชนที่จะทำหน้าที่เป็นพนักงานในทุกระดับในสถานประกอบการต่างๆ การศึกษาทั่วไปเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลในเชิงตัวเลขและลายลักษณ์อักษรที่มีความสำคัญในการใช้วิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาปรับปรุงงานต่อไป

ฐาน เทคโนโลยีเฉพาะงาน คือ เทคโนโลยีพื้นฐานของอุตสาหกรรมต่างๆ เช่น หลักทฤษฎี และวิธีการทางวิศวกรรมไฟฟ้าเป็นเทคโนโลยีเฉพาะงานสำหรับอุตสาหกรรมอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า หลักทฤษฎี และวิธีการบริหารการเงินเป็นเทคโนโลยีเฉพาะงานของสถาบันการเงิน เป็นต้น

แรงจูงใจ เมื่อองค์กรใดๆ มีเทคโนโลยีเฉพาะงานแล้ว สิ่งที่จะต้องทำต่อไป เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์/บริการที่มีคุณภาพ คือ งานที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากหลายประการ เช่น การส่งเสริมระบบมาตรฐานการให้การศึกษาอบรม การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น สิ่งที่สำคัญ คือ จะต้องสร้างสภาวะการณ์ให้เกิดแรงจูงใจผู้บริหารและพนักงานให้ตั้งใจทำงานเหล่านี้ แรงจูงใจดังกล่าวมี 2 รูปลักษณะ คือ แรงจูงใจจากสภาวะการณ์วิกฤติ และแรงจูงใจจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร เมื่อผู้บริหารมีแรงจูงใจให้มุ่งสู่คุณภาพจะมีการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ต่างๆ ดังที่แสดงเป็นแผนกที่อยู่ใต้หลังคาบ้าน

เครื่องมือ เพื่อที่จะบรรลุถึงเป้าหมายและปฏิบัติตามกลยุทธ์ต่างๆ ที่กำหนดได้นั้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือ 3 ประเภท ในลักษณะของเสาหลัก 3 เสา ได้แก่ แนวคิดพื้นฐาน เทคนิคและพาหนะในการส่งเสริม TQM แนวคิดต่างๆ จะชี้ให้เห็นแนวทางในการดำเนินการ เมื่อมีเทคโนโลยีเฉพาะงานและแรงจูงใจ แนวคิดนี้ประกอบด้วยแนวคิดคุณภาพ เช่น “คุณภาพ คือ ความพึงพอใจของลูกค้า” หรือ “กระบวนการถัดไป คือ ลูกค้าของเรา” และแนวคิดการจัดการ เช่น PDCA หรือ วงจร Plan, Do, Check, Act “สร้างคุณภาพเข้าในกระบวนการ” หรือ “การจัดการโดยใช้ข้อมูลความจริง” เป็นต้น

กิจกรรมในทางปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่คุณภาพตามแนวคิดเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยเทคนิคหรือเสาหลักที่สองเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เทคนิคเหล่านี้ ได้แก่ เครื่องมือ QC 7 ประการ และวิธีการต่างๆ ทางสถิติ เพื่อให้สามารถส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ผู้คุณภาพให้ดำเนินการ

ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั่วทั้งองค์กรสิ่งที่เรียกว่า “พาหนะ” ในการส่งเสริมหรือเสาะหลักที่ 3 เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถส่งเสริมการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว และสะดวกพาหนะเหล่านี้ ได้แก่ 1) การบริหารเชิงนโยบาย 2) การบริหารงานประจำวัน 3) การบริหารข้ามสายงาน 4) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ 5) การวินิจฉัยของผู้บริหารระดับสูง 6) การบริหารระบบ และ 7) หลักสูตรการให้ความรู้และการฝึกอบรม (อ้างถึงใน จำลักษ์ณ์ และศุภชัย, 2548 : 88) ดังนี้

1. การบริหารนโยบาย (Policy Management)

1.1 การกำหนดนโยบาย

1) ผู้บริหารระดับสูงจะต้องกำหนดนโยบายในการบริหารงานและประเด็นที่ต้องการปรับปรุงพัฒนา โดยพิจารณาถึงความจำเป็นเร่งด่วนและความสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กร เช่น การเพิ่มยอดขาย, การลดต้นทุน, การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการผลิต เป็นต้น

2) กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายให้เป็นตัวเลขที่ชัดเจน เพื่อเป็นระดับหรือผลของการปรับปรุงที่ต้องการในแต่ละประเด็น และต้องมีกรอบเวลาที่ชัดเจน

3) กำหนดกลยุทธ์ที่สามารถอธิบายถึงกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมพนักงานอ่านแล้วต้องเข้าใจว่าผู้บริหารอยากให้อะไร และทำอย่างไร เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์

4) การกระจายนโยบาย (Policy Deployment) ประเด็นที่จะปรับปรุง, วัตถุประสงค์/เป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดต้องมีการกระจายลงสู่ทุกระดับอย่างเป็นระบบเพื่อให้แต่ละระดับทราบถึงสิ่งที่หน่วยงานตนเองจะต้องทำและทราบถึงเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งในระดับล่างจะชัดเจนเป็นแผนปฏิบัติ

1.2 ดำเนินการตามนโยบายและแผนงานที่วางไว้ ทำการบันทึกผลของการดำเนินการและนำผลของการดำเนินการตรวจสอบ เทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดเป็นระยะๆ

1.3 ผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีการประชุมเพื่อทบทวนนโยบาย, วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ อย่างต่อเนื่องเพื่อพิจารณาว่าจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย, วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างไร หรือไม่

2. การบริหารงานประจำวัน (Daily Management)

องค์กรจะต้องมีการกำหนดระบบ หรือกระบวนการบริหารงานประจำวันตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อให้พนักงานรับทราบถึงขั้นตอนของระบบงานหน้าที่ของตนเอง และวิธีการทำงานที่ถูกต้อง (เปรียบเสมือนกับการเขียน Procedure และ Work Instruction ในการทำ ISO9001:2000 แต่ควรจัดทำให้ครบทุกหน่วยงาน) ทั้งนี้ผู้บริหารควรกำหนด

KPIs (Key Performance Indicators) ของระบบงานประจำวันไว้ด้วยเพื่อเป็นเป้าหมายในการปรับปรุงพัฒนาของหน่วยงานต่างๆ

3. การบริหารข้ามสายงาน (Cross Functional Management)

จุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงระบบงานที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายๆ ฝ่าย เช่น ระบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกันทั้งฝ่ายการตลาด ฝ่ายวิศวกรรม ฝ่ายผลิต ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ฯลฯ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ของระบบการบริหารข้ามสายงานนั้น มักจะเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากผู้บริหารระดับสูง เช่น ผู้บริหารระดับฝ่ายต่างคนต่างงานไม่มีการประชุมตัดสินใจร่วมกันในประเด็นที่สำคัญ หรือเกิดความรับผิดชอบเนื่องจากไม่มีระบบงานที่ชัดเจน

แนวทางการปรับปรุงระบบการบริหารข้ามสายงาน มีดังนี้

1) แต่งตั้ง Cross Functional Management Committee โดยประธานควรเป็นกรรมการผู้จัดการ

2) การดำเนินงานของคณะกรรมการ

(1) รับผิดชอบการจัดทำ Flow Chart ของระบบบริหารข้ามสายงานให้ชัดเจนทุกระบบ

(2) ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ระบบงานตาม Flow Chart ที่กำหนด

(3) ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงระบบ

(4) ดำเนินการและติดตามประสิทธิผลของการปรับปรุง

4. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ

การจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ เช่น กิจกรรม 5ส, กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ QCC นั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พนักงานระดับปฏิบัติทุกคนได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานอย่างหนึ่งของ TQM และในการดำรงรักษากิจกรรมกลุ่มย่อยไม่ให้สูญสลายไปผู้บริหารควรจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริม TQM เพื่อฝึกอบรม สร้างแรงจูงใจและผลักดันให้พนักงานร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่มย่อยอย่างสม่ำเสมอ

5. ตรวจสอบวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูงสุด (Top Management Diagnosis)

จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงสุดตรวจสอบว่า นโยบายการบริหารที่กำหนดไว้ได้ถูกนำไปกระจายและปฏิบัติโดยหน่วยงานต่างๆ หรือไม่อย่างไร และถูกต้องตามแนวทางของ TQM หรือไม่ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงสุดควรทำการตรวจวินิจฉัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่างๆ หากการดำเนินการผิดเพี้ยนไปจากวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

6. การบริหารระบบ (System Management)

TQM เป็นงานที่ต้องวางแผนและดำเนินงานร่วมกันทั้งองค์กร โดยกำหนด วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และแผนแม่บทรวม (Integrated Master Plan) ซึ่งมีความครอบคลุมในการพัฒนา ศักยภาพขององค์กรแต่ต้องยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับข้อจำกัดและความผันผวน ของเหตุการณ์ ซึ่งจะกำหนดขึ้นจากความเข้าใจและการคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) ไม่ใช่ การทำโครงการทดลองโดยแยกเป็นส่วนๆ และค่อยๆ ดำเนินการครั้งละหน่วยงานหรือสองหน่วยงาน โดยวางแผนปฏิบัติเป็นครั้งๆ ไป (One At A Time) เพราะแทนที่จะสร้างเสริมการเป็นองค์กร TQM กลับจะกลายเป็นการจัดการคุณภาพเฉพาะส่วน (Partial Quality Management) ที่ไม่สามารถบูรณาการ เข้าเป็นองค์กรคุณภาพที่แท้จริง

7. การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

ความเข้าใจ TQM ที่ถูกต้องเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พนักงานทุกระดับจะต้องได้รับการอบรมให้ทราบถึงปรัชญาแนวคิด พื้นฐานของ TQM เครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง บทบาทของพนักงาน แต่ละระดับ ตลอดจนประโยชน์ที่องค์กรและตัวพนักงานจะได้รับในการทำกิจกรรม TQM ซึ่งหาก พนักงานยังไม่เข้าใจในประเด็นเหล่านี้ ก็อาจเกิดการต่อต้านในการทำกิจกรรม และส่งผลให้เกิด ความล้มเหลวในที่สุด

2.4 คุณรู้จักรักคำว่า TQM หรือยัง

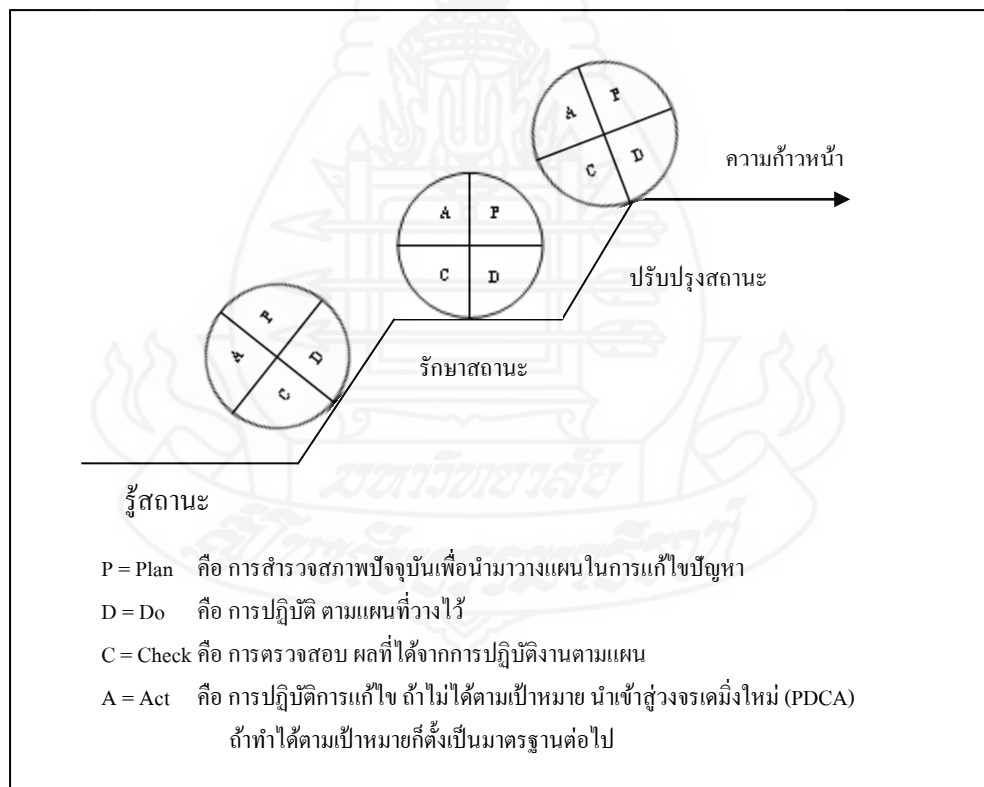
TQM มาจากคำว่า TQC (Total Quality Control) ของญี่ปุ่น หรือบางที่ญี่ปุ่นก็ เรียกว่า “CWQC” (Company-Wide Quality Control) หรืออาจแปลว่า “การควบคุมคุณภาพทั่วบริษัท” (อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2549 : 20) TQM ได้รับการนิยามว่าเป็น “กิจกรรมที่เป็นระบบ เป็นวิทยาศาสตร์ และครอบคลุมทุกส่วนขององค์กร โดยให้ความสำคัญที่ลูกค้า” (อ้างถึงใน จำลักษ์ณ์ และสุภชัย, 2548: 80)

เมื่อกล่าวโดยสรุปโดยภาพรวมสำหรับความหมายของ TQM นั้น: Witcher (อ้างถึงใน สุนทร พูนพิพัฒน์, 2542: 132) กล่าวว่า

T (Total): การยินยอมให้ทุกคนปฏิบัติงานอยู่ภายในองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดตั้งและบริหารงานระบบคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวกับทั้งลูกค้าภายนอก (external customer) และ ลูกค้าภายใน (internal customer) โดยตรง

Q (Quality): การสร้างความพึงพอใจของลูกค้าต่อการใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการเป็นหลัก นอกจากนี้ คุณภาพยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวความคิดเชิงระบบของการจัดการ (Systematic approach of management) กล่าวคือ การกระทำสิ่งใดๆ อย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่องและตรงตามแนวความคิดดั้งเดิมของวงจรคุณภาพที่เรียกว่า PDCA cycle ซึ่งเสนอรายละเอียดโดย W.Edwards Deming เพราะฉะนั้นถ้าหมุนวงจรคุณภาพเช่นนี้อย่างต่อเนื่องขึ้นภายในแต่ละหน่วยงานย่อยขององค์กรหนึ่งๆ ก็ย่อมจะเกิดระบบคุณภาพโดยรวมทั้งหมดที่เรียกว่า TQM ขึ้นมาได้ในประการสุดท้าย

M (Management): ระบบของการจัดการหรือบริหารคุณภาพขององค์กร ซึ่งดำเนินการและควบคุมด้วยระดับผู้บริหารสูงสุด ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ (vision) การประกาศพันธกิจหลัก (mission statement) และกลยุทธ์ของการบริหาร (strategic management) รวมถึงการแสดงสถานะของความเป็นผู้นำ (leadership) ที่จะมุ่งมั่นปรับปรุงและพัฒนากระบวนการขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดระยะเวลา (continuous quality improvement)

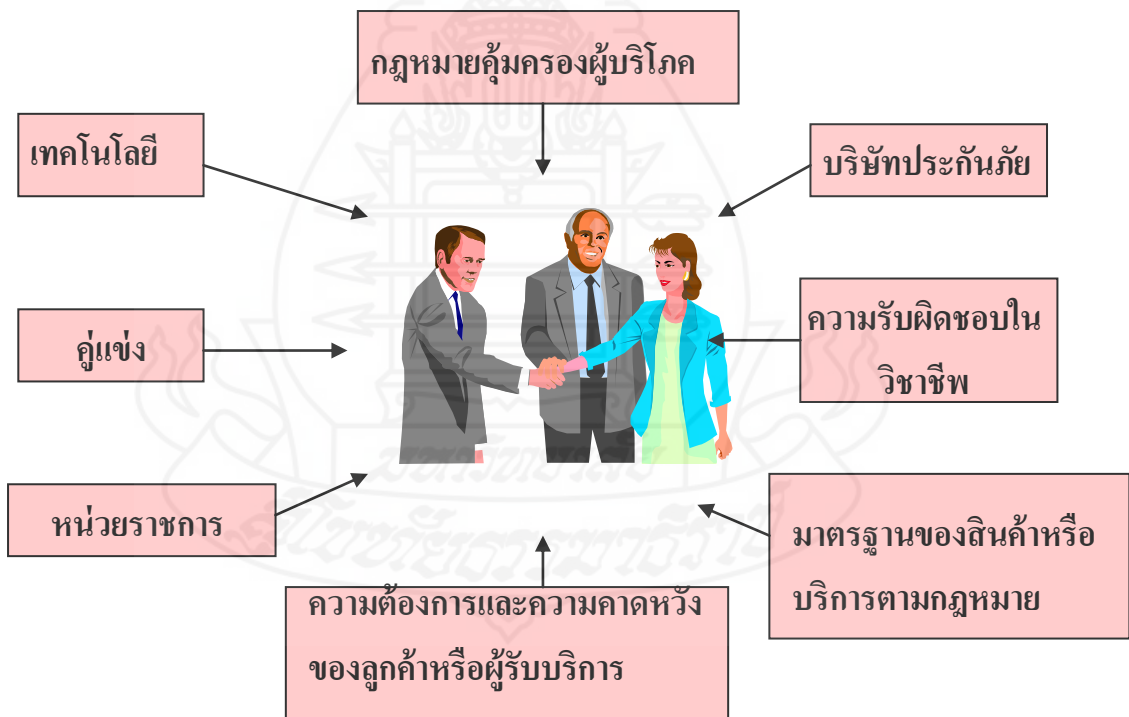


ภาพที่ 2.2 วงจรคุณภาพที่เรียกว่า PDCA CYCLE

ที่มา : Deming, 1986 อ้างถึงใน สุนทร พูนพิพัฒน์, 2542: 133

2.5 ทำไมต้องจึงต้องทำ TQM

TQM เป็นระบบการจัดการที่เน้นมนุษย์ (a people-focused management system) กล่าวคือ เป็นกระบวนการทางวัฒนธรรมที่มุ่งเปลี่ยนแปลงคนทั้งหมดในองค์กร เพื่อให้หันมาสนใจปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การสร้างความเป็นเลิศในระดับโลก TQM มีความหมายหลายอย่างในตัวเอง กล่าวคือ เป็นทั้งกลยุทธ์ เทคนิค ระบบการจัดการ รวมไปถึงปรัชญา และเครื่องมือในการแก้ปัญหาขององค์กร สาเหตุที่ TQM มีความสำคัญก็เพราะการเปลี่ยนแปลงทางด้านการผลิต การตลาด และการเงิน เนื่องจาก องค์กรต้องการพัฒนาประสิทธิภาพเพื่อต่อสู้กับการแข่งขัน โดยมีกระแสโลกาภิวัตน์เป็นตัวเร่งตลาดและการแข่งขันเปิดกว้างออกอย่างไร้พรมแดน องค์กรต้องหาทางลดต้นทุนและเพิ่มคุณภาพ เพื่อเอาตัวรอดและสร้างความเจริญก้าวหน้า ประกอบกับ มีตัวอย่างความสำเร็จของ TQM จากกิจการต่างๆ ทั้งในประเทศญี่ปุ่น ประเทศตะวันตกและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก(อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2549 : 38)



ภาพที่ 2.3 แสดงให้เห็นว่าทำไมต้องมีการทำการประกันคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

Dr. Deming ได้ริเริ่มวงจรเดมมิ่ง “Deming Cycle” เพื่อแสดงถึงหลักการทำงาน Plan – Do – Check – Action เพื่อการบริหารที่ดี ซึ่งการจัดการที่ดีจะต้องมีการวางแผน หรือพัฒนา เป้าหมายสำหรับแผนงานและกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จตามแผน หลังจากนั้น แผนต้องถูกนำไป ปฏิบัติผล การปฏิบัติจะต้องถูกตรวจสอบหรือทบทวนตามระยะเวลาที่กำหนด และในที่สุดผู้บริหาร จะต้องพิจารณาคำเนินการหรือตัดสินใจในการดำเนินการขั้นต่อไป (อ้างถึงในเรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2549: 39)

2.6 แนวคิดและปรัชญาของ TQM (อ้างถึงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553: 191) กล่าวไว้ว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) มีแนวคิด ดังนี้

2.6.1 คุณภาพต้องมาก่อน หมายถึง ความพยายามให้เกิดคุณภาพก่อนต่อจากนั้น จึงพยายามลดต้นทุน โดยที่คุณภาพยังคงเดิม

2.6.2 กระบวนการลัดไป คือ ลูกค้ำของเรา ภายในองค์กรที่คนจำนวนมากทำงาน ร่วมกันจึงต้องทำงานด้วยแนวคิดว่าคุณค้ำมิใช่ผู้ซื้อสินค้าและบริการเท่านั้น (ลูกค้ำภายนอก) แต่ลูกค้ำ ยังรวมถึงทุกคนที่ไม่ใช่แต่ลูกค้ำเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากงานที่ทำ (ลูกค้ำภายใน) ดังนั้น การทำงานควรมีการพิจารณาข้อมูลย้อนกลับจากกระบวนการต่อไปด้วย เช่น ฝ่ายออกแบบมิใช่เพียงออกแบบผลิตภัณฑ์ตามสเปกเท่านั้น แต่ต้องประสานงานกับแผนกผลิตในด้านต้นทุน ความยากง่ายของการผลิต การเพิ่มผลผลิต แผนกวัสดุในด้านการใช้ชิ้นส่วนให้ได้มาตรฐาน จัดซื้อง่าย ซ่อมบำรุงได้ง่าย เป็นต้น

2.6.3 การดำเนินงานบนพื้นฐานของข้อมูล ข้อบกพร่องด้านคุณภาพจะเกิดขึ้นเสมอ ในองค์กรจึงต้องมีการตรวจสอบหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และหามาตรการแก้ไขปัญหา ซึ่งวิธีการทางสถิติจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการบ่งชี้ข้อเท็จจริงต่างๆ

2.6.4 การให้ความสำคัญกับกระบวนการแก้ปัญหา การดำเนินการกับปัญหาหรือ ความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นที่มีประสิทธิผลคือ การขจัดสาเหตุของปัญหาให้หมดไปและป้องกันการ เกิดปัญหาซ้ำ โดยการทำความเข้าใจกับสาเหตุของปัญหาและทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อ ขจัดสาเหตุดังกล่าว ต่อจากนั้น จึงทำการศึกษาและฝึกอบรมวิธีการใหม่ให้กับพนักงาน แนวทางนี้ จะช่วยให้มีการปรับปรุงและควบคุมป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก

2.6.5 การให้ความสำคัญกับลำดับก่อนหลัง ข้อบกพร่องด้านคุณภาพมีสาเหตุ หลายประการ แต่ละสาเหตุให้ผลที่แตกต่างกัน บางสาเหตุมีจำนวนไม่มากแต่ให้ผลค่อนข้างมาก บางสาเหตุมีจำนวนมากแต่ให้ผลน้อย จึงมีการประยุกต์ใช้หลักการวิเคราะห์ของพาเรโตและจัดลำดับ ความสำคัญ สาเหตุใดเป็นปัญหาหลักและสาเหตุใดเป็นสาเหตุรอง

2.6.6 ดำเนินการบริหารแบบวงจร PDCA (PDCA : Plan Do Check Action) การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถนั้น ต้องมีการดำเนินการตามแผนที่กำหนด คือ การหมุนตามวัฏจักรเดมิ่ง ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ PDCA ดังนี้

1) การบริหารทุกระดับ ผู้บริหารระดับสูงจะใช้วงจร PDCA ในการกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ ผู้บริหารระดับรองลงมาใช้วงจร PDCA ในการกำหนดแผนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ ดังนั้น พนักงานภายในองค์กรจะมีการใช้วงจร PDCA ในการปฏิบัติงาน

2) ใช้ในการแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพ

3) การปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน ซึ่งเกณฑ์ด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการถูกกำหนดเป็นมาตรฐานไว้แล้วนั่นเอง

4) การให้ความสำคัญกับคน แม้ว่าเทคโนโลยีก้าวหน้าไปอย่างไรก็ตาม คนก็ยังเป็นผู้ควบคุมและใช้เทคโนโลยีนั้น การบริหารคุณภาพโดยรวมจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของคน 2 ประการ ดังนี้

(1) คนควรมีอิสระต่อการกำหนดวิธีการแนวทางการทำงานของตนเอง

(2) เปิดโอกาสให้คนมีการวิเคราะห์ จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์

ในการพัฒนา แก้ไขระบบการทำงาน ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

5) การสร้างระบบเอกสารมาตรฐานที่มีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ องค์กรมีการจัดทำระบบมาตรฐาน หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติทางกายภาพของวัสดุ ผลิตภัณฑ์ และกรรมวิธีการทดสอบ การยอมรับผลิตภัณฑ์ ระบุถึงวิธีการหรือลำดับขั้นตอนการทำงาน โดยการสร้างเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานขึ้นมา ซึ่งจะประกอบด้วยคู่มือการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการฝึกอบรมพนักงานให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง

ระบบมาตรฐานนี้ช่วยให้ผลิตภัณฑ์และบริการ รวมทั้งผลงานมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ หากผลการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความผิดพลาดในคุณภาพ องค์กรต้องค้นหาและแก้ไขเพื่อป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดซ้ำขึ้นอีก จึงเกิดการปรับปรุงคุณภาพอยู่เสมอ

2.7 หลักการของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

(อ้างถึงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553: 193) ประกอบด้วย

2.7.1 ความมุ่งมั่นตอบสนองความต้องการของลูกค้าด้วยคุณภาพ (Quality: Q) ต้นทุนต่ำ (Cost: C) และการส่งมอบทันเวลาลูกค้าประทับใจ (Delivery: D)

2.7.2 การสร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงาน (Morale : M)

2.7.3 การสร้างระบบความปลอดภัยในการทำงาน (Safety : S)

2.7.4 การประสานประโยชน์และสร้างระบบความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร

2.7.5 มีเกณฑ์การประเมินผลงานที่เป็นมาตรฐาน มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ แสดงผลการตรวจประเมินได้อย่างชัดเจน

2.7.6 ยอมรับฟังและรับข้อเสนอแนะปรับปรุงงานของพนักงาน

2.7.7 ใช้ระเบียบวิธี PDCA สร้างมาตรฐานการทำงานขึ้นทุกหน่วยงาน

2.7.8 ประเมินผลงานแล้วเปิดโอกาสให้มีการแก้ไขปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.8 การดำเนินงานการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

(อ้างอิงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553: 193) มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

2.8.1 กำหนดนโยบายการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นนโยบายที่ได้รับการยอมรับจากระดับสูงสุดขององค์กรถึงระดับพนักงาน

2.8.2 จัดโครงสร้างการบริหารงานให้มีชั้นการบริหารงานสั้น หรือการบริหารงานแบบระนาบและสร้างความเชื่อมโยง โดยกำหนดระบบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน

2.9 แนวทางการนำ T.Q.M มาใช้ในองค์กร

การนำ T.Q.M มาใช้ในองค์กร (อ้างอิงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553: 193) มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.9.1 ผู้บริหารระดับสูงประกาศใช้ T.Q.M ผู้บริหารระดับสูงต้องมีการศึกษาและเข้าใจต่อระบบบริหารคุณภาพอย่างถ่องแท้ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อระบบคุณภาพนี้และประกาศใช้

2.9.2 การวิเคราะห์สถานภาพขององค์กรในรูปของระบบคุณภาพ เมื่อผู้บริหารตั้งใจนำระบบ T.Q.M มาใช้ในองค์กร เพื่อให้การบริหารคุณภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องวางวิธีการให้ชัดเจนว่า กิจกรรมการบริหารคุณภาพของบริษัทแต่ละระดับพัฒนาขึ้นมาได้อย่างไร และรูปแบบไหน โดยการวิเคราะห์ระบบคุณภาพในปัจจุบันขององค์กรก่อน เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยสถานภาพของระบบคุณภาพจะขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ของแต่ละองค์กร ได้แก่

1) ข้อกำหนดตามระบบ ISO 9001 : 2000

2) เกณฑ์ตัดสินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

3) เกณฑ์ตัดสินรางวัลเดมิ่ง

4) นอกจากนี้ยังประกอบด้วยเกณฑ์อื่นๆ หรือองค์กรอาจจะสร้างเกณฑ์ขึ้นมา

ทั้งนี้การวิเคราะห์สถานภาพระบบคุณภาพขององค์กรสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับแสดงถึงสถานภาพไม่สมบูรณ์ ระดับแสดงถึงสถานภาพปกติ และระดับแสดงถึงสถานภาพที่สมบูรณ์

1. การวิเคราะห์สถานการณ์สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันขององค์กร องค์กรสามารถใช้เครื่องมือที่เรียกว่า การวิเคราะห์ SWOT คือ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ที่มีต่อการดำเนินงานในปัจจุบัน และอนาคตขององค์กร เพื่อประเมินตำแหน่งปัจจุบันขององค์กร

2. การสร้างวิสัยทัศน์และจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร ผู้บริหารองค์กร จะต้องดำเนินการสร้างวิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบคุณภาพองค์กร หรือหาก องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์อยู่แล้ว ก็จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. การจัดตั้งสำนักงานส่งเสริม T.Q.M ซึ่ง T.Q.M เป็นกิจกรรมที่มีการ ให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม การส่งเสริม T.Q.M เป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูง จึงจำเป็นต้องมี เจ้าหน้าที่คอยจัดการประสานงานและปรับระบบ ดังนั้น ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมา 2 หน่วยงาน ดังนี้

3.1 สำนักงานส่งเสริมสนับสนุน T.Q.M โดยการใช้ฝ่าย หรือแผนกที่มีอยู่เดิม หรือตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่

3.1.1 ร่างนโยบายคุณภาพ

3.1.2 ร่างแผนงานส่งเสริม T.Q.M

3.1.3 ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มคิวิซี

3.1.4 วางแผนส่งเสริมการฝึกอบรมคิวิซี

3.1.5 เก็บรักษาบันทึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาคุณภาพที่สำคัญและเฝ้าดู

ความก้าวหน้าในการแก้ปัญหา

3.1.6 วางแผน ปฏิบัติ และติดตามการวินิจฉัยคุณภาพ โดยผู้บริหาร

ระดับสูงและผู้บริหารระดับรองลงมา

3.2 คณะกรรมการ T.Q.M ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง และผู้แทน จากฝ่ายต่างๆ มีหน้าที่ดังนี้

3.2.1 จัดทำแผนส่งเสริมการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ

3.2.2 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิธีการแก้ไขอุปสรรค

3.2.3 แก้ไขปัญหา และสนับสนุนการแก้ปัญหา

3.2.4 การนำ T.Q.M มาปฏิบัติ โดยกิจกรรมหลักเพื่อให้บรรลุ

วัตถุประสงค์มีอยู่ 5 ประการ ดังนี้

3.3 การบริหารแบบข้ามสายงาน มุ่งเน้นระบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ใหม่ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ จะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของคนจำนวนมาก ตั้งแต่การวางแผน

ผลิตภัณฑ์ การออกแบบ การจัดซื้อ การผลิต การตรวจสอบ การขาย และการบริการหลังการขาย เป็นภาระหน้าที่ของโครงสร้างในแนวนอน ในขณะที่บุคลากรต่างๆ มาจากโครงสร้างแนวตั้ง การมุ่งปรับปรุงคุณภาพจึงต้องใช้การบริหารแบบข้ามสายงาน

3.4 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามนโยบาย ทุกองค์การจะต้องมั่นใจว่าพนักงานทุกฝ่ายมีเป้าหมายที่สัมพันธ์กับเป้าหมายขององค์การ นโยบายขององค์การประกอบด้วย ทิศทางและหลักการ เพื่อให้บรรลุถึงคุณค่ารวมและเป้าหมายขององค์การ ดังนั้น องค์การมีเครื่องมือดำเนินการ ดังนี้

3.4.1 การดำเนินตามวงจร PDCA

3.4.2 การสร้างระบบสื่อสาร เพื่อให้พนักงานเกิดความเข้าใจ และร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย

3.5 การดำเนินกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ

3.6 การวินิจฉัยคิวิชีของผู้บริหารระดับสูง จุดมุ่งหมายของการวินิจฉัยของผู้บริหารระดับสูง เพื่อตรวจสอบว่านโยบายต่างๆ มีการสื่อสารเข้าใจอย่างทั่วถึง และมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องหรือไม่ องค์การอาจมีการเลือกหัวข้อวินิจฉัย ได้แก่

3.6.1 ความก้าวหน้าของโครงการใหม่

3.6.2 การปฏิบัติเรื่องการบริหารนโยบาย

3.6.3 ระบบการจัดการสำหรับงานประจำวัน

3.7 การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านคิวิชี การให้การศึกษาและฝึกอบรมภายในบริษัท มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถของพนักงาน โดยมีวิธีการ ดังนี้

3.7.1 การพัฒนาตนเองโดยพนักงานแต่ละคน

3.7.2 การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน

3.7.3 การแนะนำจากที่ปรึกษาภายนอก

3.7.4 การส่งพนักงานเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรภายนอก

สรุป การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management: T.Q.M) เป็นระบบที่เน้นความร่วมมือในการดำเนินงานของบุคลากรทุกฝ่าย เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย โดยทุกฝ่ายต่างเข้าใจความจำเป็นในการให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการออกความเห็นหรือบอกปัญหาและวิธีการแก้ไข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงตนเอง และการทำงาน เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพได้มาตรฐาน นำพาองค์การสู่ความสำเร็จ (อ้างถึงใน สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ, 2553: 196)

ส่วนที่ 3 ระบบการประกันคุณภาพ ISO 9001:2000 (International Standardization Organization) (อ้างอิงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553: 334)

ระบบการประกันคุณภาพ ISO 9001:2000 เป็นข้อตกลงเกี่ยวกับระบบการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) และการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ซึ่งกำหนดขึ้นโดย ISO (International Organization for Standardization) ในปี พ.ศ. 2530 โดยอาศัยมาตรฐานในการกำหนดคุณภาพผลิตภัณฑ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกกว่า 40 ประเทศ ระบบ ISO 9000 บังคับใช้กับอุตสาหกรรม 10 หมวดด้วยกัน อันได้แก่ วัสดุก่อสร้าง วาล์วเปิดปิดน้ำ ของเล่น เสื้อผ้ากันไฟ รองเท้าอุตสาหกรรมเคมี หมวกกันน็อกอวกาศ เครื่องชั่งตวงวัด เครื่องจักรทั่วไป เครื่องไฟฟ้าและชิ้นส่วนอะไหล่คอมพิวเตอร์ ลิฟต์

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กระทรวงอุตสาหกรรมในฐานะที่เป็นสถาบันมาตรฐานของรัฐเห็นความจำเป็นของมาตรฐานอุตสาหกรรม จึงได้ประกาศมาตรฐานรับรองคุณภาพทั้งระบบภายใต้ชื่ออนุกรรมการมาตรฐานระบบคุณภาพ มอก.9000 ซึ่งมีเนื้อหาเดียวกับ ISO 9000 โดยได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม 2534 อนุกรมมาตรฐาน มอก.9000 ได้กล่าวถึงเรื่องทั่วไป ซึ่งมีอยู่ในสามัญสำนึกของผู้ผลิตอยู่แล้ว ซึ่งมาตรฐานนี้จะช่วยให้ธุรกิจอุตสาหกรรมโดยทั่วไปสามารถที่จะพัฒนาระบบการบริหารงานคุณภาพของตนให้ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจบริการ เช่น ธนาคาร โรงพยาบาล โรงแรม หรือภัตตาคาร และอื่นๆ ได้ด้วย

ISO 9000 หมายถึง มาตรฐานนานาชาติเกี่ยวกับระบบบริหารคุณภาพขั้นพื้นฐานมีทั้งหมด 5 ฉบับที่ใช้เพื่อการบริหาร หรือจัดการคุณภาพและการประกันคุณภาพ โดยเน้นการสร้างคุณภาพภายในองค์กรประเภทใดก็ได้ไม่จำกัดชนิดของสินค้าและบริการ ไม่ระบุชนิดหรือขนาดของอุตสาหกรรมใดโดยเฉพาะ (ใช้ได้โดยไม่มีขีดจำกัด)

ISO 9000 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้ในการประกันคุณภาพและการบริหารกระบวนการต่าง ๆ ภายในองค์กรของผู้ผลิต หรือผู้ให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อใช้พัฒนาและยกระดับการบริหารการดำเนินงานขององค์กร เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่องค์กรว่าสามารถสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ หรือการบริการซึ่งเป็นไปตามที่ลูกค้าต้องการมีคุณภาพสม่ำเสมอ มีความปลอดภัย ซึ่งแนวคิดสำคัญของ ISO 9000 คือการจัดวางระบบการบริหารเพื่อการประกันคุณภาพที่สามารถตรวจสอบโดยผ่านระบบเอกสาร

3.1 ลักษณะสำคัญของ ISO 9001:2000 (อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553: 335)

3.1.1 เป็นมาตรฐานที่ไม่บังคับ คือ ไม่มีการบังคับให้องค์กรต่างๆ นำมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000 นี้ไปใช้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละองค์กรและเป็นเอกลักษณ์ของหน่วยงานราชการเจ้าของกฎระเบียบ หรือรัฐบาลของประเทศนั้นๆ โดยองค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (ISO) ไม่มีส่วนในการเข้าไปควบคุม หรือบังคับแต่อย่างใด

3.1.2 เป็นมาตรฐานที่สามารถใช้ได้ทั่วไป โดยประเทศทั่วโลกที่เป็นสมาชิกสามารถนำข้อกำหนดของ ISO 9000 ไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมกับลักษณะธุรกิจของตน

3.1.3 เป็นมาตรฐานซึ่งเป็นการต้องการของตลาด มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000 ถูกกำหนดขึ้นโดยมติเอกฉันท์ของผู้เชี่ยวชาญในภาคอุตสาหกรรม วิชาการ และภาคธุรกิจ ซึ่งจำเป็นต้องใช้มาตรฐานนั้นๆ นอกจากนี้อาจจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ จากภาครัฐบาล หน่วยงานที่เป็นเจ้าของกฎระเบียบต่างๆ ห้องปฏิบัติการทดสอบ สถาบันการศึกษา กลุ่มผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เข้าร่วมในการพิจารณากำหนดมาตรฐานขึ้นมาใช้

3.1.4 เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารคุณภาพเพื่อให้ลูกค้าพอใจ โดยเน้นการผลิตที่มีคุณภาพ มีการจัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่จะทำให้ผลผลิตมีคุณภาพ

3.1.5 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพที่สามารถนำไปใช้ได้กับธุรกิจทุกประเภท ประชาชนส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่ามาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000 ใช้ได้เฉพาะกับธุรกิจอุตสาหกรรม การผลิตเท่านั้น แต่ความเป็นจริงสามารถนำไปใช้ได้กับธุรกิจทุกประเภท

3.1.6 เป็นมาตรฐานที่เน้นเรื่องหลักฐานด้านเอกสารการปฏิบัติงาน โดยให้มีการจัดทำเอกสารในกระบวนการและขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการควบคุมระบบเอกสารอย่างมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการอ้างอิงตรวจสอบได้อย่างสะดวก รวดเร็ว จะต้องมีการจัดทำเอกสารต่างๆ ให้เป็นปัจจุบัน มีการแก้ไข ปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

3.1.7 เป็นมาตรฐานที่เปิดโอกาสให้มีการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนการปฏิบัติและกระบวนการทำงานอื่นๆ ได้ตลอดเวลา เพราะถือว่าการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขเป็นการพัฒนาคุณภาพของระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพด้วย

3.1.8 เป็นมาตรฐานที่ให้การรับรองระบบบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร ไม่ได้เป็นมาตรฐานที่ให้การรับรองตัวผลิตภัณฑ์

3.1.9 เป็นมาตรฐานที่ระบุให้มีการตรวจประเมินโดยบุคคลที่ 3 (Third-party Assessment) เพื่อให้การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่องค์กรได้ขอไป

3.1.10 เป็นมาตรฐานที่หน่วยงานของระบบบริหารงานคุณภาพ และพนักงานที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพราะการจะดำเนินงานให้มีคุณภาพได้นั้นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร

3.2 ประโยชน์ของ ISO 9001:2000 (อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553: 336)

3.2.1 **ประโยชน์ที่มีต่อองค์กรหรือบริษัท** การได้รับการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและบริษัท ดังนี้

- 1) ช่วยให้องค์กรหรือบริษัทได้มีการพัฒนาการบริหารงาน การผลิตและกระบวนการต่างๆ ให้เป็นไปอย่างมีระบบและเกิดประสิทธิภาพ
- 2) ช่วยให้ผลิตภัณฑ์ขององค์กรหรือบริษัทนั้นได้รับความเชื่อถือจากสังคม เป็นผลดีต่อการขายและการแข่งขัน
- 3) ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่องค์กร หรือบริษัทว่าเป็นสถานประกอบการที่มีระบบการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการผลิตสินค้าและบริการอื่นๆ ต่อไปในอนาคตด้วย
- 4) ช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงขององค์กรหรือบริษัท และสถานประกอบการใดที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO แล้ว จะได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ไปยังประเทศสมาชิก
- 5) ช่วยขจัดปัญหาและการกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศ โดยประเทศต่างๆ จะใช้ข้ออ้างว่าผลิตภัณฑ์นั้นไม่มีคุณภาพ หรือสถานประกอบการไม่ได้มาตรฐาน เพื่อที่จะไม่ยอมรับซื้อสินค้าเข้าประเทศของตน การได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO ถือเป็นมาตรฐานสากลที่นานาประเทศยอมรับ
- 6) ช่วยประหยัดต้นทุนในการดำเนินงาน เพราะการทำงานที่มีระบบย่อมจะทำให้การทำงานเกิดประสิทธิผล และลดขั้นตอน เวลา และลดวัตถุดิบที่เคยสูญเสียลงทำให้สถานประกอบการต่างๆ ลดต้นทุนการผลิตลง

3.2.2 **ประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กร หรือบริษัท** บุคลากรขององค์กรมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานทุกขั้นตอน การที่องค์กรได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO จะเกิดประโยชน์ต่อบุคลากร ดังนี้

- 1) เป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เพราะพนักงานที่จะทำงานในโครงการระบบคุณภาพของบริษัทได้ จะต้องได้รับการอบรมชี้แจงให้เกิดความรู้ความเข้าใจระบบคุณภาพ และฝึกรอบมการดำเนินงานให้มีคุณภาพทุกคน
- 2) เป็นการกำหนดให้พนักงานทำงานอย่างเป็นระบบ มีขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ

3) เป็นการสนับสนุนให้พนักงาน ได้มีส่วนร่วมการดำเนินงาน เพราะจะทำให้เกิดความภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ได้สร้างชื่อเสียงให้เกิดขึ้นกับบริษัท

4) เป็นการพัฒนาบุคลากรขององค์กรหรือบริษัทให้รู้จักการทำงานเป็นทีม รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจสมัครสมานสามัคคีกันภายในองค์กร

5) เป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการทำงานแก่พนักงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจและมั่นใจในงานที่ตนรับผิดชอบมากขึ้น

3.2.3 ประโยชน์ต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคทุกคนต้องการที่จะได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพเพื่อ ความสะดวกและปลอดภัยในชีวิต การที่องค์กร หรือบริษัทใดได้รับการรับรองตามมาตรฐานระบบคุณภาพ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภค ดังนี้

1) ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ และบริการขององค์กรหรือบริษัทนั้นๆ

2) ช่วยประหยัดทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย เพราะไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้นๆ ซ้ำอีก

3) ช่วยให้ค้นหารายชื่อของบริษัทที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น เพราะทางองค์กรที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะพิมพ์รายชื่อเผยแพร่

4) ช่วยให้มีชีวิตมีความปลอดภัย และได้รับความคุ้มครองมากขึ้น เพราะสถาบันที่ให้การรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพจะต้องตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรหรือบริษัทที่ได้รับรองแล้วอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รักษาคุณภาพอยู่ต่อไป

3.3 การตรวจติดตามระบบคุณภาพ (Quality System Audit) (อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช , 2553: 338) หมายถึง การตรวจสอบหรือตรวจประเมินว่าการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรมีประสิทธิภาพและได้รับผลตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ อย่างไร มีจุดบกพร่องหรือปัญหาในเรื่องใด จุดใด เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อจะได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่ต้องการ การตรวจติดตามระบบคุณภาพนี้ เป็นการตรวจประเมินอย่างมีระบบและเป็นอิสระ เพราะผู้ตรวจประเมินจะไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพของโครงการ ไม่ขึ้นตรงกับฝ่ายใด

การตรวจติดตามระบบคุณภาพต้องมีการกำหนดขั้นตอนดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะเวลา และจะต้องเป็นนโยบายที่ทุกฝ่าย ทุกโครงการถือปฏิบัติ ส่วนการตรวจติดตามจะเป็นอย่างไร ในเวลาอันใดนั้นขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพขององค์กรที่จะกำหนดให้ คณะผู้ตรวจติดตามเข้ามาตรวจประเมิน และเมื่อได้ผลการตรวจแล้วจะต้องจัดทำเป็นเอกสารเพื่อ แจกไปยังฝ่ายที่ได้รับการตรวจติดตาม ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบจุดบกพร่องของงานที่ทำและหาทางแก้ไข ให้เกิดประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลของการตรวจติดตามนั้น จะต้องถูกส่งไปยังฝ่ายบริหารให้ทราบด้วย

ดังนั้น การตรวจติดตามระบบคุณภาพจึงมีความจำเป็นกับทุกองค์กร เพราะจะทำให้ ฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ถึงจุดดี และจุดด้อยและระบบคุณภาพที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้ง ทำให้บุคลากรขององค์กรทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ด้วยตนเอง

องค์กรหรือบริษัทต่างๆ ที่ขอรับรองของระบบคุณภาพ จะต้องแต่งตั้งคณะผู้ตรวจ ติดตามระบบคุณภาพ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของระบบคุณภาพอย่างชัดเจน
2. ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้ตรวจติดตามในระบบคุณภาพ ISO 9000
3. ต้องเตรียมตัวให้พร้อม ในการตรวจติดตามงาน
4. ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้มีประสบการณ์ในการตรวจติดตามงาน รวมทั้งกล้าตัดสินใจ ตามความคิดเห็น และเหตุผลของตนเอง
5. ต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือมีความยุติธรรมและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล
6. ต้องดำเนินงานไปตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ
7. ต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน
8. ต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
9. ต้องเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับผิดชอบในโครงการ หรือหน่วยงานคุณภาพขององค์กร ที่ถูกตรวจติดตามนั้น

3.4 ประเภทของการตรวจติดตามระบบคุณภาพ มีอยู่ 3 ประเภท (อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช , 2553: 339) คือ

1. การตรวจประเมินโดยบุคคลที่ 1 (First-Party Assessment) การตรวจขั้น นี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) เป็นการตรวจติดตามหรือประเมิน ภายในองค์กร หรือบริษัท
2. การตรวจประเมินโดยบุคคลที่ 2 (Second-Party Assessment) เป็นการตรวจประเมิน หรือตรวจติดตามโดยลูกค้า ในขั้นนี้จะต้องมีการทำข้อตกลงไว้ระหว่างผู้ขายและลูกค้า หรือเป็นการตรวจติดตามหรือตรวจประเมินโดยคณะที่ปรึกษา

3. การตรวจประเมินโดยบุคคลที่ 3 (Third-Party Assessment) เป็นการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกที่เป็นหน่วยงานที่ถูกรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9000 จากองค์กร ISO องค์กรภายนอกที่เข้ามาประเมินจะเป็นผู้ออกไปรับรองคุณภาพ

สรุปการนำระบบ ISO เข้ามาใช้ในองค์กรเป็นวิธีหนึ่งในการควบคุมคุณภาพ และประกันคุณภาพในกระบวนการผลิต หรือการให้บริการเพื่อเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ และสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าได้เป็นอย่างดี (อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553: 339)

3.5 ระบบการจัดการคุณภาพ Quality Management System (QMS) มีมาตรฐานคุณภาพต่างๆ (อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553: 339) ดังนี้

ISO 9000 (Quality Management System Certification) หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบบริหารงานคุณภาพ

ISO 14000 (Environmental Management System Certification) หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบบริหารงานสิ่งแวดล้อม

ISO 9000 (Quality System Certification for Automobile Industry) หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบบริหารงานคุณภาพสำหรับอุตสาหกรรมรถยนต์

ISO 46000 (Medical Devices Certification and CE marking) หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบบริหารงานคุณภาพสำหรับเครื่องมือทางการแพทย์

ISO 8000 (Social Accountability and Code of Conduct) หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบบริหารงานด้านสิทธิมนุษยชนของแรงงาน

HACCP (Food Safety Certification) ผลิตภัณฑอาหารปลอดภัย หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบการวิเคราะห์อันตรายและจุดควบคุมวิกฤต Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)

OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Certification) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึงการตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองระบบความปลอดภัย และอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นรา วงษ์สวรรค์ (2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัด ต่อการปรับเปลี่ยนภารกิจเป็นนักบริหารเศรษฐกิจการคลังจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ทักษะคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัด

1. ด้านข่าวสารข้อมูลของการปรับเปลี่ยนภารกิจ
2. ด้านความสำคัญและความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนภารกิจ
3. ด้านการพัฒนาการปรับเปลี่ยนภารกิจของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัด
4. ด้านการดำเนินการปรับเปลี่ยนภารกิจของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัด
5. ด้านปัจจัยที่ทำให้การปรับเปลี่ยนภารกิจของสำนักงานคลังจังหวัดประสบผลสำเร็จ
6. ด้านผลกระทบที่สำนักงานคลังและเจ้าหน้าที่ได้รับจากการปรับเปลี่ยนภารกิจ
7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนภารกิจ

8. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนภารกิจของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัด
ผลการวิจัย พบว่า

1. ทักษะคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนภารกิจในภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนภารกิจ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับเงินเดือน ระยะเวลาที่รับราชการในสำนักงานคลัง และระดับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันมีทัศนคติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วุฒิการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด สำนักงานคลังเขต ขนาดของสำนักงาน หน้าที่งานที่รับผิดชอบก่อนการปรับเปลี่ยนภารกิจ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน อายุงานในตำแหน่งปัจจุบัน และหน้าที่งานที่รับผิดชอบหลังจากการปรับเปลี่ยนภารกิจมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลที่ได้จากการปรับเปลี่ยนภารกิจของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัด พบว่า ด้านบวกโดยรวม ทุกคนมีเป้าหมายในการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เพิ่มพูนการเรียนรู้ได้เรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ทำทนายในการทำงาน ด้านลบโดยรวมเสียขวัญและกำลังใจในการทำงาน ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

สิริมนต์ หั่นเจริญ (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติของข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัด ต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัดจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลและระดับความรู้ความเข้าใจในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ลักษณะงานในบทบาทภารกิจใหม่
2. นโยบายและการบริหารการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ
3. การมีส่วนร่วม
4. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจในระดับสูง
2. ทักษะคติของข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัดอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
3. สถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจในภาพรวม แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อทัศนคติด้านลักษณะงาน อัตราเงินเดือน ระดับ (ซี) และอายุงานต่างกันมีผลต่อทัศนคติด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และอายุงานต่างกันมีผลต่อทัศนคติด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ระดับความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อทัศนคติของข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัดที่มีต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ

สุจิตรา อภิรักษ์นุสิทธิ์ (2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติของพนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 กรณีศึกษา : พนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานใหญ่ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาทัศนคติของพนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ในส่วนสำนักงานใหญ่ ที่มีต่อการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของพนักงานที่มีต่อการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 (3) เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 ผลการศึกษาพบว่า

1. พนักงานมีระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 อยู่ในระดับมากทั้งในด้านข้อกำหนดและด้านการนำไปใช้

2. พนักงานมีระดับทัศนคติต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการตรวจติดตาม ด้านการวางแผน ด้านปฏิบัติการ และด้านการทบทวนและปรับปรุง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลกรุงเทพเกิด จำนวน 815 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 268 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยดำเนินการดังนี้

1.2.1 กำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ณ ระดับความเชื่อมั่น 0.95 (ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05) ดังนี้

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

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง (ขนาดตัวอย่าง)

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดเท่ากับ 0.05)
แทนค่าได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{815}{1 + 815(0.05)^2} \\ &= 268 \text{ คน} \end{aligned}$$

1.2.2 วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Method) โดยคำนวณหาสัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัดอยู่ทั้งสิ้น 3 หน่วยงาน เพื่อกระจายโอกาสของการเลือกตัวอย่างที่เท่าเทียมกันในแต่ละกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางที่ได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของพนักงานต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่มีระดับการวัดมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) และแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. เงินเดือน
6. ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำนวน 44 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านที่ 1 การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ
- ด้านที่ 2 การบริหารงานประจำวัน
- ด้านที่ 3 การบริหารนโยบาย
- ด้านที่ 4 การบริหารข้ามสายงาน
- ด้านที่ 5 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ
- ด้านที่ 6 การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง
- ด้านที่ 7 การบริหารระบบ

ในส่วนที่ 2 ให้ผู้ตอบแบบสอบถามลงคะแนนตามความคิดเห็นต่อสภาพความเป็นจริงว่ามีการปฏิบัติเป็นอย่างไรในองค์กรในระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด โดยเรียงลำดับคะแนนของความคิดเห็น (Rating Scale) โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale)

2.2 การตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมการศึกษาวิจัยอิสระ แก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบ (Pre-test) เมื่อปรับปรุงแบบสอบถามแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

2.2.2 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient Method) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนประชากรที่ศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient Method) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.910 จากผลการทดสอบถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้

2.2.3 จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (แบบสอบถาม) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการตอบแบบสอบถาม

3.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนได้ครบตามจำนวนทั้งสิ้น 268 ชุด และทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถาม

3.3 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาเข้าสู่ระบบการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติต่อไป

ผลการรวบรวมและการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้กลับมา ปรากฏว่า ได้จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนรวมทั้งสิ้น 268 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.33 ของแบบสอบถามที่แจกไปทั้งสิ้น 300 ชุด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างของพนักงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

หน่วยงาน	ประชากร	แบบสอบถามที่แจก	แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน	
	จำนวน (คน)	(ชุด)	ชุด	ร้อยละ
OPD	410	151	140	92.72
IPD	266	98	90	91.84
Back office	139	51	38	74.51
รวม	815	300	268	89.33

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้อาจจากแบบสอบถามจะนำมาใส่รหัส และแปลงค่าเป็นตัวเลข เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่

4.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการหาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง และใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในส่วนของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติ t – test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) โดยใช้ค่าสถิติ F – test ทั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เพื่อทดสอบสมมติฐานในการทดสอบสถิติ F – test ถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทำการทดสอบรายคู่ไปเพื่อดูว่าคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher’s Least Significant Difference (LSD) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545: 332-333)

การวิเคราะห์ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง มีลักษณะคำถามที่เป็นแบบคำถามหลายตัวเลือกจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเสนอเป็นตารางหาค่าร้อยละ และการแจกแจงความถี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาล กรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม มีลักษณะคำถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็น โดยเรียงลำดับคะแนนของความคิดเห็น (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ และลักษณะการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การจัดทำเกณฑ์การแปลความหมายของทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาล กรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ผู้วิจัยใช้ เกณฑ์ การวิเคราะห์ของเบสท์ (Best.1981: 174–178) และค่าเฉลี่ยที่ได้จะนำมาแปลความหมายของ ทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ดังนี้ คือ

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.49	หมายถึง ทัศนคติเชิงลบอย่างมาก
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49	หมายถึง ทัศนคติเชิงลบ
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49	หมายถึง ทัศนคติเป็นกลาง
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49	หมายถึง ทัศนคติเชิงบวก
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.50 – 5.00	หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการตอบแบบสอบถามทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำนวน 268 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม โดยพิจารณาจาก

- 2.1 การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ
- 2.2 การบริหารงานประจำวัน
- 2.3 การบริหารนโยบาย
- 2.4 การบริหารข้ามสายงาน
- 2.5 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ
- 2.6 การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง
- 2.7 การบริหารระบบ

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพส่วนบุคคลของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

ผลการศึกษาสถานภาพส่วนบุคคลของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	10.4
หญิง	240	89.6
รวม	268	100.00
อายุ		
19 – 30 ปี	130	48.5
31 – 42 ปี	128	47.8
43 – 54 ปี	10	3.7
55 – 66 ปี	0	0
รวม	268	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	160	59.7
สมรส	102	38.1
หม้าย	5	1.8
หย่า	1	0.4
รวม	268	100.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	14	5.2
อนุปริญญา/ ปวส.	38	14.2
ปริญญาตรี	210	78.4
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.2
รวม	268	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	17	6.30
10,001 - 20,000 บาท	185	69.0
20,001 - 30,000 บาท	61	22.8
มากกว่า 30,000 บาท	5	1.9
รวม	268	100.00
ตำแหน่ง		
พยาบาล	74	27.6
ผู้ช่วยพยาบาล / ผู้ช่วยแพทย์	79	29.5
เภสัชกร	6	2.2
เจ้าหน้าที่ธุรการ	16	6.0
เจ้าหน้าที่การเงิน	15	5.6
พนักงานต้อนรับ / เวชระเบียน	20	7.5
เจ้าหน้าที่พัฒนาบุคลากร	11	4.1
เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ	8	3.0
เจ้าหน้าที่การตลาด	10	3.7
เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	10	3.7
เจ้าหน้าที่คลังประวัติ	19	7.1
รวม	268	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 268 คน มีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.6 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.4

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 19 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา อายุ 31 – 42 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 และอายุ 43 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.7

สถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมา สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 38.1 และ สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.9

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมาระดับการศึกษานุปริญญา / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 14.2 และ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 5.2

เงินเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเงินเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมามีเงินเดือน 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.8 และมีเงินเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.3

ตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงอยู่ในตำแหน่งพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 27.6 ตำแหน่งพนักงานต้อนรับ/เวชระเบียน คิดเป็นร้อยละ 7.5

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

2.1 ผลการศึกษาทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

พิจารณาจากด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ด้านการบริหารงานประจำวัน ด้านการบริหารนโยบาย ด้านการบริหารข้ามสายงาน ด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ ด้านการตรวจวินิจฉัย โดยผู้บริหารระดับสูง ด้านการบริหารระบบ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล
กรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

ทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อ การจัดการคุณภาพโดยรวม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	4.06	0.66	ทัศนคติเชิงบวก
2. การบริหารงานประจำวัน	4.14	0.62	ทัศนคติเชิงบวก
3. การบริหารนโยบาย	4.03	0.98	ทัศนคติเชิงบวก
4. การบริหารข้ามสายงาน	3.88	0.70	ทัศนคติเชิงบวก
5. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	4.18	0.63	ทัศนคติเชิงบวก
6. การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง	4.06	0.63	ทัศนคติเชิงบวก
7. การบริหารระบบ	4.07	0.64	ทัศนคติเชิงบวก
รวม	4.10	0.70	ทัศนคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ในภาพรวมมีทักษะคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุดในด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.18 รองลงมา ได้แก่ ด้านการบริหารงานประจำวันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 และด้านการบริหารระบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 นอกจากนี้ยังพบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทักษะคติเชิงบวกน้อยที่สุดในด้านการบริหารข้ามสายงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.88

1.2 ผลการศึกษาทักษะคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกเป็นรายด้าน

1.2.1 ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

จากการสอบถามทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเกี่ยวกับการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพใน 6 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิตายข้อ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ตต่อการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

ทักษะคิตด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. องค์กรมีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ท่านก่อนที่จะนำระบบคุณภาพต่างๆมาใช้ในหน่วยงาน	4.15	0.71	ทักษะคติเชิงบวก
2. องค์กรมีการจัดตารางอบรมด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือน	4.14	0.65	ทักษะคติเชิงบวก
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมภายในหน่วยงานเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานทุกเดือน	4.01	0.67	ทักษะคติเชิงบวก
4. หน่วยงานของท่านมีการประชุมเพื่อพัฒนางาน ด้านคุณภาพทุกเดือน	4.13	0.60	ทักษะคติเชิงบวก
5. ท่านได้รับการอบรมถึงเครื่องมือที่นำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพในหน่วยงาน	3.95	0.63	ทักษะคติเชิงบวก
6. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการอบรมของพนักงานประจำปีไว้ล่วงหน้าและสอดคล้องกับตำแหน่งงาน	3.99	0.70	ทักษะคติเชิงบวก
รวม	4.06	0.66	ทักษะคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ โดยภาพรวมมีทักษะคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พนักงานมีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ องค์กรมีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ท่านก่อนที่จะนำระบบคุณภาพต่างๆ มาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 รองลงมาคือ องค์กรมีการจัดตารางอบรมด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 และหน่วยงานของท่านมีการประชุมเพื่อพัฒนางาน ด้านคุณภาพทุกเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

1.2.2 ด้านการบริหารงานประจำวัน

จากการสอบถามทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเกี่ยวกับด้านการบริหารงานประจำวันใน 6 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิตรายข้อ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารงานประจำวัน

ทักษะคิตด้านการบริหารงานประจำวัน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
7. หน่วยงานของท่านมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการมอบหมายงานประจำวันอย่างชัดเจนทุกวัน	4.17	0.67	ทักษะคติเชิงบวก
8. หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบในการให้บริการลูกค้าไว้อย่างชัดเจน	4.13	0.60	ทักษะคติเชิงบวก
9. หน่วยงานของท่านมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานไว้อย่างชัดเจน	4.26	0.64	ทักษะคติเชิงบวก
10. งานที่ท่านรับผิดชอบตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานที่ระบุไว้	4.09	0.62	ทักษะคติเชิงบวก
11. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดKPIs ไว้อย่างชัดเจนและมีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานที่ใช้อ้างอิงได้จริง	4.13	0.61	ทักษะคติเชิงบวก
12. KPIs ที่หน่วยงานกำหนดขึ้นมีส่วนในการช่วยพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า	4.11	0.61	ทักษะคติเชิงบวก
รวม	4.14	0.62	ทักษะคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารงานประจำวัน โดยภาพรวมมีทักษะคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่พนักงานมีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานของท่านมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมีการมอบหมายงานประจำวันอย่างชัดเจนทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบในการให้บริการลูกค้าไว้อย่างชัดเจน และหน่วยงานของท่านมีการกำหนดKPIs ไว้อย่างชัดเจนและมีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานที่ใช้อ้างอิงได้จริง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.13

1.2.3 ด้านการบริหารนโยบาย

จากการสอบถามทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเกี่ยวกับด้านการบริหารนโยบายใน 6 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคติ รายข้อ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารนโยบาย

ทักษะคติด้านการบริหารนโยบาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
13. องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมขององค์กรไว้อย่างชัดเจน	4.09	0.66	ทักษะคติเชิงบวก
14. องค์กรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน	4.06	0.63	ทักษะคติเชิงบวก
15. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพขององค์กร	3.81	0.78	ทักษะคติเชิงบวก
16. องค์กรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีเพื่อตอบสนองต่อนโยบายอย่างชัดเจน	4.01	0.63	ทักษะคติเชิงบวก
17. นโยบายด้านคุณภาพมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและนำไปปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน	4.16	2.53	ทักษะคติเชิงบวก
18. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการกำกับควบคุมการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายคุณภาพ	4.06	0.68	ทักษะคติเชิงบวก
รวม	4.03	0.98	ทักษะคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับการบริหารนโยบาย โดยภาพรวมมีทักษะคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พนักงานมีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ นโยบายด้านคุณภาพมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและนำไปปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 รองลงมาคือ องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมขององค์กรไว้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 องค์กรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกหน่วยงานและผู้บริหารให้ความสำคัญกับการกำกับควบคุมการปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายคุณภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.06

1.2.4 ด้านการบริหารข้ามสายงาน

จากการสอบถามทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับด้านการบริหารข้ามสายงานใน 6 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิตายข้อ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับการบริหารข้ามสายงาน

ทักษะคติด้านการบริหารข้ามสายงาน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
19. หน่วยงานของท่านมีการประชุมเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.97	0.68	ทักษะคติเชิงบวก
20. เมื่อเกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงานขึ้น องค์กรของท่านจัดให้มีการประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อหาทางแก้ไข	3.88	0.74	ทักษะคติเชิงบวก
21. องค์กรมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานไว้ อย่างชัดเจนและเป็นระบบ	3.88	0.67	ทักษะคติเชิงบวก
22. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นในการจัดทำและพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	3.84	0.72	ทักษะคติเชิงบวก
23. ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่วางไว้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	3.82	0.71	ทักษะคติเชิงบวก
24. ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การบริการลูกค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย	3.93	0.72	ทักษะคติเชิงบวก
รวม	3.88	0.70	ทักษะคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารข้ามสายงาน โดยภาพรวมมีทักษะคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่พนักงานมีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานของท่านมีการประชุมเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือ ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การบริการลูกค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 เมื่อเกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงานขึ้นองค์กรของท่านจัดให้มีการประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อหาทางแก้ไข และองค์กรมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานไว้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88

1.2.5 ด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ

จากการสอบถามทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเกี่ยวกับด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพใน 6 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิตรายข้อ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ

ทักษะคิต่างกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
25. หน่วยงานของท่านมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ 5 ส. ไว้อย่างชัดเจน	4.17	0.67	ทักษะคติเชิงบวก
26. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพของหน่วยงาน เช่น 5 ส. , TBY	4.57	0.62	ทักษะคติเชิงบวกอย่างมาก
27. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อองค์กรและส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ	4.13	0.64	ทักษะคติเชิงบวก
28. หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติและพัฒนากิจกรรมกลุ่มคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา	4.04	0.62	ทักษะคติเชิงบวก
29. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพในองค์กรของท่านช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน	4.06	0.64	ทักษะคติเชิงบวก
30. องค์กรของท่านมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้ความรู้ พัฒนา และควบคุมคุณภาพไว้อย่างชัดเจน	4.11	0.62	ทักษะคติเชิงบวก
รวม	4.18	0.63	ทักษะคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ โดยภาพรวมมีทักษะคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พนักงานมีทักษะคติเชิงบวกอย่างมาก ได้แก่ ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพของหน่วยงาน เช่น 5 ส., TBY โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ข้อที่พนักงานมีทักษะคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานของท่านมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ 5 ส. ไว้อย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 รองลงมา คือ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อองค์กรและส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 และ องค์กรของท่านมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้ความรู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11

1.2.6 ด้านการตรวจวินิจัยโดยผู้บริหารระดับสูง

จากการสอบถามทักษะคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเกี่ยวกับด้านการตรวจวินิจัยโดยผู้บริหารระดับสูงใน 6 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิตายข้อ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการตรวจวินิจัยโดยผู้บริหารระดับสูง

ทักษะคิตด้านการตรวจวินิจัยโดยผู้บริหารระดับสูง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
31. ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานในการนำกิจกรรมประกันคุณภาพมาใช้ในองค์กรไว้อย่างชัดเจนและเป็นที่เข้าใจของทุกฝ่าย	4.04	0.64	ทักษะคติเชิงบวก
32. ผู้บริหารมีการสื่อสารให้พนักงานรับทราบถึงนโยบายและแผนการดำเนินงาน	4.32	0.60	ทักษะคติเชิงบวก
33. ผู้บริหารมีการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามมาตรฐานของกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.07	0.58	ทักษะคติเชิงบวก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ทัศนคติด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
34. ผู้บริหารจะให้คำแนะนำกับหน่วยงานในการปฏิบัติ ตามมาตรฐานของกิจกรรมประกันคุณภาพอย่าง สม่ำเสมอ	3.97	0.69	ทัศนคติเชิงบวก
35. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ของ พนักงานและการพัฒนากิจกรรมประกันคุณภาพของ หน่วยงาน	4.06	0.67	ทัศนคติเชิงบวก
36. เมื่อมีการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในเรื่อง การพัฒนาระบบคุณภาพ ผู้บริหารจะนำข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะไปร่วมพิจารณาด้วย	3.94	0.65	ทัศนคติเชิงบวก
รวม	4.06	0.63	ทัศนคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง โดยภาพรวมมีทัศนคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พนักงานมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารมีการสื่อสารให้พนักงานรับทราบถึงนโยบายและแผนการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมา คือ ผู้บริหารมีการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามมาตรฐานของกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ของพนักงานและการพัฒนากิจกรรมประกันคุณภาพของหน่วยงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

1.2.7 ด้านการบริหารระบบ

จากการสอบถามทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพเกี่ยวกับด้านการบริหารระบบใน 8 ข้อคำถาม พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติรายข้อ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
ต่อการบริหารระบบ

ทัศนคติด้านการบริหารระบบ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
37. ในการกำหนดนโยบายขององค์กรพนักงานได้ร่วมวางแผนและดำเนินงานเชื่อมโยงกันทั่วทั้งองค์กร	3.95	0.68	ทัศนคติเชิงบวก
38. องค์กรสนับสนุนให้พนักงานมีการคิดอย่างเป็นระบบโดยนำวงจร PDCA มาใช้	4.04	0.70	ทัศนคติเชิงบวก
39. ระบบการดำเนินงานของหน่วยงานที่วางไว้สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงขององค์กร	3.99	0.65	ทัศนคติเชิงบวก
40. แผนการดำเนินงานขององค์กรได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบร่วมกันทั่วทั้งองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า	4.09	0.66	ทัศนคติเชิงบวก
41. ท่านยอมรับว่าระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานดีขึ้น	4.14	0.60	ทัศนคติเชิงบวก
42. ท่านจะให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามระบบการจัดการคุณภาพโดยรวม	4.18	0.61	ทัศนคติเชิงบวก
43. ท่านมุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมได้รับการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	4.21	0.57	ทัศนคติเชิงบวก
44. โดยภาพรวมท่านมีความสุขที่ได้ทำงานกับองค์กรแห่งนี้	4.00	0.70	ทัศนคติเชิงบวก
รวม	4.07	0.64	ทัศนคติเชิงบวก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการบริหารระบบ โดยภาพรวมมีทัศนคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พนักงานมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ ท่านมุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมได้รับการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 รองลงมา คือ ท่านจะให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามระบบการจัดการคุณภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และท่านยอมรับว่าระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานดีขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล กรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลกับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติ t-test และ สถิติ F-test (การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว One-Way ANOVA) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10 - 4.19

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามเพศ

ทัศนคติของพนักงาน	ชาย		หญิง		t	Sig.
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ	4.09	0.53	4.06	0.50	0.380	0.705
การบริหารงานประจำวัน	4.12	0.52	4.15	0.48	0.235	0.266
การบริหารนโยบาย	4.12	0.43	3.99	0.54	1.195	0.233
การบริหารข้ามสายงาน	3.83	0.62	3.89	0.61	0.498	0.619
กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	4.01	0.62	4.14	0.59	1.167	0.269
การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหาร						
ระดับสูง	3.94	0.60	4.01	0.56	0.585	0.559
การบริหารระบบ	4.09	1.16	4.13	1.00	0.224	0.823
ค่าเฉลี่ยรวม	4.03	0.51	4.05	0.46	0.245	0.807

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามเพศ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของพนักงานจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่ต่างกัน

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามอายุ

ทัศนคติของพนักงาน	19-30 ปี		31-42 ปี		43-54 ปี		55-66 ปี		F	Sig
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
การฝึกอบรมทางด้าน										
คุณภาพ	4.05	0.48	4.08	0.53	3.88	0.62	-	-	0.799	0.451
การบริหารงาน										
ประจำวัน	4.15	0.48	4.15	0.50	3.99	0.50	-	-	0.511	0.601
การบริหารนโยบาย	4.02	0.56	3.99	0.53	3.93	0.50	-	-	0.171	0.843
การบริหารข้ามสายงาน	3.94	0.59	3.87	0.65	3.48	0.43	-	-	2.665	0.071
กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ										
การตรวจวินิจฉัยโดย										
ผู้บริหารระดับสูง	4.07	0.61	3.92	0.51	4.21	0.53	-	-	3.229	0.041*
การบริหารระบบ	4.12	0.98	4.11	1.00	4.19	1.62	-	-	0.662	0.516
ค่าเฉลี่ยรวม	4.06	0.47	4.03	0.47	4.04	0.49	-	-	1.216	0.449

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทัศนคติต่อการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อนโดยทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีอายุแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง

อายุ	\bar{x}	19-30 ปี	31-42 ปี	43-54 ปี	55-56 ปี
		4.07	3.92	4.21	-
19-30 ปี	4.07	-	0.16* (0.03)	- 0.14 0.46	-
31-42 ปี	3.92		-	- 0.29 0.11	-
43-54 ปี	4.21			-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า พนักงานที่มีอายุต่างกัน มีทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 , มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ คู่ระหว่างกลุ่มอายุ 19-30 ปี กับกลุ่มอายุ 31-42 ปี โดยกลุ่มที่มีอายุ 19-30 ปี มีระดับทัศนคติด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง สูงกว่ากลุ่มอายุ 31-42 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส

ทัศนคติของพนักงาน	โสด		สมรส		หม้าย		หย่า		F	Sig
	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.		
การฝึกอบรมทางด้าน										
คุณภาพ	4.07	0.50	4.05	0.53	-	-	4.20	0.45	0.233	0.792
การบริหารงาน										
ประจำวัน	4.16	0.48	4.14	0.51	-	-	4.20	0.45	0.090	0.914
การบริหารนโยบาย	3.99	0.56	4.04	0.52	-	-	4.00	0.00	0.246	0.782
การบริหารข้ามสายงาน	3.89	0.57	3.89	0.71	-	-	4.00	0.00	0.077	0.926
กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	4.16	0.55	4.10	0.68	-	-	4.00	0.00	0.387	0.679
การตรวจวินิจฉัยโดย										
ผู้บริหารระดับสูง	3.99	0.57	4.04	0.58	-	-	4.00	0.00	0.321	0.726
การบริหารระบบ	4.15	1.09	4.11	0.91	-	-	4.00	0.71	0.096	0.908
ค่าเฉลี่ยรวม	4.06	0.46	4.05	0.49	-	-	4.06	0.78	0.003	0.997

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของพนักงานจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่ต่างกัน

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ทัศนคติของพนักงาน	อนุสัญญา/ ปวส.		ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี		มัธยมศึกษา ปีที่ 6		F	Sig
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
การฝึกอบรมทางด้าน										
คุณภาพ	4.00	0.62	4.08	0.49	4.16	0.75	3.83	0.26	1.05	0.38
การบริหารงาน										
ประจำวัน	4.05	0.49	4.17	0.49	4.13	0.60	3.99	0.44	0.933	0.445
การบริหารนโยบาย	4.02	0.60	4.00	0.54	4.30	0.57	3.93	0.31	1.319	0.263
การบริหารข้ามสาย										
งาน	3.88	0.71	3.90	0.63	3.83	0.33	3.87	0.37	0.448	0.774
กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	4.08	0.63	4.14	0.61	4.19	0.52	4.14	0.39	0.118	0.976
การตรวจวินิจฉัยโดย										
ผู้บริหารระดับสูง	3.97	0.52	4.01	0.59	4.05	0.83	4.02	0.11	0.773	0.543
การบริหารระบบ	3.85	0.68	4.19	1.10	4.01	0.71	4.03	0.48	0.963	0.423
ค่าเฉลี่ยรวม	3.98	0.52	4.07	0.47	4.10	0.58	3.97	0.22	0.681	0.606

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมจำแนกตามระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของพนักงานจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่ต่างกัน

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามเงินเดือน

ทัศนคติของพนักงาน	ต่ำกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		20,001 – 30,000 บาท		30,001 บาท ขึ้นไป		F	Sig
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
	การฝึกอบรมทางด้าน									
คุณภาพ	3.86	0.54	4.09	0.50	4.03	0.52	4.06	0.73	1.192	0.313
การบริหารงาน										
ประจำวัน	3.84	0.52	4.17	0.46	4.15	0.50	4.29	0.73	2.614	0.052
การบริหารนโยบาย	3.85	0.36	4.06	0.55	3.87	0.53	4.29	0.62	3.016	0.030*
การบริหารข้ามสาย										
งาน	3.61	0.59	3.95	0.60	3.75	0.65	4.26	0.67	3.491	0.016*
กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ	3.96	0.64	4.15	0.63	4.11	0.48	4.19	0.53	0.616	0.605
การตรวจวินิจฉัยโดย										
ผู้บริหารระดับสูง	3.89	0.36	4.02	0.58	3.97	0.55	4.23	0.74	0.694	0.557
การบริหารระบบ	4.01	1.36	4.16	0.98	4.06	1.09	3.99	0.54	0.268	0.849
ค่าเฉลี่ยรวม	3.86	0.44	4.09	0.46	3.99	0.48	4.19	0.60	1.838	0.141

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครที่มีเงินเดือนต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทัศนคติต่อการบริหารนโยบายและการบริหารข้ามสายงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 4.16 – 4.17

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
ที่มีเงินเดือนแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการบริหารนโยบาย

เงินเดือน	\bar{x}	ต่ำกว่า	10,001–20,000	20,001–30,000	30,001 บาท
		10,000 บาท	บาท	บาท	ขึ้นไป
		3.85	4.06	3.86	4.29
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.85	-	-0.21	-0.01	-0.44
10,001 – 20,000 บาท	4.06	-	-	0.20*	-0.23
				(0.014)	
20,001 – 30,000 บาท	3.86	-	-	-	-0.43
30,001 บาทขึ้นไป	4.29	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า พนักงานที่มีเงินเดือนต่างกัน มีทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหารนโยบายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ คู่ระหว่างกลุ่มเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท กับกลุ่มเงินเดือน 10,001 – 20,000 บาท โดยกลุ่มที่มีเงินเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีระดับทัศนคติด้านการบริหารนโยบาย สูงกว่ากลุ่มเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีเงินเดือนแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหารข้ามสายงาน

เงินเดือน	\bar{x}	ต่ำกว่า	10,001–20,000	20,001–30,000	30,001 บาท
		10,000 บาท	บาท	บาท	ขึ้นไป
		3.61	3.95	3.75	4.26
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.61	-	-0.34*	-0.14	-0.65*
			(0.030)		(0.038)
10,001–20,000 บาท	3.95	-	-	0.20*	-0.31
				(0.025)	
20,001–30,000 บาท	3.75	-	-	-	-0.51
30,001 บาทขึ้นไป	4.26	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า พนักงานที่มีเงินเดือนต่างกัน มีทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหารข้ามสายงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ระหว่างกลุ่มเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท กับกลุ่มเงินเดือน 10,001 – 20,000 บาท คู่ระหว่างกลุ่มเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท กับกลุ่มเงินเดือน 30,001 บาท ขึ้นไป และ คู่ระหว่างกลุ่มเงินเดือน 10,001–20,000 บาท กับกลุ่มเงินเดือน 20,001–30,000 บาท โดยกลุ่มที่มีเงินเดือน 10,001–20,000 บาท และกลุ่มเงินเดือน 30,001 บาทขึ้นไป มีระดับทัศนคติด้านการบริหารข้ามสายงาน สูงกว่ากลุ่มเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทและ กลุ่มเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาล
กรุงเทพฯเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม จำแนกตามตำแหน่ง

ทัศนคติของพนักงาน		การ ฝึกอบรม ทางด้าน คุณภาพ	การ บริหารงาน ประจำวัน	การ บริหาร นโยบาย	การบริหาร ข้ามสาย งาน	กิจกรรม กลุ่มคุณภาพ	การตรวจ วินิจฉัยโดย ผู้บริหาร ระดับสูง	การ บริหาร ระบบ	ค่าเฉลี่ย รวม
พยาบาล	\bar{X}	4.02	4.18	3.92	3.84	4.07	3.97	4.02	4.00
	SD.	0.49	0.50	0.63	0.61	0.72	0.60	0.88	0.63
ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ช่วยแพทย์	\bar{X}	4.09	4.19	4.05	3.95	4.20	4.04	4.24	4.11
	SD.	0.56	0.50	0.55	0.56	0.49	0.50	1.18	0.62
เภสัชกร	\bar{X}	4.07	4.10	3.99	4.02	4.08	4.08	4.04	4.05
	SD.	0.38	0.34	0.51	0.64	0.54	0.46	0.64	0.50
เจ้าหน้าที่ ธุรการ	\bar{X}	4.09	3.92	3.91	3.70	4.06	3.83	3.88	3.91
	SD.	0.49	0.47	0.47	0.70	0.45	0.57	0.49	0.52
เจ้าหน้าที่ การเงิน	\bar{X}	4.02	4.00	3.90	3.58	3.90	3.67	3.84	3.84
	SD.	0.55	0.40	0.48	1.14	0.57	0.46	0.63	0.60
พนักงาน ต้อนรับ/เวช ระเบียน	\bar{X}	4.05	4.09	4.00	3.93	4.16	4.12	4.11	4.07
	SD.	0.46	0.46	0.37	0.38	0.44	0.53	1.22	0.55
เจ้าหน้าที่ พัฒนา บุคลากร	\bar{X}	4.33	4.22	4.14	3.95	4.41	4.07	4.14	4.18
	SD.	0.49	0.41	0.66	0.48	1.02	0.68	0.76	0.64
เจ้าหน้าที่ ศูนย์ คุณภาพ	\bar{X}	4.60	4.53	4.29	4.10	4.49	4.37	4.82	4.46
	SD.	0.31	0.40	0.48	0.34	0.39	0.54	1.75	0.60
เจ้าหน้าที่ การตลาด	\bar{X}	4.04	4.11	3.98	3.94	4.04	4.18	4.49	4.11
	SD.	0.26	0.61	0.45	0.66	0.50	0.57	1.62	0.67
เจ้าหน้าที่ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่ คลังประวัติ	\bar{X}	3.86	4.06	4.06	3.94	4.05	3.98	4.10	4.01
	SD.	0.50	0.48	0.41	0.59	0.54	0.66	0.67	0.55
F		2.005	1.390	0.739	0.874	1.175	1.437	0.998	1.533
Sig		0.039*	0.193	0.673	0.549	0.312	0.172	0.442	0.136

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีตำแหน่งต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทัศนคติต่อการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 4.19



ตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีตำแหน่งแตกต่างกันกับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม
ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

ตำแหน่ง	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยแพทย์	เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ ธุรการ	เจ้าหน้าที่ การเงิน	พนักงาน ต้อนรับ/เวช ระเบียน	เจ้าหน้าที่ พัฒนา บุคลากร	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ คุณภาพ	เจ้าหน้าที่ การตลาด	เจ้าหน้าที่ เคลื่อน ย้ายผู้ป่วย/ คลังประวัติ	
	\bar{X}	4.02	4.09	4.07	4.09	4.02	4.05	4.33	4.60	4.04	3.86
พยาบาล	4.02	-	-0.07	-0.05	-0.06	0.00	-0.03	-0.30	-0.57*	-0.23	0.16
			0.384	0.793	0.625	0.995	0.790	0.057	0.002	0.889	0.142
ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ช่วยแพทย์	4.09	-	-	0.02	0.00	0.07	0.04	-0.24	-0.51*	0.05	0.23*
				0.945	0.982	0.612	0.768	0.140	0.007	0.780	0.034
เภสัชกร	4.07	-	-	-	-0.02	0.05	0.02	-0.26	-0.53	0.03	0.21
					0.961	0.814	0.924	0.320	0.055	0.901	0.333
เจ้าหน้าที่ ธุรการ	4.09	-	-	-	-	0.07	0.04	-0.24	-0.51*	0.05	0.23
						0.704	0.840	0.220	0.019	0.828	0.143

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ตำแหน่ง	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยแพทย์	เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ ธุรการ	เจ้าหน้าที่ การเงิน	พนักงาน ต้อนรับ/เวช ระเบียน	เจ้าหน้าที่ พัฒนา บุคคลากร	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ คุณภาพ	เจ้าหน้าที่ การตลาด	เจ้าหน้าที่ เคลื่อน ย้ายผู้ป่วย/ คลังประวัติ
เจ้าหน้าที่ การเงิน	4.02	-	-	-	-	-0.03	-0.31	-0.58*	-0.02	0.16
พนักงาน ต้อนรับ/เวช ระเบียน	4.05	-	-	-	-	-	-0.28	-0.55*	0.01	0.19
เจ้าหน้าที่ พัฒนา บุคคลากร	4.33	-	-	-	-	-	0.144	0.010	0.959	0.181
เจ้าหน้าที่ ศูนย์คุณภาพ	4.60	-	-	-	-	-	-	-0.27	0.29	0.47*
								0.249	0.193	0.008
								-	0.56*	0.74*
									0.020	0.000

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ตำแหน่ง	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยแพทย์	เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ ธุรการ	เจ้าหน้าที่ การเงิน	พนักงาน ต้อนรับ/เวช ระเบียน	เจ้าหน้าที่ พัฒนา บุคลากร	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ คุณภาพ	เจ้าหน้าที่ การตลาด	เจ้าหน้าที่ เคลื่อน ย้ายผู้ป่วย/ คลังประวัติ
เจ้าหน้าที่ การตลาด	4.04	-	-	-	-	-	-	-	-	0.18
เจ้าหน้าที่ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่ คลังประวัติ	3.86	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า พนักงานที่มีตำแหน่งต่างกัน มีทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 9 คู่ ได้แก่ คู่ระหว่างพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ คู่ระหว่างผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์กับเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ คู่ระหว่างผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์กับเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ คู่ระหว่างเจ้าหน้าที่ธุรการกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ คู่ระหว่างเจ้าหน้าที่การเงินกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ คู่ระหว่างพนักงานต้อนรับกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ คู่ระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพกับเจ้าหน้าที่การตลาด คู่ระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพกับเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ คู่ระหว่างเจ้าหน้าที่พัฒนาบุคลากรกับเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ โดยตำแหน่งเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพมีระดับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพสูงกว่า พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่การเงิน พนักงานต้อนรับ เจ้าหน้าที่การตลาด เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ และผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ เจ้าหน้าที่พัฒนาบุคลากรมีระดับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพสูงกว่าเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอในรายละเอียดในเรื่องที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้

1.1.1 ศึกษาทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

1.1.2 ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร (Population) ได้แก่ พนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำนวน 815 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 268 คน

2) เลือกตัวอย่างโดยคำนวณหาสัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัดอยู่ทั้งสิ้น 3 หน่วยงาน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ในด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ การบริหารงานประจำวัน การบริหารนโยบาย การบริหารข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง และการบริหารระบบ จำนวน 44 ข้อ

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 ฉบับ และได้รับคืนมา 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.33

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ ได้ แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) โดยใช้ค่าสถิติ F-test และกรณีที่พบความแตกต่างใช้สถิติของ LSD (Least Significant Different) ในการทดสอบ

1.3 ผลการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

1.3.1 สถานภาพส่วนบุคคลของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.6) อายุ 19-30 ปี (ร้อยละ 48.5) สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.7) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 78.3) เงินเดือน 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 69.0) ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ (ร้อยละ 29.5)

1.3.2 ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ ($\bar{x} = 4.18$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านการบริหารงานประจำวัน ด้านการบริหารระบบ ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง ด้านการบริหารนโยบาย และด้านการบริหารข้ามสายงาน ($\bar{x} = 4.14$, $\bar{x} = 4.07$, $\bar{x} = 4.06$, $\bar{x} = 4.06$, $\bar{x} = 4.03$ และ $\bar{x} = 3.88$ ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติจำแนกเป็นรายด้าน

1. ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์กรมีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ท่านก่อนที่จะนำระบบคุณภาพต่างๆ มาใช้ในหน่วยงาน ($\bar{x} = 4.15$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ องค์กรมีการจัดตารางอบรมด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือน หน่วยงานของท่านมีการประชุมเพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพทุกเดือน หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมภายในหน่วยงานเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานทุกเดือน หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการอบรมของพนักงานประจำปีไว้ล่วงหน้าและสอดคล้องกับตำแหน่งงาน และ ท่านได้รับการฝึกอบรมถึงเครื่องมือที่นำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ($\bar{x} = 4.14$, $\bar{x} = 4.13$, $\bar{x} = 4.01$, $\bar{x} = 3.99$ และ $\bar{x} = 3.95$ ตามลำดับ)

2. ด้านการบริหารงานประจำวัน พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานของท่านมีการระบุน้ำที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานไว้อย่างชัดเจน ($\bar{x} = 4.26$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ หน่วยงานของท่านมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมีการมอบหมายงานประจำวันอย่างชัดเจนทุกวัน หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบในการให้บริการลูกค้าไว้อย่างชัดเจน หน่วยงานของท่านมีการกำหนด KPIs ไว้อย่างชัดเจนและมีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานที่ใช้อ้างอิงได้จริง KPIs ที่หน่วยงานกำหนดขึ้นมีส่วนในการช่วยพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า และ งานที่ท่านรับผิดชอบตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานที่ระบุไว้ ($\bar{x} = 4.17$, $\bar{x} = 4.13$, $\bar{x} = 4.13$, $\bar{x} = 4.11$ และ $\bar{x} = 4.09$ ตามลำดับ)

3. ด้านการบริหารนโยบาย พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นโยบายด้านคุณภาพมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและนำไปปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน ($\bar{x} = 4.16$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมขององค์กรไว้อย่างชัดเจน องค์กรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการกำกับควบคุมการปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายคุณภาพ องค์กรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีเพื่อตอบสนองต่อนโยบายอย่างชัดเจน และท่านมีส่วนร่วมในการ

กำหนดนโยบายด้านคุณภาพขององค์กร ($\bar{x} = 4.09$, $\bar{x} = 4.06$, $\bar{x} = 4.06$, $\bar{x} = 4.01$ และ $\bar{x} = 3.81$ ตามลำดับ)

4. ด้านการบริหารข้ามสายงาน พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานของท่านมีการประชุมเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = 3.97$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การบริการลูกค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย เมื่อเกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงานขึ้นองค์กรของท่านจัดให้มีการประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อหาทางแก้ไข องค์กรมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน และเป็นระบบ ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นในการจัดทำและพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่วางไว้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง ($\bar{x} = 3.93$, $\bar{x} = 3.88$, $\bar{x} = 3.88$, $\bar{x} = 3.84$ และ $\bar{x} = 3.82$ ตามลำดับ)

5. ด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก คือ ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพของหน่วยงาน เช่น 5ส. TBY ($\bar{x} = 4.57$) ข้อที่พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานของท่านมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ 5ส. ไว้อย่างชัดเจน ($\bar{x} = 4.17$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อองค์กรและส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ องค์กรของท่านมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้ความรู้ พัฒนา และควบคุมคุณภาพไว้อย่างชัดเจน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพในองค์กรของท่านช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน และหน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติและพัฒนากิจกรรมกลุ่มคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ($\bar{x} = 4.13$, $\bar{x} = 4.11$, $\bar{x} = 4.046$ และ $\bar{x} = 4.04$ ตามลำดับ)

6. ด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารมีการสื่อสารให้พนักงานรับทราบถึงนโยบายและแผนการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.32$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ผู้บริหารมีการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามมาตรฐานของกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ของพนักงานและการพัฒนากิจกรรมประกันคุณภาพของหน่วยงาน ผู้บริหารจะให้คำแนะนำกับหน่วยงานในการปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อมีการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ในเรื่องการพัฒนาาระบบคุณภาพ ผู้บริหารจะนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะไปร่วมพิจารณาด้วย ($\bar{x} = 4.07$, $\bar{x} = 4.06$, $\bar{x} = 4.04$, $\bar{x} = 3.97$ และ $\bar{x} = 3.94$ ตามลำดับ)

7. ด้านการบริหารระบบ โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติเชิงบวกทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมได้รับการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 4.21$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ท่านให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามระบบการจัดการคุณภาพโดยรวม ท่านยอมรับว่าระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานดีขึ้น แผนการดำเนินงานขององค์กร ได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบร่วมกันทั่วทั้งองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า องค์กรสนับสนุนให้พนักงานมีการคิดอย่างเป็นระบบโดยนำวงจร PDCA มาใช้ โดยภาพรวมท่านมีความสุขที่ได้ทำงานกับองค์กรแห่งนี้ ระบบการดำเนินงานของหน่วยงานที่วางไว้สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงขององค์กร และในการกำหนดนโยบายขององค์กรพนักงานได้ร่วมวางแผนและดำเนินงานเชื่อมโยงกันทั่วทั้งองค์กร ($\bar{x} = 4.18$, $\bar{x} = 4.14$, $\bar{x} = 4.09$, $\bar{x} = 4.04$, $\bar{x} = 4.00$, $\bar{x} = 3.99$, และ $\bar{x} = 3.95$ ตามลำดับ)

1.3.3 ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า โดยรวมพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีสถานภาพส่วนบุคคลต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ถ้าจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

1) พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig = 0.041) เมื่อทดสอบระดับความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD พบว่า พนักงานที่มีอายุ 19 – 30 ปี มีทัศนคติด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง ($\bar{x} = 4.07$) สูงกว่าพนักงานที่มีอายุ 31 – 42 ปี ($\bar{x} = 3.92$)

2) พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีเงินเดือนต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการบริหารนโยบายและการบริหารข้ามสายงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (sig = 0.030 และ sig = 0.016 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบระดับความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD พบว่า พนักงานที่มีเงินเดือน 10,001–20,000 บาท มีทัศนคติด้านการบริหารนโยบาย ($\bar{x} = 4.06$) สูงกว่าพนักงานที่มีเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท ($\bar{x} = 3.86$) และพบว่า พนักงานที่มีเงินเดือนสูงกว่า 30,000 บาท มีทัศนคติด้านการบริหารข้ามสายงาน ($\bar{x} = 4.26$) สูงกว่าพนักงานที่มีเงินเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ($\bar{x} = 3.61$) และพบว่า พนักงานที่มีเงินเดือน 10,001 – 20,000 บาท มี

ทัศนคติด้านการบริหารข้ามสายงาน ($\bar{x} = 3.95$) สูงกว่าพนักงานที่มีเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ($\bar{x} = 3.61$) และ สูงกว่าพนักงานที่มีเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท ($\bar{x} = 3.75$)

3. พนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีตำแหน่งต่างกันมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (sig = 0.039) เมื่อทดสอบระดับความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD พบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ มีทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ($\bar{x} = 4.60$) สูงกว่าพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่การเงิน พนักงานต้อนรับ เจ้าหน้าที่การตลาด เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ ($\bar{x} = 4.02, \bar{x} = 4.09, \bar{x} = 4.09, \bar{x} = 4.02, \bar{x} = 4.05, \bar{x} = 4.04$ และ $\bar{x} = 3.86$ ตามลำดับ) และพบว่า เจ้าหน้าที่พัฒนาบุคลากรมีระดับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ ($\bar{x} = 4.33$) สูงกว่าเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ ($\bar{x} = 3.86$)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก ($\bar{x} = 4.10$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมดังนี้

ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ จากการศึกษาพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพเชิงบวก ($\bar{x} = 4.06$) โดยพบว่า พนักงานให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ พนักงานต้องการให้องค์กรมีการจัดอบรมและประชุมภายในหน่วยงานเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานทุกเดือน หน่วยงานมีการวางแผนการอบรมประจำปีของพนักงานไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้การทำกิจกรรม TQM ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากความเข้าใจ TQM ที่ถูกต้องเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พนักงานทุกระดับจะต้องได้รับการอบรมให้ทราบถึงปรัชญาแนวคิดพื้นฐานของ TQM เครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง บทบาทของพนักงานแต่ละระดับ ตลอดจนประโยชน์ที่องค์กรและตัวพนักงานจะได้รับในการทำกิจกรรม TQM ซึ่งหากพนักงานไม่เข้าใจในประเด็นเหล่านี้ก็อาจเกิดการต่อต้านในการทำกิจกรรมและส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในที่สุด

ด้านการบริหารงานประจำวัน จากการศึกษาพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต มีทัศนคติด้านการบริหารงานประจำวันเชิงบวก ($\bar{x} = 4.14$) โดยพบว่า แต่ละหน่วยงานมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งและมีการมอบหมายงานประจำวันไว้อย่างชัดเจน หน่วยงานมีการจัดระบบในการให้บริการลูกค้าไว้อย่างชัดเจน หน่วยงานมีการกำหนด KPIs ไว้อย่างชัดเจน พนักงานเห็นด้วยว่า KPIs ที่หน่วยงานกำหนดขึ้นมีส่วนช่วยในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า แสดงให้เห็นว่า องค์กรมีการกำหนดระบบหรือกระบวนการบริหารงานประจำวัน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อให้พนักงานรับทราบถึงขั้นตอนของระบบงาน หน้าที่ของตนเอง และวิธีการทำงานที่ถูกต้องไว้อย่างชัดเจน

ด้านการบริหารนโยบาย จากการศึกษาพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติด้านการบริหารนโยบายเชิงบวก ($\bar{x} = 4.03$) โดยพนักงานเห็นด้วยว่านโยบายด้านคุณภาพมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและนำไปปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมขององค์กรไว้อย่างชัดเจน องค์กรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการกำกับควบคุมการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายคุณภาพ และองค์กรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีเพื่อตอบสนองต่อนโยบายอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายเป้าหมาย กลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรมพนักงานอ่านแล้วเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีการกระเจายนโยบายลงสู่ทุกระดับอย่างเป็นระบบทำให้พนักงานทราบถึงสิ่งที่หน่วยงานของตนจะต้องทำและทราบถึงเป้าหมายของหน่วยงาน นอกจากนี้ ผู้บริหารระดับสูงมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมเพื่อทบทวนและปรับเปลี่ยนนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่พนักงานมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพขององค์กรค่อนข้างน้อย ดังนั้น องค์กรควรเปิดโอกาสให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กรให้มากขึ้น โดยอาจให้มีการประชุมพนักงานแต่ละแผนกและสรุปเป็นนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร

ด้านการบริหารข้ามสายงาน จากการศึกษาพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีทัศนคติด้านการบริหารข้ามสายงานเชิงบวก ($\bar{x} = 3.88$) โดยพนักงานเห็นด้วยว่าหน่วยงานของตนมีการประชุมเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเมื่อเกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงานขึ้นองค์กรมีการจัดให้มีการประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อหาทางแก้ไขระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การบริการลูกค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น องค์กรมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน เป็นระบบ และพนักงานมีส่วนร่วมในการจัดทำและพัฒนาระบบ ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่วางไว้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง แสดงให้เห็นว่า องค์กรมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานไว้

อย่างชัดเจนเป็นระบบและสนับสนุนให้พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยให้มีการประชุมร่วมกัน แต่พนักงานมีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการจัดทำและพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานค่อนข้างน้อย ดังนั้น องค์กรควรเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการจัดทำและพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการจัดประชุมระหว่างหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น เพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกันและป้องกันการเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

ด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ จากการศึกษาพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพเกษมทัศน์มีทัศนคติด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพเชิงบวก ($\bar{x} = 4.18$) โดยพนักงานเห็นด้วยว่า พนักงานมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพของหน่วยงาน หน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์กรมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้ความรู้ พัฒนา และควบคุมคุณภาพไว้อย่างชัดเจน พนักงานเห็นความสำคัญของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ โดยเห็นด้วยว่ากิจกรรมกลุ่มคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อองค์กร ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ และช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

ด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง จากการศึกษาพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพเกษมทัศน์มีทัศนคติด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูงเชิงบวก ($\bar{x} = 4.06$) โดยพนักงานเห็นด้วยว่า ผู้บริหารมีการสื่อสารให้พนักงานรับทราบถึงนโยบายและแผนการดำเนินงาน ผู้บริหารมีการกำหนดคนนโยบายและแผนการดำเนินงานในการนำกิจกรรมประกันคุณภาพมาใช้ในองค์กรไว้อย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ผู้บริหารให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามมาตรฐานของกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อพนักงานมีการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบคุณภาพ ผู้บริหารได้นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะไปร่วมพิจารณาด้วย

ด้านการบริหารระบบ จากการศึกษาพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพเกษมทัศน์มีทัศนคติด้านการบริหารระบบเชิงบวก ($\bar{x} = 4.07$) โดยพนักงานเห็นด้วยว่า องค์กรมีการกำหนดคนนโยบายและวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบร่วมกันทั่วทั้งองค์กร โดยให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม องค์กรสนับสนุนให้พนักงานมีการคิดอย่างเป็นระบบโดยนำวงจร PDCA มาใช้พนักงานให้ความสำคัญและมุ่งมั่นที่จะพัฒนา TQM เนื่องจาก พนักงานยอมรับว่า TQM ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานดีขึ้นและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้

2.2 สถานภาพส่วนบุคคลของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพเกษมทัศน์ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับเงินเดือน และตำแหน่ง ไม่มีผลต่อทัศนคติในภาพรวม แต่มีผลต่อทัศนคติเป็นรายด้าน ดังนี้

อายุต่างกันมีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติในด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบเป็นกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีอายุ 19 – 30 ปี มีทัศนคติในด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง ($\bar{x} = 4.07$) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31 – 42 ปี ($\bar{x} = 3.92$) ซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์เรื่อง ทัศนคติของพนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 กรณีศึกษา : พนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานใหญ่ ของสุจิตรา อภิรักษ์นุสิทธิ์ (2548) ซึ่งพบว่า อายุของพนักงานที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับทัศนคติที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 แตกต่างกัน

ระดับเงินเดือนต่างกันมีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติในด้านการบริหารนโยบายและด้านการบริหารข้ามสายงาน เมื่อเปรียบเทียบเป็นกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีระดับเงินเดือน 10,001–20,000 บาท มีทัศนคติในด้านการบริหารนโยบาย ($\bar{x} = 4.06$) สูงกว่า กลุ่มที่มีระดับเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท ($\bar{x} = 3.86$) และกลุ่มที่มีระดับเงินเดือนสูงกว่า 30,000 บาท มีทัศนคติในด้านการบริหารข้ามสายงาน ($\bar{x} = 4.26$) สูงกว่า กลุ่มที่มีระดับเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ($\bar{x} = 3.61$) และกลุ่มที่มีระดับเงินเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีทัศนคติในด้านการบริหารข้ามสายงาน ($\bar{x} = 3.95$) สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ($\bar{x} = 3.61$) และกลุ่มที่มีระดับเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท ($\bar{x} = 3.86$) ซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์เรื่องทัศนคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนภารกิจเป็นนักบริหารเศรษฐกิจการคลังจังหวัด ของนรา วงษ์สวรรค์ (2548) และวิทยานิพนธ์เรื่องทัศนคติของข้าราชการสำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจของ สิริมนต์ หั่นเจริญ (2551) ซึ่งพบว่า ระดับเงินเดือนต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจแตกต่างกัน

ตำแหน่งต่างกันมีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติในด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ เมื่อเปรียบเทียบเป็นกลุ่ม พบว่า ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพมีระดับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพสูงกว่าพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่การเงิน พนักงานต้อนรับ เจ้าหน้าที่การตลาด เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ และ ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ เจ้าหน้าที่พัฒนาบุคลากร มีระดับทัศนคติการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพสูงกว่าเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่คลังประวัติ ซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์เรื่อง ทัศนคติของพนักงานบริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 กรณีศึกษา : พนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานใหญ่ ของ สุจิตรา อภิรักษ์นุสิทธิ์ (2548) ซึ่งพบว่า ตำแหน่งงานของพนักงานที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับทัศนคติที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา เรื่อง ทักษะคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม พบประเด็นเกี่ยวกับทักษะคติของพนักงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

3.1.1 ด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ พนักงานเห็นว่า องค์กรมีการจัดอบรม เพื่อให้ความรู้พนักงานก่อนที่จะนำระบบคุณภาพมาใช้ในหน่วยงาน พนักงานให้ความสำคัญกับการอบรมและต้องการให้มีการวางแผนการอบรมประจำปีไว้ล่วงหน้า

3.1.2 ด้านการบริหารงานประจำวัน พนักงานเห็นว่าหน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการมอบหมายงานประจำวันอย่างชัดเจน มีการกำหนด KPIs ใ่ว่างชัดเจน และมีการจัดระบบในการให้บริการลูกค้าใ่ว่างชัดเจน

3.1.3 ด้านการบริหารนโยบาย พนักงานเห็นว่า องค์กรมีการกำหนดนโยบายเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม แผนปฏิบัติงานประจำปี ใ่ว่างชัดเจน และนโยบายด้านคุณภาพสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง

3.1.4 ด้านการบริหารข้ามสายงาน พนักงานเห็นว่า หน่วยงานมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานใ่ว่างชัดเจน มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การบริการลูกค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3.1.5 ด้านกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ พนักงานเห็นว่า กิจกรรมกลุ่มคุณภาพช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน หน่วยงานมีการปฏิบัติและพัฒนากิจกรรมกลุ่มคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยพนักงานมีส่วนร่วม

3.1.6 ด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง พนักงานเห็นว่า ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานในการนำกิจกรรมประกันคุณภาพมาใช้ในองค์กรอย่างชัดเจน โดยมีการสื่อสารให้พนักงานรับทราบ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนากิจกรรมประกันคุณภาพ

3.1.7 ด้านการบริหารระบบ พนักงานเห็นว่า ระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานดีขึ้นและพนักงานมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

3.1.8 ข้อมูลการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อทัศนคติของพนักงานต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม พบว่าอายุ ระดับเงินเดือน และตำแหน่งแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของพนักงานต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง ด้านการบริหารนโยบาย ด้านการบริหารนโยบาย และด้านการฝึกอบรมทางด้านคุณภาพที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตสามารถนำระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมมาปฏิบัติและพัฒนาเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จได้ไม่ยาก เนื่องจากโดยภาพรวมพนักงานมีทัศนคติเชิงบวกต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม พนักงานมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

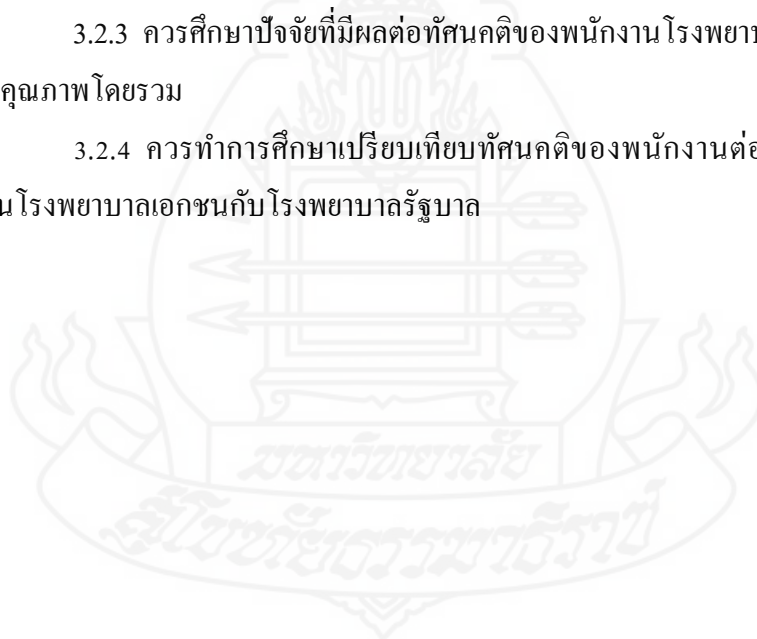
3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของพนักงานต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

3.2.2 ในการวิจัยควรใช้ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดในการตอบแบบสอบถามร่วมด้วย เช่น ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น เป็นต้น

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

3.2.4 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของพนักงานต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ในโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐบาล



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2545) การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 6
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ครรรชิต ยศพรไพบูลย์ (2550) Improving service quality : SERVQUAL instrumentation for
measuring customer expectation and perceptions. (On - line). Available :
[http://utcc2.utcc.ac.th/www/division/academicaffairs/journals/22nd/Jan_Apr/theme3rd
.htm](http://utcc2.utcc.ac.th/www/division/academicaffairs/journals/22nd/Jan_Apr/theme3rd.htm) (2550, ธันวาคม 03)
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545) TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ.กรุงเทพฯ: บริษัท
เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด
- ดารณี พานทอง และสุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ ทฤษฎีการจูงใจ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2542.
- ถวิล ธาราโกชน์ (2532) จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์ (2542) ทักษะคนดี ค่านิยม และพฤติกรรมทางสังคม คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ชเรศ ทรัพย์นัยวิวงศ์ , เพ็ญแข ลากยั้ง , ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ , สมหญิง สายชนู , ศิริวรรณ
พิทยรังสฤษฎ์ และวีระศักดิ์ พุทธาศรี (2549) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยระหว่าง
พ.ศ. 2543-2546 และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สุพรรณบุรี: โรงพิมพ์
ออฟเซทอาร์ทอโตเมชั่น
- นรา วงษ์สวรรค์ (2548) “ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สำนักงานคลังจังหวัดต่อการปรับเปลี่ยนภารกิจ
เป็นนักบริหารเศรษฐกิจการคลังจังหวัด” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- นอริกิ กานโง่ คู่มือ TQM สู่ความเป็นเลิศในภาคธุรกิจบริการ แปลจาก Guide to TQM in Service
Industries โดย จำลักษ์ณ์ ขุนพลแก้ว และศุภชัย อาชีวะระงับโรค (2548)
กรุงเทพมหานคร : บริษัท โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน)
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2553) การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management) พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท ทริปเฟลด์ กรุ๊ป จำกัด
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ทักษะคนดี การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์

- ประเทือง ภูมิภัทราคม (2539) การจัดการคุณภาพแบบ TQM (Total Quality Management– TQM)
วารสารวิชาการราชภัฏกรุงเทพฯ,ปีที่ 3 (ฉบับที่ 6) : 66-71
- ปรีทรศน์ พันธุ์บรรยงก์ (2542) “TQM และการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการ ” ใน
กิตติ วิสุทธีรัตนกุล บรรณาธิการ คู่มือผู้ประกอบการปี 2000 หน้า 81 – 86
กรุงเทพมหานคร เทคโนโลยี มีเดีย
- พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์ (2543) TQM กับการพัฒนาคุณภาพโดยรวมของสถาบันอุดมศึกษาไทย
วารสารครุศาสตร์/ (กรกฎาคม – ตุลาคม) หน้า 19-33.
- พรทิพย์ บูรณะการเจริญ (2541) “ทัศนคติของพนักงาน ปตท. ที่มีต่อการแปรรูปร่างองค์กร”
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พรพิมล วรอุทัยพุทธพงศ์ และคณะ (2528) จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย เชียงใหม่
โครงการตำรามนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พิสมัย พิบุญยัสต์สวัสดิ์ และคณะ (2528) จิตวิทยาร่วมสมัย โครงการตำราคณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ราชบัณฑิตยสถาน (2542) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 กรุงเทพมหานคร
อักษรเจริญทัศน์
- ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544) พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน กรุงเทพมหานคร คณะครุศาสตร์
สถาบันราชภัฏจันทรเกษม
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2549) หลัก TQMและการประยุกต์ใช้ วารสารดำรงราชานุภาพ
(เมษายน – มิถุนายน): หน้า 19 – 50
- เยาวเรศ สร้อยสน (2552) “แนวทางการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน
จังหวัดภูเก็ต : กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยใน” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม พิมพ์ครั้งที่ 4 สกลนคร
สถาบันราชภัฏสกลนคร
- สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. (2539). การนำแนวคิดTQM มาประยุกต์ใช้ในการบริหารการศึกษา.
วารสารกองทุนสงเคราะห์การศึกษาเอกชน/ ปีที่ 7 (ฉบับที่ 64 สิงหาคม) : หน้า 56-61
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2545) พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎีและการประยุกต์
พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สาธิต ฐานะกาญจน์ (2541) “ทัศนคติของพนักงานในสายงานวิศวกรรมองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย” ภาคนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2524) จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร การพิมพ์
- สุจิตรา อภิรักษ์นุสิทธิ์ (2548) “ทัศนคติของพนักงาน บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 กรณีศึกษา : พนักงานวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ที่มาปฏิบัติงาน ณ สำนักงานใหญ่” ศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุชา จันทน์เอม (2524) จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุนทร พูนพิพัฒน์ (2542) รูปแบบและการประยุกต์ใช้ TQM สำหรับสถานศึกษา For Quality./ (มีนาคม – เมษายน): หน้า 132 -135
- สุพิน เกชาคุปต์ (2539) พฤติกรรมองค์กร พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ (2553) หลักการบริหารธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร : จุดทอง



- Allport , Gordon (1935) Handbook of social of psychology Worcester Massachusetts :
Clark University Press.
- Fishbein , M. and Ajzen , I (1975) Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction
To Theory and Research Reading Massachusetta : Addison – Wesley.
- Lingran, H.C. (1973) An Introduction to Social Psychology New Delhi : Wiley Eastern
Private.
- Dheeraj Mehrotra. (2007). Applying Total Quality Management In Academics (online).
- Edward Sallis. (2002). Total Quality Management in Education. 3rd ed.
<http://www.isixsigma.com/library/content/c020626a.asp#about>.
- <http://www.yala.ac.th/pharmatech/tqmdef.htm>.
- <http://doi.eng.cmu.ac.th/elearning/qa/chapter10.htm>
- http://dusithost.dusit.ac.th/~ei/viji/six_sigma.htm





ภาคผนวก

แบบสอบถามประกอบงานวิจัยเรื่อง
ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดการคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ผู้วิจัยใคร่ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยพิจารณาคำถามหรือข้อความแต่ละข้อและโปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมหรือเป็นจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของท่านลงใน หรือช่องว่างที่เว้นไว้ คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามนี้ใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น การวิเคราะห์และการนำเสนอจะจัดทำในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล จึงไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ระดับการปฏิบัติที่เป็นจริงในองค์กร

ด้านที่ 1 การฝึกอบรมทางด้านคุณภาพ

ด้านที่ 2 การบริหารงานประจำวัน

ด้านที่ 3. การบริหารนโยบาย

ด้านที่ 4 การบริหารข้ามสายงาน

ด้านที่ 5 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ

ด้านที่ 6 การตรวจวินิจฉัยโดยผู้บริหารระดับสูง

ด้านที่ 7 การบริหารระบบ

ด้วยความขอบพระคุณอย่างสูง

นางสาวผจงจิต วีรกิจ

นักศึกษาระดับปริญญาโท

แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับสถานภาพที่เป็นจริงของท่าน

1. เพศ

- 1.ชาย 2.หญิง

2. อายุ

- 1.อายุ 19 - 30 ปี 2.อายุ 31 - 42 ปี
 3.อายุ 43 - 54 ปี 4.อายุ 55 - 66 ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2.สมรส
 3. หม้าย 4.หย่า

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1.อนุปริญญา / ปวส. 2.ปริญญาตรี
 3.สูงกว่าปริญญาตรี 4.อื่นๆ (ระบุ).....

5. เงินเดือน

1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. 10,001 - 20,000 บาท
 3. 20,001 - 30,000 บาท 4. มากกว่า 30,000 บาท

6. ตำแหน่ง

- 1.พยาบาล 2.ผู้ช่วยพยาบาล / ผู้ช่วยแพทย์
 3.เภสัชกร 4.เจ้าหน้าที่ธุรการ
 5.เจ้าหน้าที่การเงิน 6.พนักงานต้อนรับ / เวชระเบียน
 7.เจ้าหน้าที่พัฒนาบุคลากร 8.เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ
 9.เจ้าหน้าที่การตลาด 10.อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ทักษะของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม ระดับการปฏิบัติที่เป็นจริง
ในองค์กร

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
1	ด้านที่ 1 การฝึกอบรมทางด้าน คุณภาพ องค์กรมีการจัดอบรมเพื่อให้ ความรู้ท่านก่อนที่จะนำระบบ คุณภาพต่างๆมาใช้ในหน่วยงาน					
2	องค์กรมีการจัดตารางการอบรม ด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุก เดือน					
3	หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรม ภายในหน่วยงานเพื่อเพิ่มทักษะ ในการปฏิบัติงานทุกเดือน					
4	หน่วยงานของท่านมีการประชุม เพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพทุก เดือน					
5	ท่านได้รับการอบรมถึงเครื่องมือ ที่นำมาใช้ในการปรับปรุงและ พัฒนางานคุณภาพในหน่วยงาน					
6	หน่วยงานของท่านมีการวาง แผนการอบรมของพนักงาน ประจำปีไว้ล่วงหน้าและ สอดคล้องกับตำแหน่งงาน					

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
7	ด้านที่ 2 การบริหารงานประจำวัน หน่วยงานของท่านมีการแบ่ง หน้าที่ความรับผิดชอบและมีการ มอบหมายงานประจำวันอย่าง ชัดเจนทุกวัน					
8	หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบ ในการให้บริการลูกค้าไว้อย่าง ชัดเจน					
9	หน่วยงานของท่านมีการระบุ หน้าที่ความรับผิดชอบตาม ตำแหน่งงานไว้อย่างชัดเจน(Job description)					
10	งานที่ท่านรับผิดชอบตรงกับ หน้าที่ความรับผิดชอบตาม ตำแหน่งงานที่ระบุไว้					
11	หน่วยงานของท่านมีการกำหนด KPIs ไว้อย่างชัดเจนและมีการ เก็บข้อมูลในหน่วยงานที่ใช้ อ้างอิงได้จริง					
12	KPIs ที่หน่วยงานกำหนดขึ้นมี ส่วนในการช่วยพัฒนางานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยเพิ่ม ความพึงพอใจให้กับลูกค้า					

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
13	ด้านที่ 3 การบริหารนโยบาย องค์กรมีการกำหนดนโยบายใน การพัฒนาคุณภาพโดยรวมของ องค์กรไว้อย่างชัดเจน					
14	องค์กรมีการกำหนดเป้าหมายใน การพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุก หน่วยงาน					
15	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายด้านคุณภาพขององค์กร					
16	องค์กรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ประจำปีเพื่อตอบสนองต่อ นโยบายอย่างชัดเจน					
17	นโยบายด้านคุณภาพมีความ เป็นไปได้ที่จะปฏิบัติให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กรและนำไป ปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน					
18	ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการ กำกับควบคุมการปฏิบัติงานทุก หน่วยงานเพื่อให้เป็นไปตาม นโยบายคุณภาพ					
19	ด้านที่ 4 การบริหารข้ามสายงาน หน่วยงานของท่านมีการประชุม เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
20	เมื่อเกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงานขึ้นองค์กรของท่านจัดให้มีการประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อหาทางแก้ไข					
21	องค์กรมีการจัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานไว้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ					
22	ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นในการจัดทำและพัฒนา ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน					
23	ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่วางไว้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง					
24	ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การบริการลูกค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย					
25	ด้านที่ 5 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หน่วยงานของท่านมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ 5 ส. ไว้อย่างชัดเจน					
26	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพของหน่วยงาน เช่น 5ส. , TBY					

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
27	กิจกรรมกลุ่มคุณภาพเกิด ประโยชน์ต่อองค์กรและส่งเสริม ให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ					
28	หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติ และพัฒนากิจกรรมกลุ่มคุณภาพ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา					
29	กิจกรรมกลุ่มคุณภาพในองค์กร ของท่านช่วยลดข้อผิดพลาดใน การปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน					
30	องค์กรของท่านมีการกำหนด หน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้ ความรู้ พัฒนา และควบคุม คุณภาพไว้อย่างชัดเจน					
31	ด้านที่ 6 การตรวจวินิจฉัยโดย ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานในการนำ กิจกรรมประกันคุณภาพมาใช้ใน องค์กรไว้อย่างชัดเจนและเป็นที่ เข้าใจของทุกฝ่าย					
32	ผู้บริหารมีการสื่อสารให้พนักงาน รับทราบถึงนโยบายและแผนการ ดำเนินงาน					

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
33	ผู้บริหารมีการตรวจประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงานตาม มาตรฐานของกิจกรรมประกัน คุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
34	ผู้บริหารจะให้คำแนะนำกับ หน่วยงานในการปฏิบัติตาม มาตรฐานของกิจกรรมประกัน คุณภาพอย่างสม่ำเสมอ					
35	ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการ พัฒนาความรู้ของพนักงานและ การพัฒนากิจกรรมประกัน คุณภาพของหน่วยงาน					
36	เมื่อมีการแสดงความคิดเห็นหรือ ข้อเสนอแนะในเรื่องการพัฒนา ระบบคุณภาพ ผู้บริหารจะนำ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไป ร่วมพิจารณาด้วย					
37	ด้านที่ 7 การบริหารระบบ ในการกำหนดนโยบายของ องค์กรพนักงานได้ร่วมวางแผน และดำเนินงานเชื่อมโยงกันทั่วทั้ง องค์กร					
38	องค์กรสนับสนุนให้พนักงานมี การคิดอย่างเป็นระบบโดยนำ วงจร PDCA มาใช้					

ข้อที่	เรื่อง	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
39	ระบบการดำเนินงานของ หน่วยงานที่วางไว้สามารถ ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงขององค์กร					
40	แผนการดำเนินงานขององค์กรได้ มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ร่วมกันทั่วทั้งองค์กรเพื่อ ตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า					
41	ท่านยอมรับว่าระบบการจัดการ คุณภาพโดยรวม (TQM) ทำให้ เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานดีขึ้น					
42	ท่านจะให้ความสำคัญกับการ ดำเนินการตามระบบการจัดการ คุณภาพโดยรวม					
43	ท่านมุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการ จัดการคุณภาพโดยรวมได้รับการ พัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง					
44	โดยภาพรวมท่านมีความสุขที่ได้ ทำงานกับองค์กรแห่งนี้					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวผจงจิต วีรกิจ
วัน เดือน ปี	14 พฤษภาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต
ประวัติการศึกษา	พยบ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ

