

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

สารนิพนธ์
ของ
สมชาย ศิริรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

ธันวาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Somchai Sirirat (2549). *Efficiency operation of employees in petcharavej hospital*.

Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok : Graduate School,
Srinakharinwirot University. Project Advisor: Asst Prof. Dr. Nak Gulid.

The purpose of this research is to study and compare the working performance of staffs at Petcharavej Hospital classified by demographic factor and to study the factors to predict on staffs' performance at Petcharavej Hospital. The 276 staff members from Petcharavej Hospital are selected for this research. Document used to collect data are the working performance survey and statistical data for analysis such as percentage, average, mean, t-test, one way analysis of variance and multiple regression analysis.

The results are as follows:

1. The result of the working performance development program the 5s activity of Petcharavej Hospital, total quality management (TQM) and the working performance of staffs at Petcharavej Hospital are at below average level but management is at good level.
2. The difference of age, gender, and status did not affect the working performance at any statistically significant level difference. Staffs who had different positions and length working time had affected on the working performance at statistically significant difference of .05 level.
3. Two factors affected the working performance of staffs are the seri activity factors (X_1) and the controlling factors (X_{14}). The combination of those 2 factors can predict the working performance at Petcharavej Hospital by 5.4%.
4. The equation predicting the staffs' working performance at Petcharavej Hospital.

$$Z = .180 X_1 + .143 X_{14}$$

สมชาย ศิริรัตน์.(2549). *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชร เวช*.

สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิษฐ์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชจำแนกตามข้อมูลส่วนตัว และศึกษาตัวแปรพยากรณ์เพื่อทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวช จำนวน 276 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสมการความถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช ข้อมูลการจัดคุณภาพโดยรวม (TQM) และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช โดยรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ส่วนการบริหารการจัดการในองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย

2. พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มี เพศ อายุ และสถานภาพต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพนักงานที่มีตำแหน่งในหน่วยงาน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช มี 2 ตัวแปร ได้แก่ กิจกรรมสละของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) และด้านการควบคุม (X_{14}) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ได้ร้อยละ 5.4

4. สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ได้แก่

สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .180 X_1 + .143 X_{14}$$

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการ	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
ขอบเขตด้านเนื้อหา	3
ขอบเขตด้านประชากร	3
กลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวความคิด	7
สมมติฐานในการวิจัย	8
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาล	9
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	13
กิจกรรม 5 ส	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการจัดการ.....	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน.....	21
ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล.....	24
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	32
กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	32
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล	46
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
ความมุ่งหมายของการวิจัย	71
สมมุติฐานการวิจัย	71
ความสำคัญของการวิจัย	71
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	72
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	73
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	74
อภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้	83
ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป	84
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	89
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	97

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลเพชรเวชเป็นการทำงานร่วมกัน หรือประสานงานกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ต่างสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ โดยมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบแต่ละวิชาชีพเป็นข้อกำหนด ตลอดจนเป็นเงื่อนไขของการทำงานของบุคลากรแต่ละคนตามสายอาชีพทำให้การมองปัญหาของผู้รับบริการ โครงสร้างของผู้รับบริการ ปัญหาของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่อาจมีแตกต่างกันบ้างสามารถรวมกับความแตกต่างกันของบุคลากรแม้จะเป็นวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งการทำงานด้วยกันนี้อยู่ภายใต้กรอบของนโยบายของหน่วยงานเดียวกัน ความสับสนในการปฏิบัติงานการมองปัญหาที่แตกต่างกันการขาดความร่วมมือและประสานงานกันอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อการให้บริการและการพัฒนาโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงต้องมีการนำความรู้และวิธีการของแต่ละวิชาชีพมาผสมผสานให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการ

โดยทั่วไปแล้ว วัตถุประสงค์หลักที่สำคัญของโรงพยาบาลเพชรเวช คือการจัดให้มีการบริการที่ส่งเสริมทางด้านสุขภาพอนามัยการป้องกันและควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ การบริหารโรงพยาบาลเพชรเวชจึงถือว่าผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ เมื่อประชาชนมารับบริการ เขาจะเกิดความพึงพอใจหรือประทับใจก็ต่อเมื่อ การบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความมุ่งหวังและความต้องการของผู้รับบริการได้ครบถ้วนตามที่เขาได้คาดหวังเอาไว้

การบริหารคุณภาพ (Quality Management) จึงเป็นเรื่องของระบบการบริหารจัดการ และวิธีการปฏิบัติที่มีมาตรฐานเพื่อประกันแก่ลูกค้าหรือผู้มารับบริการได้ว่าคุณภาพของการบริการจะมีความสม่ำเสมอและเป็นไปตามข้อกำหนด หรือความต้องการของลูกค้าตลอดเวลา การที่องค์กรจะอยู่รอดได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานหรือการให้บริการที่มีคุณภาพในระดับที่สามารถแข่งขันกับคู่แข่งหรือโรงพยาบาลอื่นได้ ยิ่งปัจจุบันตลาดการรักษาของสถานพยาบาลต่างๆ ได้เกิดขึ้นมากมายและมีการปรับตัวขององค์กรต่างๆ เพื่อสร้างองค์กรให้มีคุณภาพและสร้างความก้าวหน้าให้เหนือคู่แข่งหรือเหนือโรงพยาบาลอื่นๆ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

ดังนั้นทางโรงพยาบาลเพชรเวชจึงได้มีการจัดให้มีการพัฒนา การบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะให้โรงพยาบาลเพชรเวชได้เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้เข้ามาใช้บริการทางด้านการแพทย์

การศึกษาเรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชจึงเป็นการมุ่งหาคำตอบว่าพนักงานของโรงพยาบาลเพชรเวช มีการปฏิบัติในตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง

หรือหน่วยงานของตัวเองว่าอยู่ในระดับใดโดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติงานให้ตรงตามเป้าหมาย ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน การจัดทำมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพชรเวชในภาพรวม โดยใช้แนวความคิดในพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานในอนาคต เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพให้บริการได้เป็นไปตามนโยบายของสำนักงานโรงพยาบาลทั่วประเทศ เนื่องจากโรงพยาบาลเพชรเวชเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่กำลังพัฒนาระบบการทำงานไปสู่ระบบคุณภาพหรือ HA ของโรงพยาบาล ซึ่งการที่โรงพยาบาลจะได้รับระบบคุณภาพนั้นจะต้องผ่านระบบการตรวจสอบภายใน เช่น การตรวจสอบระบบการทำงานของพนักงาน การตรวจสอบเกี่ยวกับความเสี่ยง การตรวจสอบเกี่ยวกับเรื่องของการบริหารคุณภาพ และรวมไปงานด้านบริการต่างๆ เป็นต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานว่าพนักงานมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะให้ระบบงานการบริการเป็นไปอย่างมีมาตรฐานด้วยคุณภาพที่ดีเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่และผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในสถานพยาบาลเพชรเวช

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชร
2. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของพนักงาน
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านการพัฒนางานด้วยกิจกรรม 5 ส ด้านการบริหารงานคุณภาพโดยรวม และด้านการบริหารการจัดการภายในองค์กรเพื่อทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
3. สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงแก้ไขในกระบวนการทำงานภายในองค์กรโรงพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานที่ถูกต้องต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ได้มีการศึกษาจากพนักงานในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการสำรวจประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ในด้านข้อมูลส่วนตัวของพนักงาน ด้านการพัฒนางานด้วยกิจกรรม 5 ส ด้านการบริหารคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหารจัดการภายในองค์กร และรวมไปถึงรูปแบบการบริหารงานของหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวชทั้งสิ้น

2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะพนักงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โรงพยาบาลเพชรเวชมีทั้งหมด 577 คนที่ปฏิบัติงานตามฝ่ายต่างๆ ซึ่งแบ่งฝ่ายงานออกเป็น 3 ฝ่ายดังต่อไปนี้ (เอกสารคู่มือโรงพยาบาลเพชรเวช. 1-07-48 : 10)

2.1 ฝ่ายบริหาร

จำนวนพนักงานที่ปฏิบัติงาน	204 คน
---------------------------	--------

2.2 ฝ่ายสนับสนุนบริการ

จำนวนพนักงานที่ปฏิบัติงาน	98 คน
---------------------------	-------

2.3 ฝ่ายการพยาบาล

จำนวนพนักงานที่ปฏิบัติงาน	275 คน
---------------------------	--------

รวมประชากรทั้งหมด	577 คน
-------------------	--------

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา การบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลเพชรเวชให้มีประสิทธิภาพจำนวน 236 คน (เอกสารคู่มือโรงพยาบาลเพชรเวช. 2548) ที่ตอบแบบสอบถาม

โดยอาศัยสูตรของ Taro Yamane ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (บุญธรรม. กิตปรีดาบริสุทธิ์ : 2543)

จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
-------	---	-----	---------------

	N	แทน	จำนวนประชากร
--	---	-----	--------------

	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05
--	---	-----	---

$$\text{แทนที่ } n = \frac{577}{1 + \{577 \times (0.05)^2\}}$$

$$= 236.233 \text{ หรือ } 236 \text{ ตัวอย่าง}$$

ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ผู้ทำการวิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบบชั้นภูมิเนื่องจากจำนวนประชากรของโรงพยาบาลเพชรเวชแบ่งออกเป็นฝ่ายงานมีทั้งหมด 3 ฝ่ายงาน ซึ่งแต่ละฝ่ายงานมีจำนวนประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้ทำการวิจัยจึงจำเป็นต้องสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามวิธีดังกล่าวในตารางข้างต้น

2. สุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (Convenience sampling) ผู้ทำการวิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวกเนื่องจากสะดวกต่อการเก็บข้อมูลเพราะวิธีการนี้จะใช้ในการแจกแบบสอบถามแก่พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชตามฝ่ายงานต่างๆ ทั้ง 3 ฝ่าย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังต่อไปนี้

1. ลักษณะข้อมูลของพนักงาน

1.1 เพศ

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 สถานภาพ

1.3.1 โสด

1.3.2 แต่งงาน

1.3.3 หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่

1.4 ตำแหน่งในหน่วยงาน

1.4.1 ผู้อำนวยการฝ่าย

1.4.2 รองผู้อำนวยการฝ่าย

1.4.3 ผู้จัดการแผนก

1.4.4 พนักงานปฏิบัติงาน

1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....เดือนหรือปี

2. หลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส

3. หลักการบริหารคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเพชรเวช

4. หลักการบริหารการจัดการภายในองค์กร

ตัวแปรตาม

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรงพยาบาลเพชรเวช** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการด้านการแพทย์
2. **พยาบาล** หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของภาควิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. **อายุ** หมายถึง อายุตัวเองของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
4. **ความคิดเห็น** หมายถึง การแสดงความเข้าใจ ความรู้สึกที่มีต่อแนวทางการพัฒนาและการบริหารคุณภาพให้มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
5. **โรงพยาบาลคุณภาพ** หมายถึง สถานบริการด้านสุขภาพที่ผู้มาใช้บริการ มีความไว้วางใจยอมรับและเชื่อถือได้ว่าผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะเหมาะสม ถูกต้อง ยุติธรรม ปลอดภัยจากภาวะความเสี่ยงและมีความต่อเนื่องของการดูแล
6. **การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management :TQM)** หมายถึง ระบบการบริหารคุณภาพที่มุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้า (คนไข้) โดยอาศัยหลักการบริหารต่างๆ และวิธีการที่เป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ และพนักงานทุกคนทุกระดับในองค์กรจะมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร
7. **การพัฒนา** หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ควบคู่ไปกับการเรียนรู้
8. **ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช** หมายถึง การจัดสรรทรัพยากรในโรงพยาบาลให้เกิดการสิ้นเปลืองน้อยที่สุดโดยสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ดังนี้
 - 8.1 มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน
 - 8.2 ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา
 - 8.3 การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน
 - 8.4 ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์
 - 8.5 กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม
 - 8.6 ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
 - 8.7 การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน
 - 8.8 การพัฒนาตนเอง
 - 8.9 ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม
 - 8.10 การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน
 - 8.11 การติดต่อสื่อสารที่ดี

9. พนักงาน หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแผนกยกเว้นฝ่ายแพทย์ และฝ่ายผู้อำนวยการบริหารโรงพยาบาล

10. กิจกรรม 5 ส หมายถึง กิจกรรมกลุ่มที่พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการพื้นฐาน ในการควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ปฏิบัติงาน การทำงาน และการดำเนินชีวิต กิจกรรม 5 ส ประกอบไปด้วย

10.1 Seri (เซริ) คือ สะสาง หมายถึง การแยกของที่จำเป็นออกจากของที่ไมจำเป็น และแยกของที่ไม่ได้ใช้ออก

10.2 Seiton (เซตัน) คือ สะดวก หมายถึง การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเป็นที่เป็นทาง แล้วจัดแบ่งสัดส่วนของชนิดสิ่งของเครื่องใช้ให้ง่ายและสะดวกต่อการนำออกมาใช้

10.3 Seiso (เซโซ) คือ สะอาด หมายถึง การกำจัดสิ่งของสกปรกต่างๆ ให้หมดสิ้นจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นหรือสัมผัสความสะอาดได้

10.4 Seiketsu (เซเคซุ) คือ สุขลักษณะ หมายถึง การดูแลสถานที่ทำงานให้สะอาดถูกสุขลักษณะ กำจัดฝุ่น ผง คิว้น กลิ่น เสียง หรือสิ่งรบกวนอื่นๆ ให้หมดไปจากสถานที่ทำงาน

10.5 Shitsuke (ชิซุเกะ) คือ สร้างนิสัย หมายถึง การสร้างนิสัยให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อตกลงต่างๆ ขององค์กร

11. การบริหารการจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ

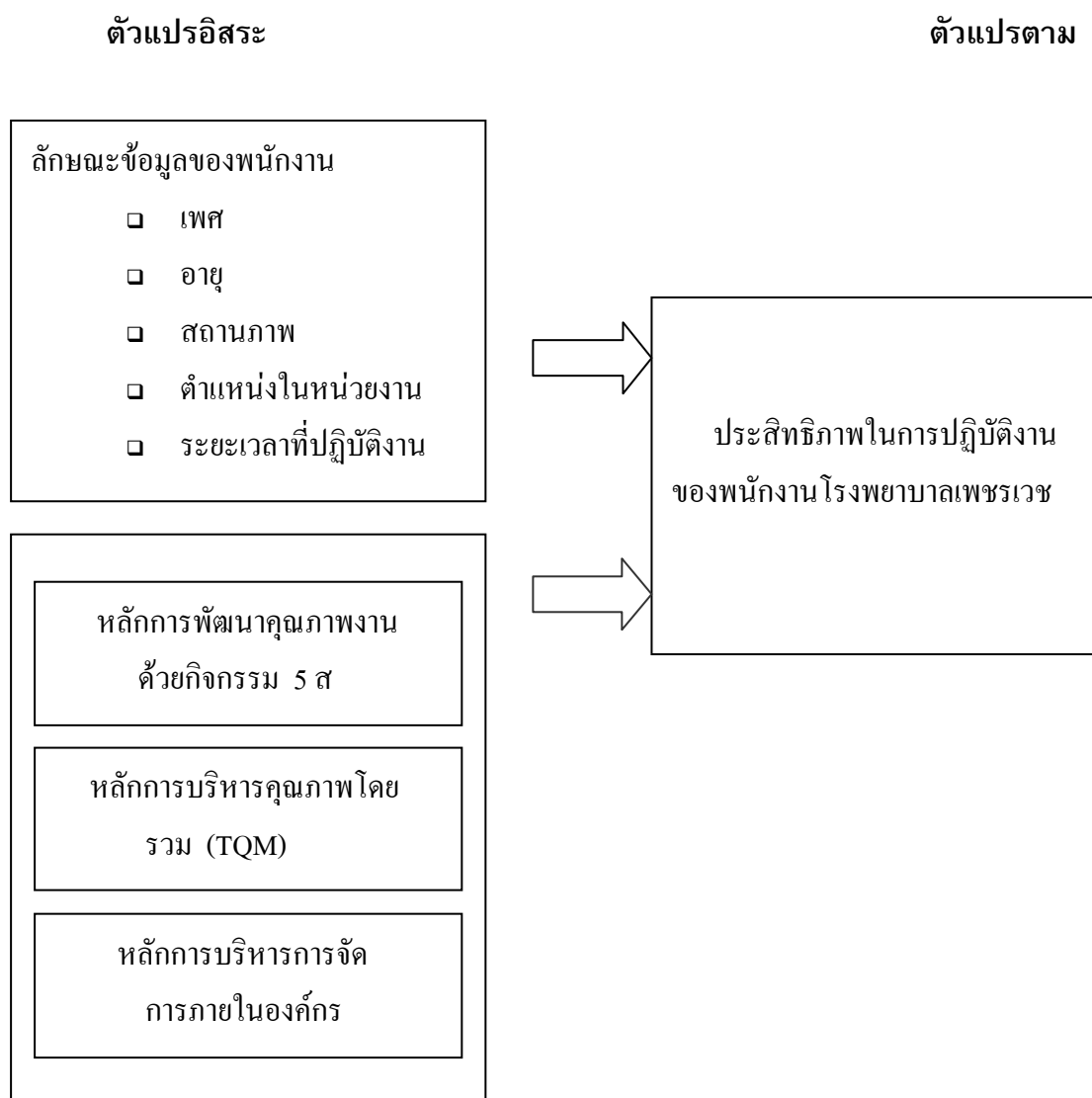
12. ตำแหน่งในหน่วยงาน หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวช

13. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มทำงาน จนถึงวันเวลา

ปัจจุบัน

กรอบแนวความคิด

การศึกษางานวิจัย เรื่อง **ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช** มีกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแสดงแนวความคิดการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. พนักงานที่มีข้อมูลส่วนตัวประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

2. หลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กรสามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารคุณภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้องค์กรโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาล
2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
3. กิจกรรม 5 ส
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
6. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเพชรเวช
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพ (TQM)

การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management :TQM) เป็นปรัชญาธุรกิจที่ประสมประสานคุณภาพการบริหารโดยมุ่งที่ลูกค้า และการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผู้ให้ความหมายหลายประการดังนี้

1. TQM เป็นแนวทางในการสร้างคุณภาพเข้าไปในทุกกระบวนการขององค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับวงจรคุณภาพและทีมงานปรับปรุงคุณภาพโดยถือว่าคุณภาพเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกทุกคนภายในองค์กร และต้องสร้างคุณภาพเข้าไปในกระบวนการทุกจุด ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยทางอ้อมกับความพึงพอใจของลูกค้า

2. TQM เป็นการบริหารองค์การทั้งหมดเพื่อให้มีลักษณะที่ดีในด้านผลิตภัณฑ์และบริการซึ่งตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า

3. TQM เป็นการควบคุมคุณภาพซึ่งมุ่งที่เงื่อนไขขององค์การจากการใช้ความพยายามปรับปรุงคุณภาพร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายขององค์การและใช้คุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินการทำงานหรือเป็นปรัชญาที่ผู้บริหารระดับสูงเน้นการปรับปรุงคุณภาพในกระบวนการอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลต่อสินค้าและบริการ

4. TQM เป็นกระบวนการซึ่งบริษัทใช้เพื่อให้บรรลุด้านคุณภาพโดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดสิ่งที่บกพร่องออกไป (พฤติกกรมองค์การ. 2546 : 12)

เฟเกินเบอร์น (Feigenbam. 1991 : 835) ได้กล่าวว่า TQM คือ ระบบโดยรวมที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะคุณภาพ การรักษาคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกองค์การ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้ลูกค้าภายใต้การประหยัดที่สุด

อนวัณณ์ ศุภชุตีกุล ได้ให้ความหมายของ TQM ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. TQM เป็นระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหารกระบวนการ การบริการ ลูกค้าการลดความสูญเปล่า และการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน
2. TQM เป็นการผสมผสานเอาวิธีการ การปฏิบัติ แนวคิด และความเชื่อ ทางด้านคุณภาพและการบริหารจัดการเข้าเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง
3. TQM เป็นการทำธุรกิจซึ่งอาศัยภูมิปัญญาและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน กับผู้บริหารร่วมกัน เพื่อปรับปรุงคุณภาพและผลผลิตอย่างไม่หยุดยั้ง โดยการทำงานร่วมกันเป็น ทีม
4. TQM เป็นการประยุกต์ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อปรับปรุงระบบงานใน องค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการคุณภาพช่วยให้องค์กรต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และทำให้องค์กรต่างๆ เกิดความน่าเชื่อถือในด้านความมีหลักเกณฑ์ในการให้บริการ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า กล่าวคือ องค์กรต่างๆ จะต้องมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนตัดสินใจอย่างรอบคอบตลอดจนมีการปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (อนวัณณ์ ศุภชุตีกุล. 2543 : 10-11)

1.2 ขั้นตอนการบริหารคุณภาพรวม (Total Quality Management : TQM) มีดังนี้

1.2.1 กำหนดจุดมุ่งหมาย (Goal) จุดมุ่งหมายของการบริหารคุณภาพรวมก็คือความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction) ความพึงพอใจของลูกค้าเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (Customer satisfaction relative to competitor) การรักษาลูกค้า (Customer retention) การสร้างส่วนครองตลาด (Market share gain)

1.2.2 การวัดความก้าวหน้า (Measure of progress) เป็นการวัดถึงสิ่งต่างๆ ได้แก่คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ (Product and service quality) การปรับปรุงผลผลิต (Productivity improvement) การลดและจำกัดการสูญเปล่า (Waste reduction and elimination) คุณภาพด้านผู้ขายปัจจัยการผลิต (Supplier quality) (พฤติกกรมองค์กร , 2546:12)

1.3 สาเหตุของการรับรองคุณภาพ

1.3.1 ผู้บริโภคไม่รู้ว่โรงพยาบาลใดไว้วางใจได้ต้องอาศัยราคาหรือสถานภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสินใจ ซึ่งอาจจะไม่จริง

1.3.2 บางเรื่องโรงพยาบาลก็อาจทำได้ดี บางเรื่องก็อาจมีปัญหา เพราะขาดระบบที่ตรวจสอบที่เร่งรัดกุมหรือ มีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ

1.3.3 เมื่อเกิดปัญหา มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น

1.3.4 สังคมเริ่มตั้งข้อสงสัยมากขึ้นว่าสามารถไว้วางใจโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพได้มากนักน้อยเพียงใด

โดยสรุป คือ ทำเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่บุคคลภายนอกสามารถไว้วางใจได้ (การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541 : 4)

1.4 คุณค่าของการรับรองคุณภาพ

เหตุผลเบื้องต้นของการรับรองคุณภาพนี้ขึ้น คือ ประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลตระหนักในหน้าที่ของตนเองว่าจะต้องสร้างหลักประกันด้วยคุณภาพให้แก่ชุมชน

คุณค่าที่สำคัญของการรับรองคุณภาพอยู่ทั้งใจส่วนที่เป็นเนื้อหากระบวนการและการนำไปใช้ประโยชน์ กล่าวคือ

1.4.1 คุณค่าในส่วนของเนื้อหา

1.4.1.1 เป็นการใช้แนวคิดเชิงบวกในการปรับปรุงคุณภาพ กระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ ด้วยการประเมินว่าสถานพยาบาลมีความพยายามที่จะปรับปรุง คุณภาพบริการอยู่ตลอดเวลาหรือไม่อย่างไร บริการที่ให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้าได้ดีเพียงใดทั้งมาตรฐานและวิธีการที่ผู้ประเมินใช้จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศ

1.4.1.2 เป็นการให้แนวทางสำหรับบริหารและการปฏิบัติงานที่ดีตามมาตรฐานซึ่งเป็นแนวทางนี้เกิดจากการปรึกษากันอย่างกว้างขวาง และเป็นการต่อยอดจากมาตรฐานขั้นต่ำ มีพื้นฐานอยู่บนปรัชญาของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 คุณค่าในส่วนของกระบวนการ

1.4.2.1 ความเต็มใจในการประเมินและปรับปรุงการทำงานของสถานพยาบาลเอง ทั้งระหว่างเตรียมรับการประเมิน และทำอย่างต่อเนื่องหลังจากการประเมินจากบุคคลภายนอก

หลักการประเมินตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญของการรับรองคุณภาพที่ทีมงานที่รับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันจะต้องร่วมปรึกษาหารือกันทบทวนผลการให้บริการและหาโอกาสปรับปรุงอย่างต่อเนื่องไม่ใช่เป็นการทำครั้งเดียว

1.4.2.2 การทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนผู้เชี่ยวชาญ คือ การทำบุคคลภายนอกเข้ามาสำรวจและยืนยันผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาลเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นการเปลี่ยนไปจากเดิมที่มักจะทำในลักษณะของการตรวจสอบ และไม่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

คุณค่านี้จะเกิดได้อย่างแท้จริง ต่อเมื่อคนในองค์กรมีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และรับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น ไม่ปิดบังจุดอ่อนของตนเอง การมีบุคคลภายนอกมาให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาจะเป็นตัวกระตุ้นองค์กรที่ได้ผล

1.4.3 คุณค่าของการนำไปใช้ประโยชน์

เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนว่าระบบงานและคุณภาพบริการของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองนั้นเป็นไปตามมาตรฐานระดับดีเลิศ สถานพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการและการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และมีความพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541 : 4)

1.5 หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM)

แนวความคิดเรื่องการควบคุมคุณภาพโดยรวม (TQM) ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีนักทฤษฎีและนักปฏิบัติในด้านการบริหารจัดการคุณภาพหลายท่านได้เสนอวิธีการและแนวทางต่างๆ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการยกย่องในด้านแนวความคิดเรื่อง TQM ได้แก่ ดร. เฟเทนบาม ดร. เดมมิง ดร. จูแรน ดร. คروسบี ดร. อิชิกาวา และท่านอื่นๆ แนวคิดของท่านเหล่านี้สามารถสรุปเป็นหลักการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1.5.1 คุณภาพสินค้าและบริการเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในหน่วยงานในองค์กร ดังนั้นทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการควบคุม การติดตามผล การดูแลเอาใจใส่คุณภาพสินค้าและบริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดเวลา

1.5.2 ผู้บริหารทุกระดับต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับสูงต้องมีการกำหนดนโยบายและจุดยืนด้านคุณภาพ โดยถือว่าคุณภาพต้องมาก่อน (Quality first)

1.5.3 ส่งเสริมการป้องกันคุณภาพสินค้าในทุกขั้นตอนของวงจรคุณภาพ โดยให้ความสนับสนุนทั้งทางด้านเงินทุนและเทคนิควิธีการ

1.5.4 สร้างระบบการควบคุมโดยการปลูกจิตสำนึกในคุณภาพ โดยเน้นการทำงานให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นตลอดจนปลูกฝังวินัยให้ทุกคนทุกหน่วยงานในองค์กรถือปฏิบัติว่า คุณภาพคือความรับผิดชอบของทุกคน

1.5.5 ปลูกฝังการควบคุมคุณภาพสินค้าจนถึงมือผู้บริโภคไม่ใช่ว่าขายสินค้าไปแล้วก็หมดภาระ คุณภาพสินค้าและบริการเป็นสิ่งที่ต้องมีการติดตามผลการใช้งาน การให้บริการหลังการขาย และการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริโภคในระหว่างการใช้งาน

1.5.6 จัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านคุณภาพ การรายงานคุณภาพ ผลของคุณภาพตลอดจนต้นทุนคุณภาพในแต่ละขั้นตอนโดยใช้ข้อมูลเหล่านั้นแสดงให้เห็นว่าในแต่ละหน่วยงานมีความสามารถในการป้องกันปัญหาด้านคุณภาพมากน้อยเพียงใดเพื่อการวางแผนขยายกิจกรรมในด้านการป้องกัน และการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น

1.5.7 สร้างระบบจูงใจให้มีการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีการจัดการแข่งขัน หรือประกวดผลงานด้านคุณภาพ การกำหนดวันหรือสัปดาห์แห่งการรณรงค์เรื่องคุณภาพ เช่น วันแห่งคุณภาพ หรือ มหกรรมคุณภาพ หรือ วันแห่งของเสียเป็นศูนย์

1.5.8 ให้เกียรติและยอมรับพนักงานหรือหน่วยงานที่มีผลงานด้านคุณภาพ โดยการประกาศเกียรติคุณ หรือ แสดงผลงานด้านคุณภาพดีเด่น

1.5.9 จัดให้มีแผนการศึกษาและการฝึกอบรมอย่างจริงจังในเรื่องคุณภาพแก่พนักงานทุกระดับ ซึ่งการฝึกอบรม ควรจัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.5.10 ส่งเสริมให้ทุกคนในองค์กรทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีการกำหนดเป้าหมายในด้านคุณภาพ เช่น การป้องกันปัญหาด้านคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

1.5.11 พัฒนาเทคโนโลยีการผลิตสินค้า โดยเน้นการปรับปรุงเครื่องจักรเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อลดปัญหาเรื่องคุณภาพ

1.5.12 จัดให้มีระบบการวัด ตรวจสอบ และติดตามคุณภาพสินค้าตลอดอายุการใช้งาน เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อสินค้านั้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพสินค้าให้ดีขึ้นตลอดไป

1.5.13 สร้างจิตสำนึกให้ทุกคนในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพว่าคุณภาพ คือ หัวใจของความสำคัญขององค์กร ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กรที่จะผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูง มีความปลอดภัยสูงบริการได้อย่างรวดเร็ว และประหยัดต้นทุน

1.5.14 สร้างจิตสำนึกให้ทุกคนในองค์กรตระหนักว่าคุณภาพสินค้าและบริการต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะต้องไม่มีความรู้สึกลัวว่าดีพอแล้วหรือเท่านี้ก็เพียงพอสำหรับคุณภาพ (องค์การและการจัดการ. 599-600)

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

2.1 การควบคุมคุณภาพ (Quality Control)

การควบคุมคุณภาพงาน (Quality Control) คือ การตั้งเป้าหมายในเรื่องคุณภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ลูกค้าหรือผู้ปวย คุณภาพไม่ใช่คุณภาพแค่ตามข้อกำหนด (Specifications) เท่านั้น แต่คุณภาพคือ ระบบหรือวิธีการผลิตสินค้าและบริการที่ประหยัดและมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ซื้อหรือผู้มาใช้บริการ คำว่า Quality Control มักใช้คำย่อว่า QC และเนื่องจากได้มีการนำวิธีการทางสถิติมาใช้ในการควบคุมคุณภาพจึงมักจะเรียกว่า Statistical Quality Control (SQC) การดำเนิน QC จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนในองค์กรตั้งแต่ระดับผู้จัดการ หัวหน้างานและพนักงานมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนของงาน นับตั้งแต่การวิจัยตลาด การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การวางแผนผลิตภัณฑ์ การออกแบบ การวางแผนการผลิต การจัดซื้อ การผลิต การตรวจสอบ การขาย การบริการหลังการขาย การเงิน การบุคคล และการฝึกอบรม ดังนั้นการดำเนินการ QC จึงเรียกว่า Total Quality Control (TQC) (นันทิยา วัฒนวิฑูกร. 2539 : 12)

2.2 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย มีวิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ มาเป็นลำดับดังนี้

1. พ.ศ. 2524 มีการพัฒนาการบริหารจัดการในโรงพยาบาล โดยกองการพยาบาล ร่วมกับกองสาธารณสุข เริ่มพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไปและการรักษาพยาบาลในชุมชน
2. พ.ศ. 2526 มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยกองการพยาบาลเริ่มพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและการรักษาพยาบาลในชุมชน
3. พ.ศ. 2527-2528 มีการติดดาวโรงพยาบาล โดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นได้ริเริ่มให้มีโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขภูมิภาค โดยมีเป้าหมายให้กับประชาชนทุกระดับ สามารถเข้าถึงบริการทุกระดับได้อย่างเท่าเทียมกัน
4. พ.ศ. 2528 มีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit) โดยกองการพยาบาลจัดทำมาตรฐานระบบบริการโรงพยาบาลและริเริ่มตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. 2532
5. พ.ศ. 2536 – 2539 สำนักงานประกันสุขภาพ โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค องค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนา มีการนำ TQM (Total Quality Management) และ CQI (Continuons Quality Improvement) เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลน่านอง 8 แห่ง โดยผสมผสานกับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการและการพัฒนาองค์การที่มีการดำเนินการอยู่บ้างแล้วในบางโรงพยาบาล
6. พ.ศ. 2536 – 2537 มีมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้น เพื่อใช้ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยประกันสังคม
7. ปลายปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายว่า จะให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิด TQM และ CQI มาใช้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคเป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและวิทยากร ซึ่งยังคงขยายตัวต่อไปอย่างต่อเนื่อง
8. พ.ศ. 2538 สถาบันวิจัยสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคม ให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคมตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ กระบวนการจัดทำคู่มือได้ก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากขึ้น
9. พ.ศ. 2538 – 2539 มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก ซึ่งมุ่งเน้นกระบวนการทำงาน มีผู้ป่วยศูนย์กลางและมุ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ

10. พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบ ISO ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรอง (อารียา สัพพะเลข. 2541 : 42)

2.3 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542 : 16-18) ได้กล่าวว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่บริการด้านสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยย่อมมีสิทธิเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่ตนเองพอใจดังนั้นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริการสถานพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญต่อการจัดการให้บริการไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพที่มีปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้อง

ปัจจัยก่อนที่จะยอมรับของการปรับปรุงพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมาะสมกับสถานบริการพยาบาลซึ่งเป็นลักษณะการให้บริการต่อการบริการกลุ่มชนภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการคาดหวังจึงเป็นเป้าหมายอันพึงประสงค์ต่อผู้ใช้บริการในประเด็นหลัก คือ

1. ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อก่อให้เกิดความพอใจ ด้านความปลอดภัยต่อการใช้บริการ

2. ความพร้อมเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรระดับต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตลอดเส้นทางของการใช้บุคลากรระดับต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตลอดเส้นทางของการใช้ บริการที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ก้าวแรกที่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการก้าวเข้าสู่ โรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ได้แก่ พนักงานต้อนรับ เเวเปล ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ห้องชันสูตร เจ้าหน้าที่ เอกซเรย์ หน่วยตรวจพิเศษต่างๆ ตลอดจน การเข้าอยู่รับการรักษา วินิจฉัยเฉพาะๆ ในโรงพยาบาล ชีวิตความเป็นอยู่ขณะนอนพักอยู่โรงพยาบาลตลอดจน การได้รับการอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของญาติ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และอิทธิพลของการดำรงของชีวิต การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในระยะวิกฤต ระยะของชีวิต การติดต่อแพทย์เพื่อการติดตามผลการรักษาในระยะยาวสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นวงจรที่เกี่ยวข้องกับบุคคลของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างผันแปร เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการทั้งสิ้น

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องของการจัดการบริหารคุณภาพเอาไว้ว่า เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาตลอดเวลา และจะเกิดการพัฒนาได้ต้องรู้จักค้นหาโอกาสพัฒนา ต้องรู้ว่าคุณภาพที่เราทำงานอยู่เป็นอย่างไรแนวทางต่อไปนี้เป็นการรวบรวมยอดแนวคิดเรื่องการบริหารคุณภาพการดูแลรักษาซึ่งเน้นลูกค้า หรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้ามาในชีวิตประจำวันซึ่งทุกคนสามารถทำได้ทุกวันทุกชั่วโมง

เข้าไปในหอผู้ป่วย ถามตัวเองหรือเจ้าหน้าที่ว่าขณะนี้ผู้ป่วยรายใดที่มีความซับซ้อน หรือมีความเสี่ยง หรือน่าเป็นห่วง และตั้งคำถามในประเด็นต่อไปนี้

1. Care เราได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวังแล้วหรือไม่ ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การดูแลตอบสนอง ไปจนถึงการป้องกันความเสี่ยง

2. Communication เราได้สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอแล้วหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ทางเลือกในการดูแลรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่เราคาดหวัง

3. Continuity เราได้ใส่ใจในความต่อเนื่องของการดูแลรักษา รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองได้แล้วหรือไม่

4. Team เราได้เชื้อเชิญวิชาชีพอื่นที่สมควร (นอกเหนือจากแพทย์และพยาบาล เช่น นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ) เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้แล้วหรือไม่

5. Human Resource ความรู้และทักษะของทีมงานของเราเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ยังขาดเรื่องอะไรอยู่ ทำอย่างไรจะให้เกิดความรู้และทักษะเหล่านั้นขึ้นได้เร็วที่สุด

6. Environment ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สบาย ปลอดภัย หรือไม่ มีเครื่องมือเพียงพอและพร้อมที่จะใช้หรือไม่

7. Record เวชระเบียนของผู้ป่วยรายนี้ได้รับการบันทึกอย่างสมบูรณ์เพียงพอที่จะให้ผู้อื่นมาดูแลอย่างต่อเนื่อง เข้าใจเหตุผลของการตัดสินใจ ประเมินคุณภาพของการดูแล และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้หรือไม่

การตั้งคำถามในลักษณะนี้จะทำให้เห็นโอกาสพัฒนาคุณภาพอยู่ตลอดเวลา และกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงทันทีเพื่อผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในขณะนั้นและได้เห็นอานิสงส์ของการพัฒนาที่เกิดขึ้นทันทีด้วยการพัฒนาคุณภาพกับการทำงานประจำเรื่องเดียวกันมิใช่การดึงเวลาออกไปจากการทำงานประจำ (คู่มือกันหลงทางหากมุ่งสู่ HA. 2544 : 62)

3. กิจกรรม 5 ส

5 ส หมายถึง กิจกรรมกลุ่มที่พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการพื้นฐาน ในการควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ปฏิบัติงานการทำงานและการดำเนินชีวิต กิจกรรม 5 ส มีหลักการสั้นๆ แต่มีความสำคัญ ดังนี้

1. ทำให้การทำงานง่ายและสะดวกสบายขึ้น

2. ลดความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี จากการเสียเวลาในการค้นหาเครื่องมือ วัสดุและเครื่องใช้ที่ต้องใช้งาน เป็นต้น

กิจกรรม 5 ส มาจาก 5 s ซึ่งเป็นพยัญชนะนำหน้าคำภาษาญี่ปุ่น 5 คำ คือ

1. Seiri (เซิริ) คือ สะสาง หมายถึง การแยกของที่จำเป็นออกจากของที่ไม่จำเป็น และแยกของที่ไม่ได้ใช้ออกไป

2. Seiton (เซตัน) คือ สะดวก หมายถึง การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทาง แล้วจัดแบ่งสัดส่วนของชนิดสิ่งของเครื่องใช้ให้ง่ายและสะดวกต่อการนำออกมาใช้

3. Seiso (เซโซ) คือ สะอาด หมายถึง การกำจัดสิ่งของสกปรกต่างๆ ให้หมดสิ้นจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นหรือสัมผัสความสะอาดได้

4. Seiketsu (เซเคะซุ) คือ สุขลักษณะ หมายถึง การดูแลสถานที่ทำงานให้สะอาดถูกสุขลักษณะ กำจัดฝุ่น ผง ควัน กลิ่น เสียง หรือสิ่งรบกวนอื่นๆ ให้หมดไปจากสถานที่ทำงาน

5. Shitsuke (ชิซุเกะ) คือ สร้างนิสัย หมายถึง การสร้างนิสัยให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อตกลงต่างๆ ขององค์กร

กิจกรรมสะสาง สะดวก และสะอาด จะเกี่ยวข้องกับวัตถุดิบและสถานที่ ส่วนกิจกรรมสุขลักษณะและสร้างนิสัยจะเกี่ยวข้องกับคน (องค์การและการจัดการ. 2543 : 583)

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

4.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

คำว่า Management อาจแปลว่า การจัดการหรือการบริหาร หรือการบริหารจัดการก็ได้ ดังนั้น การบริหารการจัดการ ในส่วนของคำว่า Administration จะมีความหมายที่แตกต่างจากคำว่า Management ดังนี้

4.1.1 คำว่า การบริหาร Administration จะใช้ในการบริหารระดับสูง โดยเน้นการกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูง เป็นคำที่นิยมใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการ และคำว่า ผู้บริหาร (Administrator) จะหมายถึงผู้บริหารที่ทำงานในองค์การของรัฐ หรือองค์การที่ไม่หวังผลกำไร (Schermerhorn. 1999:G-2)

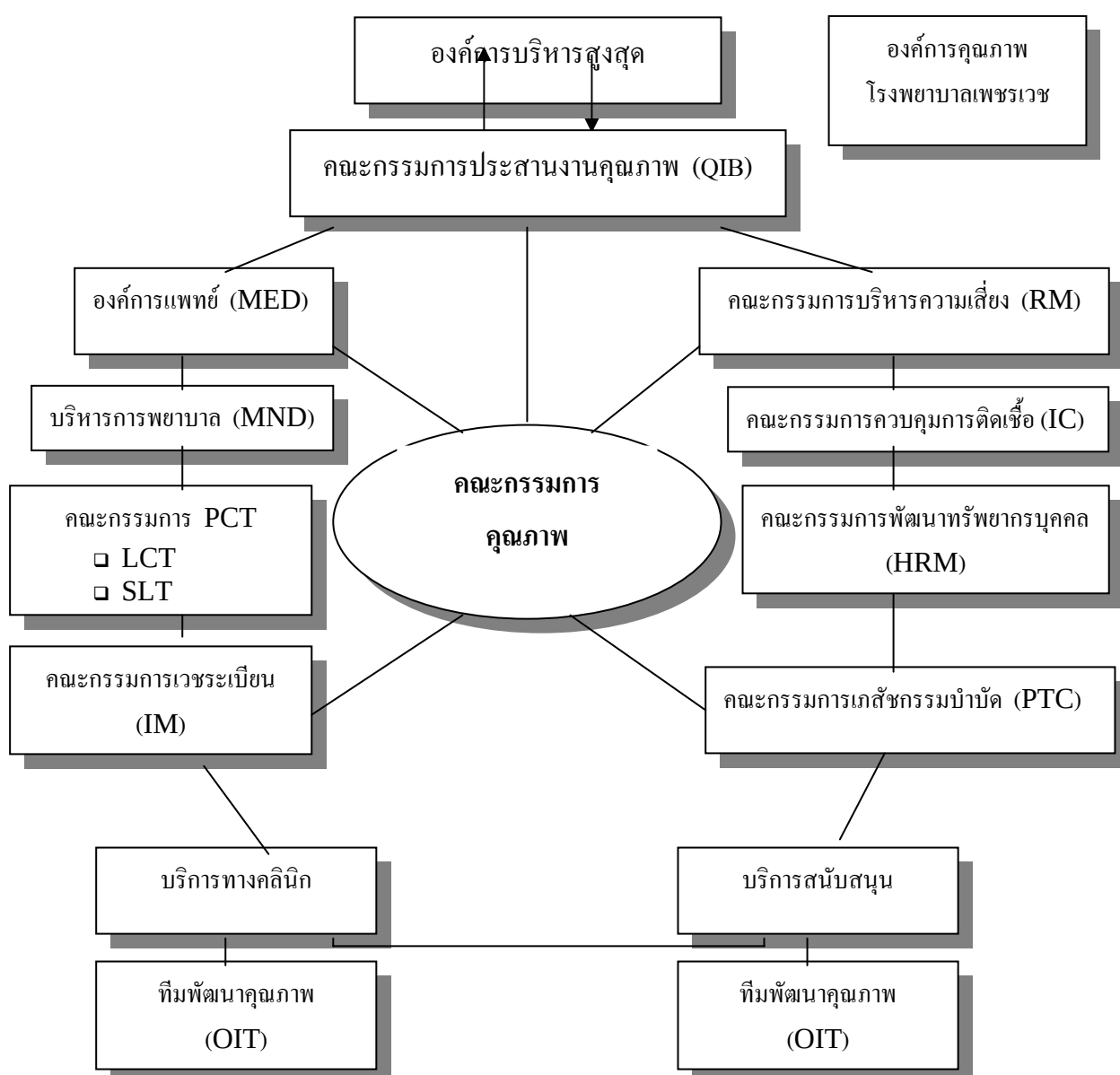
4.1.2 คำว่า การจัดการ (Management) จะเน้นการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบาย (แผนที่วางไว้) ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business Management) ส่วนคำว่า ผู้จัดการ (Manager) จะหมายถึงบุคคลในองค์การซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์การ

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง ชุดของหน้าที่ต่างๆ (A set of functions) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost - effective) ส่วนการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) หมายถึง การตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right decision) และมี

การปฏิบัติการได้สำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลควบคู่กัน (Griffin. 1997 : 4)

การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ (Schermerhorn, Hunt ;& Osborn. 2000 : G-8) หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างองค์การเพื่อการพัฒนา



ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างการพัฒนาองค์การโรงพยาบาลเพชรเวช
ที่มา : โรงพยาบาลเพชรเวช. (2547) เอกสารคู่มือคุณภาพ.

4.2 กระบวนการบริหารการจัดการ

กระบวนการบริหารการจัดการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และพิจารณาถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น (Schermerhorn. 1999 : G-7) ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องตัดสินใจว่าบริษัทมีวัตถุประสงค์อะไรในอนาคตและจะต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น การวางแผนประกอบด้วย

- 1.1 การดำเนินการตรวจสอบตัวเอง เพื่อกำหนดสถานการณ์ในปัจจุบันขององค์กร
- 1.2 การสำรวจสภาพแวดล้อม
- 1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์
- 1.4 การพยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต
- 1.5 การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร
- 1.6 การประเมินแนวทางปฏิบัติงานที่วางไว้
- 1.7 การทบทวนและปรับแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

1.8 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการวางแผนเป็นไปอย่างทั่วถึง

2. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นขั้นตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงานนั้น (Schermerhorn. 1999 : G-7) หรือเป็นการจัดแบ่งงานและจัดสรรทรัพยากรสำหรับงาน เพื่อให้งานเหล่านั้นสำเร็จ (Schermerhorn, Hunt ;& Osborn. 2000 : G-8) การจัดองค์การประกอบด้วย

- 2.1 การระบุและอธิบายงานที่จะถูกนำไปดำเนินการ
- 2.2 การกระจายงานออกเป็นหน้าที่ (Duties)
- 2.3 การรวมหน้าที่ต่างๆ เข้าเป็นตำแหน่งงาน (Positions)
- 2.4 การอธิบายสิ่งจำเป็นหรือความต้องการของตำแหน่งงาน
- 2.5 การรวมตำแหน่งงานต่างๆ เป็นหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการได้

2.6 การมอบหมายงาน ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่

2.7 การทบทวนและปรับโครงสร้างขององค์การเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2.8 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดการองค์การเป็นไปอย่างทั่วถึง

2.9 การกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรมนุษย์

2.10 การสรรหาผู้ปฏิบัติงานที่มีศักยภาพ

2.11 การคัดเลือกจากบุคคลที่สรรหามา

2.12 การฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่างๆ

2.13 การทบทวนและปรับปรุงคุณภาพและปริมาณของทรัพยากรมนุษย์ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2.14 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดคนเข้าทำงานเป็นไปอย่างทั่วถึง

3. การชักนำ (Leading) เป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น และชักนำความพยายามของพนักงานให้บรรลุเป้าหมายองค์การ (Schermerhorn. 1999 : G-5) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการให้ความพยายามของผู้จัดการที่กระตุ้นให้พนักงานมีศักยภาพในการทำงานสูง

ดังนั้นการชักนำ (Leading) จะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้ใต้บังคับบัญชา การชักนำ ประกอบด้วย

3.1 การติดต่อสื่อสารและอธิบายวัตถุประสงค์ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบ

3.2 การมอบหมายมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ

3.3 การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของการปฏิบัติงาน

3.4 การให้รางวัลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน

3.5 การยกย่องสรรเสริญและการดำเนินดีตัวอย่างยุติธรรมและถูกต้องเหมาะสม

3.6 การจัดหาสภาพแวดล้อมมากระตุ้นการจูงใจ โดยการติดต่อสื่อสาร เพื่อสำรวจความต้องการและสถานการณ์เปลี่ยนแปลง

3.7 การทบทวนและการปรับวิธีการของภาวะความเป็นผู้นำ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

3.8 การติดต่อสื่อสารโดยทั่วทุกแห่งในกระบวนการของภาวะความเป็นผู้นำ

4. การควบคุม (Controlling) เป็นการติดตามผลการทำงาน และแก้ไขปรับปรุงในสิ่งที่จำเป็น (Schermerhorn, Hunt ;& Osborn. 2000 : G-3) หรือเป็นขั้นตอนของการวัดผลการทำงานและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ (Schermerhorn. 1999 : G-2) การควบคุมประกอบด้วย

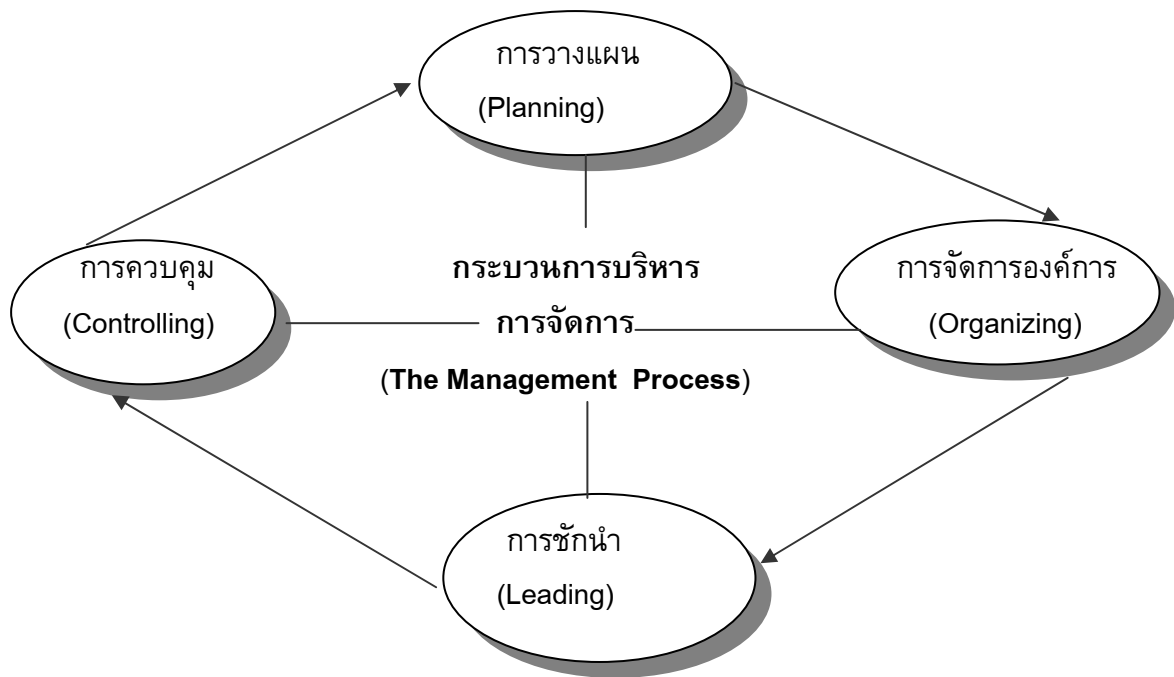
4.1 การกำหนดมาตรฐาน

4.2 การเปรียบเทียบและติดตามผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน

4.3 การแก้ไขความบกพร่อง

4.4 การทบทวนและปรับวิธีการควบคุม เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด

4.5 การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการควบคุมเป็นไปอย่างทั่วถึง



ภาพประกอบ 3 แสดงกระบวนการบริหารการจัดการภายในองค์การ
ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2544). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารจัดการ. หน้า 20-22.

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

เมื่อกล่าวถึงประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าพิจารณาจากแนวคิดทางทฤษฎีต่างๆ มักจะพูดถึงการปฏิบัติงาน (Performance) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Efficiency) คือเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ก็ถือว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานสูงและถ้าผลการปฏิบัติงานไม่ดีก็ถือว่าประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ซึ่งหมายถึงความโดยตรงของประสิทธิภาพนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายต่างๆ ไว้ดังนี้

5.1 ความหมายของประสิทธิภาพในการทำงาน

ปีเตอร์สันและบลาวแมน (ประดิษฐ์ สுகนธสวัสดิ์ อ้างอิงจาก Peterson ;& Plowman. 1953 : m.d.) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานด้านธุรกิจ ในความหมายอย่างแคบ หมายถึง การลดต้นทุนในการผลิต และการให้ความหมายอย่างกว้าง หมายถึงคุณภาพ (Effectiveness) และความสามารถ (Competency and Capability) ในการผลิต และการดำเนินงานด้านธุรกิจที่จะถือได้ว่ามีประภาพสูงขึ้น ก็เพื่อที่สามารถผลิตสินค้าหรือบริการในปริมาณและคุณภาพที่ต้องการที่เหมาะสมและต้นทุนน้อยที่สุดเพื่อคำนึงถึงสถานการณ์และข้อมูลผูกพันด้านการเงินที่มีอยู่ดังนั้นคำว่าประสิทธิภาพด้านธุรกิจจึงมีองค์ประกอบอยู่ 5 ประการ คือ ต้นทุน (Cost) คุณภาพ (Quality) ปริมาณ (Quantity) เวลา (Time) และวิธีการ (Method) ในการผลิต

นอกเหนือจากประสิทธิภาพในเชิงธุรกิจแล้ว ความหมายของประสิทธิภาพในความหมายอื่น ๆ นั้น ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพไว้ เช่น

สมบูรณ์ สอนประภา (Millet. 1954) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิภาพไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่มนุษย์และได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติงานนั้นด้วย (Human Satisfaction ;& Benefit Produced) ต่อมา ซิมอน (สมบูรณ์ สอนประภา. 2537 : 39 ; อ้างอิงจาก Simon. 1960) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพไว้คล้ายคลึงกับ Millet คือ ถ้าจะพิจารณาว่างานใดจะมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ให้ดูจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้รับออกมา

ซุบ กาญจนประการ (2502 : 4) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพไว้คล้ายคลึงกับการบริหารงานด้านธุรกิจ แต่เป็นการบริหารงานในระบบราชการและบวกกับความพึงพอใจไว้ด้วย กล่าวคือประสิทธิภาพเป็นแนวความคิดหรือความมุ่งมาดปรารถนาในการบริหารงานในระบบประชาธิปไตย ในอันที่จะให้บริหารราชการได้ผลสูงสุดคู่กับการใช้จ่ายเงินภาษีอากรในการบริหารงานของประเทศ และจะต้องก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชน

รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณะชัย (2510 : 5) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพแตกต่างจากนักวิชาการที่กล่าวมาแล้ว นั่นคือ ประสิทธิภาพ หมายถึง ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติให้สำเร็จ ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงปัจจัยนำเข้า (Input) หรือความพึงพอใจแต่อย่างใด

จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพในการทำงานเชิงเศรษฐศาสตร์นั้นหมายถึง การผลิตสินค้าหรือการบริการให้ได้มากที่สุดโดยพิจารณาถึงต้นทุนหรือปัจจัยนำเข้าน้อยที่สุดและประหยัดเวลาที่สุดในขณะที่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในเชิงสังคมศาสตร์หรือประสิทธิภาพในการทำงานของแต่ละบุคคลนั้นจะพิจารณาถึงความพยายาม ความพร้อม ความสามารถ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติโดยพิจารณาเปรียบเทียบกับผลที่ได้คือ การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ดังนั้น โดยสรุปแล้วประสิทธิภาพในการทำงานจึงหมายถึง การที่พนักงานสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพขององค์กรต่อไป

5.2 ลักษณะสำคัญของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

วูดค็อก (Woodcoch. 1989 : 116) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการทำงานที่มีประสิทธิภาพว่า การทำงานร่วมกันนั้น บุคลากรจะต้องมีพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกถึงคุณลักษณะสำคัญ 11 ประการที่เรียกว่า Building Blocks คุณลักษณะดังกล่าวประกอบด้วย

- มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน
- ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา
- การสนับสนุนความไว้วางใจต่อกัน

- ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์
- กระบวนการทำงานและกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสม
- ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
- การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน
- การพัฒนาตนเอง
- ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม
- การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน
- การติดต่อสื่อสารที่ดี

5.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

สำหรับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงานหรือปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีนักทฤษฎีหลายท่านได้ทำการศึกษาและสรุปเป็นปัจจัยสำคัญๆที่น่าสนใจ ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 12) ได้กล่าวถึงแนวคิดของ Harring Emerson ที่เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการทำงานให้มีประสิทธิภาพในหนังสือ The Twelve Principles of Efficiency ซึ่งได้รับการยกย่องและกล่าวขวัญกันมาก หลัก 12 ประการดังนี้ คือ

- 5.3.1 ทำความเข้าใจและกำหนดแนวความคิดในการทำงานให้กระจ่าง
- 5.3.2 ในหลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
- 5.3.3 คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
- 5.3.4 รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
- 5.3.5 ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
- 5.3.6 การทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพและมีการลงทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน
- 5.3.7 งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
- 5.3.8 งานสำเร็จทันเวลา
- 5.3.9 ผลงานได้มาตรฐาน
- 5.3.10 การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
- 5.3.11 กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกสอนงานได้
- 5.3.12 ให้บำเหน็จรางวัลแก่งานที่ดี

นอกจากนี้ สมยศ นาวิการ (2529 : 5) ได้กล่าวถึงแนวความคิดของ Thomas J. Peters ซึ่งเสนอปัจจัย 7 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในองค์การ คือ

1. กลยุทธ์ หมายถึง กลยุทธ์ที่เกี่ยวกับการกำหนดภารกิจการพิจารณา จุดอ่อน และจุดแข็งภายในองค์การ โอกาสและอุปสรรคภายนอก
2. โครงสร้าง หมายถึง โครงสร้างขององค์การที่เหมาะสมจะช่วยในการปฏิบัติงาน

3. ระบบ หมายถึง ระบบขององค์การที่บรรลุเป้าหมาย
4. แบบ หมายถึง แบบของการบริหารของผู้บริหาร เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ
5. บุคลากร หมายถึง ผู้ร่วมองค์การ
6. ความสามารถ หมายถึง ความสามารถของคนในองค์การ
7. ค่านิยม หมายถึง ค่านิยมร่วมของคนในองค์การ

6. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเพชรเวช

6.1 ประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาลเพชรเวช ดำเนินการโดยบริษัทเพชรบุรีการแพทย์จำกัด ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2521 ด้วยทุนจดทะเบียน 30 ล้านบาท (สามสิบล้านบาท) ปัจจุบันมีทุนจดทะเบียน 200 ล้านบาท (สองร้อยล้านบาท) โรงพยาบาลตั้งอยู่เลขที่ 2469/15 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร บนพื้นที่ 2 ไร่ 3 งาน 14 ตารางวา โดยมีอาคารโรงพยาบาล 2 อาคาร อาคารแรกก่อสร้างเมื่อปี 2521 เป็นอาคาร 6 ชั้น พื้นที่ 4,242 ตารางเมตร ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 อาคารที่สองได้ถูกสร้างขึ้นมาบนพื้นที่จอดรถเดิม มีความสูง 24 ชั้น มีพื้นที่ 19,596 ตารางเมตร

โรงพยาบาลเพชรเวชเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป ด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของทุกสาขาพร้อมอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยโดยโรงพยาบาลมีกลุ่มลูกค้าที่เป็นเป้าหมายหลักจำนวน 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่ชำระค่ารักษาด้วยตนเอง
2. กลุ่มผู้ป่วยในโครงการประกันสังคม , กองทุนเงินทดแทน , โครงการประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า

3. กลุ่มผู้ป่วยที่ชำระค่ารักษาโดยบริษัทประกันชีวิตประกันสุขภาพและประกันวินาศภัย
4. กลุ่มผู้ป่วยที่บริษัทของผู้ป่วยชำระค่ารักษา

ปัจจุบันโรงพยาบาลเพชรเวชมีความสามารถให้บริการการรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 1,000 คนต่อวัน ด้วยจำนวนห้องตรวจ 24 ห้อง ผู้ป่วยในจำนวน 100 เตียงต่อวัน ประกอบด้วยอาคารเดิม ward 3 , ward 4 และ ward 5 อาคารใหม่ ward 7, ward 8 แผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) แผนกเด็กอ่อน (NS) โดยขนาดของอาคารใหม่สามารถขยายจำนวนเตียงและรับผู้ป่วยในได้ถึง 200 เตียง

6.2 ทิศทางและนโยบายของโรงพยาบาลเพชรเวช

6.2.1 นโยบายด้านการพัฒนามาตรฐานการบริการทางคลินิกและการพัฒนาบริการทั่วไป

6.2.1.1 การบริหารความเสี่ยง

6.2.1.2 กระบวนการคุณภาพทั่วไปของหน่วยงาน

- 6.2.1.3 การประสานบริการ
- 6.2.1.4 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 6.2.2 นโยบายด้านธำรงไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
- 6.2.3 นโยบายด้านการบริการทรัพยากร
 - 6.2.3.1 การบริหารด้านการเงินและงบประมาณ
 - 6.2.3.2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - 6.2.3.3 การจัดการและพัฒนาทรัพยากร
- 6.2.4 นโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย
 - 6.2.4.1 การจัดการความปลอดภัย และอาชีวอนามัย
 - 6.2.4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการบำรุงรักษา
 - 6.2.4.3 การกำจัดของเสีย
 - 6.2.4.4 การป้องกันอัคคีภัย
- 6.2.5 นโยบายด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

6.3 วิสัยทัศน์

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้สูงสุดตามมาตรฐานวิชาชีพ

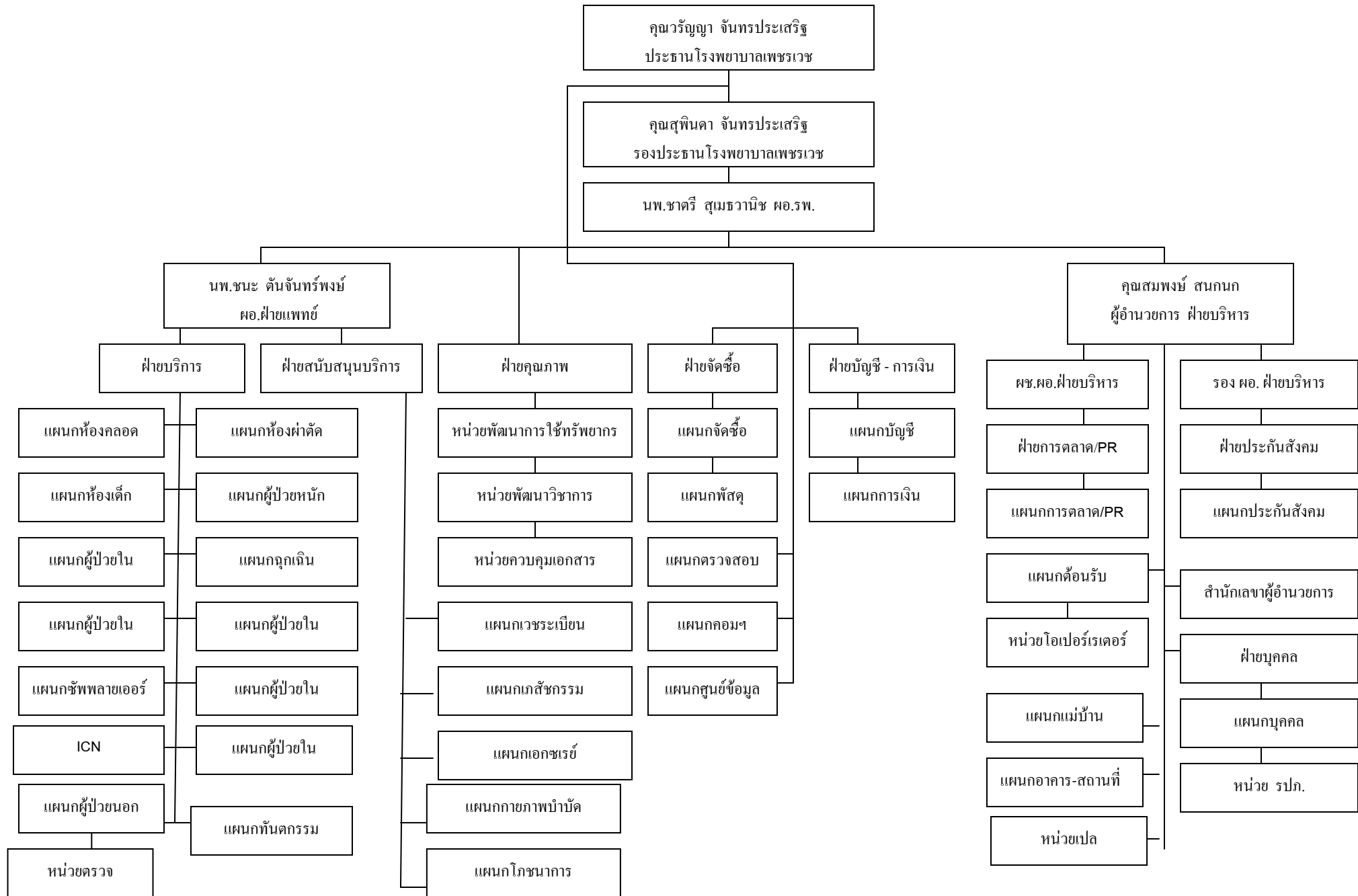
6.4 พันธกิจ (Mission)

ให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและผู้รับบริการพึงพอใจ

6.5 ขอบเขตการบริการ (Scope)

เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาของพยาบาลตลอดเวลา 24 ชั่วโมงครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการเข้ามารับการรักษาจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา (เอกสารคู่มือโรงพยาบาลเพชรเวช. 2548)

โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวช



7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครปี 2536 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้บริหารวิชาการโรงพยาบาลสังกัด กทม. จำนวน 175 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้บริหารงานวิชาการฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีการรายงานว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในชั้นวางแผน ส่วนการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ถึง ร้อยละ 60 คือการจัดทำแบบสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากร การวางแผนการศึกษาต่อต่างประเทศ การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อตรวจสอบคุณภาพพยาบาล การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการค้นคว้าวิจัย และการหาทุนสนับสนุนการวิจัย

2. กิจกรรมบริหารวิชาการชั้นปฏิบัติรายกิจกรรม และรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบการปฏิบัติทุกด้าน คือการพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมงานวิชาการและการค้นคว้าวิจัย จำแนกตามโรงพยาบาลพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. กิจกรรมการบริหารงานวิชาการชั้นประเมินผลในด้านการพัฒนาบุคลากร และการส่งเสริมงานวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการค้นคว้าวิจัยอยู่ในระดับน้อย เปรียบเทียบการประเมินผลด้านพัฒนาบุคลากรและการค้นคว้าวิจัย จำแนกตามโรงพยาบาลว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผู้บริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาลรายงานปัญหาในชั้นการวางแผน คือ ขาดงบประมาณ และผู้บริหารมีการรับผิดชอบมาก ชั้นปฏิบัติงาน คือ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม ชั้นประเมินผล คือ ขาดงบประมาณในการประเมินผล

ภูษิต อินทรประสงค์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารงานโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการบริหารงานให้เกิดประสิทธิผลสูงนั้น มุ่งเน้นเรื่องการสร้างทีมงานการใช้ภาวะผู้นำอย่างเหมาะสม และผู้บริหารทุกตำแหน่งจะต้องมีความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การให้คุณให้โทษ การสร้างความผูกพันให้แก่สมาชิกองค์กรมีส่วนร่วม ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ได้บังคับบัญชา

วรารักษ์ พลีพลากร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษารูปแบบและแนวทางพัฒนาการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง พบว่าการบริหารงานวิชาการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการจัดหน่วยงาน และมีบุคลากรรับผิดชอบ การกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร การจัดทำรายงานบังคับบัญชา การวางแผน การจัดบุคลากร การประสานงาน การรายงาน การควบคุมกำกับ และการจัดงบประมาณตามกิจกรรมงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งเป็นด้านการพัฒนาบุคลากร การบริการวิชาการ การค้นคว้าวิจัย การเผยแพร่งานวิชาการ แหล่งข้อมูลค้นคว้าทางวิชาการและโครงการพิเศษส่วนความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการบริหารวิชาการของ

โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ควรมีแนวทางการบริหารวิชาการเป็นรูปแบบเดียวกันและผลการประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ สรุปว่ารูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบ โดยจัดตั้งเป็นฝ่ายวิชาการ มีการกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีห้องสมุด และจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

สเทิน และไนเรล (Stern ;& Nirel. 1994 : Abstract) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศอิสราเอล โดยการสอบถามผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 26 แห่ง ในอิสราเอล ผลการวิจัยพบว่า ผู้อำนวยการส่วนใหญ่ใช้เวลา และสนใจเกี่ยวกับระบบหรือกระบวนการจัดการภายในและมีเวลาน้อยที่จะบริหารโครงสร้างสิ่งแวดล้อมภายนอก และยังพบอีกว่า การปฐมนิเทศผู้อำนวยการโรงพยาบาลควรมีเรื่องกระจายอำนาจ และกระบวนการตัดสินใจที่แน่ชัดรวมอยู่ด้วย

การ์ตเนอร์ และคอมมิง (Gardner ;& Cumming. 1994 : Abstract) กล่าวถึงการนำการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ในโรงพยาบาล ขนาด 500 เตียง ในแมรีแลนด์ สหรัฐอเมริกา ว่ามีการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน คือ มีการอบรมผู้บริหารอาวุโส อบรมผู้ปฏิบัติในแต่ละแผนกเกี่ยวกับแนวคิดและการปฏิบัติ มีการช่วยสอนปรัชญาของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร และพยาบาลผู้ปฏิบัติส่งปัญหาให้แผนกการพยาบาลเพื่อทำสนทนากลุ่ม และในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการดำเนินงานของทีมผู้บริหารระดับกลางนำผลที่ได้มาตรวจสอบปัญหาพื้นฐานหาข้อมูลเพิ่มเติมสำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน วินิจฉัยผลลัพธ์และหาวิธีทางปรับโครงสร้างใหม่

นางสาวณัฐฉิณี สุริยวงศ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ซึ่งผลการวิจัยมีการจำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่สังกัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 315 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา 291 ชุด ประกอบด้วยพยาบาลประจำการ ร้อยละ 81.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 8.3 ผู้ตรวจการพยาบาล ร้อยละ 6.9 และหัวหน้างานการพยาบาล ร้อยละ 3.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปีมีประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณร้อยละ 24 ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 5 – 9 ปี มีเพียงร้อยละ 6 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 15 – 19 ปี และหน่วยงานที่สังกัด มากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ร้อยละ 18.6 รองลงคือหน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ร้อยละ 15.1 และน้อยที่สุดได้แก่หน่วยงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ร้อยละ 2.4 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS/WINDOWS หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการของเชฟเฟ่ เพื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่

จากการศึกษาพบว่า

1. ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสาน และด้านการควบคุม

2. พยาบาลที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันและมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พยาบาลที่สังกัดหน่วยงานที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา จะมีระดับความคิดเห็นเห็นด้วยมาก รองลงมาคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย

4. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ควรใช้เวลา เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดจนไม่มีความสุขในการทำงาน การสื่อสารที่รวดเร็วชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีเจตคติที่ดี และการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน จะเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาองค์การ

เลิศชัย มนัสตระการ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อแนวความคิดการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานตลอดจนตัวแปรหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 154 ชุด มีความสมบูรณ์ จำนวน 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test และ F-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นพยาบาล มีประสบการณ์ในการรับราชการ 21 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับ ซี 6 และได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อยและไม่ได้รับเลย

2. ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ระดับปานกลาง

3. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเฉยๆ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้านพบว่า ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยในประเด็นขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความคิดเห็นระดับเฉยๆ ในประเด็นเป้าหมาย การประเมิน วิธีการ การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานและการจัดทำมาตรฐาน

4. ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการรับราชการ ระดับ ซี การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

สัจจาภรณ์ ชันธุปัทม์ (2541) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่า

1. ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศหญิง สมรสแล้ว ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ไม่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งให้เป็นคณะทำงาน ผู้ประสานงาน ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

2. ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเป็นหลายด้าน พบว่า มีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมากในด้านขั้นตอน จะเน้นโครงการและเป้าหมาย มีความเห็นด้วยปานกลางในประเด็นวิธีการ การประเมินตนเอง การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การจัดทำมาตรฐาน

4. ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ตามคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้มีหน้าที่คณะทำงาน และผู้ประสานงานการรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโครงการมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการศึกษามีการหยิบยกทฤษฎีที่เกี่ยวข้องขึ้นมาหลายท่านด้วยกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามหัวข้อดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) เป็นแนวความคิดของท่านอาจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ เรื่อง พฤติกรรมองค์การ โดยมุ่งเน้นที่ลูกค้าซึ่งจะเกี่ยวข้องกับงานบริการของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นแนวความคิดของ บุญสม มิตรพระพันธ์ เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเพราะสามารถนำไปใช้ในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวชได้ในด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้ก้าวไปสู่อีกระดับหนึ่งได้

3. กิจกรรม 5 ส เป็นแนวความคิดของท่านอาจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ เรื่อง องค์การและการจัดการเพราะเป็นเรื่องของการจัดการภายในองค์กรว่าจัดการอย่างไรให้องค์กรมีความ

สะดวกต่อการจัดเก็บเอกสารต่างๆได้อย่างเป็นระบบและเป็นระเบียบซึ่งสามารถนำมาใช้กับองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวชได้

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ใช้แนวความคิดของ Schermerhorn เนื่องจากแนวความคิดของ Schermerhorn เป็นแนวความคิดที่ได้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องของการวางแผนการทำงานได้เป็นอย่างดีและมีวิธีการแบ่งแยก การกระจายงาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ต่างๆในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในองค์กร

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แนวคิดนี้ใช้ทฤษฎีของ Woodcock เพราะเป็นทัศนเกี่ยวกับการทำงานที่มีประสิทธิภาพว่าการทำงานร่วมกันนั้น บุคลากรจะต้องมีพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ใช้แนวคิดของบุคคลที่ได้กล่าวข้างต้น เพราะทุกท่านที่กล่าวมาในงานวิจัยเป็นบุคคลที่ได้ทำการวิจัยเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในเรื่องของการบริหารโรงพยาบาลไปสู่ระบบคุณภาพและรวมไปถึงการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) เพื่อเป็นการศึกษาความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการของโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการทำงานให้ดีขึ้น โดยศึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพกิจกรรม 5 ส, การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารและการจัดการภายในองค์กรของโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ คือ พนักงานในระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเพชรเวช ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนทั้งสิ้น 577 คนโดยแบ่งเป็น 3 ฝ่ายงานสังกัด ได้แก่ ฝ่ายงานบริหาร ฝ่ายงานสนับสนุนและบริการ และฝ่ายงานการพยาบาล (เอกสารคู่มือโรงพยาบาลเพชรเวชฉบับวันที่ 5 ก.ย. 2548)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรทำให้การหาจำนวนตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานในระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเพชรเวชจำนวน 236 คน เป็นการเลือกจำนวนตัวอย่างที่ใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยอาศัยสูตรของ Taro Yamane (กัลยา วาณิชย์ บัญชา. 2545 : 21)

จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนที่ } n &= \frac{577}{1 + \{577 \times (0.05)^2\}} \\ &= 236.233 \text{ หรือ } 236 \text{ ตัวอย่าง} \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 236 ตัวอย่าง สุ่มเพื่อไว้ 40 ตัวอย่าง รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 276 ตัวอย่าง

ตาราง แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฝ่ายงานที่สังกัด

ฝ่ายงานที่สังกัด	ประชากรทั้งหมด (คน)	การคำนวณสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง
1. ฝ่ายงานบริหาร	207	$207 \times (276 / 577)$	99
2. ฝ่ายงานสนับสนุนและบริการ	275	$275 \times (276 / 577)$	131
3. ฝ่ายงานการพยาบาล	98	$98 \times (276 / 577)$	46
รวม	577	-	276

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ผู้ทำการวิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบบชั้นภูมิเนื่องจากจำนวนประชากรของโรงพยาบาลเพชรเวชแบ่งออกเป็นฝ่ายงานมีทั้งหมด 3 ฝ่ายงาน ซึ่งแต่ละฝ่ายงานมีจำนวนประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้ทำการวิจัยจึงจำเป็นต้องสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามวิธีดังกล่าวในตารางข้างต้น

2. สุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (Convenience sampling) ผู้ทำการวิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวกเนื่องจากสะดวกต่อการเก็บข้อมูลเพราะวิธีการนี้จะใช้ในการแจกแบบสอบถามแก่พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชตามฝ่ายงานต่างๆ ทั้ง 3 ฝ่าย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็นเนื้อหาแบบสอบถามเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนตัวของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open – ended question) ได้แก่ มาตรวัดอัตราส่วน (Ratio scale) และปลายปิด (Close – ended question) ได้แก่ มาตรวัดแบบนามบัญญัติ

(Nominal scale) และ มาตรวัดแบบเรียงลำดับ (Ordinal scale) มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ข้อที่ 1 เพศ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
- ข้อที่ 2 อายุ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio scale)
- ข้อที่ 3 สถานภาพ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
- ข้อที่ 4 ตำแหน่งในหน่วยงาน ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)
- ข้อที่ 5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio scale)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบ Likert (The Likert scale) จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 5 ประเภทดังนี้

- ข้อที่ 1 กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 2 กิจกรรมสะดวกของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 3 กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 4 กิจกรรมสุขลักษณะของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 5 กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

<u>คะแนน</u>	<u>ความหมายระดับความคิดเห็น</u>
5	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
3	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
2	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่า เพื่อแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 29)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากนั้นกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยการประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส ดังนี้

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ระดับความคิดเห็น</u>
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเพชรเวช เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบ Likert (The Likert scale) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 5 ประเภทดังนี้

- ข้อที่ 1 การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า
- ข้อที่ 2 การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ
- ข้อที่ 3 การวัดระบบการจัดการคุณภาพ
- ข้อที่ 4 การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ข้อที่ 5 การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

<u>คะแนน</u>	<u>ความหมายระดับความคิดเห็น</u>
5	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
3	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
2	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่า เพื่อแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 29)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากนั้นกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยการประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเพชรเวชดังนี้

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ระดับความคิดเห็น</u>
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในองค์กร เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบ Likert (The Likert scale) จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

- ข้อที่ 1 ด้านการวางแผน
- ข้อที่ 2 ด้านการจัดองค์กร
- ข้อที่ 3 ด้านการสั่งการหรือชักนำ
- ข้อที่ 4 ด้านการควบคุม

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

<u>คะแนน</u>	<u>ความหมายระดับความคิดเห็น</u>
5	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
3	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
2	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

และใช้การวัดแบบอันตรภาคชั้นประเภท เชิงลบ ดังนี้

<u>คะแนน</u>	<u>ความหมายระดับความคิดเห็น</u>
5	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย

3	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
2	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
1	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่า เพื่อแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2545 : 29)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากนั้นกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยการประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารการจัดการภายในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวช ดังนี้

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ระดับความคิดเห็น</u>
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบ Likert (The Likert scale) จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 11 ประเภหาดังนี้

- ข้อที่ 1 มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน
- ข้อที่ 2 ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา
- ข้อที่ 3 การสนับสนุนและการไว้วางใจต่อกัน
- ข้อที่ 4 ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์
- ข้อที่ 5 กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม
- ข้อที่ 6 ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
- ข้อที่ 7 การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน
- ข้อที่ 8 การพัฒนาตนเอง

ข้อที่ 9 ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม

ข้อที่ 10 การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน

ข้อที่ 11 การติดต่อสื่อสารที่ดี

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

<u>คะแนน</u>	<u>ความหมายระดับความคิดเห็น</u>
5	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
3	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
2	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่า เพื่อแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 29)

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

จากนั้นกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยการประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ดังนี้

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ระดับความคิดเห็น</u>
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร เอกสารเกี่ยวกับกิจกรรม 5ส , การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) การหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กร และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของของ พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ทบทวนวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขตของเนื้อหาให้ครอบคลุมขอบเขตและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3. รวบรวมสาระและเนื้อหาต่างๆ ที่ได้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช และตัวแปรที่จะศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

4. นำข้อมูลที่ได้นั้นมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมของ
โรงพยาบาลเพชรเวช

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารการจัดการภายในองค์กรของ
พยาบาลเพชรเวช

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ
พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน
โรงพยาบาลเพชรเวช

5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเสนอแนะเพิ่มเติม

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นจะนำมาปรึกษากับคณะกรรมการที่ควบคุมสารนิพนธ์เพื่อปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด

7. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากแบบสอบถามที่ผ่านการคัดเลือกโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ (α - Coefficient) โดยใช้สูตรของ Cronbach (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2546 : 449) ค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7526 ค่าที่ได้ใกล้เคียงกับ 1 มากแสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูง

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล (Source of data) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) -และการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploration research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ได้จากการนำแบบสอบถามไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ คือ พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self – Respond Questionnaire) ก่อนให้ผู้ตอบแบบสอบถามเริ่มต้นทำแบบสอบถามเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามทำเสร็จก็มีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แหล่งข้อมูลทุติภูมิ (Secondary data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ ดังนี้

2.1 หนังสือทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ข้อมูลเอกสารจากโรงพยาบาลเพชรเวช และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และวารสารต่างๆ

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

เมื่อทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม แยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2. ลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า

3. การประมวลผลข้อมูลที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึกโดยใช้เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลผลข้อมูลซึ่งใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package for Social Sciences หรือ SPSS)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 หาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อให้ทราบข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของพนักงาน ในข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 (ยกเว้น อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใช้ค่า Mean และ Standard Deviation)

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้แปลความหมายข้อมูลในด้านต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อที่ 2, 5 (อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน) ส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และส่วนที่ 6

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลในด้านต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อที่ 2, 5 (อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน) ส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และส่วนที่ 6

2. การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยใช้สถิติ t – test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มในเรื่องของเพศ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 (ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) และการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสมการความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระหลายตัว โดยตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองแต่จะมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) พื้นฐานประกอบด้วย

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 39) โดยใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ หรือ เปอร์เซนต์

f แทน ความถี่ที่สำรวจได้

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด หรือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูล (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 39) โดยใช้สูตรดังนี้

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

โดยที่ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) เพื่อใช้อธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูล (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2545 : 48) โดยใช้สูตรดังนี้

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

โดยที่ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
 $n-1$ แทน จำนวนตัวแปรอิสระ

2. ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) โดยใช้สูตรของ Cronbach (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2546 : 449)

$$\text{Cronbach's alpha } (\alpha) = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}{1 + (k-1) \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนคำถาม
 $\overline{\text{covariance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนรวมระหว่างคำถามต่าง ๆ
 $\overline{\text{variance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 ค่า t -test ใช้สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ในส่วนของเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t -test (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2544 : 135) โดยใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมีองศาอิสระ (Degree of Freedom หรือ df) ดังนี้

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\left[\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{(n_1 - 1)} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{(n_2 - 1)} \right]}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\overline{X}_1$	แทน ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$\overline{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ($n_1 + n_2$)

3.2 ค่า F - test ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance or ANOVA) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน (ยกเว้นเพศ) ได้แก่ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สูตรการคำนวณ (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2545 : 175) ดังนี้

$$F = \frac{MS_{(B)}}{MS_{(W)}}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าการแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
-------	---	--

$MS_{(B)}$	แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean Square between Groups)
$MS_{(W)}$	แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean Square within Groups)

โดยมีองศาอิสระ (Degree of Freedom หรือ df) ดังนี้

	df	=	n - 1
	df(B)	=	k - 1 (ระหว่างกลุ่ม)
	df(W)	=	n - k (ภายในกลุ่ม)
เมื่อ	n		แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดหรือจำนวนประชากร
	k		แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	df		แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ได้แก่ ระหว่างกลุ่ม (k - 1), ภายในกลุ่ม (n - k)

เมื่อกำหนดค่าต่างๆ แล้ว นำค่าที่คำนวณได้นี้บรรจุลงในตารางสรุป เพื่อรายงานผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตามรูปแบบดังนี้ (สถิติเชิงเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ. 2542 : 393) โดยมีสูตร ดังนี้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างประชากร	k - 1	SS(B)	$MS(B) = \frac{SS(B)}{k - 1}$	$\frac{MS_{(B)}}{MS_{(W)}}$
ภายในประชากร	n - k	SS(W)	$MS(W) = \frac{SS(W)}{n - k}$	
รวม	n - 1	SS(T)		

และถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว คือ มีนัยสำคัญ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% จะต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่

แตกต่างกัน โดยใช้สูตรตามวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) (กัลยา วาณิชย์
 บัญชา. 2545 : 332 – 333)

$$LSD = t_{1-\alpha/2; n-k} \sqrt{MSE(1/n_i + 1/n_j)}$$

โดยที่	$n_i \neq n_j$	
	$n = n - k$	
เมื่อ	LSD	แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ i และ j
	MSE	แทน ค่า Mean Square Error จากตาราง วิเคราะห์ความแปรปรวน หรือค่าความ แปรปรวนภายในกลุ่ม (MS_w)
	k	แทน จำนวนข้อมูลตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ
	n	แทน จำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด
	n_i	แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม i
	n_j	แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม j
	α	แทน ค่าความเชื่อมั่น

3.3 หลักการพัฒนาคูณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม
 ของโรงพยาบาลเพชรเวช และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กร สามารถทำนาย
 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ใช้การทดสอบความสัมพันธ์โดย
 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) (กฤษณ์ลี เวชสาร. 2542 : 282) โดย
 ใช้สูตร

	Y	=	a + b ₁ x ₁ + b ₂ x ₂ +.....+ b _n x _n
เมื่อ	a	=	ค่าคงที่ซึ่งเป็นจุดตัด (Intercept) ของเส้นการถดถอย
	b	=	ความลาดชัน (Slope) ของเส้นการถดถอยหรือ สัมประสิทธิ์การถดถอย (Coefficient of Regression)
	x	=	ตัวแปรอิสระ
	Y	=	ตัวแปรตาม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการแปลความหมายดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา t – Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F – distribution
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละค่า (Mean Squares)
p	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย
$\hat{Y}$	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์
SE_{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
X_1	แทน	กิจกรรมสะสางของโรงพยาบาลเพชรเวช
X_2	แทน	กิจกรรมสะดวกของโรงพยาบาลเพชรเวช
X_3	แทน	กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช
X_4	แทน	กิจกรรมสุขลักษณะของโรงพยาบาลเพชรเวช
X_5	แทน	กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช
X_6	แทน	การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า

X ₇	แทน	การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ
X ₈	แทน	การวัดระบบการจัดการคุณภาพ
X ₉	แทน	การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
X ₁₀	แทน	การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ
X ₁₁	แทน	ด้านการวางแผน
X ₁₂	แทน	ด้านการจัดองค์กร
X ₁₃	แทน	ด้านการสั่งการหรือการชักนำ
X ₁₄	แทน	ด้านการควบคุม
Y	แทน	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาล เพชรเวช

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของพนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวช

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5ส การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม การบริหารจัดการในองค์กร และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของพนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวช

ข้อมูลประชากรศาสตร์ของพนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวช ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยแจกแจงจำนวน และค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลประชากรศาสตร์ของพนักงานที่ปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลเพชรเวช

ข้อมูลประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	98	35.5
หญิง	178	64.5
รวม	276	100.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	22	8.0
21 – 25 ปี	82	29.7
26 – 30 ปี	84	30.4
31 – 40 ปี	45	16.3
41 ปีขึ้นไป	43	15.6
รวม	276	100.0
3. สถานภาพ		
โสด	167	60.5
แต่งงาน	102	37.0
หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่	7	2.5
รวม	276	100.0
4. ตำแหน่งในหน่วยงาน		
ผู้อำนวยการฝ่าย	6	2.2
รองผู้อำนวยการฝ่าย	32	11.6
ผู้จัดการแผนก	60	21.7
พนักงานปฏิบัติงาน	178	64.5
รวม	276	100.0
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
ไม่เกิน 1 ปี	84	30.4
1 ปี 1 เดือน - 2 ปี	52	18.8
2 ปี 1 เดือน - 5 ปี	78	28.3
5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	62	22.5
รวม	276	100.0

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของของพนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 276 คน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

เพศ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และเป็นเพศชาย มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5

อายุ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ พนักงานที่มีอายุ 26 – 30 ปี มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ พนักงานที่มีอายุ 21 – 25 ปี มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 พนักงานที่มีอายุ 31 – 40 ปี มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 พนักงานที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และพนักงานที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

สถานภาพ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีสถานภาพโสด มีจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา มีสถานภาพแต่งงาน มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 และมีสถานภาพหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่ มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ และเนื่องจากมีพนักงานที่มีสถานภาพหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่ ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 คน ผู้วิจัยจึงได้สรุปรวมเข้ากับสถานภาพแต่งงาน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละสถานภาพ

3. สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	167	60.5
แต่งงาน และหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่	109	39.5
รวม	276	100.0

ตำแหน่งในหน่วยงาน พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีตำแหน่งพนักงานปฏิบัติงาน มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ ตำแหน่งผู้จัดการแผนก มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่าย มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 และตำแหน่งผู้อำนวยการ มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ และเนื่องจากมีพนักงานที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการ ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 คน ผู้วิจัยจึงได้สรุปรวมเข้ากับตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละตำแหน่งในหน่วยงาน

4. ตำแหน่งในหน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่าย	38	13.8
ผู้จัดการแผนก	60	21.7
พนักงานปฏิบัติงาน	178	64.5
รวม	276	100.0

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 ปี 1 เดือน - 5 ปี มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 ปี 1 เดือน - 2 ปี มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5ส การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม การบริหารการจัดการในองค์กร และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 4 – 6

ตาราง 4 แสดงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช

การพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
กิจกรรมสะสางของโรงพยาบาลเพชรเวช			
1. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส	1.65	0.60	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. โรงพยาบาลเพชรเวชมีการจัดเก็บเอกสารโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เป็นส่วนใหญ่	2.10	0.71	ไม่เห็นด้วย
3. ไม่มีวัสดุสิ่งของ เอกสาร อุปกรณ์ ฯลฯ ที่ไม่ได้ใช้งานหรือเกินความจำเป็นอยู่ในพื้นที่	3.20	1.09	ไม่แน่ใจ
รวม	2.32	0.45	ไม่เห็นด้วย
กิจกรรมสวดกของโรงพยาบาลเพชรเวช			
1. โรงพยาบาลเพชรเวชมีการจัดเก็บประวัติลูกค้าได้อย่างเป็นระบบที่ดี	2.27	0.76	ไม่เห็นด้วย

ตาราง 4 (ต่อ)

การพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
2. “หยิบง่าย หยารู้ ดูก็งามตา” ช่วยทำให้พนักงานปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น	2.06	0.82	ไม่เห็นด้วย
3. โรงพยาบาลมีการกำหนดที่วางสิ่งของและมีป้ายบอกได้ชัดเจน รวมทั้งวางถูก ตำแหน่งที่กำหนดไว้	2.16	0.78	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.16	0.55	ไม่เห็นด้วย
กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช			
1. เครื่องมือและอุปกรณ์มีความสะอาด ปลอดภัย	2.12	0.73	ไม่เห็นด้วย
2. หน่วยงานของท่านมีการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ทำงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ	1.97	0.67	ไม่เห็นด้วย
3. คนไข้มีความเชื่อมั่นว่า การรับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้สะอาดปลอดภัย	2.19	0.72	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.10	0.51	ไม่เห็นด้วย
กิจกรรมสุขลักษณะ ของโรงพยาบาลเพชรเวช			
1. โรงพยาบาลนี้มีแสงสว่างเพียงพอ	3.41	1.12	เห็นด้วย
2. ถังขยะมีป้ายบ่งชี้ ขยะเปียก,แห้ง อย่าง ชัดเจน	3.34	1.23	ไม่แน่ใจ
3. พนักงานที่ทำงานมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี	2.33	0.73	ไม่เห็นด้วย
4. ห้องน้ำของทางโรงพยาบาล สะอาด ถูกสุขอนามัย	2.19	0.77	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.82	0.56	ไม่แน่ใจ
กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช			
1. ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับข้อ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	2.03	0.68	ไม่เห็นด้วย
2. ท่านยึดหลักที่ว่างานคือเงิน เงินคืองาน บันดาลสุข	2.22	0.90	ไม่เห็นด้วย
3. ท่านไม่เบียดเบียนต่อการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของ 5 ส หรือ ข้อบังคับต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแห่งนี้	3.07	1.02	ไม่แน่ใจ
รวม	2.44	0.42	ไม่เห็นด้วย
สรุปภาพรวมการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5ส	2.40	0.27	ไม่เห็นด้วย

จากตาราง 4 พบว่า การพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.40 ซึ่งสามารถจำแนกระดับ

ความคิดเห็นของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

1. กิจกรรมสุขลักษณะ ของโรงพยาบาลเพชรเวช พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5ส ด้านกิจกรรมสุขลักษณะอยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงพยาบาลมีแสงสว่างเพียงพอ อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ถึงขยะมีป้ายบ่งชี้ ขยะเปียก,แห้ง อย่าง ชัดเจน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 พนักงานที่ทำงานมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และห้องน้ำของทางโรงพยาบาล สะอาด ถูกสุขอนามัย อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 และ 2.19 ตามลำดับ

2. กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ด้านกิจกรรมสร้างนิสัยอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านไม่เบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของ 5 ส หรือ ข้อบังคับต่าง ๆของโรงพยาบาลแห่งนี้ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ท่านยึดหลักที่ว่างานคือเงิน เงินคืองาน บันดาลสุข และท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับข้อ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และ 2.03 ตามลำดับ

3. กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ด้านกิจกรรมสะอาดอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ไม่มีวัสดุสิ่งของ เอกสาร อุปกรณ์ ฯลฯ ที่ไม่ได้ใช้งานหรือเกินความจำเป็นอยู่ในพื้นที่อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 โรงพยาบาลเพชรเวชมีการจัดเก็บเอกสารโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65

4.กิจกรรมสะดวกของโรงพยาบาลเพชรเวช พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ด้านกิจกรรมสะดวกอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงพยาบาลเพชรเวชมีการจัดเก็บประวัติลูกค้าได้อย่างเป็นระบบที่ดี โรงพยาบาลมีการกำหนดที่วางสิ่งของและมีป้ายบอกได้ชัดเจน และ“หยิบง่าย หายรู้ ดูก็งามตา” ช่วยทำให้พนักงานปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 2.16 และ2.06 ตามลำดับ

5.กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ด้านกิจกรรมสะอาด อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คนไข้มีความเชื่อมั่นว่าการรับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้สะอาดปลอดภัย เครื่องมือและอุปกรณ์มีความสะอาด ปลอดภัย และ

หน่วยงานของท่านมีการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ทำงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 2.12 และ 1.97 ตามลำดับ
ตาราง 5 แสดงข้อมูลการจัดการคุณภาพโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM)

การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า			
1. มีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาของคนไข้อย่างสม่ำเสมอ	2.09	0.76	ไม่เห็นด้วย
2. โรงพยาบาลนี้ให้ความสำคัญกับพนักงานเหนือกว่าลูกค้า(คนไข้)	3.40	3.49	ไม่แน่ใจ
3. ท่านมีการฝึกอบรมและพัฒนาตนเองมาก	3.26	1.12	ไม่แน่ใจ
รวม	2.92	1.23	ไม่แน่ใจ
การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ			
1. มีการจัดฝึกอบรมในด้านการบริหารคุณภาพโดยรวม และ (หรือ) มีการจัดการบริหารมาก	3.06	1.02	ไม่แน่ใจ
2. หลังจากได้รับการฝึกอบรมจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพ โดยรวม (TQM) ทำให้ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	2.31	0.87	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.69	0.62	ไม่แน่ใจ
การวัดระบบการจัดการคุณภาพ			
1. มีระบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือ กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น	3.57	0.97	เห็นด้วย
2. ในการจัดทำโครงการ TQM จะมีกิจกรรมต่างๆ ทางด้านคุณภาพมาสนับสนุน อาทิเช่น กิจกรรม 5ส กิจกรรม QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ ISO เป็นต้น อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา	2.35	0.94	ไม่เห็นด้วย
3. บทบาทของหน่วยคุณภาพมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล	2.24	0.95	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.72	0.55	ไม่แน่ใจ
การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			
1. โรงพยาบาลนี้เน้นการทำงานเป็นทีม ต้องมีความร่วมมือร่วมใจ กันในการทำใหประสบความสำเร็จ	2.08	0.94	ไม่เห็นด้วย
2. โครงการ TQM ของโรงพยาบาลนี้เป็นโครงการดำเนินงานแบบต่อเนื่องตลอดเวลา	2.33	0.96	ไม่เห็นด้วย

ตาราง 5 (ต่อ)

การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
รวม	2.21	0.71	ไม่เห็นด้วย
การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ			
1. ในการวัดคุณภาพโดยการใช้โครงสร้างขององค์กร ท่านเห็นว่ามีความเหมาะสม	2.46	1.06	ไม่เห็นด้วย
2. บทบาทของหน่วยงานคุณภาพมีส่วนร่วมปรับปรุง คุณภาพของโรงพยาบาล	1.98	0.88	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.23	0.70	ไม่เห็นด้วย
สรุปภาพรวมการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม	2.60	0.40	ไม่เห็นด้วย

จากตาราง 5 พบว่า การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.60 ซึ่งสามารถจำแนกระดับความคิดเห็นของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีต่อการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

1. การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงพยาบาลนี้ให้ความสำคัญกับพนักงานเหนือกว่าลูกค้า(คนไข้) และท่านมีการฝึกอบรมและพัฒนาตนเองมาก อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 และ 3.26 และมีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาของคนไข้อย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09

2. การวัดระบบการจัดการคุณภาพ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการวัดระบบการจัดการคุณภาพ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือ กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ในการจัดทำโครงการ TQM จะมีกิจกรรมต่างๆ ทางด้านคุณภาพมาสนับสนุน อาทิเช่น กิจกรรม 5ส กิจกรรม QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ ISO เป็นต้น อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และบทบาทของหน่วยงานคุณภาพมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และ 2.24 ตามลำดับ

3. การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการ

จัดฝึกอบรมในด้านการบริหารคุณภาพโดยรวม และ (หรือ) มีการจัดการบริหารมากอยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 และหลังจากได้รับการฝึกอบรมจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพ โดยรวม (TQM) ทำให้ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

4. การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในการวัดคุณภาพโดยการใช้โครงสร้างขององค์กร ท่านเห็นว่ามีคุณภาพที่ดี และบทบาทของหน่วยงานคุณภาพมีส่วนร่วมปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 และ 1.98 ตามลำดับ

5. การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โครงการ TQM ของโรงพยาบาลนี้เป็นโครงการดำเนินงานแบบต่อเนื่องตลอดเวลา และโรงพยาบาลนี้เน้นการทำงานเป็นทีมต้องมีความร่วมมือร่วมใจกันในการทำให้ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 และ 2.08 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงข้อมูลการบริหารการจัดการในองค์กร ของโรงพยาบาลเพชรเวช

การบริหารการจัดการในองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการวางแผน			
1. มีการกำหนดแผนหรือเป้าหมายในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	4.27	0.71	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. มีบุคคลที่ทำหน้าที่อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จ	4.08	0.79	เห็นด้วย
3. แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.12	0.80	เห็นด้วย
4. มีการวางแผนโดยผู้บริหารเท่านั้น	3.21	1.04	ไม่แน่ใจ
5. มีขั้นตอนที่ง่ายในการปฏิบัติงานตามแผนงาน *	2.16	0.96	ไม่เห็นด้วย
รวม	3.57	0.50	เห็นด้วย
ด้านการจัดองค์กร			
1. มีการแบ่งงานและการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	4.07	0.88	เห็นด้วย
2. มีการจัดทำลักษณะงานระบุหน้าที่และความรับผิดชอบ ของบุคลากรทุกระดับ	4.22	0.64	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตาราง 6 (ต่อ)

การบริหารจัดการในองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
3. การพัฒนาคุณภาพเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร	4.24	0.77	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานใช้ระบบความรู้ความ สามารถมากกว่าระบบเส้นสาย *	3.34	1.11	ไม่แน่ใจ
5. การติดต่อสื่อสารในองค์กรทั่วถึงทั้งองค์กร *	2.38	1.17	ไม่เห็นด้วย
6. มีการติดต่อประสานงานภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ*	3.32	1.09	ไม่แน่ใจ
รวม	3.59	0.50	เห็นด้วย
ด้านการสั่งการหรือการชักนำ			
1. ภายในองค์กร(โรงพยาบาล)ได้ให้รางวัลแก่พนักงานบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน	4.04	1.01	เห็นด้วย
2. องค์กรสนับสนุนส่งเสริมแรงกระตุ้นในการทำงานให้แก่พนักงาน *	3.16	1.10	ไม่แน่ใจ
3. เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน หัวหน้างานได้ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำที่ดี *	3.64	1.04	เห็นด้วย
รวม	3.62	0.76	เห็นด้วย
ด้านการควบคุม			
1. มีการเฝ้าตรวจสอบของคณะกรรมการตามเวลาที่กำหนด	4.37	0.65	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. มีการกำหนดเวลาประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	4.29	0.66	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. มีความยืดหยุ่นในการทบทวนและการปรับวิธีการปฏิบัติงาน *	3.22	0.96	ไม่แน่ใจ
รวม	3.96	0.54	เห็นด้วย
สรุปภาพรวมการบริหารจัดการในองค์กรโดยรวม	3.65	0.42	เห็นด้วย

* เป็นคำถามเชิงลบ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเปลี่ยนแบบสอบถามและค่าสถิติให้เป็นเชิงบวกแล้ว

จากตาราง 6 พบว่า การบริหารจัดการในองค์กรโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.65 ซึ่งสามารถจำแนกระดับความคิดเห็นของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีต่อการบริหารจัดการในองค์กร โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

1. ด้านการควบคุม พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการในองค์กรโดยรวม ด้านการควบคุม อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการเยี่ยมตรวจของคณะกรรมการตามเวลาที่กำหนด และมีการกำหนดเวลาประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และ 4.29 ตามลำดับ มีความยืดหยุ่นในการทบทวนและการปรับวิธีการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22

2. ด้านการสั่งการหรือการชักนำ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการในองค์กรโดยรวม ด้านการสั่งการหรือการชักนำ อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ภายในองค์กร(โรงพยาบาล)ได้ให้รางวัลแก่พนักงานบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน และเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน หัวหน้างานได้ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำที่ดี อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และ 3.64 ตามลำดับ องค์การสนับสนุนส่งเสริมแรงกระตุ้นในการทำงานให้แก่พนักงานอยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16

3. ด้านการจัดองค์กร พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการในองค์กรโดยรวม ด้านการจัดองค์กร อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาคุณภาพเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร และมีการจัดทำลักษณะงานระบุหน้าที่และความรับผิดชอบ ของบุคลากรทุกระดับ อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 และ 4.22 มีการแบ่งงานและการมอบหมายงานอย่างชัดเจน อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานใช้ระบบความรู้ความสามารถมากกว่าระบบเส้นสาย และมีการติดต่อประสานงานภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 และ 3.32 การติดต่อสื่อสารในองค์กรทั่วถึงทั้งองค์กร อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38

4. ด้านการวางแผน พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการในองค์กรโดยรวม ด้านการวางแผน อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดแผนหรือเป้าหมายในการปฏิบัติงานไว้ อย่างชัดเจนอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีบุคคลที่ทำหน้าที่อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้บรรลุผล อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 และ 4.08 มีการวางแผนโดยผู้บริหารเท่านั้น อยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 และมีขั้นตอนที่ง่ายในการปฏิบัติงานตามแผนงานอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16

ตาราง 7 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน			
1. ผู้บริหารได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้อย่างชัดเจน	1.56	0.66	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ผู้บริหารมีการวางแผนงานในแต่ละหน้าที่เพื่อให้งานราบรื่นและบรรลุจุดมุ่งหมาย	2.05	0.68	ไม่เห็นด้วย
รวม	1.80	0.54	ไม่เห็นด้วย
ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา			
1. เพื่อนร่วมงานของคุณมีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	2.49	1.09	ไม่เห็นด้วย
2. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำงานคุณสามารถแก้ปัญหาเหล่านั้นให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี	2.15	0.75	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.32	0.68	ไม่เห็นด้วย
การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน			
1. คุณรู้สึกว่างานที่คุณทำอยู่ในขณะนี้ เป็นงานที่ท้าทายและมีโอกาสก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ	2.09	.81	ไม่เห็นด้วย
2. ผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณมักจะเสนอตัวเข้าช่วยงานที่จะสามารถช่วยได้ทุกงาน	2.05	.85	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.07	.66	ไม่เห็นด้วย
ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์			
1. คุณให้คำแนะนำและช่วยเหลือปัญหาในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ	2.05	.84	ไม่เห็นด้วย
2. ผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณเชื่อฟังและให้ความร่วมมือกับคุณเสมอ	2.03	.62	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.04	.52	ไม่เห็นด้วย
กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม			
1. เพื่อนร่วมงานของคุณให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีต่อลูกค้าหรือผู้ป่วย	2.07	.75	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.07	.75	ไม่เห็นด้วย

ตาราง 7 (ต่อ)

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ภาวะผู้นำที่เหมาะสม			
1. คุณได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเรื่องงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้ดีขึ้น	2.31	1.05	ไม่เห็นด้วย
2. เพื่อนร่วมงานของคุณสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ได้	2.29	1.12	ไม่เห็นด้วย
3. หัวหน้าหน่วยงานของคุณแสดงความรับผิดชอบเต็มที่เมื่อเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงาน	2.21	0.72	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.27	0.65	ไม่เห็นด้วย
การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน			
1. คุณสามารถนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้	2.03	0.79	ไม่เห็นด้วย
2. เพื่อนร่วมงานของคุณมักจะทำรายงานการทำงานอย่างละเอียดรอบคอบอยู่เสมอๆ	1.86	0.66	ไม่เห็นด้วย
รวม	1.94	0.54	ไม่เห็นด้วย
การพัฒนาตนเอง			
1. คุณสามารถทำงานในตำแหน่งได้อย่างดีและมีผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ	2.03	0.98	ไม่เห็นด้วย
2. เพื่อนร่วมงานของคุณมีการพัฒนาตนเองในเรื่องงานให้เชี่ยวชาญและก้าวหน้าในงานขึ้นเรื่อยๆ	2.53	0.94	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.28	0.83	ไม่เห็นด้วย
ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม			
1. คุณเห็นว่างานที่คุณทำอยู่เป็นผลดีต่อหน่วยงานและมีส่วนสนับสนุนให้งานโดยรวมของหน่วยงานเจริญมากขึ้น	1.57	0.60	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	2.00	0.64	ไม่เห็นด้วย
รวม	1.78	0.45	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน			
1. คุณเข้าใจระเบียบและวิธีปฏิบัติงานในหน้าที่ของคุณเป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ	2.46	1.09	ไม่เห็นด้วย
2. เพื่อนร่วมงานของคุณมีความรู้ และความเข้าใจในงานในหน้าที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี	2.13	0.76	ไม่เห็นด้วย

ตาราง 7 (ต่อ)

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
รวม	2.29	0.69	ไม่เห็นด้วย
การติดต่อสื่อสารที่ดี			
1. ในหน่วยงานของคุณมีการสื่อสารหลายช่องทาง	3.93	0.82	เห็นด้วย
2. คุณสามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	2.04	0.82	ไม่เห็นด้วย
รวม	2.98	0.50	เห็นด้วย
สรุปภาพรวมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวม	2.18	0.35	ไม่เห็นด้วย

จากตาราง 7 พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลเพชรเวช ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.18 ซึ่งสามารถจำแนกระดับความคิดเห็นของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารที่ดี พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในหน่วยงานของคุณมีการสื่อสารหลายช่องทางอยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และคุณสามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04

2. ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เพื่อนร่วมงานของคุณมีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำงานคุณสามารถแก้ปัญหาเหล่านั้นให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 และ 2.15 ตามลำดับ

3. การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณเข้าใจระเบียบและวิธีปฏิบัติงานในหน้าที่ของคุณเป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ และเพื่อนร่วมงานของคุณมีความรู้ และความเข้าใจในงานในหน้าที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 และ 2.13 ตามลำดับ

4. การพัฒนาตนเอง พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาตนเอง อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เพื่อนร่วมงานของคุณมีการพัฒนาตนเองในเรื่องงานให้

เชี่ยวชาญและก้าวหน้าในงานขึ้นเรื่อยๆ และคุณสามารถทำงานในตำแหน่งได้อย่างดีและมีผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และ 2.03 ตามลำดับ

5. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเรื่องงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้ดีขึ้น เพื่อนร่วมงานของคุณสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ได้ และหัวหน้าหน่วยงานของคุณแสดงความรับผิดชอบเต็มที่เมื่อเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 2.29 และ 2.21 ตามลำดับ

6. การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณรู้สึกว่าการที่คุณทำอยู่ในขณะนี้เป็งานที่ทำทนายและมีโอกาสก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ และผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณมักจะเสนอตัวเข้าช่วยงานที่จะสามารถช่วยได้ทุกงานอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และ 2.05 ตามลำดับ

7. กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านกระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เพื่อนร่วมงานของคุณให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีต่อลูกค้าหรือผู้ป่วย อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07

8. ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณให้คำแนะนำและช่วยเหลือปัญหาในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ และผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณเชื่อฟังและให้ความร่วมมือกับคุณเสมอ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 และ 2.03 ตามลำดับ

9. การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณสามารถนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้ และเพื่อนร่วมงานของคุณมักจะทำรายงานการทำงานอย่างละเอียดรอบคอบอยู่เสมอ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 และ 1.86 ตามลำดับ

10. มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้บริหารมีการวางแผนงานในแต่ละหน้าที่เพื่อให้งานราบรื่นและบรรลุจุดมุ่งหมาย อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 และผู้บริหารได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.56

11. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 และคุณเห็นว่างานที่คุณทำอยู่เป็นผลดีต่อหน่วยงานและมีส่วนสนับสนุนให้งานโดยรวมของหน่วยงานเจริญมากขึ้น อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พนักงานที่มีข้อมูลส่วนตัวที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน โดยสามารถวิเคราะห์แยกย่อยได้ตามความแตกต่างกันของบุคคล โดยใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ได้ดังนี้

ข้อที่ 1.1 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ข้อที่ 1.2 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

ข้อที่ 1.3 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีสถานภาพต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (t- test)

ข้อที่ 1.4 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีตำแหน่งในหน่วยงานต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

ข้อที่ 1.5 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

สมมติฐานข้อที่ 2 หลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กรสามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช วิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สมมติฐานข้อที่ 1.1 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวมระหว่างพนักงานเพศชายและเพศหญิง

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ชาย	98	2.20	0.34	0.91	0.36
หญิง	178	2.16	0.34		

จากตาราง 8 พบว่า พนักงานเพศชายและเพศหญิงของโรงพยาบาลเพชรเวชมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อที่ 1.2 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวม ของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีอายุต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	4	.91	0.23	1.99	0.10
	ภายในกลุ่ม	271	30.97	0.11		
	รวม	275	31.88			

จากตาราง 9 พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีอายุต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อที่ 1.3 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีสถานภาพต่างกันมี
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง
10

ตาราง 10 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานที่มีสถานภาพต่างกัน

สถานภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
โสด	167	2.1593	.35523	-1.13	0.26
แต่งงาน , หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	109	2.2066	.31594		

จากตาราง 10 พบว่า พนักงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีสถานภาพโสดและ
สถานภาพแต่งงานและสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 1.4 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีตำแหน่งในหน่วยงานต่างกันมี
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง
11

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพนักงานโรงพยาบาล
เพชรเวชที่มีตำแหน่งในหน่วยงานต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.77	1.39	13.01**	0.00
	ภายในกลุ่ม	273	29.10	0.11		
	รวม	275	31.88			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีตำแหน่งในหน่วยงานต่างกัน มี
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างของตำแหน่งในหน่วยงานที่แตกต่างกันจะมีประสิทธิภาพใน
การปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
รายคู่ โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน
โรงพยาบาลเพชรเวชที่มีตำแหน่งในหน่วยงานแตกต่างกัน

ตำแหน่งในหน่วยงาน	ผู้อำนวยการและ รองผู้อำนวยการ	ผู้จัดการแผนก	พนักงาน ปฏิบัติงาน
$\bar{X}$	2.31	2.32	2.10
ผู้อำนวยการและรอง		-0.01	0.21*
ผู้อำนวยการ	2.31	(.896)	(.001)
ผู้จัดการแผนก		-	0.22*
	2.32		(.000)
พนักงานปฏิบัติงาน	2.10		-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า พนักงานที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับตำแหน่งพนักงานปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าพนักงานปฏิบัติงาน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21

พนักงานที่มีตำแหน่งผู้จัดการแผนก มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับพนักงานปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีตำแหน่งผู้จัดการแผนกมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าพนักงานปฏิบัติงาน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.22 ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.5 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่ต่างกัน

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.92	0.31	2.71	0.05
	ภายในกลุ่ม	272	30.95	0.11		
	รวม	275	31.88			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างของระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน
โรงพยาบาลเพชรเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		ไม่เกิน 1 ปี	1 ปี 1 เดือน - 2 ปี	2 ปี 1 เดือน - 5 ปี	5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.11	2.13	2.22	2.25
ไม่เกิน 1 ปี			-0.02 (.816)	-0.11* (.040)	-0.14* (.020)
1 ปี 1 เดือน - 2 ปี				-0.09 (.115)	-0.12 (.063)
2 ปี 1 เดือน - 5 ปี					-0.03 (.689)
5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า พนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 ปี 1 เดือน – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 ปี 1 เดือน – 5 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.11

พนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.14 ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 หลักการพัฒนาคูณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กรสามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช วิเคราะห์โดยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 15 – 17

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการ
ภายในองค์กรที่มีต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	Y
X ₁	1.000	.117	.130*	.083	-.046	.044	.000	-.009	.036	.080	-.005	.056	.129*	.012	.182**
X ₂		1.000	.446**	.006	.115	-.009	.081	.086	.065	.045	.020	-.010	.019	.011	-.061
X ₃			1.000	.130*	.230**	-.006	.086	.101	.148*	.063	-.049	-.124*	.067	-.118*	.043
X ₄				1.000	-.004	-.047	-.052	-.015	-.018	-.051	.012	.087	.039	-.048	.090
X ₅					1.000	.030	.032	.131*	.110	.085	.020	-.046	.006	.045	.020
X ₆						1.000	.044	.178**	.077	-.017	-.134*	.023	-.058	-.026	-.024
X ₇							1.000	.096	.091	.110	-.030	-.078	-.055	.026	-.033
X ₈								1.000	.298**	-.160**	.045	-.009	-.010	.017	.025
X ₉									1.000	.073	-.114	-.090	-.041	.051	.058
X ₁₀										1.000	-.138*	-.148*	-.063	-.144*	.055
X ₁₁											1.000	.566**	.438**	.296**	.037
X ₁₂												1.000	.404**	.332**	-.019
X ₁₃													1.000	.380**	.047
X ₁₄														1.000	.145*
Y															1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ กิจกรรมสะสมของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) โดยมีความสัมพันธ์ (r) = .180 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการควบคุม (X_{14}) โดยมีความสัมพันธ์ (r) = .145 นั้นหมายความว่า การปฏิบัติกิจกรรมสะสมและด้านการควบคุมที่ดีจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชดีขึ้นตามไปด้วย

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มี 12 ตัวแปร ได้แก่ กิจกรรมสะดวกของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_2) กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_3) กิจกรรมสุขลักษณะของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_4) กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_5) การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า (X_6) การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ (X_7) การวัดระบบการจัดการคุณภาพ (X_8) การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (X_9) การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ (X_{10}) ด้านการวางแผน (X_{11}) ด้านการจัดองค์กร (X_{12}) และด้านการสั่งการหรือการชักนำ (X_{13}) หมายความว่าตัวแปรทั้งหมดนี้ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Regression	2	1.71	0.85	7.72**	.00
Residual	273	30.17	0.11		
total	275	31.88			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 พบว่ามีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังรายละเอียดในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน
โรงพยาบาลเพชรเวช

ตัวแปร	b	SE _b	β	r	R ²	R ² _{adj}	F	p
X ₁	.137	.045	.180	.182	.033	.029	7.719**	.001
X ₁ , X ₁₄	.090	.037	.143	.231	.054	.047		
a = 1.504								
R = .231								
R ² = .054								
R ² _{adj} = .047								
SE _{est} = .33243								

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน
โรงพยาบาลเพชรเวช มี 2 ตัวแปรโดยเรียงลำดับจากองค์ตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาตัวแปรที่
ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมสะสางของโรงพยาบาลเพชรเวช (X₁) ด้านการควบคุม (X₁₄) ซึ่ง
ตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน
โรงพยาบาลเพชรเวช ได้ร้อยละ 5.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำค่าสัมประสิทธิ์
ของตัวพยากรณ์มาเขียนสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชในรูป
คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.504 + .137 X_1 + .090 X_{14}$$

สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชใน
รูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .180 X_1 + .143 X_{14}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ทั้งนี้เพื่อนำผลจากการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนา ปรับปรุงวางแผนในการปฏิบัติงานของพนักงานภายในองค์กรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
2. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของพนักงาน
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านการพัฒนางานด้วยกิจกรรม 5 ส ด้านการบริหารงานคุณภาพโดยรวม และด้านการบริหารการจัดการภายในองค์กรเพื่อทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
4. เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

สมมุติฐานการวิจัย

1. พนักงานที่มีข้อมูลส่วนตัวประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน
2. หลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กรสามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

3. สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงแก้ไขในกระบวนการทำงานภายในองค์กรโรงพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานที่ถูกต้องต่อไป

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ คือ พนักงานในระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเพชรเวช ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนทั้งสิ้น 577 คน โดยแบ่งเป็น 3 ฝ่ายงานสังกัด ได้แก่ ฝ่ายงานบริหาร ฝ่ายงานสนับสนุนและบริการ และฝ่ายงานการพยาบาล (เอกสารคู่มือโรงพยาบาลเพชรเวชฉบับวันที่ 5 ก.ย. 2548)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเนื่องจากทราบจำนวนประชากรทำให้การหาจำนวนตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานในระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเพชรเวชจำนวน 236 คน เป็นการเลือกจำนวนตัวอย่างที่ใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยอาศัยสูตรของ Taro Yamane (บุญธรรม กิตปรีดาบริสุทธิ์ : 2543)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็นเนื้อหาแบบสอบถามเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนตัวของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open – ended question) ได้แก่ มาตรวัดอัตราส่วน (Ratio scale) และปลายปิด (Close – ended question) ได้แก่ มาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) และ มาตรวัดแบบเรียงลำดับ (Ordinal scale) มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่ 1 เพศ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

ข้อที่ 2 อายุ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio scale)

ข้อที่ 3 สถานภาพ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

ข้อที่ 4 ตำแหน่งในหน่วยงาน ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

ข้อที่ 5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio scale)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบ Likert (The Likert scale) จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 5 ประเภทดังนี้

- ข้อที่ 1 กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 2 กิจกรรมสะดวกของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 3 กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 4 กิจกรรมสุขลักษณะของโรงพยาบาลเพชรเวช
- ข้อที่ 5 กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเพชรเวช เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบ Likert (The Likert scale) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 5 ประเภทดังนี้

- ข้อที่ 1 การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า
- ข้อที่ 2 การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ
- ข้อที่ 3 การวัดระบบการจัดการคุณภาพ
- ข้อที่ 4 การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ข้อที่ 5 การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล (Source of data) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploration research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ได้จากการนำแบบสอบถามไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ คือ พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self – Respond Questionnaire) ก่อนให้ผู้ตอบแบบสอบถามเริ่มต้นทำแบบสอบถามเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามทำเสร็จก็มีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ ดังนี้

2.1 หนังสือทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ข้อมูลเอกสารจากโรงพยาบาลเพชรเวช และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และวารสารต่างๆ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 หาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อให้ทราบข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของพนักงาน ในข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 (ยกเว้น อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใช้ค่า Mean และ Standard Deviation)

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้แปลความหมายข้อมูลในด้านต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อที่ 2, 5 (อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน) ส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และส่วนที่ 6

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลในด้านต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อที่ 2, 5 (อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน) ส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และส่วนที่ 6

2. การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยใช้สถิติ t – test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มในเรื่องของเพศ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 (ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) และการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสมการความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระหลายตัว โดยตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองแต่จะมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 และเป็นเพศหญิง มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5

อายุ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือพนักงานที่มีอายุ 26 – 30 ปี มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ พนักงานที่มีอายุ 21 – 25 ปี มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 พนักงานที่มีอายุ 31 – 40 ปี มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 พนักงานที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และพนักงานที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

สถานภาพ พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีสถานภาพโสด มีจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา มีสถานภาพแต่งงาน มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 และมีสถานภาพหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่ มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ และเนื่องจากมีพนักงานที่มีสถานภาพหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่ ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 คน ผู้วิจัยจึงได้สรุปรวมเข้ากับสถานภาพแต่งงาน มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5

ตำแหน่งในหน่วยงาน พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีตำแหน่งพนักงานปฏิบัติงาน มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ ตำแหน่งผู้จัดการแผนก มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่าย มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 และตำแหน่งผู้อำนวยการ มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ และเนื่องจากมีพนักงานที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการ ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 คน ผู้วิจัยจึงได้สรุปรวมเข้ากับตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่าย มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พนักงานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพชรเวชที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 ปี 1 เดือน - 5 ปี มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 ปี 1 เดือน - 2 ปี มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ตามลำดับ

2. ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสะสาง กิจกรรมสะดวก กิจกรรมสะอาด กิจกรรมสุขลักษณะ และกิจกรรมสร้างนิสัย ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.40 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.10 ถึง 2.80 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

- กิจกรรมสุขลักษณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80
- กิจกรรมสร้างนิสัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44
- กิจกรรมสะสาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32
- กิจกรรมสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16
- กิจกรรมสะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10

3. ข้อมูลการจัดคุณภาพโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM)

ผลการศึกษาข้อมูลการจัดคุณภาพโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM) ซึ่งประกอบด้วย การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ

การวัดระบบการจัดการคุณภาพ การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวัดคุณภาพ โดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.60 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.21 ถึง 2.92 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

- การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92
- การวัดระบบการจัดการคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72
- การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69
- การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23
- การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21

4. ข้อมูลการบริหารจัดการในองค์กร ของโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการศึกษาข้อมูลการบริหารจัดการในองค์กร ของโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการหรือการชักนำ และด้านการควบคุม ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.65 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.57 ถึง 3.96 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

- ด้านการควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96
- ด้านการสั่งการหรือการชัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62
- ด้านการจัดองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59
- ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

5. ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งประกอบด้วย มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน การพัฒนาตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน และการติดต่อสื่อสารที่ดี ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.18 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.78 ถึง 2.98 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

- การติดต่อสื่อสารที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98
- ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32
- การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29
- การพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28
- ภาวะผู้นำที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27

- การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07
- กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07
- ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04
- การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94
- มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80
- ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78

6. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานข้อที่ 1 พนักงานที่มีข้อมูลส่วนตัวที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

ข้อที่ 1.1 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานเพศชายและเพศหญิงของโรงพยาบาลเพชรเวชมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อที่ 1.2 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อที่ 1.3 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีสถานภาพต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีมีสถานภาพต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อที่ 1.4 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีตำแหน่งในหน่วยงานต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีตำแหน่งในหน่วยงานต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับตำแหน่งพนักงานปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานที่มีตำแหน่งผู้จัดการแผนก มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับพนักงานปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อที่ 1.5 พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 ปี 1 เดือน – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกับพนักงานที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปี 1 เดือน ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 หลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กรสามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่า

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ กิจกรรมสະສາງของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) โดยมีค่าความสัมพันธ์ (r) = .180 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการควบคุม (X_{14}) โดยมีค่าความสัมพันธ์ (r) = .145 นั้นหมายความว่า การปฏิบัติกิจกรรมสະສາງและด้านการควบคุมที่ดีจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชดีขึ้นตามไปด้วย

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มี 12 ตัวแปร ได้แก่ กิจกรรมສະດວກຂອງโรงพยาบาลเพชรเวช (X_2) กิจกรรมສະອາດຂອງโรงพยาบาลเพชรเวช (X_3) กิจกรรมສຸຂັດຂອງโรงพยาบาลเพชรเวช (X_4) กิจกรรมສ້າງນິສັຍຂອງโรงพยาบาลเพชรเวช (X_5) การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า (X_6) การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ (X_7) การวัดระบบการจัดการคุณภาพ (X_8) การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (X_9) การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ (X_{10}) ด้านการวางแผน (X_{11}) ด้านการจัดองค์กร (X_{12}) และด้านการสั่งการหรือการชักนำ (X_{13}) หมายความว่าตัวแปรทั้งหมดนี้ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช มี 2 ตัวแปรโดยเรียงลำดับจากองค์ตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาตัวแปรที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมສະສາງຂອງโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) ด้านการควบคุม (X_{14}) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถรวมกันอธิบายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ได้ร้อยละ 5.4

4. สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ได้แก่

4.1 สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชร
เวชในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.504 + .137 X_1 + .090 X_{14}$$

4.2 สมการพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชร
เวชในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .180 X_1 + .143 X_{14}$$

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช
สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวชพบว่า
ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ซึ่งหมายถึงพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช มีความคิดเห็นที่ไม่
เห็นด้วยกับกิจกรรม 5 ส ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสละสล้าง กิจกรรมสวดอก กิจกรรมสละอาด
กิจกรรมสุขลักษณะ และกิจกรรมสร้างนิสัย และเมื่อพิจารณาการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม
5 ส พบว่ากิจกรรมสุขลักษณะ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือกิจกรรมสร้างนิสัย กิจกรรมสละสล้าง
กิจกรรมสวดอก และกิจกรรมสละอาด ซึ่งกิจกรรม 5 ส เป็นกิจกรรมที่พนักงานมีส่วนร่วมในการ
พัฒนาระบบการบริหารจัดการพื้นฐาน ในการควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่
ปฏิบัติงานการทำงานและการดำเนินชีวิตซึ่ง มีความสำคัญ คือส่งผลให้การทำงานง่ายและ
สะดวกสบายขึ้น และลดความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี จากการเสียเวลา
ในการค้นหาเครื่องมือ วัสดุและเครื่องใช้ที่ต้องใช้งาน เป็นต้น จากผลการศึกษาที่พบว่าพนักงานมี
ความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส ของโรงพยาบาลเพชรเวช อยู่ใน
ระดับที่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้อาจมาจากในแต่ละหน่วยงานมีการนำกิจกรรม 5 ส ไปปฏิบัติได้ไม่เต็มที่
ทั้งนี้การปฏิบัติจะต้องทำเป็นประจำจนเกิดเป็นนิสัย ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการ
กิจกรรม 5 ส ควรนำไปพิจารณาวางแผนการดำเนินการและปรับปรุงกิจกรรม 5 ส ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะ
ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานและระบบการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงาน
ต่อไป

2. การจัดคุณภาพโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM)

ผลการศึกษาข้อมูลการจัดคุณภาพโดยรวม ของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM) ซึ่ง
ประกอบด้วย การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ
การวัดระบบการจัดการคุณภาพ การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวัดคุณภาพ
โดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย และเมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่า การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การวัด
ระบบการจัดการคุณภาพ การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ การวัดคุณภาพโดยการใช้

เครื่องมือวัดคุณภาพ และการวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องใกล้เคียงกับผลงานวิจัยของ เลิศชัย มนัสตระการ (2543 : บทคัดย่อ) ในด้าน ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษา เฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเฉยๆ สำหรับการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management :TQM) นับว่าเป็นปรัชญาธุรกิจที่ประสมประสานคุณภาพการบริหารโดยมุ่งที่ลูกค้า และการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการให้บริการรักษายาบาลนั้นเป็นงานด้านบริการที่จะต้องให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นอย่างมาก ดังที่เฟเกินเบอร์น (Feigenbam. 1991 : 835) ได้กล่าวว่า TQM คือ ระบบโดยรวมที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะคุณภาพ การรักษาคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกองค์การ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้ลูกค้าภายใต้การประหยัดที่สุด ดังนั้นการให้ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในองค์กรจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะส่งผลให้การบริหารคุณภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพ แต่จากผลการศึกษา พบว่า พนักงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดคุณภาพโดยรวม อยู่ในระดับที่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้อาจมาจากในหน่วยงานต่างๆ ยังขาดการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาล ดังนั้นทางผู้บริหารที่รับผิดชอบในเรื่องการบริหารคุณภาพโดยรวม ควรนำไปพิจารณาวางแผนการนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวมไปใช้ในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

3. การบริหารการจัดการในองค์กร ของโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการศึกษาข้อมูลการบริหารจัดการในองค์กร ของโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการหรือการชักนำ และด้านการควบคุม ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ด้านการสั่งการหรือการชัก ด้านการจัดองค์กร และด้านการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐฐินี สุริยวงศ์ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพโดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสาน และด้านการควบคุม ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในการบริหารจัดการนั้นทางผู้บริหารได้ให้ความสำคัญและได้มีการดำเนินการในเรื่องการบริหารจัดการอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เซอโต (Certo. 2000 : 555) ที่กล่าวว่าไว้ว่าการบริหารจัดการเป็นกระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งประกอบด้วย มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน การพัฒนาตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน และการติดต่อสื่อสารที่ดี ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย โดยในเรื่อง การติดต่อสื่อสารที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา และการกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการการประกอบธุรกิจการให้บริการ ดังที่ รพี แก้วเจริญ และกิตยา สุวรรณะชัย (2510 : 5) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพคือความคล่องแคล่วในการปฏิบัติให้สำเร็จ ดังนั้นการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพนั้นองค์กรหรือหน่วยงาน จะต้องให้ความสำคัญตลอดจนมีการพัฒนาปรับปรุงวิธีการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในองค์กรด้วยกัน เพราะถ้าพนักงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ งานสำเร็จด้วยความรวดเร็ว นอกจากนี้ในด้านอื่นๆ ที่สำคัญก็คือตัวของผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องมีความเป็นผู้นำ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย นั้นแสดงว่าการนำแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพนั้นยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการปฏิบัติที่ดี ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ พนักงานขาดการประสานงานกัน จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบหรือที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการควรหามาตรการหรือแนวทางมาแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พนักงานที่มีข้อมูลส่วนตัวที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน

ผลจากการศึกษา พบว่า พนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของเลิศชัย มนัสตระการ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สัจจาภรณ์ ขันธูปัญญ์ (2541) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของ

ผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล ยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนพนักงานที่มีตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มี ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และนอกจากนี้ผลจากการศึกษายังสอดคล้องกับ งานวิจัยของของ สัจจาภรณ์ ชันธุปัทม์ (2541) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัด ยโสธร ที่พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ตามคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้นำที่คณะทำงานมีอิทธิพลต่อความ คิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

สมมติฐานข้อที่ 2 หลักการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส หลักการบริหาร คุณภาพโดยรวม (TQM) และหลักการบริหารการจัดการภายในองค์กรสามารถทำนายประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช พบว่า

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ กิจกรรมสละsang ของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) โดยมีค่าความสัมพันธ์ (r) = .180 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการควบคุม (X_{14}) โดยมีค่าความสัมพันธ์ (r) = .145 นั้นหมายความว่า การปฏิบัติกิจกรรมสละsang และด้านการควบคุมที่ดีจะส่งผลให้ประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวชดีขึ้นตามไปด้วย ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ได้แก่ กิจกรรมสละsang ของ โรงพยาบาลเพชรเวช (X_2) กิจกรรมสละsang ของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_3) กิจกรรมสุขลักษณะ ของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_4) กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_5) การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า (X_6) การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ (X_7) การวัดระบบ การจัดการคุณภาพ (X_8) การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (X_9) การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ (X_{10}) ด้านการวางแผน (X_{11}) ด้านการจัดองค์กร (X_{12}) และด้านการสั่ง การหรือการชักนำ (X_{13}) หมายความว่าตัวแปรทั้งหมดนี้ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช มี 2 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากองค์ตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาตัวแปรที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมสละsang ของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) ด้านการควบคุม (X_{14}) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัว

สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ได้ร้อยละ 5.4

2.1 กิจกรรมสะสมของโรงพยาบาลเพชรเวช (X_1) ส่งผลต่อประสิทธิภาพ

ในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช แสดงว่ากิจกรรมสะสมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช ทั้งนี้ กิจกรรมสะสมเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม 5 ส ซึ่งเป็นการการแยกของที่ไม่จำเป็นออกจากของที่ไม่จำเป็น และแยกของที่ไม่ได้ใช้ออกไป ซึ่งจะช่วยให้การทำงานเกิดความรวดเร็วเพราะไม่ต้องเสียเวลาในการแยกแยะสิ่งของที่ไม่ได้ใช้ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

2.2 การบริหารจัดการ ด้านการควบคุม (X_{14}) ส่งผลต่อประสิทธิภาพใน

การปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช ทั้งนี้ การควบคุม (Controlling) เป็นการติดตามผลการทำงาน และแก้ไขปรับปรุงในสิ่งที่จำเป็น (Schermerhorn, Hunt and Osborn. 2000 : G-3) หรือเป็นขั้นตอนของการวัดผลการทำงานและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ (Schermerhorn. 1999 : G-2) การควบคุมประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การเปรียบเทียบและติดตามผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน การแก้ไขความบกพร่อง การทบทวนและปรับวิธีการควบคุม เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด และการติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการควบคุมเป็นไปอย่างทั่วถึง ซึ่งในการดำเนินการด้านการควบคุมของโรงพยาบาลเพชรเวชนั้นมีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงพยาบาลเพชรเวช

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ในการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5 ส การจัดคุณภาพโดยรวม และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช โดยรวมอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ส่วนผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานที่มีตำแหน่งในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ กิจกรรมสะสม และการควบคุม

พนักงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเพชรเวชที่มีตำแหน่งพนักงานปฏิบัติงานและอยู่ในช่วงอายุ 26 – 30 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์กรในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านการบริหารงานด้วยกิจกรรม 5 ส มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย มีคะแนนเฉลี่ย 2.40

- ด้านการบริหารงานคุณภาพโดยรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย มีคะแนนเฉลี่ย 2.61
- ด้านการบริหารจัดการภายในองค์กร มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.65
- ด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย มีคะแนนเฉลี่ย 2.18

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีอย่างยิ่งที่ต้องมีการปรับปรุงให้พนักงานศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเรียนรู้ในองค์กรโดยเฉพาะงานด้านการบริหารด้วยกิจกรรม 5 ส ด้านการบริหารงานคุณภาพโดยรวม และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรของแต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาลได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรม 5 ส นอกจากนี้ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการวางแผนในการนำเรื่องการจัดคุณภาพโดยรวมมาใช้ โดยสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับพนักงาน รวมถึงสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจจะให้มีการอบรมสัมมนาการศึกษาดูงาน
3. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายใน เช่นกิจกรรมกีฬา เชื่อมความสัมพันธ์ การท่องเที่ยว ศึกษาดูงานร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้พนักงานมีความคุ้นเคยและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพนักงานด้วยกัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการทำงานในเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
4. ควรมีการส่งเสริมให้พนักงานที่มีตำแหน่งพนักงานปฏิบัติงาน และพนักงานที่มีอายุงานไม่เกิน 2 ปี ได้มีการพัฒนาตนเองมากเป็นพิเศษ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้พนักงาน เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช อาทิ เช่น ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมองค์กร การรับรู้บรรยากาศองค์กร เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส การจัดคุณภาพโดยรวม (TQM) และการบริหารจัดการ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน ทั้งนี้เพื่อนำมาพัฒนาบุคลากรและองค์กรต่อไป

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2545). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____ (2545) การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ข้อมูลการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลเพชรเวช. (2548) กรุงเทพฯ.
- ณัฐจิณี สุริยวงศ์. (2546). ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นันทิยา วัฒนวิฑูกร. (2539 ; กันยายน). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ TQM. การประชุมวิชาการและมหกรรมคุณภาพงาน ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์. (2533). การวิจัยการวัดและการประเมินผล. กรุงเทพฯ : โครงการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญสม มิตรพระพันธ์. (2542 , เมษายน - กันยายน). การบริหารพยาบาลสู่คุณภาพ . วารสารการศึกษาพยาบาล. นนทบุรี : โรงพิมพ์ยุทธินทรการพิมพ์.10.
- ปราการ กุฎิคง. (2544). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการบริษัทที่พีไอคอนกรีต จำกัด. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารงานโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ลัดดาวัลย์ ทัดศรี. (2535). รูปแบบการดำเนินงานฝ่ายวิชาการแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การบริหารโรงพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์. (2537). การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารจัดการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- เลิศชัย มนัสตระการ. (2543). *ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วรารักษ์ พลีผลการ. (2539). *การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การบริหารโรงพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. (2545). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- (2546). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร จำกัด
- ศ.นพ.ประเวศ วลี. (2544). *คู่มือกันหลงทางหากมุ่งสู่ HA*. กรุงเทพฯ.
- สมยศ นาวิการ. (2545). *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สัจจาภรณ์ ชันธุปภูณ์. *ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร*. ภาคปริญญาานิพนธ์. พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม. : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2541
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2542). *ขั้นตอนการทํากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ : รูปแบบสำหรับการพัฒนาคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อารียา สัพพะเลข. (2541, กรกฎาคม - กันยายน). *การพัฒนาระบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก*. สารสภากาพยาบาล. 13.
- Dessler, Gary. (1998). *Management*. New Jersey : Prentice – Hall.
- Gradner, D.B. and Cumming, C. (1994, 4 Summer). *Total Quality Management ;& Shared Governance : Synerdistic Process*. Nursing Administration Quaterly 8.
- Griffin, Ricky W. (1996). *Management*. 5 th.ed. New Jersey : Illinois Palo AHO Princeton.
- Stern, Zui ;& Nirel, Nerit. (1994) *Administrative Behavior of Directors in Hospitals : The Israelicase*. Journal of the Foundation of the americian college of Healthcare Excutive Volume.
- Schermerhorn , John R.Jr. (1999). *Management*. 5 th. ed. USA : John Wiley ;& Sons.

Schermerhorn, Hunt and Osborn. (2000). *Management. And Social Psychology*. New York : Wiley

Woodcock, Mike. *Team Development Manual*. 2 th. ed. Hants : Gower , 1989.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5ส

ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวช

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ส่วนที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

+++++

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดระบุเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับข้อเท็จจริงให้มากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพ

☐ โสด

☐ แต่งงาน

☐ หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่

4. ตำแหน่งในหน่วยงาน

☐ ผู้อำนวยการฝ่าย

☐ รองผู้อำนวยการฝ่าย

☐ ผู้จัดการแผนก

☐ พนักงานปฏิบัติงาน

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานด้วย กิจกรรม 5ส

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.กิจกรรมสสางของโรงพยาบาลเพชรเวช					
1.1 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส					
1.2 โรงพยาบาลเพชรเวชมีการจัดเก็บเอกสารโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เป็นส่วนใหญ่					
1.3 มีวัสดุสิ่งของ เอกสาร อุปกรณ์ ฯลฯ ที่ไม่ได้ใช้งานหรือเกินความจำเป็นอยู่ในพื้นที่					
2. กิจกรรมสวดกของโรงพยาบาลเพชรเวช					
2.1 โรงพยาบาลเพชรเวชมีการจัดเก็บประวัติลูกค้าได้อย่างเป็นระบบที่ดี					
2.2 “หยิบง่าย หายรู้ ดูก็งามตา” ช่วยทำให้พนักงานปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น					
2.3 โรงพยาบาลมีการกำหนดที่วางสิ่งของและมีป้ายบอกได้ชัดเจน รวมทั้งวางถูก ตำแหน่งที่กำหนดไว้					
3. กิจกรรมสะอาดของโรงพยาบาลเพชรเวช					
3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์มีความสะอาด ปลอดภัย					
3.2 หน่วยงานของท่านมีการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ทำงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ					
3.3 คนไข้มีความเชื่อมั่นว่า การรับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้สะอาดปลอดภัย					
4.กิจกรรมสุขลักษณะ ของโรงพยาบาลเพชรเวช					
4.1 โรงพยาบาลนี้มีแสงสว่างไม่เพียงพอ					
4.2 ถึงขยะไม่มีป้ายบ่งชี้ ขยะเปียก,แห้ง อย่าง ชัดเจน					
4.3 พนักงานที่ทำงานมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี					
4.4 ห้องน้ำของทางโรงพยาบาล สะอาด ถูกสุขอนามัย					
5.กิจกรรมสร้างนิสัยของโรงพยาบาลเพชรเวช					
1.1 ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับข้อ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด					
5.2 ท่านยึดหลักที่ทำงานคือเงิน เงินคืองาน บันดาลสุข					
5.3 ท่านเป็นหน่วยต่อการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของ 5 ส หรือ ข้อบังคับต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแห่งนี้					

ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเพชรเวช (TQM)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจลูกค้า					
1.1 มีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาของคนไข้อย่างสม่ำเสมอ					
1.2 โรงพยาบาลนี้ให้ความสำคัญกับพนักงานเหนือกว่าลูกค้า(คนไข้)					
1.3 ท่านมีการฝึกอบรมและพัฒนาตนเองน้อยมาก					
2. การวัดคุณภาพรวมด้านการเข้าใจถึงธุรกิจ					
2.1 มีการจัดฝึกอบรมในด้านการบริหารคุณภาพโดยรวม และ (หรือ) มีการจัดการบริหารน้อยมาก					
2.2 หลังจากได้รับการฝึกอบรมจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพ โดยรวม (TQM) ทำให้ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น					
3. การวัดระบบการจัดการคุณภาพ					
3.1 มีระบบการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือ กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น					
3.2 ในการจัดทำโครงการ TQM จะมีกิจกรรมต่างๆ ทางด้านคุณภาพมาสนับสนุน อาทิเช่น กิจกรรม 5ส กิจกรรม QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ ISO เป็นต้น อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา					
3.3 บทบาทของหน่วยคุณภาพมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล					
4. การวัดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
4.1 โรงพยาบาลนี้เน้นการทำงานเป็นทีม ต้องมีความร่วมมือร่วมใจ กันในการทำให้ประสบความสำเร็จ					
4.2 โครงการ TQM ของโรงพยาบาลนี้เป็นโครงการดำเนินงานแบบต่อเนื่องตลอดเวลา					
5. การวัดคุณภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพ					
5.1 ในการวัดคุณภาพโดยการใช้โครงสร้างขององค์กร ท่านเห็นว่ามีความเหมาะสม					
5.2 บทบาทของหน่วยงานคุณภาพมีส่วนร่วมปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลหรือไม่					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในองค์กรโรงพยาบาลเพชรเวช

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ด้านการวางแผน					
1.1 มีการกำหนดแผนหรือเป้าหมายในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					
1.2 มีบุคคลที่ทำหน้าที่อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จ					
1.3 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้					
1.4 มีการวางแผนโดยผู้บริหารเท่านั้น					
1.5 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนงานยุ่งยากซับซ้อนเกินไป					
2. ด้านการจัดองค์กร					
2.1 มีการแบ่งงานและการมอบหมายงานอย่างชัดเจน					
2.2 มีการจัดทำลักษณะงานระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ					
2.3 การพัฒนาคุณภาพเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร					
2.4 การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานใช้ระบบเส้นสายมากกว่าระบบความรู้ความสามารถ					
2.5 การติดต่อสื่อสารในองค์กรไม่ทั่วถึงทั้งองค์กร					
2.6 มีการติดต่อประสานงานภายในองค์กรกันน้อยมาก					
3. ด้านการสั่งการหรือการชักนำ					
3.1 ภายในองค์กร(โรงพยาบาล)ได้ให้รางวัลแก่พนักงานบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน					
3.2 องค์กรไม่สนับสนุนส่งเสริมแรงกระตุ้นในการทำงานให้แก่พนักงาน					
3.3 เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน หัวหน้างานไม่ได้ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำที่ดี					
4. ด้านการควบคุม					
4.1 มีการเฝ้าตรวจของคณะกรรมการตามเวลาที่กำหนด					
4.2 มีการกำหนดเวลาประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
4.3 ไม่มีความยืดหยุ่นในการทบทวนและการปรับวิธีการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงพยาบาลเพชรเวช

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน					
1.1 ผู้บริหารได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้อย่างชัดเจน					
1.2 ผู้บริหารมีการวางแผนงานในแต่ละหน้าที่เพื่อให้งานราบรื่นและบรรลุจุดมุ่งหมาย					
2. ความเปิดเผยต่อกันและการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา					
2.1 เพื่อนร่วมงานของคุณมีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี					
2.2 เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำงานคุณสามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี					
3. การสนับสนุนและความไว้วางใจต่อกัน					
3.1 คุณรู้สึกว่าการที่คุณทำอยู่ในขณะนี้ เป็นงานที่ท้าทายและมีโอกาสก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ					
3.2 ผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณมักจะเสนอตัวเข้าช่วยงานที่จะสามารถช่วยได้ทุกงาน					
4. ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์					
4.1 คุณให้คำแนะนำและช่วยเหลือปัญหาในการทำงานและเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ					
4.2 ผู้ใต้บังคับบัญชาของคุณเชื่อฟังและให้ความร่วมมือกับคุณเสมอ					
5. กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม					
5.1 เพื่อนร่วมงานของคุณให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดีต่อลูกค้าหรือผู้ป่วย					
6. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม					
6.1 คุณได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังๆ ในเรื่องงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้ดีขึ้น					
6.2 เพื่อนร่วมงานของคุณสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ได้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.3 หัวหน้าหน่วยงานของคุณแสดงความรับผิดชอบเต็มที่เมื่อเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงาน					
7. การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีในการทำงาน					
7.1 คุณสามารถนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้					
7.2 เพื่อนร่วมงานของคุณมักจะทำรายงานการทำงานอย่างละเอียดรอบคอบอยู่เสมอๆ					
8. การพัฒนาตนเอง					
8.1 คุณสามารถทำงานในตำแหน่งได้อย่างดีและมีผลงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ					
8.2 เพื่อนร่วมงานของคุณมีการพัฒนาตนเองในเรื่องงานให้เชี่ยวชาญและก้าวหน้าในงานขึ้นเรื่อยๆ					
9. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม					
9.1 คุณเห็นว่งานที่คุณทำอยู่เป็นผลดีต่อหน่วยงานและมีส่วนสนับสนุนให้งานโดยส่วนรวมของหน่วยงานเจริญมากขึ้น					
9.2 ผู้ได้บังคับบัญชาของคุณเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
10. การกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน					
10.1 คุณเข้าใจระเบียบและวิธีปฏิบัติงานในหน้าที่ของคุณเป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ					
10.2 เพื่อนร่วมงานของคุณมีความรู้ และความเข้าใจในงานในหน้าที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี					
11. การติดต่อสื่อสารที่ดี					
11.1 ในหน่วยงานของคุณมีการสื่อสารทางจดหมายเท่านั้น					
11.2 คุณสามารถตอบคำถามผู้ปวยได้อย่างถูกต้อง					

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามนี้

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ-ชื่อสกุล	นายสมชาย ศิริรัตน์
วันเดือนปีเกิด	14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522
สถานที่เกิด	อ. พระแสง จ. สุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	30/25 เฟดต์คลองจั่น ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองกุ่ม เขตบางกะปิ กทม.
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	ระดับมัธยมศึกษาจาก โรงเรียนพระแสงวิทยา
พ.ศ. 2544	ระดับปริญญาตรี เอกวิทยาศาสตร์ทั่วไป จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2549	ระดับปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ