

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วม
ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาด ไวรัสโควิด-19

The relationship between the Management Quality with the
Participation of private hospital worker in Bangkok, in the crisis of
COVID-19 outbreak

ธนวรรณ เพชรทอง¹, กรเอก กาญจนโกคิน²

Thanawan Petthong¹, Korneak Kanchanapokin²

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง^{1,2}

Faculty of Business Administration Ramkhamhaeng University, Thailand^{1,2}

Email: Mind_b16@hotmail.com¹, Korneak.k@gmail.com²

Received: 2020-10-08; Revised: 2020-12-08; Accepted: 2020-12-09

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร (2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ (3) เพื่อหาการจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ พื้นที่ และประชากรวิจัย คือ บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ใช้วิธี สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ทดสอบที่การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับความเห็นมาก ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.484) 2) การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรสัมพันธ์กันในทุกด้าน (R = 0.663) 3) การจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่ ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการตรวจสอบคุณภาพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ (R^2 = .447) ส่วนด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และด้านการวางแผนคุณภาพ ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร

คำสำคัญ: การจัดการคุณภาพ, การมีส่วนร่วม, โรงพยาบาลเอกชน, โรคระบาดไวรัส-โควิด19

Abstract

This article aimed to study (1) Study the quality management of work practices among personnel during COVID-19 OUTBREAK at private hospitals in Bangkok area; (2) Find out the relationship between the quality management and the participation among personnel during COVID-19 OUTBREAK at private hospitals in Bangkok area; (3) Find out the quality management of work practices that influence the participation among personnel during COVID-19 OUTBREAK at private hospitals in Bangkok area. This research is conducted with quantitative method by using The non-probability sampling (purposive sampling) with the population of 400 staffs for private hospitals' personnel in Bangkok Area as the Questionnaires is the research tool for collecting data. Data analyzed by Descriptive statistics and Content Analysis which are T-test, one-way ANOVA (one-way analysis of variance), Pearson Correlation and Regression Analysis. The research results were found as follows; 1) Based on the quality management of work practices: In general, most respondents rated "Agree" (4 points) in the questionnaire. ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.484) 2) The quality management of work practices has moderate relationship with the participation when performing duties among personnel on every aspect during COVID-19 OUTBREAK at private hospitals. (R = 66.6) and 3) Factors in the quality management of work practices that influence the participation among personnel are based on quality control, quality audit and quality improvement is (R^2 = .447). On the other hand, those concerned with continuous improvement and quality planning do not have such influence on personnel's participation during COVID-19 OUTBREAK at private hospitals.

Keywords: Quality management, Participation, Private hospital, Covid-19 Outbreak.

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกเกิดวิกฤติการระบาดของโคโรนาไวรัส “โควิด-19” (COVID-19) หรือโรคปอดอักเสบ ซึ่งระบาดอยู่ในช่วง พ.ศ. 2562–2563 อย่างกระทันหันทำให้ทุกประเทศทั่วโลกต้องรับมือและปรับตัวเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคนี้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกนั้นต้องให้ความสำคัญ และเร่งหามาตรการหรือแนวทางในการรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคระบาดใหม่นี้มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ นครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกมีความเชื่อมโยงกับตลาดอาหารทะเลในประเทศจีน ซึ่งในประเทศไทย ตรวจพบรายแรกที่สนามบินสุวรรณภูมิ โดยมีทีมแพทย์ คือ นายแพทย์โรม บัวทอง แพทย์สำนักกระบาลวิทยากรมควบคุมโรค เป็นหัวหน้าทีมเฝ้าระวัง และได้ส่งตัวอย่างไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย เมื่อถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อพบว่า เป็นเชื้อ โคโรนาไวรัส “โควิด-19” (COVID-19) ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดในวันที่ 11 มีนาคม 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ มีการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนในลักษณะเดียวกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยติดเชื้อจากการได้รับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะในรูปแบบของละอองเสมหะขนาดใหญ่ (droplet) ที่มาจากการไอ จามของผู้ป่วยในระยะใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตร และการสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสชนิดนี้ปนเปื้อนอยู่แล้วนำมาสัมผัส

จมูก ปาก และตาของตนเอง โดยวันที่ 30 กรกฎาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้ว 17,032,444 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้ว 667,069 ราย และมีผู้หายป่วยแล้วมากกว่า 9,951,261 ราย ทั่วโลก ในส่วนของประเทศไทยยอดผู้ป่วยติดเชื้อใหม่มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,304 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 3,111 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 58 ราย จากการระบาดของ “โควิด-19” (COVID-19) ผู้ที่เกี่ยวข้องในหลายๆ ด้านทุกประเทศ ไม่มีมาตรการการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤติครั้งนี้ได้ทันทั่วทั้งที่ แต่อย่างไรก็ตามตั้งแต่มีการแพร่กระจายเชื้อแรกเริ่มจนถึงปัจจุบันนั้น ถือว่าหลายประเทศทั่วโลก มีการตื่นตัว ให้ความร่วมมือ มีมาตรการหรือแนวทางป้องกัน และรับมือกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี รวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งโรคระบาดครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก รวมไปถึงการท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งภาคการเงินเองนั้นก็ส่งผลกระทบต่อตลาดหุ้นทั่วโลก รวมไปถึงหลายประเทศมีมาตรการเลือกที่จะ “ปิดประเทศ” เพื่อควบคุมเชื้อไวรัสดังกล่าว ในส่วนของภาคประชากรโลกนั้น ยังต้องมีการกักตัวภายในที่พักอาศัยซึ่งเป็นมาตรการที่หลายประเทศได้มีข้อกำหนดนี้ประกาศออกมาใช้ อันทำให้เกิดการถดถอยทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงซึ่งสาธารณสุขในแต่ละประเทศนั้นยังไม่สามารถรับมือกับโรคระบาดนี้ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง จึงส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดภายในโรงพยาบาล ด้วยสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของโรคระบาดใหม่ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นด่านหน้าในการช่วยชีวิตผู้คนให้หายจากโรคระบาด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้เกิดความยากลำบาก และเกิดความเสี่ยงมากกว่าบุคลากรในด้านอื่น ๆ หลายเท่า

ดังนั้นการศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานครในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาด ไวรัสโควิด-19” จึงมีเป้าหมายของการศึกษาการจัดการคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง เสริมสร้างความมั่นใจเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน และให้บริการด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำมาซึ่งผลประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์เอง และผู้รับบริการด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาหาการจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานของการวิจัย

1. การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร



2. การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานครในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาด ไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นเหตุสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

การจัดการคุณภาพ หมายถึง กระบวนการขั้นตอนปฏิบัติงาน บริหารงาน หรือพัฒนางาน ให้เกิดคุณภาพแก่งานหรือปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์นั้น ๆ โดยบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพ และมีกระบวนการตามขั้นตอน (ชุดิระ ระบอบ, 2553) โดยผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึง การจัดการคุณภาพ ไว้ดังนี้ การจัดการ คือ หน้าที่ขององค์กรหรือฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางและการควบคุมของกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทิศทางที่ต้องพยายามในการจัดการวางแผนและชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในองค์กร (Agarwal, 1982) และคุณภาพ หมายถึง ลักษณะภาพรวมของสินค้าหรือบริการอันเกิดจากกระบวนการผลิตที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ การจัดการคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมที่มีรูปแบบเกี่ยวข้องกับ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อมุ่งสู่คุณภาพในการผลิต สินค้าหรือบริการพร้อมตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า (ชุดิระ ระบอบ, 2553)

นิตยา เงินประเสริฐศรี (2557) ได้อธิบายความหมายของคำว่า การจัดการคุณภาพเชิงรวม หมายถึง เครื่องมือของการบริหาร (management tool) โดยมีจุดมุ่งหมายให้องค์กร ประสบความสำเร็จในด้านความเจริญเติบโต และให้สมาชิกองค์กรทั้งหมดได้เข้ามาเกี่ยวข้องในการผลิตผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพซึ่งลูกค้าต้องการ ทั้งนี้สมาชิกขององค์กรแต่ละคนต้องมีความสามารถทางเทคนิค และสมาชิกต้องตระหนักว่าตนเป็นผู้มีส่วนร่วมที่สำคัญในการบริหาร และต้องทำงานตามวัตถุประสงค์ และหลักการร่วมกัน คือ มีเป้าหมายร่วมกัน มีภาษาที่ใช้ร่วมกัน และมีหลักการร่วมกัน และจักร ดิงศรัทย์ (2549) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม เป็นการสนับสนุน และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การที่มุ่งสร้างความพึงพอใจของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้ต่ำที่สุด โดยตัวแบบของการจัดการคุณภาพโดยรวมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ ปรัชญาพื้นฐาน และระบบเครื่องมือ ในการจัดการคุณภาพโดยรวม ผู้บริหารระดับสูงต้องยอมรับในหลักปรัชญาพื้นฐาน และเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการสร้างสรรค์ระบบ และเครื่องมือสนับสนุนการจัดการคุณภาพโดยรวม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมที่ เอื้อต่อหลักปรัชญาของการจัดการคุณภาพโดยรวมด้วย

โดยทฤษฎีการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผนคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การควบคุมคุณภาพ และการตรวจสอบ

คุณภาพ (กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล, 2562; นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2557; พงศ์สฎา เฉลิมกลิ่น, 2560; ศุภชัย นาทะพันธ์, 2562; Poornima M., 2011)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจนั้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาค เข้าร่วมด้วยความเต็มใจ โดยผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมได้ดังนี้ การมีส่วนร่วม คือ การได้มีส่วนร่วมเข้าไปเกี่ยวข้อง อาจเป็นการเข้าร่วมแบบทางตรงหรือทางอ้อมในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ โดยมีความเข้าใจปัญหาของตนและตระหนักถึงสิทธิของตน การมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในด้านจิตใจ และอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม ที่จะกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรคที่จะกระทำในสิ่งที่บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม (จุฬารัตน์ เติมผล, 2561, หน้า 10-12) โดยจินตวิทย์ เกษมสุข (2554, หน้า 90) นั้นสรุปการมีส่วนร่วมได้เป็น 4 รูปแบบ คือ (1.) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) กลุ่มบุคคลที่จะได้รับการแจ้งให้รับรู้ถึงข้อมูลรายละเอียด (2.) การปรึกษากัน (Public Consultation) เกิดขึ้นระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง (3.) การประชุมเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น (Public Meeting) การประชุมรับฟังข้อคิดเห็นมีจุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เสนอความคิดเห็น (4.) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นวัตถุประสงค์สูงสุดของการมีส่วนร่วมในทางปฏิบัติแล้วนั้นที่จะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อปัญหาต่างๆ เป็นเรื่องที่ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นง่ายๆ อาจจะต้องเลือกตัวแทนของตนเข้าไปนั่งในคณะกรรมการที่มีอำนาจตัดสินใจ และประเภทของการมีส่วนร่วม โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) มีส่วนร่วมทางตรง การดำเนินการจะเกี่ยวกับการคิด การตัดสินใจเป็นสำคัญ ซึ่งจะเปิดโอกาสให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของการให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่ทุกฝ่าย (2) มีส่วนร่วมทางอ้อม เป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุนส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น โดยขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ได้แก่ (1) ส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนความต้องการ (2) มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน (3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (4) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (5) มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล (6) มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน (เมตต์ เมตต์การุญจิต, 2553)

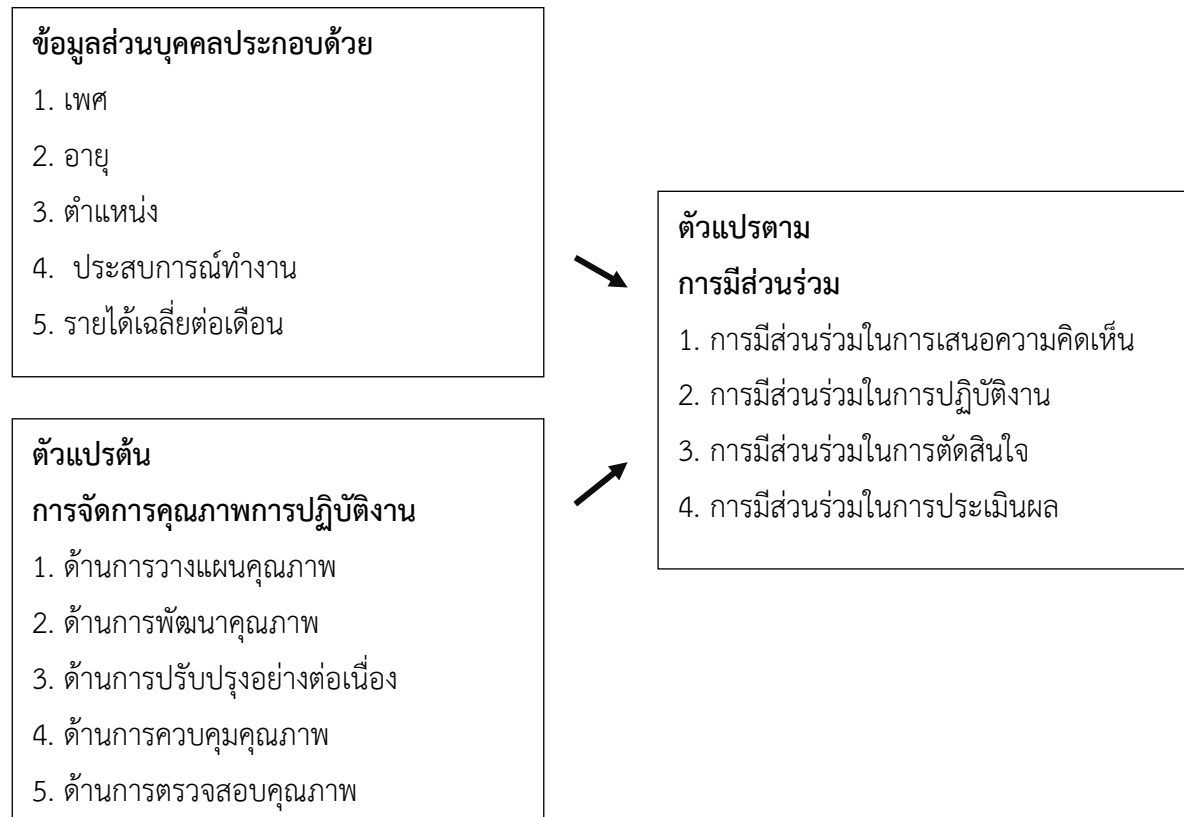
โดยทฤษฎีการมีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (จินตวิทย์ เกษมสุข, 2554; จุฬารัตน์ เติมผล, 2561; นิตยาพร เสมอใจ, 2550; สมชาย เทพแสง และคณะ, 2552)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ แวดาว ทวีชัย และวันทนิย จันทรเอี่ยม, (2559) ศึกษาการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และชยานุตม์ พุ่มทวน และสาโรช เนติธรรมกุล, (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามทฤษฎีการจัดการคุณภาพ และการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของการจัดการคุณภาพ และการมีส่วนร่วม จากการศึกษาค้นคว้า รายละเอียดต่างๆ จาก ตำรา เอกสาร วารสาร บทความวิชาการงานวิจัย รวมถึงข้อมูลจากเว็บไซต์ โดยใช้ การสังเคราะห์จากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษา และจัดทำ แบบสอบถามให้มีความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิด

ระยะที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ บุคลากร สถานประกอบการโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 179,966 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560) โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro yamane ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 5% และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (Yamane, 1970) จากสูตรคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 399.11 ตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงจะทำการ สุ่มสำรวจบุคลากรสถานประกอบการโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 400 ชุด

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามนั้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

โดยข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพและการมีส่วนร่วมนั้น เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีความหมายดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ผลการวัดค่าความเที่ยงตรง (Validity) และคำนวณค่า IOC หรือค่าความสอดคล้องของแต่ละข้อของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.910 และผลการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลที่ได้มีค่า .967 ถือว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล : การเก็บรวบรวมในการศึกษาครั้งนี้ ทางผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล 2 ส่วนได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากการศึกษาค้นคว้า การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยรวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสาร วารสาร บทความวิชาการ งานวิจัย รวมถึงเว็บไซต์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล : ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance) การวิเคราะห์ทดสอบที่ การวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงาน

สรุปภาพรวมการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความเห็น
ด้านการวางแผนคุณภาพ	4.10	0.452	มาก
ด้านการพัฒนาคุณภาพ	4.16	0.621	มาก
ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.559	มาก
ด้านการควบคุมคุณภาพ	4.09	0.557	มาก
ด้านการตรวจสอบคุณภาพ	4.04	0.618	มาก
รวม	4.09	0.484	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.621) ด้านการวางแผนคุณภาพ ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.452) ด้านการควบคุมคุณภาพ ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.557) ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.559) และด้านการตรวจสอบคุณภาพ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.618) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสภาวะวิกฤติ การเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรสัมพันธ์กันในทุกด้านอยู่ร้อยละ 66.6

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากร

การจัดการ คุณภาพการ ปฏิบัติงาน	การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน				รวม
	การเสนอความคิดเห็น	การปฏิบัติงาน	การตัดสินใจ	การประเมินผล	
ด้านการวางแผนคุณภาพ	R = .464* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .479* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .377* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .377* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .487* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)
ด้านการพัฒนาคุณภาพ	R = .534* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .578* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .458* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .410* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .567* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)
ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	R = .573* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .593* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .505* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .421* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .599* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)
ด้านการควบคุมคุณภาพ	R = .624* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .579* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .523* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .462* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .628* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)
ด้านการตรวจสอบคุณภาพ	R = .563* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .552* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .510* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .387* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .575* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)
รวม	R = .643* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .649* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .555* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .478* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)	R = .666* Sig = 0.000 (มีความสัมพันธ์)

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นที่ร้อยละ 64.3 มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่ร้อยละ 64.9 มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ร้อยละ 55.5

และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยรวมที่ร้อยละ 47.8 ตามลำดับจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 3. เพื่อศึกษาหาการจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	0.821	0.197		4.158	0.000
ด้านการวางแผนคุณภาพ	0.115	0.062	0.094	1.861	0.064
ด้านการพัฒนาคุณภาพ	0.136	0.055	0.152	2.489	0.013
ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	0.100	0.073	0.100	1.367	0.172
ด้านการควบคุมคุณภาพ	0.264	0.073	0.264	3.623	0.000
ด้านการตรวจสอบคุณภาพ	0.140	0.055	0.156	2.535	0.012

$R^2 = .447$, $F = 63.723$, Sig of $F = .000$

จากผลการวิเคราะห์ สามารถเขียนเป็นสมการเชิงเส้นตรงได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5$$

Y = ตัวแปรตาม (การมีส่วนร่วม)

a = ค่าคงที่ (จุดตัดแกน x ของเส้นสมการ) = .821

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficients) = .115

x1 = ตัวแปรอิสระ ด้านการวางแผนคุณภาพ

b2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficients) = .136

x2 = ตัวแปรอิสระ ด้านการพัฒนาคุณภาพ

b3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficients) = .100

x3 = ตัวแปรอิสระ ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

b4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficients) = .264

x4 = ตัวแปรอิสระ ด้านการควบคุมคุณภาพ

b5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficients) = .140

x5 = ตัวแปรอิสระ ด้านการตรวจสอบคุณภาพ

จากตารางที่ 3 ผลการวิจัย การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า $R^2 = .447$ ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร มีการส่งผลต่อตัวแปรตามคิดเป็นร้อยละ 44.7

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่ามีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการตรวจสอบคุณภาพ และด้านการ



พัฒนาคุณภาพ ส่วนปัจจัยการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานที่ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่ามีทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และด้านการวางแผนคุณภาพ โดยเขียนสมการได้ดังนี้

อภิปรายผล

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อ 1 พบว่า การจัดการคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ด้านการวางแผนคุณภาพ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการตรวจสอบคุณภาพ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Jain (2006) ได้กล่าวถึง แผนการจัดการคุณภาพโดยรวม ให้บริการตามข้อกำหนดที่จำเป็นทั้งหมด เพื่อรักษาคุณภาพในสินค้าที่ผลิตหรือให้บริการ โดยมีการควบคุมคุณภาพ และการตรวจสอบเป็นส่วนประกอบ

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อ 2 พบว่า การจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลเอกชนสัมพันธ์กันในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ จุฬีวรรณ เต็มผล (2561) กล่าวถึง การมีส่วนร่วม คือ การได้มีส่วนร่วมเข้าไปเกี่ยวข้อง อาจเป็นการเข้าร่วมแบบทางตรงหรือทางอ้อมในการกระทำการกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ โดยมีความเข้าใจปัญหาของตนและตระหนักถึงสิทธิของตน

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อ 3 พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสูงสุด คือ ด้านการควบคุมคุณภาพอยู่ที่ร้อยละ 26.4 ($R^2 = .447$) รองลงมา คือ ด้านการตรวจสอบคุณภาพส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอยู่ที่ร้อยละ 15.6 และด้านการพัฒนาคุณภาพส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอยู่ที่ร้อยละ 15.2 ตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่ามี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอยู่ที่ร้อยละ 10.0 และด้านการวางแผนคุณภาพไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอยู่ที่ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องสอดคล้องกับงานวิจัยของ แวดดาว ทวีชัย และวันทนี จันท์เอี่ยม (2559) ศึกษาการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ด้านการพัฒนาคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมนั้นทำให้บุคลากรมีการนำวิธีการ ปฏิบัติที่ดีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมถึงการให้รางวัลเป็นการกระตุ้นให้มีการทำงานเป็นทีมเพื่อการจัดการข้อมูลการรับรองคุณภาพพยาบาลของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรด้านอื่นในช่วงสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโควิด-19 หรือวิกฤติโรคระบาดอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างกัน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อให้สถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานในช่วงการเกิดสภาวะวิกฤติโรคระบาด

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อให้สถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในการเกิดสภาวะวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อให้สถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยอาจใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงลึก จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการต่อยอดการวิจัย เพื่อพัฒนาการจัดการคุณภาพการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤตการเกิดโรคระบาดต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัย การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ปัญหาโรคระบาดที่เกิดขึ้นอย่าง เช่น โรคระบาดไวรัสโควิด-19



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส “โควิด-19” (COVID-19). ค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล. (2562). พฤติกรรมองค์กรและการพัฒนาองค์กร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- จักร ดิงศรัทีย. (2549). การจัดการยุคใหม่ กลยุทธ์การบริหารผลการดำเนินงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เน็ท.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2554). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน์ เต็มผล. (2561). การมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตย. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ฉัตยาพร เสมอใจ. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชญาอนุตม์ ทุมทวน และสาโรช เนติธรรมกุล. (2559). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหาร กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการจัดการ, 3(1), 127-128.
- ชุตีระ ระบอบ. (2553). การจัดการคุณภาพ (QUALITY MANAGEMENT). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นภาพร ชันธนภา. (2554). การจัดองค์กรและการบริหารธุรกิจ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2557). การบริหารคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พงศ์สฎา เฉลิมกลิ่น. (2560). การจัดการคุณภาพทางธุรกิจ (Quality Business Management). นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: บุก พอยท์.
- แววดาว ทวีชัย และวันทนี จันท์เอี่ยม. (2559). ศึกษาการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลสาร, 43(3), 102-103.
- ศุภชัย นาทะพันธ์. (2562). การประกันคุณภาพ (Quality Assurance). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สมชาย เทพแส และคณะ. (2552). การบริหารจัดการสมัยใหม่: ภัยแห่งความเป็นเลิศ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: เกรท เอ็ดดูเคชั่น.
- Agarwal. (1982). *Organization and Management*. New York: Tata McGraw-Hill.
- Jain, P.L. (2006). *Quality Control and Total Quality Management*. (3rd ed). India: Prentice Hall.
- Poornima M. Charantimath. (2011). *Total Quality Management*. India: Dorling Kindersley.
- Yamane, T. (1970). *Statistic : an Introductory Analysis*. (2nd ed). Tokyo: Harper International Edition.