ชื่อวิทยานิพนธ์ สถานการณ์การบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้วิจัย นางวิชาฎา หนูเล็ก **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2) รองศาสตราจารย์ สมศักดิ์ บุตราช

ปีการศึกษา 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม (2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ คือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 11 หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 36 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคุณภาพบริการ คือ ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การบริหารจัดการ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพบริการ โดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยง 0.83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การบริหารจัดการในหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับการสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้น ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จึงควรเริ่มตั้งแต่ การปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมทั้งหมด การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และ มีการวัดผลที่ดี

คำสำคัญ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ การควบคุม ขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก

Thesis title: Management Situation And Services Quality of Suratthani Cancer Center According to Perceptions By Out Patients

Researcher: Mrs Wichada noolek ; **Degree:** Master of Public Health(Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor;

(2) Somsak Butaraj, Associate Professor; **Academic year:** 2004

ABSTRACT

The objectives of this research are (1) to investigate management situation in the outpatient department of the Suratthani cancer center , according to five step management procedures, namely , planning , organizing , staffing , directing , and controlling : and (2) to determine level of service quality of the Suratthani cancer center according to perceptions of customers towards process , personnel , and facilities.

This research is a survey research. Sample groups employed in the investigation of management situation include 36 operation staffs who work in 11 sections that provide services for out patients of the Suratthani cancer center. And sample groups employed in the study of level of service quality are 360 customers who are out patients. Data involving management situation were collected by in-depth interview and observation while data involving service quality were collected using questionnaires with 0.83 level of reliability. Statistics used for research data analysis were percentage , mean , and standard deviation.

Results indicated that management situation in all sections dose not meet the expectation.The survey of service quality of the Suratthani cancer center according to perceptions of customers indicated moderate satisfaction in process, personnel, facilities, and overall quality.

Therefore, in order to improve service quality of the Suratthani cancer center one should start from the following steps : improving management, keeping the operation going continuously, stressing on participation among staffs, utilizing resources properly, and having good evaluation process.

Keywords : Planning, Organizing, Staffing, Directing, Controlling Process, Personnel, Facilities

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และ รองศาสตราจารย์ สมศักดิ์ บุตราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข เครื่องมือในการทำวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอแนะแนวทางและข้อคิดเห็น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

วิชาฎา หนูเล็ก

เมษายน 2548

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

กรอบแนวคิดการวิจัย 8

ขอบเขตการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 11

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ 12

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ 31

การบริหารจัดการงานบริการผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 41

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 57

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 57

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 60

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 62

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล 63

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 64

สถานการณ์การบริหารจัดการ 64

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ 106
สถานการณ์การบริหารจัดการกับคุณภาพบริการ 118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 121
สรุปการวิจัย 121
อภิปรายผล 125
ข้อเสนอแนะ 142
บรรณานุกรม 148
ภาคผนวก 156
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์) 157
ข การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 159
ค แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม 164
ประวัติผู้วิจัย 178

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอกต่อเดือน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2544-2546 ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 43
ตารางที่ 4.1 สรุปกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอน ใน 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 97
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 107
ตารางที่ 4.3 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน 108
ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านขั้นตอนการให้บริการ 109
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 110
ตารางที่ 4.6 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน 111
ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 112
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 114
ตารางที่ 4.9 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำแนกตามหน่วยงาน.....115
ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการของหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม 116
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 117

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 8

ชื่อวิทยานิพนธ์ สถานการณ์การบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้วิจัย นางวิชาฎา หนูเล็ก **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2) รองศาสตราจารย์ สมศักดิ์ บุตราช

ปีการศึกษา 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม (2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ คือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 11 หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 36 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคุณภาพบริการ คือ ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การบริหารจัดการ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพบริการ โดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยง 0.83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การบริหารจัดการในหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับการสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้น ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จึงควรเริ่มตั้งแต่ การปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมทั้งหมด การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และ มีการวัดผลที่ดี

คำสำคัญ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ การควบคุม ขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก

Thesis title: Management Situation And Services Quality of Suratthani Cancer Center According to Perceptions By Out Patients

Researcher: Mrs Wichada noolek ; **Degree:** Master of Public Health(Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor;

(2) Somsak Butaraj, Associate Professor; **Academic year:** 2004

ABSTRACT

The objectives of this research are (1) to investigate management situation in the outpatient department of the Suratthani cancer center , according to five step management procedures, namely , planning , organizing , staffing , directing , and controlling : and (2) to determine level of service quality of the Suratthani cancer center according to perceptions of customers towards process , personnel , and facilities.

This research is a survey research. Sample groups employed in the investigation of management situation include 36 operation staffs who work in 11 sections that provide services for out patients of the Suratthani cancer center. And sample groups employed in the study of level of service quality are 360 customers who are out patients. Data involving management situation were collected by in-depth interview and observation while data involving service quality were collected using questionnaires with 0.83 level of reliability. Statistics used for research data analysis were percentage , mean , and standard deviation.

Results indicated that management situation in all sections dose not meet the expectation.The survey of service quality of the Suratthani cancer center according to perceptions of customers indicated moderate satisfaction in process, personnel, facilities, and overall quality.

Therefore, in order to improve service quality of the Suratthani cancer center one should start from the following steps : improving management, keeping the operation going continuously, stressing on participation among staffs, utilizing resources properly, and having good evaluation process.

Keywords : Planning, Organizing, Staffing, Directing, Controlling Process, Personnel, Facilities

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และ รองศาสตราจารย์ สมศักดิ์ บุตราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข เครื่องมือในการทำวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอแนะแนวทางและข้อคิดเห็น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

วิชาฎา หนูเล็ก

เมษายน 2548

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

กรอบแนวคิดการวิจัย 8

ขอบเขตการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 11

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ 12

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ 31

การบริหารจัดการงานบริการผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 41

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 57

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 57

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 60

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 62

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล 63

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 64

สถานการณ์การบริหารจัดการ 64

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ 106
สถานการณ์การบริหารจัดการกับคุณภาพบริการ 118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 121
สรุปการวิจัย 121
อภิปรายผล 125
ข้อเสนอแนะ 142
บรรณานุกรม 148
ภาคผนวก 156
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์) 157
ข การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 159
ค แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม 164
ประวัติผู้วิจัย 178

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอกต่อเดือน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2544-2546 ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 43
ตารางที่ 4.1 สรุปกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอน ใน 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 97
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 107
ตารางที่ 4.3 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน 108
ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านขั้นตอนการให้บริการ 109
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 110
ตารางที่ 4.6 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน 111
ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 112
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 114
ตารางที่ 4.9 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำแนกตามหน่วยงาน.....115
ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการของหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม 116
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 117

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 8

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

กรอบแนวคิดการวิจัย 8

ขอบเขตการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 11

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ 12

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ 31

การบริหารจัดการงานบริการผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 41

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 57

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 57

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 60

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 62

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล 63

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 64

สถานการณ์การบริหารจัดการ 64

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ 106
สถานการณ์การบริหารจัดการกับคุณภาพบริการ 118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 121
สรุปการวิจัย 121
อภิปรายผล 125
ข้อเสนอแนะ 142
บรรณานุกรม 148
ภาคผนวก 156
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์) 157
ข การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 159
ค แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม 164
ประวัติผู้วิจัย 178

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอกต่อเดือน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2544-2546 ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 43
ตารางที่ 4.1 สรุปกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอน ใน 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 97
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 107
ตารางที่ 4.3 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน 108
ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านขั้นตอนการให้บริการ 109
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 110
ตารางที่ 4.6 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน 111
ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 112
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี 114
ตารางที่ 4.9 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำแนกตามหน่วยงาน.....115
ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการของหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม 116
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 117

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 8

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการ เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการวางแผน และการดำเนินงาน มีขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งสัมพันธ์กันในอันที่จะผลักดันให้งานประสบความสำเร็จ การบริหารจัดการเป็นทั้งศาสตร์และ ศิลปในการทำงาน ที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการมอบหมาย หรือผลักดันให้ผู้อื่นทำงานแทนและเป็นความพยายามในการระดมและใช้ทรัพยากรทั้งหมดที่มีอยู่ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งภารกิจของการบริหารจัดการแสดงออกในรูปของการตัดสินใจ และการอำนวยการในการดำเนินงาน ตามระบบงานหนึ่ง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์ (Purpose) ที่ต้องการ กระบวนการบริหารที่มีชื่อเสียง และใช้กันอย่างแพร่หลายคือของ กูลิค และเออร์วิค (Gulic and Urwick, 1973 อ้างถึงใน อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544; ดวงกมล เจ็งเจริญ, 2544) ซึ่งเรียกว่า POSDCoRB Model โดยกระบวนการนี้ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ ดังนี้ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organization) การจัดบุคลากร (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การบันทึกรายงาน (Reporting) และการจัดงบประมาณ (Budgeting) ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ภารกิจในรูปกิจกรรมทั้งหมด ครอบคลุมองค์ประกอบหลัก ได้แก่ บุคลากร ข่าวสาร งาน และทรัพยากร ดังนั้นอาจกล่าวถึงภารกิจการบริหารในเชิงหลักการว่า คือการจัดการความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักทั้ง 4 ประการ ที่มีลักษณะ 2 ด้าน ด้านหนึ่งให้แต่ละองค์ประกอบทำหน้าที่เฉพาะให้ดีที่สุด และอีกด้านหนึ่งให้เกิดการเกื้อกูลไม่ขัดแย้งกันระหว่างองค์ประกอบ อย่างไรก็ตามกระบวนการบริหารทั้ง 7 ขั้นยังมีการซ้ำซ้อนกัน นักวิชาการบางท่านจึงได้มีการรวบรวมกระบวนการบางขั้นเข้าด้วยกัน เช่น แฮโรลด์ คูนตซ์ (Harold D. Koontz) กำหนดกระบวนการบริหารจัดการเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์การ (Organization) 3) การจัดบุคลากร (Staffing) 4) การอำนวยการ (Directing) 5) การควบคุม (Controlling) (สมคิด บางโม, 2546) การบริหารจัดการ จึงมีความหมายที่เกี่ยวกับการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยให้สอดคล้องกับทรัพยากร และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสำคัญต่อประสิทธิผล และประสิทธิภาพขององค์การ (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544)

คุณภาพบริการ (Services quality) เป็นระดับความสอดคล้องระหว่างบริการ ที่ผู้รับบริการคาดหวัง และการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริง หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ซึ่งมีลักษณะในทางบวก เช่น ความรวดเร็ว สะดวกสบาย มีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสามารถ มีประสบการณ์ และมีความรู้สึกที่ดีในขณะให้บริการ การบริการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ และครอบครัว เป็นต้น (วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

คุณภาพของบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของประชาชนตลอดมา ในอดีตภาพลักษณ์ของคุณภาพ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ ความศรัทธา ความตั้งใจดี ความรับผิดชอบคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งสร้างให้เกิดความไว้วางใจ และมีความเกื้อกูลกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และการขยายตัวอย่างกว้างขวางของระบบข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนความสลับซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมาก และมีการแสวงหากำไร จากการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพในเชิงธุรกิจ ทำให้แนวโน้มของการฟ้องร้องสถานพยาบาล แพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ มีมากขึ้น และปรากฏในสื่อสาธารณะเนือง ๆ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้น ในประเทศที่พัฒนาอื่น ๆ และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน (ศุภชัย คุณารัตน์, 2544) ประกอบกับมีการปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เน้นให้ความสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมคนไทยทุกคน ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่รัฐสงเคราะห์ หรือช่วยเหลือ ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 42 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และสถานบริการของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานบริการที่มีมาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ (สำนักงานประกันคุณภาพ, 2544) และจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2546-2550) จัดเป็นมิติใหม่ในการพัฒนาการทำงานในยุคปฏิรูประบบราชการ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พุทธศักราช 2545 ในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมุ่งเน้นให้มีการปรับปรุง การปฏิบัติงาน เพื่อให้งานของรัฐมีความสะดวก รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ พันธกิจนี้ถือเป็นความรับผิดชอบของทุกองค์การ ซึ่งรองรับนโยบายของรัฐบาล และจำต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของทุกองค์การ องค์การหรือหน่วยงานใดที่ไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพ ปล่อยให้คุณภาพบริการ

ตกต่ำลง ก็ย่อมจะส่งผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ขององค์การ ซึ่งเกิดจากความไม่พึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

คุณภาพจึงเป็นทั้งเรื่องของสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ และเป็นเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การให้บริการรักษาพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นการให้บริการในระดับคุณภาพต่ำกว่าระดับที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะสามารถให้ได้ หรือต่ำกว่าระดับคุณภาพที่องค์การตั้งเป้าหมายไว้ ก็เหมือนหนึ่งว่า มิได้ให้บริการตามที่ผู้รับบริการมีสิทธิพึงได้รับ การที่จะให้ผู้รับบริการรับทราบและจำฝังใจในภาพลักษณ์ขององค์การในทางบวก และบอกต่อ ๆ กัน องค์การจะต้องสร้างบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นเลิศตามมาตรฐานของวิชาชีพ และให้บริการประทับใจ อย่างที่ผู้รับบริการไม่เคยคาดหวังไว้ นั่นก็คือ องค์การจะต้องตั้งเป้าหมายของคุณภาพบริการที่มากกว่า หรือเกินกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผลดีที่ส่งผลกระทบต่อองค์การที่มุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพอย่างไม่หยุดยั้ง พบว่า สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงถึงร้อยละ 20-30 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ค่าใช้จ่ายที่ลดลงนี้มีผลจากการปรับปรุงการทำงานที่ซ้ำซ้อน ปรับปรุงงานที่ผิดพลาด ที่ต้องทำซ้ำแล้วซ้ำอีก การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การลดขั้นตอนของระบบงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพ รายได้ที่ลดลงร้อยละ 10 เป็นผลเนื่องจากการที่องค์การไม่สามารถรักษาระดับคุณภาพ ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ได้ (งามจิตต์ จันทรสาธิต, 2539)

นอกจากนี้ องค์การที่มุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างไม่หยุดยั้ง มีระดับคุณภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม ย่อมมีแรงดึงดูดใจบุคลากรที่เฉลียวฉลาด มีความสามารถสูงได้ เนื่องจากบุคลากรในองค์การเชื่อมั่นว่างานที่ตนเองทุ่มเทกายใจมีผลตอบแทนที่คุ้มค่าตามมา เป็นที่ยอมรับและเชิดหน้าชูตา ก่อให้เกิดเกียรติภูมิ และความภาคภูมิใจในงานของตน และภูมิใจในองค์การ หากองค์การใด ที่มีการพัฒนากลยุทธ์ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นที่ประจักษ์ชัด ก็จะเปิดโอกาสให้องค์การภายนอกมารับรองคุณภาพ เพื่อประกาศให้ผู้รับบริการได้รับทราบว่า เป็นองค์การที่ผู้รับบริการมั่นใจได้ในคุณภาพของบริการ ซึ่งหนทางสู่คุณภาพนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์การจะต้องช่วยกันปรับเปลี่ยนวิธีคิด ปรับระบบการทำงาน สร้างระบบการจัดการคุณภาพภายในองค์การให้ฝังแนบแน่นเป็นหนึ่งเดียวกับงานประจำ และสร้างระบบให้สามารถเกิดการปรับปรุงคุณภาพให้มีระดับคุณภาพที่สูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนเต็มที่ จะทำให้หนทางสู่คุณภาพเป็นจริงขึ้นมาได้ (งามจิตต์ จันทรสาธิต, 2539) การบริหารจัดการที่ดี จึงมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพองค์การ มีความสำคัญต่อประสิทธิผล ประสิทธิภาพและระบบงานขององค์การ ซึ่งความสำคัญต่อองค์ประกอบหลักขององค์การ หรือระบบงาน 2 ประการ ได้แก่ งานและคนที่เกี่ยวข้องกับงาน ในด้านงาน การ

บริหารจัดการช่วยทำให้งานบรรลุจุดมุ่งหมาย และประสบความสำเร็จตามต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีความราบรื่น และมีอุปสรรคน้อยที่สุด มีทรัพยากรที่จำเป็น และมีการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด เพื่อผลลัพธ์บั้นปลายคือ ผลิตผล และผลกำไร หรือผลตอบแทนในรูปของการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ความสำคัญเช่นนี้คือ ภาพรวมในระดับองค์การ หรือระบบงาน ความสำคัญของการบริหารจัดการอีกด้านหนึ่งที่มีต่อคนคือ ผู้ปฏิบัติงาน มีประเด็นหลักอยู่ที่การประกันความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าต่อการปฏิบัติงาน และมีความผูกพันต่อองค์การ ตัวอย่างรูปธรรมที่สะท้อนความผูกพันในงาน เช่น การไม่ขาดงานหรือไม่มาสาย และการไม่ออกจากงานไปอยู่ที่อื่น เป็นต้น การบริหารจัดการดังกล่าวแม้จะเป็นความสำคัญในระดับบุคคล แต่สามารถมีอิทธิพลและก่อให้เกิดผลลัพธ์ในระดับองค์การ หรือระบบงานในทางที่ดี หากเป็นการบริหารที่เหมาะสม หรือให้ผลลัพธ์ในทางตรงกันข้าม หากงานอยู่ภายใต้การบริหารที่ไม่เหมาะสม

ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นศูนย์เฉพาะทางในการรักษาโรคมะเร็ง ขนาด 200 เตียง แต่ปัจจุบันเปิดให้บริการได้ 90 เตียง ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการให้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในการบริหารงานของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี โครงสร้างของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัยเป็นโครงสร้างในปีงบประมาณ 2547 โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มงาน คือ กลุ่มอำนวยการ กลุ่มวิชาการและประเมินเทคโนโลยี กลุ่มบริการเฉพาะทาง และกลุ่มการพยาบาล นอกจากนั้นยังมีศูนย์พัฒนาคุณภาพ ที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน ในการให้บริการนั้นจะเปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการเฉพาะทาง การให้บริการผู้ป่วยนอกจะให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาราชการ คือ ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 นาฬิกา โดยให้บริการด้านการรักษาโรคทั่วไป การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองมะเร็งระยะเริ่มแรก คลินิกพิเศษตามวันที่กำหนด นอกจากนั้นก็มีการรักษาเฉพาะทางในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งในหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด จะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน คือวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ และหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ในวันจันทร์ถึงวันพุธ ซึ่งในการให้บริการผู้ป่วยนอกนั้นจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต้องประสานงานกันหลายหน่วยงาน นับตั้งแต่ยามรักษาการณ์ งานประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มงานเภสัชกรรม สำหรับผู้มารับบริการนั้น มีทั้งผู้ที่มารับการรักษาตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหามะเร็งระยะ

เริ่มแรก และผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาเฉพาะทาง มีทั้งผู้รับบริการที่อยู่ภายในจังหวัด และผู้รับบริการที่มาจากต่างจังหวัด จากสถิติของผู้มาใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีปีงบประมาณ พ.ศ. 2544-2546 พบว่า มีผู้มารับบริการ 30,413 21,025 และ 20,194 ราย โดยที่ปริมาณผู้มารับบริการแต่ละเดือนไม่แตกต่างกันมากนัก เฉลี่ยต่อเดือน 2,117 1,746 และ 1,682 ตามลำดับ

ถ้าดูจากสถิติจะเห็นว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในภาพรวมจะลดลง แต่เมื่อดูหน่วยงานย่อยจะพบว่าผู้ป่วยนอกทั่วไปลดลง แต่ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดและผู้ป่วยนอกรังสีรักษาเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากนโยบายของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ที่เน้นให้การตรวจรักษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรก ส่วนการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทั่วไปจะแนะนำให้ผู้รับบริการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อเป็นการสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตาม อาจจะเกิดจากเหตุผลอื่นก็ได้ เช่น อาจจะเป็นเพราะว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ก็เป็นได้ ซึ่งคำตอบนี้ยังไม่แน่ชัด เพราะในปีงบประมาณ 2544-2546 ยังไม่ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

การให้บริการผู้ป่วยนอก เป็นงานที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นด่านแรกและจุดเริ่มต้นของการให้บริการ ผู้บริการจะประทับใจหรือพึงพอใจในคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการได้รับบริการในด่านแรก คือ แผนกผู้ป่วยนอกนั่นเอง แต่จากการที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด และการปฏิบัติงานที่ต้องเกี่ยวข้องประสานงานกับหลายหน่วยงาน ทำให้คุณภาพบริการอาจไม่ตอบสนองความต้องการและตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้ จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัย พบว่า ปัญหามักจะพบในช่วงเช้าของการให้บริการ เนื่องจากมีผู้มารับบริการมาก แต่ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการ ในด้านอาคารสถานที่ก็ไม่มีป้ายบอกชัดเจน ห้องน้ำไม่เพียงพอ ร้านขายอาหารมีน้อย นอกจากนั้นผู้รับบริการมักจะบ่นว่าการให้บริการมีขั้นตอนยุ่งยากทำให้เสียเวลา และรู้สึกสับสนในการเข้ารับบริการ ซึ่งทางศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีได้มีการปรับปรุง นับตั้งแต่สถานที่บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงบริเวณโดยรอบ โดยจัดทำสวนหย่อมด้านหน้าอาคาร ส่วนภายในอาคารจัดบริเวณที่นั่งรอตรวจ มีหนังสือพิมพ์ให้อ่าน และมีโทรทัศน์ให้ชมขณะนั่งรอตรวจ และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในการอำนวยความสะดวกและให้ข้อมูล มีบริการน้ำดื่มสำหรับผู้รับบริการ และได้มีการจัดโครงการปรับปรุงกระบวนการลดขั้นตอนในการให้บริการ (ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 19 พ.ค. 2546) ของแผนกต่าง ๆ ที่ต้องติดต่อประสานงานกันในการให้บริการ ซึ่งหลังจากดำเนินการยังไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นทางการ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า สภาพปัญหาโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าบริการไม่ประทับใจ ส่งผลให้มีเพียง ร้อยละ 70 ของประชาชนมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนอีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และจากการศึกษาถึงองค์ประกอบของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริการ คือ วิสัยทัศน์ของผู้นำ ศักยภาพของทีมการทำงาน กระบวนการบริหารจัดการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลที่ดี (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2539) สำหรับคุณภาพบริการนั้น จากการศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่า คุณภาพอยู่ในระดับดี หรือดีมาก ผู้ป่วยร้อยละ 20 ตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยร้อยละ 3 ตอบว่าอยู่ในระดับไม่ดี หรือแย่มาก ในภาพรวม แพทย์ได้รับการประเมินว่าดี หรือดีมากในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 82) คุณภาพด้านกายภาพ และบริการทั่วไป ได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 67) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดโดยรวมทุกโรงพยาบาล จำนวนเก้าอี้สำหรับญาติที่มาเยี่ยม คุณภาพของอาหาร ป้ายบอกทาง เป็นข้อที่ได้รับการประเมินไม่ดี และแย่มากบ่อยที่สุด คำแนะนำสำหรับโรงพยาบาลจากคำถามปลายเปิดในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเรื่องทางกายภาพ บริการอาหาร เสื้อผ้า กิริยามารยาทของพยาบาล จำนวนแพทย์และพยาบาล ส่วนในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิก็มีลักษณะคล้ายกัน โดยมีเรื่องค่ารักษาแพงเพิ่มเข้ามา (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2539) และจากการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการระดับมาก ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ร้อยละ 37.97 ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการ ร้อยละ 22.58 การตอบสนองในการให้บริการ ร้อยละ16.30 การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 29.43 และด้านความเห็นอกเห็นใจ ร้อยละ 25.78 (สุภาวดี เกตุแก้ว, 2543) นอกจากนั้นจากการศึกษาปัญหาและทุกข์ของประชาชน ที่เกิดจากการรับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ของผู้มารับบริการ พบว่า ความไม่พึงพอใจ 3 อันดับแรกคือ บริการช้าร้อยละ 72.7 ใช้เวลานานกว่าจะได้พบแพทย์ ร้อยละ 18.2 ที่นั่งรอตรวจแออัดร้อยละ 16.0 (โยธิน แสวงดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2543)

ซึ่งสภาพปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผลเนื่องมาจากปัญหาด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าบริการไม่ประทับใจ ในขณะที่งานบริการโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการให้เกิดความพึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือบริหารที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จ และความอยู่รอดขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการบริหารที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2539) นอกจากนั้น

ผลสืบเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร ตลอดจนข้อความในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป ผู้รับบริการเรียกร้องสิทธิในการที่จะรับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ ทุกสถานบริการทางสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัว และพัฒนาภายในองค์การ ทั้งทางด้านบริหาร และด้านบริการให้มีคุณภาพ (กันยา ออประเสริฐ, 2543) ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นองค์การหนึ่งที่พยายามพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่คุณภาพของการให้บริการเช่นเดียวกัน และศูนย์มะเร็งยังได้รับนโยบายจากกรมการแพทย์ ในการพัฒนาด้านคุณภาพการให้บริการ โดยให้ครอบคลุมใน 3 ประเด็น คือ 1) ขั้นตอนการให้บริการ 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และ 3) สิ่งอำนวยความสะดวก ดังนั้นการให้ได้มาซึ่งคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 ประเด็นนี้ จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี และจากหลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ คือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หน้าที่ของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการคือ การศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการ และการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ให้บริการปฏิบัติ การสำรวจคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการดียิ่งขึ้นไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาการบริหารจัดการ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม ว่ามีกระบวนการเป็นอย่างไร มีแนวทางหรือทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพการบริการหรือไม่ พร้อมกับการสำรวจคุณภาพการบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ และใช้ข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผน การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นไป สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ที่จะนำไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพบริการในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

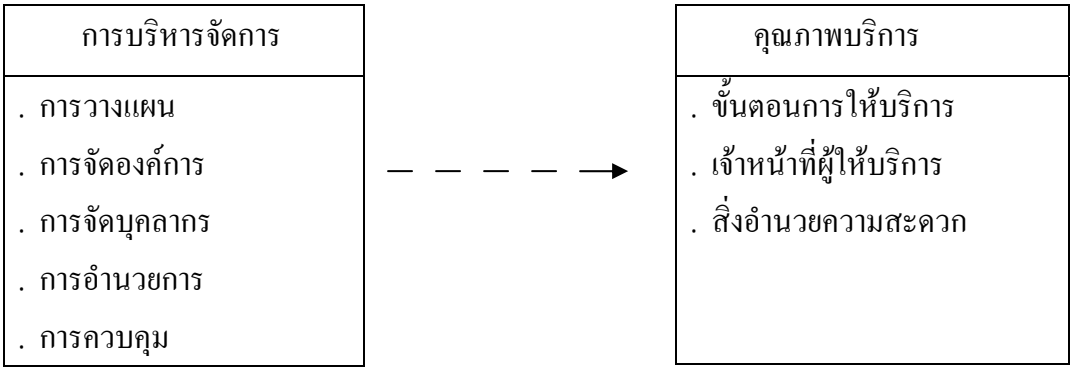
2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม

2.2.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ และคุณภาพการบริการเพื่อกำหนดกรอบการวิจัยครั้งนี้ ด้านบริหารจัดการได้ยึดหลักการบริหารจัดการของ Harold D. Koontz (POSDC) ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์การ (Organization) 3) การจัดบุคลากร (Staffing) 4) การอำนวยการ (Directing) 5) การควบคุม (Controlling) ส่วนด้านคุณภาพการให้บริการได้ยึดนโยบายของกรมการแพทย์ ใน 3 ด้านคือ ขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก แสดงเป็นภาพแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในหน่วยงานต่าง ๆ 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และคุณภาพการบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2547

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวกับวางแผน และการดำเนินงาน ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งสัมพันธ์กันในอันที่จะผลักดันให้งานประสบความสำเร็จ โดยให้สอดคล้องกับทรัพยากร และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ตามกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน คือ

5.1.1 การวางแผน (Planning) การที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำอะไร แก่ใคร ที่ไหน เมื่อใด และใครเป็นคนทำ

5.1.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึงการที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการกำหนดโครงสร้างขององค์การอย่างเป็นทางการ มีการจัดแบ่งเป็นหน่วยงานย่อยต่าง ๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้ชัดเจน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยเหล่านั้น เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน

5.1.3 การจัดบุคลากร หรือการบริหารบุคคล (Staffing) หมายถึงการที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการคัดคนเข้ามาเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมกับงาน มีการกำหนดอัตราค่าจ้าง เงินเดือน ผลตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน มีการอบรมงานใหม่ให้เจ้าหน้าที่รับทราบ และมีการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในหน่วยงาน มีการพัฒนาความรู้ความสามารถให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับ มีการสร้างเสริมและรักษาขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน รวมทั้งมีการให้คุณให้โทษแก่บุคคล

5.1.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การที่ผู้บริหารของหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี สั่งงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงลักษณะงาน คุณสมบัติของผู้รับคำสั่งและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการบันทึกข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ให้การนิเทศและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหา มีการจัดระบบการรายงานที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์ จัดทำมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ใน

5.1.5 การควบคุม (Controlling) หมายถึง การที่ผู้บริหารของหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เป็นที่ยอมรับ จัดทำการประเมินผลบุคลากร โดยมีแบบฟอร์มในการประเมิน บุคลากรแต่ละระดับ จัดทำการรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินผลอย่างยุติธรรม จัดทำการประเมินผลจากมาตรฐาน หรือการพรรณนาลักษณะงานเป็นเกณฑ์ชี้วัด ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลซึ่งกันและกัน และแจ้งให้บุคลากรได้ทราบถึงผลการประเมิน

5.2 คุณภาพการบริการ (Service Quality) หมายถึง การบริการที่ได้รับจริง โดยเป็นไปตามความคาดหวัง และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น จากการรับรู้ของผู้รับบริการ ตามแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการของกรมการแพทย์ 3 ด้าน คือ

5.2.1 ขั้นตอนการให้บริการ (Process) หมายถึง การที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ได้แก่ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ เช่น ตอบแบบสอบถาม มีตู้รับความคิดเห็น หรือบอกหมายเลขโทรศัพท์รับข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงบริการ แพทย์ให้โอกาสผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ขั้นตอนในการรักษา ระบบบริการในโรงพยาบาลไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่ต้องเสียเวลาคอยนานในการมารับบริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

5.2.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (Personnel) หมายถึง การที่บุคลากรของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีพฤติกรรมการให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม และมีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ที่รักษาให้เกียรติและพูดจาสุภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและพูดจาดี มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีการให้คำอธิบายเกี่ยวกับระเบียบของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

5.2.3 สิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities) หมายถึง การที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ รวมทั้งการดูแลรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานได้ดีตลอดเวลา เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้ดี สดชื่น มีที่จอดรถกว้างขวาง มีโทรศัพท์สาธารณะไว้บริการ มีร้านขายอาหารสะอาดและเพียงพอ มีบริการ

น้ำดื่มแก่ผู้รับบริการเพียงพอ เครื่องหมายป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน ห้องน้ำสะอาดเพียงพอ จำนวนเก้าอี้นั่งรอตรวจเพียงพอ ห้องตรวจมีอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ เป็นต้น

5.3 ผู้รับบริการ (Out Patients) หมายถึง บุคคลที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 การพัฒนาการบริหารจัดการ ผลของการศึกษา จะช่วยให้ได้ข้อมูลสำคัญและองค์ความรู้ในการพัฒนาการบริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมขององค์การ เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

6.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ ผลของการศึกษาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จะเป็นข้อมูลสำคัญ ที่จะช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นไป และเป็นการแสดงให้เห็นถึงการให้บริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลางอย่างแท้จริง

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วนด้วยกันคือ

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ
3. การบริหารจัดการงานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

งานบริหารทางด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้มารับบริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ให้นำมาเพื่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการบริหาร ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

การบริหารจัดการจึงมีความหมายที่เกี่ยวกับการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์การ มีภารกิจในการดำเนินงานในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจ

การบริหารจัดการ มักเป็นคำที่ใช้กันทั่วไปในลักษณะที่เป็นคำเดียว ความเข้าใจในความหมายอาจพบว่าไม่ตรงกันในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีคำว่า “การบริหาร” (administration) และ “ การจัดการ” (management) ประกอบอยู่ นอกจากนั้นยังมีคำอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ “ผู้นำ” (Leader) และผู้จัดการ (manager)

ในกลุ่มนักวิชาการหลายคน ที่มีแนวคิดว่าการบริหาร และการจัดการมีความหมายต่างกันระบุว่า การบริหารเป็นกระบวนการซึ่งเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผน และการกำกับ

ดูแลให้งานประสบความสำเร็จสอดคล้องกับนโยบายและแผนที่กำหนดไว้ ในขณะที่การจัดการเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังโดยการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ (Spriegel & Lansburgh, Sheldon, Florena & Tead อ้างถึงใน อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544)

ขณะที่นักวิชาการในอีกกลุ่มมีแนวคิดว่า ทั้งสองคำ น่าจะมีความหมายที่อาจใช้แทนกันได้ ทั้งนี้มักพบความแตกต่างกันเพียงในแหล่งงาน กล่าวคือ หากเป็นแหล่งงานที่เป็นภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจ พบว่าผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจ และดำเนินงานระดับสูงของหน่วยงานเป็น “ผู้จัดการ” ลักษณะเช่นนี้จึงเกิดความหมายของงานที่รับผิดชอบว่าคือ การจัดการ สำหรับในแหล่งงานที่เป็นงานภาครัฐ มักจะเรียกผู้รับผิดชอบว่าเป็น “ผู้บริหาร” และเรียกงานในระดับนี้ว่าคือ การบริหาร (Neuman, Koontz, Dale อ้างถึงใน อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544) นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการเป็นจำนวนมาก ที่กล่าวถึงความหมายอย่างกว้าง ๆ ของการบริหารจัดการว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการวางแผนและการดำเนินงานซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งสัมพันธ์กัน ในอันที่จะผลักดันให้งานประสบความสำเร็จ การบริหารจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานที่ผู้บริหาร หรือผู้จัดการ มอบหมาย หรือผลักดันให้ผู้ทำงานแทนและเป็นความพยายามในการระดมและใช้ทรัพยากรทั้งหมดที่มีอยู่ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Neuman & Summe; Terry; Mc Farland; Agarwal; Follet; ธงชัย สันติวงษ์, พะยอม วงศ์สารศรี, สมาน รังสิโยกฤษณ์ และ สุทธี สุทธิสมบูรณ์, อ้างถึงใน อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544) การบริหารจึงเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Administrative process) เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงศ์ เกษมสิน, อ้างถึงใน สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

1.1 แนวคิดพื้นฐานทางด้านบริหารจัดการ

นักวิชาการทางด้านบริหาร ได้เสนอแนวคิดทางการบริหาร หรือทฤษฎีทางการบริหารไว้หลายทฎษฎีด้วยกัน ตามความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละคน แตกต่างกันและได้วิวัฒนาการมาเรื่อย ๆ ซึ่งพอจะสรุปแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารได้ดังนี้

1.1.1 แนวความคิดของนักวิชาการยุคคลาสสิค (Classic period) ระหว่าง ค.ศ. 1887-1940 ในยุคนี้มีนักวิชาการหลายคนได้เสนอทฤษฎีการบริหารไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีแบบประเพณีนิยมในอดีต (Traditional or Classical Theory) เป็นการบริหารแบบใช้อำนาจเป็นใหญ่ ไม่มีกฎเกณฑ์ ผู้ปฏิบัติงานทุกคน จะอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บังคับบัญชา หรือ หัวหน้างาน สภาพของหน่วยงานมีขนาดเล็ก การบริหารในยุคนี้ถือว่าเป็น prescientific management

ต่อมาปลายศตวรรษที่ 19 แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) นักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน ได้เสนอองค์การแบบราชการในอุดมคติ (Ideal type of Bureaucracy) โดยมีองค์ประกอบขององค์การดังนี้

(1) มีการจัดลำดับขั้นของการบังคับบัญชา

(2) การคัดเลือกบุคคลใช้ระบบความสามารถ ไม่ใช้ระบบพรรคพวก

(3) มีการแบ่งงานออกเป็นงานพิเศษเฉพาะด้านอย่างมีสัดส่วน และสัมพันธ์กันโดยระบุอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน

(4) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ในหน้าที่การงานนั้น ๆ เสียก่อน

(5) ความสัมพันธ์ของบุคคลเกี่ยวกับหน้าที่การงาน ต้องไม่ถือตัวบุคคลเป็นหลัก

ถึงแม้การบริหารงานแบบราชการ ตามความคิดของ แมกซ์ เวเบอร์ จะทำให้งานล่าช้า เพราะต้องเป็นไปตามขั้นตอนสายการบังคับบัญชาก็ตาม แต่การบริหารงานในปัจจุบันก็ยังมีหลักการใหญ่ ๆ ของแมกซ์ เวเบอร์ อยู่

2) การบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management Theory) การบริหารงานในลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อ เฟรดเดอริค วินสโลร์ เทเลอร์ (Frederick Winslow Taylor) ค.ศ. 1910-1915 วิศวกรชาวอเมริกัน ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการให้มีระบบ โดยศึกษาหาเหตุผล (cause and effect) เพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุดจากการทำงาน วิธีการขั้นมูลฐานของการจัดแบบวิทยาศาสตร์มีดังนี้

(1) พัฒนาหลักการทำงานให้ดีขึ้น (Develop principle of work)

(2) วางมาตรฐานในการทำงาน (Standard of work)

(3) กำหนดเครื่องมือในการควบคุมงาน (Control of work)

เทเลอร์ถือว่าคนงาน แต่ละคนเปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะปรับปรุง เพื่อเพิ่มผลผลิตได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ

(1) เลือกคนที่มีความสามารถสูงสุดเข้าปฏิบัติงาน

(2) ฝึกอบรมให้คนเหล่านั้นทำงานถูกวิธี

(3) หาสิ่งจูงใจให้เขาเกิดกำลังใจในการทำงานโดยมุ่งเน้นเรื่องค่าตอบแทนเป็นหลัก

หลักการบริหารของเทเลอร์ จึงมุ่งเน้นเรื่องประสิทธิภาพ ในการผลิตเป็นสำคัญ ซึ่งถือว่าเป็นหลักเบื้องต้นในการบริหารในปัจจุบัน

3) การบริหารแบบกระบวนการ (Administrative Process Theory)

แนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ (Process of management) เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นว่าผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง มีงานอะไรต้องทำ และควรจะทำอะไรก่อน–หลัง นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้บริหาร จะยึดเป็นหลักการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปดังนี้

(1) กระบวนการบริหารจัดการของ ฮังรี ฟาโยล

ค.ศ. 1916 ฮังรี ฟาโยล (Henri Fayol) วิศวกร และนักบริหารชาวฝรั่งเศส ได้วิเคราะห์หลักประสิทธิภาพของเทเลอร์ และเห็นว่าประสิทธิภาพขององค์การจะเพิ่มขึ้นได้ หากได้ปรับปรุงกระบวนการบริหารงานเสียใหม่ โดยฟาโยล เห็นว่าการบริหารควรเป็นกระบวนการ (Management process) ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่หลัก 5 ประการคือ (POCCC) การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Co-ordinating) และการควบคุมงาน (Controlling)

นอกจากนี้ ฟาโยล ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารทั่วไป (Management principle) เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

ก. หลักการแบ่งงานกันทำตามความสามารถ และความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน (Division of work)

ข. หลักความมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานนั้น ๆ ด้วย (Authority and Responsibility)

ค. หลักของความมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน (Discipline)

ง. หลักการควบคุมงานที่มีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวเป็นผู้ออกคำสั่ง (Unity of command)

จ. หลักการทำงานที่มีเป้าหมายเกี่ยวกับการดำเนินการไปตามแผนเพียงแผนเดียว (Unity of Direction)

ฉ. หลักการถือประโยชน์ส่วนรวม หรือ ประโยชน์ขององค์การก่อนประโยชน์ส่วนตน (Subordination of individual interest to the general interest)

ช. หลักการให้ผลตอบแทนที่ยุติธรรม (Renumeration of personnel)

ซ. หลักการรวบอำนาจไว้ในส่วนกลาง (Centralization) เพื่อการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของหน่วยงานไว้

ฌ. หลักการมีสายการบังคับบัญชาตามระดับสูงลงมายังระดับต่ำ (Scalar chain or Line of Authority)

ญ. หลักการมีระเบียบกฎเกณฑ์ (Order)

ฎ. หลักความเสมอภาค (Equity)

ฏ. หลักความมั่นคงในการทำงาน (Stability of Tenure of Personel)

ฐ. หลักการมีความคิดริเริ่มในการทำงาน (Initiative)

ฑ. หลักความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน (Esprit de Corps)

แนวการบริหารของฟาโยล ได้เน้นเรื่องของมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relations) ประสิทธิภาพของผลงาน (Production Efficiency) และความสามารถในการบริหารงาน (Adminisatration) ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทั่วไป และยังได้รับยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งทฤษฎีการบริหารงานด้วย (Father of Management Theory)

(2) กระบวนการบริหารจัดการของ กูลิค และเออร์วิค

ปี ค.ศ. 1937 ลูเธอร์ กูลิค และ ลินดอลล์ เออร์วิค (Luther Gulick and Lyndall Urwick) ชาวอเมริกัน ได้เพิ่มกระบวนการบริหารที่ฟาโยลได้ให้ไว้ 5 ประการ เป็น 7 ประการ ซึ่งได้รับความนิยมแพร่หลาย ซึ่งเรียกว่า POSDCoRB Model โดยกระบวนการนี้ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ ดังนี้ (Geulic and Urwick, 1993 อ้างถึงใน ดวงกมล เจ็งเจริญ, 2544)

ก . การวางแผน (Planing) ซึ่งประกอบด้วย เรื่องที่ผู้บริหารต้องตัดสินใจได้แก่ นโยบาย ทิศทางขององค์การ เป้าหมายการทำงาน วัตถุประสงค์การทำงาน วิธีปฏิบัติงาน แผนการปฏิบัติงาน และแผนการควบคุมงาน

ข. การจัดองค์การหรือการจัดรูปงาน (Organization) ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างการบริหาร วัตถุประสงค์การทำงาน ภารกิจ หรือหน้าที่ซึ่งต้องปฏิบัติ ความชำนาญเฉพาะบุคคล อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ รูปแบบการประสานงาน และทรัพยากรสนับสนุนการทำงาน

ค. การจัดบุคลากร (Staffing) ประกอบด้วยการวางแผนอัตรากำลังคน การสรรหาคัดเลือกบุคคล การกำหนดอัตราค่าจ้าง เงินเดือน และผลตอบแทน สวัสดิการต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับบริษัท และบุคลากรด้วยกันเอง

ง. การอำนวยการ (Directing) ประกอบด้วย รูปแบบการเป็นผู้นำการติดต่อสื่อสาร การมอบหมายงาน การสอนงาน การจูงใจ การกระตุ้นให้ทำงาน การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนในการทำงาน และการให้คำปรึกษา

จ. การประสานงาน (Coordinating) ได้แก่ การจัดระเบียบการทำงาน

เพื่อให้งาน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การประสานงานแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การประสานงานภายในองค์การ และภายนอกองค์การ

ฉ. *การบันทึกรายงาน (Reporting)* เป็นการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา และแจ้งให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ รวมตลอดถึงการประชาสัมพันธ์ อาจจะเป็นรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับประวัติของเจ้าหน้าที่ จำนวนอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่งควรจะเหมือนกันทุกแผนก เพื่อสะดวกในการจดบันทึก การนำไปใช้ และการตรวจสอบ นอกจากนี้แล้วการบันทึกรายงานยังครอบคลุมไปถึง การเสนอรายงานไปยังผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งเบื้องบนและเบื้องล่าง และในระดับเดียวกัน เพื่อให้ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานได้ทราบความก้าวหน้าของงานทุกระยะ สะดวกแก่การประสานงานกับหน่วยงานอื่น

ช. *การจัดงบประมาณ (Budgeting)* เป็นการวางแผนการใช้เงิน การบัญชี และการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินโดยรอบคอบรัดกุม

(3) กระบวนการบริหารจัดการของคูนตซ์ (Harold D. Koontz) แฮโรด์ คูนตซ์ กำหนดขั้นตอนการจัดการไว้ 5 ขั้นตอน คือ “POSDC” ดังนี้

ก. *Planning การวางแผน*

ข. *Organization การจัดองค์การ*

ค. *Staffing การจัดบุคลากร*

ง. *Directing การอำนวยการ*

จ. *Controlling การควบคุมงาน*

(4) กระบวนการบริหารจัดการของ เออร์เนสต์ เดล (Ernest Dale) เออร์เนสต์ เดล ได้จำแนกหน้าที่ของผู้บริหารไว้ 7 ขั้นตอนคือ POSDCIR เขาเห็นพ้องกับ คูนตซ์ 5 ขั้นตอนแรก และได้เพิ่มเข้าไปอีก 2 ขั้นตอน ดังนี้

ก. *Planning การวางแผน*

ข. *Organization การจัดองค์การ*

ค. *Staffing การจัดบุคลากร*

ง. *Directing การอำนวยการ*

จ. *Controlling การควบคุมงาน*

ฉ. *Innovation การสร้างสรรค์สิ่งใหม่*

ช. Representation การเป็นตัวแทนขององค์การ

(5) กระบวนการบริหารจัดการตามแนวคิดปัจจุบัน

หลังจากที่ได้มี ผู้เสนอกระบวนการบริหารจัดการหลายแนวความคิด นักวิชาการทางการบริหารส่วนใหญ่ในปัจจุบัน ได้ศึกษาและวิเคราะห์แนวความคิดทั้งหมด และสรุปว่า กระบวนการบริหารจัดการ ควรจะมีเพียง 4 ขั้นตอน คือ “PODC” ดังนี้

ก. Planning การวางแผน

ข. Organization การจัดองค์การ

ค. Directing การอำนวยการ

ง. Controlling การควบคุมงาน

ถึงแม้ว่า แนวความคิดต่าง ๆ ในการบริหารจัดการ จะมีกี่ขั้นตอนก็ตาม สาระสำคัญยังคงมีรายละเอียดครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ในการจัดการทั้งหมดคล้ายคลึงกัน แล้วแต่การจัดหมวดหมู่ของแต่ละคนว่าจะมีกี่ขั้นตอน ผู้ศึกษาควรเลือกยึดแนวความคิดที่เห็นว่าดีที่สุดนำไปประยุกต์ให้เกิดแก่องค์การของตน หรือต่อการทำงานของตนเป็นสำคัญ

1.1.2 แนวความคิดของนักวิชาการยุคนีโอคลาสสิค (Neo Classical period)

แนวคิดในการบริหารงานยุคนี้สืบต่อจากยุคคลาสสิค แต่มีข้อแตกต่างกันโดยยุคนี้จะเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของคน (Behavior Sciences) หรือบางคนเรียกว่า เป็นการบริหารงานตามแนวมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relations Approach) คือในระหว่าง ค.ศ. 1927–1932 เอลตัน มาโย (Elton Mayo) นักจิตวิทยาและคณะได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้นของแสง กับผลผลิตของงานในบริษัท Western electric Company การทดลองนี้เรียกว่า Hawthorne Studies หรือ Hawthrone experience การศึกษาทดลองนี้ได้ทำเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ทำการทดลองให้แสงสว่างในระดับต่าง ๆ ในห้องทำงาน (room experience)

ระยะที่ 2 ใช้วิธีสัมภาษณ์คนงานมากกว่า 21,000 คน เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน (interviewing program)

ระยะที่ 3 ใช้วิธีการสังเกต (observation)

การทดลองนี้ไม่สามารถให้ข้อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้นของแสง กับผลผลิตตามสมมุติฐานได้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นทั้งทางจิตวิทยา ทางสังคมวิทยา ซึ่งมีอิทธิพลในการจูงใจคนให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ผลการศึกษาทั้งหมด พอสรุปได้ดังนี้

1) องค์การธุรกิจ เป็นระบบหนึ่งของสังคม ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของคนแต่

ละคน ดังนั้นผลผลิตของงานจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพทางกายอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับสภาพทางสังคมด้วย

*2) เงินไม่ได้เป็นปัจจัยอย่างเดียว*ที่จะกระตุ้นให้คนทำงาน แต่ต้องใช้จิตวิทยาด้วย

3) ความสัมพันธ์ของกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ จะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

4) แบบของผู้นำในหน่วยงาน ที่จะสร้างสัมพันธภาพควรเป็นแบบประชาธิปไตย มากกว่า เผด็จการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ เมื่อความพอใจมีมากขึ้นผลผลิตก็จะมากขึ้นด้วย

5) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ จะช่วยสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเองขึ้น

6) การบริหารงานต้องการความรู้ความสามารถทางสังคม เช่นเดียวกับทักษะในการทำงาน

7) ผลงานจะดีขึ้นถ้าผู้ปฏิบัติได้รับการสนอง ทั้งร่างกาย และ จิตสังคม

การทดลองนี้นับเป็นก้าวแรกที่นำเอาพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการบริหาร ร่วมกับศาสตร์สาขาอื่น ๆ ต่อมา เชสเตอร์ ไอ. บาร์นาร์ด (Chester I. Barnard) ได้กล่าวถึงองค์การนอกแบบ (informal organization) หรือที่เรียกว่าองค์การอรูปนัย ที่อาศัยความสัมพันธ์ของคน เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารซึ่งจะช่วยลดความล่าช้าในการทำงานลง ถ้ารู้จักใช้ให้เหมาะสม งานก็จะสำเร็จได้ ทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์สมัยนี้ เน้นหลักการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยเหตุนี้ ถ้าได้ทราบความต้องการของคนแล้วหาทางตอบสนองตามความจำเป็นและเหมาะสม ก็จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานด้วยความพอใจ มาสโลว์ (Maslow) ได้จัดความต้องการเหล่านี้ ไว้ 5 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ความต้องการในสิ่งจำเป็นแก่ชีวิต ได้แก่ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย อาหาร และยารักษาโรค หรือที่เรียกว่าปัจจัย 4

ขั้นที่ 2 ความต้องการในความมั่นคงปลอดภัย

ขั้นที่ 3 ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสมหวังในชีวิต

ความต้องการเหล่านี้ ถ้าได้รับการตอบสนองจะมีผลทำให้ ความขัดแย้ง และปัญหาต่าง ๆ ลดลง แต่ทำได้ไม่ง่ายนัก อย่างไรก็ตามยังมีทฤษฎีที่สอนให้รู้ว่า คนเรายังแตกต่างกันในอีกหลาย ๆ ด้าน เช่น ทางกายภาพ ทางจิต ทางอารมณ์ และทางสังคม ซึ่งควรได้รับการยอมรับ ซึ่งกันและกัน เพื่อลดข้อขัดแย้ง

นอกจาก มาสโลว์ ยังมีทฤษฎี X และ Y ของ ดักกลาส เม็กเคร์เกอร์ (Douglas Mcgregor) ซึ่งจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารเลือกวิธีการที่จะปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในทางบวก หรือลบ เช่น ทฤษฎี Y ที่เชื่อว่าคนมีความรู้สึกรับผิดชอบและใฝ่ดี การปฏิบัติต่อคนเหล่านี้ จึงควรเป็นไปอย่างมีน้ำใจ ผิดกับทฤษฎี X ที่เชื่อว่าคนนั้นเกียจคร้าน ต้องใช้วิธีบังคับควบคุม ถึงจะทำงาน

1.1.3 แนวความคิดของการบริหารงานสมัยใหม่ ๆ (Modern Managment Theory)

แนวคิดในการบริหารในยุคนี้ นักวิชาการเชื่อว่า การบริหารจะประสบผลสำเร็จถ้าคนในหน่วยงานร่วมมือร่วมใจ สามัคคีกัน มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน เรียกว่าการทำงานเป็นกลุ่ม หรือเป็นทีม (team) และงานเหล่านั้นจะต้องจัดเป็นระบบ (system) ขั้นตอนการทำงานจะต้องสัมพันธ์กัน จึงเกิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีการบริหารงานตามวัตถุประสงค์ (Management by Objective หรือ MBO) และทฤษฎีการพัฒนาองค์การ (Organization Development หรือ OD) ขึ้น นักวิชาการที่เน้นเรื่องการทำงานเป็นทีม คือ เฮอร์เบร์ท เอ ไซมอน (Herbert A. Simon) ได้กล่าวถึงการตัดสินใจ สั่งการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ร่วมงาน โดยเน้นความซื่อสัตย์ของคนในทีม จนถึงการพัฒนาองค์การของ คริส อาร์จิริส (Chris Argyris) และ เชสเตอร์ ไอ. บาร์นาร์ด (Chester I. Barnard) เมื่อเอาแนวความคิดของนักวิชาการในยุคนี้มาผสมผสานกัน ก็พอสรุปได้ว่าการบริหารงานในปัจจุบัน เน้นการทำงานเป็นระบบ และระบบจะดีได้ก็ต้องพัฒนาคน ให้เป็นคนดี มีความสามารถที่พอจะแก้ปัญหาได้อย่างมีหลักการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบงาน โครงสร้าง และนโยบายของหน่วยงานต่อไป

จากแนวความคิดและวิวัฒนาการในการบริหารงานโดยทั่วไป แสดงให้เห็นว่า การบริหารงานนั้นจะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมในแต่ละยุคแต่ละสมัย โดยต้องพัฒนาทั้งระบบคน และระบบงานไปพร้อม ๆ กัน เพื่อความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการบริหารงาน ย่อมประกอบด้วยบุคคลสองประเภทคือ ผู้นำ และผู้ตาม เพราะโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ย่อมไม่เท่ากันในด้านความสามารถ ความเฉลียวฉลาด ความกล้าและคุณสมบัติด้านอื่น ๆ คนหนึ่งอาจเหนือกว่าอีกคนหนึ่ง และคนหนึ่งอาจด้อยกว่าอีกคนหนึ่ง คนที่เหนือกว่ามักเป็นหัวหน้าหรือผู้นำ แต่ทั้งสองประเภทนี้อาจแสดงโดยคนคนเดียวกันได้ แต่ต่างเวลาต่างสถานที่ต่างวาระกัน เช่นเดียวกัน ผู้นำถึงแม้ว่าจะแตกต่างจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารแต่คนสองคนนี้อาจเป็นคนเดียวกันได้ และในทางปฏิบัติผู้นำมักจะเป็นหัวหน้าของหน่วยงาน หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงาน ภาวะผู้นำจึงนับว่าเป็นปัจจัยอันสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงาน ผู้บริหารที่ดีมักจะเป็นผู้นำที่ดีด้วย และในทำนองเดียวกันทุกหน่วยงานย่อมต้องการผู้นำที่ดีมาเป็นผู้บริหาร ดังนั้น ลักษณะของผู้นำกับผู้บริหารย่อมจะเหมือนกัน

1.2 พฤติกรรมและบทบาทของผู้นำ

ภาวะผู้นำ คือ การที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติและอำนวยการโดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมพงศ์ เกษมสัน, 2519 อ้างถึงใน สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) และในการแยกประเภทผู้นำก็แตกต่างกันแล้วแต่เวลาสถานการณ์ และสถานที่ นักจิตวิทยาสังคม ได้ให้ความเห็นว่าลักษณะของผู้นำย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างของสังคม ส่วนนักสังคมวิทยา เห็นว่าลักษณะของผู้นำจะเป็นแบบใดย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของสังคมหรือองค์การแต่ละแห่ง อย่างไรก็ดี การจำแนกประเภทของผู้นำมีหลายแบบด้วยกันในการศึกษาแบบของผู้นำนี้จะช่วยให้เห็นพฤติกรรมและลักษณะการดำเนินงานในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี แบบของผู้นำแบ่งได้หลายอย่างแล้วแต่จะพิจารณาในลักษณะใด

1.2.1 ลักษณะของผู้นำแบ่งตามสถานะ

พิจารณาจากสถานะของผู้นำจะแบ่งออกเป็น

1) ผู้นำแบบใช้พระเดช (Legal leader) ผู้นำแบบนี้ยึดกฎระเบียบแบบแผนเป็นที่ตั้ง ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

2) ผู้นำแบบใช้พระคุณ (Charismatic leaders) ผู้นำแบบนี้มีพฤติกรรมไปในทางอ่อนโยนละเมียดละไมเห็นอกเห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน มุ่งสร้างมนุษยสัมพันธ์

3) ผู้นำแบบสัญลักษณ์ (Symbolic leaders) ผู้นำแบบนี้มีลักษณะเป็นสัญลักษณ์ของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ควรแก่การเคารพนับถือ เช่น องค์พระมหากษัตริย์

1.2.2 ผู้นำที่พิจารณาจากลักษณะและวิธีการใช้อำนาจ แบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ

1) ผู้นำแบบเผด็จการ หรือแบบอัตถนิยม (Autocratic leaders) ผู้นำแบบนี้จะเป็นผู้กำหนดนโยบายตลอดจนวัตถุประสงค์ของการทำงาน โดยไม่ปรึกษาหารือผู้ใด การตัดสินใจสั่งการทุกชนิดจะทำไปโดยลำพัง ลักษณะการบริหารโดยทั่ว ๆ ไป

(1) นิยมใช้อำนาจหน้าที่อยู่ตลอดเวลา

(2) การตัดสินวินิจฉัยสั่งการ มักเป็นไปตามอารมณ์และมุ่งประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม

(3) การตัดสินใจและการแก้ปัญหา มักผูกขาดแต่ผู้เดียว เพื่อสร้างความสำคัญแก่ตนเอง คำสั่งต่าง ๆ มักมาจากเบื้องบนเสมอ ถ้ามีข้อเสนอจากเบื้องล่างก็จะต้องผ่านหลายขั้นจนงานคั่งค้างเสียเวลา

(4) วัตถุประสงค์และนโยบาย ในการปฏิบัติงานไม่แน่นอน เปลี่ยนได้ตามอารมณ์ของผู้นำ ไม่นิยมใช้เหตุผลในการดำเนินการ

(5) ใช้วิธีตั้งคณะกรรมการ เพื่อกระจายความรับผิดชอบและเพื่อให้เรื่องที่ไม่ต้องการนำออกปฏิบัติได้เงียบหายไป

2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leaders) การบริหารงานของผู้นำแบบนี้จะมีลักษณะดังนี้

(1) ส่งเสริมให้มีการปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานก่อนดำเนินการเสมอ

(2) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

(3) การปฏิบัติงานมีความไว้วางใจกัน มีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน ร่วมมือและประสานงานกันอย่างจริงจังและเต็มใจ

(4) เมื่อจะติชมใครก็กระทำอย่างมีเหตุผล อย่างเป็นทางการในฐานะดำรงตำแหน่งผู้นำ มิใช่ตามความพอใจหรือไม่พอใจเป็นส่วนตัว

(5) การบริหารงานมักจะทำในนามของกลุ่ม เพราะต้องการให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3) ผู้นำแบบตามสบายหรือเสรีนิยม (Laissez-faire Leaders) ผู้นำแบบนี้จะใช้วิธีปล่อยและให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานอย่างมาก การบริหารงานมีลักษณะดังนี้

(1) ไม่คำนึงถึงหลักเกณฑ์และกฎระเบียบเท่าใดนัก ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถกำหนดนโยบาย และมาตรฐานการปฏิบัติงานได้ตามความชอบใจ

(2) หัวหน้ามักไม่ยุ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ไม่มีหลักการควบคุมดูแล ใครจะทำอะไรก็ได้

(3) วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานไม่แน่นอน ขาดความคิดริเริ่มและไม่มีการประเมินผล หรือติดตามผลงานเพื่อการแก้ไขแต่อย่างใด

1.2.3 ผู้นำที่แบ่งตามลักษณะการปฏิบัติงานเป็นหลัก

1) ผู้นำแบบเลี่ยงงาน (Reserter) ผู้นำแบบนี้นอกจากจะไม่สนใจในความสำเร็จของงานและพยายามเลี่ยงงานแล้ว บางครั้งยังขัดขวางการปฏิบัติงานของผู้อื่นด้วย เช่น ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ข้อเท็จจริงหรือด้วยวิธีการอื่น ๆ

2) ผู้นำแบบปฏิบัติตามคำสั่ง (Bureaucrat) ผู้นำแบบนี้มีลักษณะเข้มงวดต่อการปฏิบัติงานตามคำสั่ง หรือตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ไม่สนใจในผลของงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมากนัก แต่จะทำไปตามที่เคยปฏิบัติมาตามคำสั่งและข้อบังคับเท่านั้น ลักษณะคล้ายกับแบบเลี่ยงงาน เพราะไม่พยายามจะนำตัวไปผูกพันกับปัญหาอื่น ๆ เลย

3) ผู้นำแบบนักบุญ (Missionary) ผู้นำแบบนี้มีลักษณะเป็นผู้มีความเมตตา ไม่ชอบการขัดแย้งโต้เถียงกัน พยายามสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความเป็นกันเอง มี

สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบเรียบ แต่อาจจะเกิดผลเสียในการดำเนินงาน เพราะผู้นำแบบนี้ไม่กล้าตัดสินใจอะไรลงไป เพราะเกรงจะเกิดการขัดแย้งเกิดความไม่สงบกันขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงมุ่งเพื่อความสงบเรียบร้อยมากกว่ามุ่งผลผลิตและประสิทธิภาพของงาน

4) ผู้นำแบบนักพัฒนา (Developer) ผู้นำแบบนี้เป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และสามารถจูงใจคนอื่นได้ มุ่งพัฒนาตัวบุคคลเพื่อผลในการพัฒนางานต่อไป

5) ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocrat) ผู้นำแบบนี้จะยึดเอาความคิดเห็นของตนเองเป็นใหญ่ มีความไว้วางใจในตัวผู้อื่นน้อย ไม่ยอมฟังความคิดเห็นของใคร ชอบออกคำสั่งและไม่ชอบให้ใครโต้แย้ง

6) ผู้นำแบบเผด็จการมีศิลป์ (Benevolent Autocrat) ผู้นำแบบนี้มีลักษณะเป็นผู้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานของตน มีลักษณะเหมือนผู้นำแบบเผด็จการ แต่อย่างผู้ชำนาญและมีศิลปะนุ่มนวลในการออกคำสั่ง สามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความพอใจ เต็มใจ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานเกิดผลสำเร็จมีประสิทธิภาพได้เหมือนกัน

7) ผู้นำแบบประนีประนอม (Compromiser) ผู้นำแบบนี้จะมุ่งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ส่วนตัวเขาเองไม่ค่อยกล้าที่จะตัดสินใจอะไรลงไป มีความคิดที่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมาตามความเห็นของคนอื่น ไม่สามารถที่จะผสานความคิดเห็นเข้าด้วยกัน แต่ชอบประนีประนอม

8) ผู้นำแบบนักบริหาร (Executive) ผู้นำแบบนี้เป็นผู้มีประสิทธิภาพในการทำงาน คำนึงถึงความสำเร็จของงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานเป็นสำคัญ และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน ยินดีรับฟังความคิดเห็นและปัญหาข้อขัดแย้งของผู้อื่น ไม่หลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งใด ๆ แต่จะพยายามแก้ไขขจัดปัญหาต่าง ๆ ออกไป เพื่อความเข้าใจอันดีต่อกัน ไม่ใช้อำนาจกดขี่บังคับ แต่จะใช้วิธีที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุดจนเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานทั่วไป

จากลักษณะของผู้นำที่กล่าวมานี้ ถ้าจะถามว่าแบบใดดีที่สุดนั้นเป็นการยากที่จะตอบได้ เพราะแต่ละแบบอาจจะดีหรือไม่ดีเท่า ๆ กัน ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและเวลา มิได้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์หรือข้อกำหนดใด ๆ ที่วางไว้ตายตัว ผู้นำที่มีพฤติกรรมไปในแบบเผด็จการมาก ๆ มักจะให้ความสำคัญต่องานเป็นหลัก (Task-oriented or job-centered leadership) และมักจะใช้อำนาจต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ตรงข้ามกับผู้นำแบบประชาธิปไตย ซึ่งจะมีแนวความคิดในแบบให้ความสำคัญต่อคนเป็นหลัก (Subordinated oriented or subordinates-centered leadership) และมักให้เสรีภาพในการตัดสินใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

อย่างไรก็ตาม ผู้นำที่น่าจะได้ผลสูงสุด และเป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ ควรจะเป็นผู้นำที่สามารถดึงเอาความร่วมมือจากผู้ร่วมงานทั้งในด้านการวางแผนงาน และหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ความร่วมมือร่วมใจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ได้มีโอกาสเสนอแนะ ได้มีส่วนรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากจะช่วยส่งเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานแล้วยังจะได้ความคิดริเริ่ม แปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานอีกด้วย ทั้งนี้ผู้นำหรือผู้บริหาร ก็ไม่ควรปล่อยอิสระจนเกินไป และก็ไม่ควบคุมจนเกินไปด้วย ควรเดินสายกลาง

1.3 แนวความคิดของกระบวนการบริหารจัดการ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการบริหารจัดการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการบริหาร ตามแนวคิดของ แฮโรลด์ คูนต์ (Harold D. Koontz) ตามแนวทางการศึกษาที่ผ่านมา (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2533; วิเชียร ทวีลาภ, 2534; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539; พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ, 2539; กองการพยาบาล, 2539; อัจฉรี สารพัฒน์, 2543; Swansburg, 1990) ซึ่งมีกระบวนการบริหารจัดการดังนี้

1.3.1 การวางแผน (Planning)

นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการบริหารงานที่มีความสำคัญอันดับแรกสุด เป็นการกำหนดหรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร จะทำเมื่อใดและใครคือผู้กระทำ โดยมีจุดมุ่งหมาย หรือทิศทางที่ชัดเจน เพื่อกำหนดโครงการหรือวิธีการ ที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การวางแผนจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสม สามารถวัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอน หาแนวทางการควบคุมและการกระตุ้นให้มีการใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมและดีที่สุด ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว ผู้วางแผนจำเป็นต้องเป็นผู้ซึ่งมีโลกทัศน์กว้าง มีความคิดริเริ่มซึ่งเป็นลักษณะผู้นำโดยเฉพาะ มีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้บริหารต้องเตรียมการณ์ล่วงหน้า ในรูปแบบแผนรุก แทนที่จะคอยรับสถานการณ์แต่อย่างเดียว

ดังนั้น การวางแผน คือ การเตรียมการหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้บริหารมีความพร้อมที่ปฏิบัติงานหรือกระทำอะไรบางอย่างในอนาคต การวางแผนจึงเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกันว่าจะทำอะไร (What to do) ทำอย่างไร (How to do) ทำเมื่อใด (When to do) ให้ใครทำ (Who is to do it) ต้องการทรัพยากรอะไร (What is need to do it) การวางแผนจึงเป็นความพยายามในเชิงสติปัญญา (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2533) ของผู้บริหาร ประกอบด้วย

1) กระบวนการวางแผน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

(1) การเตรียมการ หมายถึง การเตรียมการก่อนการวางแผน ซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

ก. ศึกษานโยบาย และเป้าหมายขององค์การต้องการอะไร

ข. วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน งานในหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดจนความพร้อมในการทำงาน

ค. วิเคราะห์ดูว่าวัตถุประสงค์และความต้องการสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายขององค์การหรือไม่

ง. วิเคราะห์ดูว่าสภาพแวดล้อมปัจจุบัน และโอกาสเอื้ออำนวยให้มากน้อยเพียงใด

จ. ผลสำเร็จที่ต้องการภายในระยะเวลาที่กำหนดคืออะไร

ช. ศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่ต้องการ และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนมีใครบ้าง

(2) การสร้างแผน หมายถึง การกำหนดแผนที่ต้องการขึ้นมาให้ชัดเจน มีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

ก. กำหนดมาตรฐาน หรือคุณภาพงานที่ต้องปฏิบัติ

ข. ศึกษาทางเลือก หรือกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามต้องการ

ค. ศึกษาปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัดที่จะเกิดขึ้น และวิธีการแก้ไขอุปสรรคหรือข้อจำกัดนั้น ๆ

ง. ตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือก หรือกิจกรรมที่คิดว่าดีที่สุด และเหมาะสมกับสถานการณ์

จ. กำหนดขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

ฉ. วิเคราะห์ว่าทรัพยากรที่ต้องการ เพื่อสนับสนุนการทำงานมีอะไรบ้าง

ช. เขียนเป็นแผนให้ชัดเจน โดยมีการกำหนดช่วงระยะเวลาเริ่มต้น สิ้นสุด และผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม

(3) การปฏิบัติตามแผน หมายถึง การนำแผนที่สร้างขึ้นไปสู่การปฏิบัติมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

ก. กำหนดคนที่จะรับผิดชอบในการปฏิบัติ และการควบคุมงานในแต่ละส่วน

*ข. ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ*กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ

ค. จัดสรรทรัพยากรสนับสนุน การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ

ง. กำหนดรูปแบบความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผน

จ. นิเทศงาน (Supervission) ช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติงาน

ฉ. ควบคุม กำกับและติดตามผล การปฏิบัติงานตามแผน

(4) การประเมินผลแผน หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานว่าได้บรรลุตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ การประเมินผลแผนนี้เป็นการประเมินเพื่อป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ไปยังขั้นที่ 1 ของกระบวนการวางแผน สำหรับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติมีดังนี้

ก. ศึกษาถึงผลการปฏิบัติงานได้ตามต้องการมากน้อยเพียงใด

ข. วิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคที่พบ

ค. ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน

ง. ทบทวนแผน ปรับแผนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ทั้งนี้เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของแผนการปฏิบัติงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะเป็นตัวกำกับทิศทางการทำงาน และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ วิธีการกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ดี โดยใช้หลัก SMART ดังนี้ คือ

Specific มีความชัดเจนเข้าใจง่าย

Measurable สามารถวัดผลได้

Agreement มีความเห็นร่วมกัน รับรู้และเข้าใจตรงกัน

Realistic มีความเป็นไปได้ ปฏิบัติได้

Time frame มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และแน่นอน

2) ประเภทของแผน การวางแผนแบ่งได้เป็นหลายประเภท ดังนี้

(1) การวางแผนโดยถือตามระยะเวลา ได้แก่

ก. แผนระยะสั้น 1 - 2 ปี เช่น แผนพัฒนาการบริการในระยะ 1 ปี แผนปฏิบัติการพยาบาลประจำปี แผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน แผนอัตรากำลังในหน่วยงาน

ข. แผนระยะปานกลาง 5-10 ปี เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล แผนการขยายหน่วยงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการของบประมาณ และการขออัตรากำลังเพิ่มในแต่ละปีด้วย

ค. แผนระยะยาวตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป เช่น แผนขยายหน่วยงาน ขยายระบบบริการ สถานที่และอัตรากำลัง

(2) การวางแผนโดยถือตามลักษณะกิจกรรม เป็นแผนในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเป็นแผนต่อเนื่องจะต้องวางแผนเป็นระยะ ๆ ไป โดยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการหรือกิจกรรม ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการใช้วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานนั้น ๆ

(3) แผนปกติหรือแผนฉุกเฉิน ขึ้นอยู่กับความจำเป็นตามสภาพแวดล้อมและอื่น ๆ เช่น การเตรียมแผนรับอุบัติเหตุ/ อุบัติภัยกลุ่มชน จะต้องวางแผนเตรียมรับไว้ให้พร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และวิธีการดำเนินการให้เป็นไปอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

1.3.2 การจัดองค์การ (Organization)

องค์การเป็นที่รวมของบุคคล และต้องมีการดำเนินการที่บรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดกิจกรรมรวมกลุ่มบุคคลและวางตัวบุคคลให้เหมาะสมใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการจัดองค์การเพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตระหนักในบทบาทผู้นำของตนและความรับผิดชอบทางการบริหารในองค์การ ลักษณะโครงสร้างองค์การ กำหนดสายบังคับบัญชา การมอบอำนาจ ความรับผิดชอบ และความผูกพันต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ

ดังนั้น การจัดองค์การ หมายถึง การพิจารณาภารกิจหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งหมดนำมาจัดกลุ่มภารกิจหรือหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดบุคคล ขอบเขต อำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานและทรัพยากรสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรูปแบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ซึ่งกิจกรรมการจัดองค์การ ประกอบด้วย

1) วิเคราะห์งานเพื่อกำหนดโครงสร้างองค์การ

2) จัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาประจำหน่วยงาน

3) ชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา

4) มอบหมายการทำงานเป็นทีม

5) ทำการจัดแบ่งประเภทผู้รับบริการออกเป็นประเภทต่างๆ เพื่อประสิทธิภาพในการดูแล

6) มอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ ความสามารถ อย่างเหมาะสม

7) ระบุขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับไว้อย่างชัดเจน

8) จัดองค์การให้มีความเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อ

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

9) กำหนดวิธีการทำงานให้เหมาะสม ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

10) ให้อำนาจผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม

การจัดองค์การที่ดี ย่อมจะเป็นการแสดงให้เห็นถึงกระแสการไหลของงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงขอบเขตงาน ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน และขจัดข้อขัดแย้งในหน้าที่งาน และจะช่วยให้การส่งผ่านข้อมูลต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุขอบเขต อำนาจหน้าที่ ทุกระดับให้ชัดเจน มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน และมีประโยชน์มากที่สุด

1.3.3 การจัดบุคลากร (Staffing)

เป็นภารกิจของผู้บริหารทุกคนที่มุ่งปฏิบัติในกิจกรรมทั้งปวงที่เกี่ยวกับบุคลากรเพื่อให้ปัจจัยด้านบุคคลขององค์การเป็นทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ โดยมีหลักในการจัดบุคลากร ดังนี้

1) จัดการรับคนเข้ามาเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมกับงาน และจำนวนเพียงพอกับความต้องการ

2) ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

3) อบรมงานใหม่ให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบตามเทคนิค วิทยากรที่ก้าวหน้า

4) ปรับปรุงผลงานของแต่ละคนให้ดีขึ้น

5) สร้างความร่วมมือและพัฒนาให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน

6) พัฒนาความรู้ความสามารถให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับ

7) สร้างเสริมและรักษาขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน

8) กำหนดอัตราค่าจ้าง เงินเดือน อย่างเหมาะสม

9) ป้องกันภัยที่จะกระทบสุขภาพของเจ้าหน้าที่และดูแลสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่

และผู้บริหารจะต้องมีภาระหน้าที่ ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดีเท่านั้น จึงจะทำให้องค์การสามารถปฏิบัติงาน ได้มีประสิทธิภาพและสมรรถภาพ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ ถ้าหากมีการคัดเลือกคนผิด หรือบรรจุคนลงในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมแล้ว ผลผลิตและขวัญกำลังใจของผู้ทำงานจะตกต่ำ ในขณะเดียวกันการคัดเลือกพนักงานที่ดี และบรรจุลงในตำแหน่งงานที่เหมาะสม จะมีผลให้ขวัญของพนักงานดี ทำให้ปริมาณและคุณภาพผลผลิตสูงขึ้นและดีขึ้น ทั้งนี้เพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุด แม้องค์การจะมีเครื่องจักร

อุปกรณ์ ที่ทันสมัยและราคาแพงเพียงใดถ้าขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแล้ว เครื่องจักร อุปกรณ์เหล่านั้น ก็จะไม่ก่อประโยชน์อันใด (ธงชัย สันติวงษ์, 2537)

นอกจากนั้น การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และปริมาณงานของแต่ละองค์การ หรือหน่วยงานจะช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาคนล้นงานหรืองานล้นคน จะช่วยให้องค์การมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอ ที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจึงต้องมีความสามารถในการทำให้บุคลากรในสายการบังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในงาน และปฏิบัติงานให้ได้ประโยชน์สูงสุด จัดบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม และมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3.4 การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการ หมายถึง การตรวจตรา ชี้แนะ การทำงานให้แก่ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ผู้บริหารจะดำเนินการ ตัดสินใจ สั่งการ ดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำหรือนิเทศงานเป็นระยะ รวมทั้งการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ ดังนั้นกิจกรรมการอำนวยการประกอบด้วย

1) สร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

2) สร้างบรรยากาศที่ดี ในหน่วยงานเพื่อลดความขัดแย้ง

3) สั่งงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะของคำสั่งครอบคลุมและชัดเจน

4) เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ซักถาม และทำความเข้าใจกับคำสั่ง

5) คำนึงถึงลักษณะงาน คุณสมบัติของผู้รับคำสั่งและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติ

6) รักษาไว้ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการบันทึกข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน

7) ให้การนิเทศ และให้คำแนะนำแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

*8) สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ*โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหา

9) ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ร่วมงาน

10) จัดระบบการรายงานที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์

11) จัดทำมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

12) ทำการประสานงาน ในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

อย่างมีประสิทธิภาพ

13) กำหนดการนิเทศงานอย่างเป็นระบบ ตามขั้นตอนการนิเทศงานทั้งด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการเป็นอย่างดี โดยได้รับการยอมรับจาก ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

1.3.5 การควบคุม (Controlling)

การควบคุม คือกระบวนการขั้นตอนในการกำกับ และติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้แน่ใจ หรือมั่นใจว่า ผู้ปฏิบัติงานนั้นปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ หรือได้มาตรฐานตามที่กำหนดเป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นของกระบวนการบริหาร โดยต้องดำเนินตามมาตรฐานและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ต้องวัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน และปฏิบัติการแก้ไข หากผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนหรือโครงการที่วางไว้ โดยใช้การลงทุนต่ำและประหยัด การควบคุมที่ดีจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำหรือผู้ควบคุม เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ซึ่งวิธีการควบคุมที่ได้ผลต้องประกอบด้วย

1) ต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้มีความหมายเป็นที่ยอมรับ และท้าทายความสามารถของผู้ปฏิบัติ

2) จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารทั่วถึงทุกระดับ โดยเน้นการสื่อสารแบบเปิดและเป็นแบบสองทาง (Two-way Communication) คือ การติดต่อสื่อสารที่ฝ่ายหนึ่ง (ผู้ส่ง) ถ่ายทอดข้อความหรือข่าวสารไปให้อีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้รับ) ได้รับทราบโดยที่ผู้ส่งเปิดโอกาสให้ผู้รับได้ซักถามข้อสงสัย หรือ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับข้อความนั้นให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน ถ้ามีอะไรคลาดเคลื่อนไปจากที่ผู้ส่งต้องการ ผู้ส่งก็จะได้อธิบายกันจนเป็นที่เข้าใจ ซึ่งรูปแบบของการสื่อสารในหน่วยงานโดยทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

(1) การสื่อสารแบบเป็นพิธีการ (Formal communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่องค์การหรือหน่วยงานจัดให้มีขึ้นโดยวางกฎ ระเบียบแบบแผนและวิธีการไว้เป็นหลักในการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นไปตามโครงสร้างของหน่วยงาน สายการบังคับบัญชา และตามอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ

(2) การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal communication) การติดต่อสื่อสารแบบนี้ไม่มีระบบระเบียบแบบแผนกำหนดไว้อย่างแบบแรก แต่จะเป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจัดทำขึ้นเองตามความต้องการ เนื่องจากความรู้จักคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัวเป็นการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในบรรยากาศที่เป็นกันเอง วิธีติดต่อมักใช้วาจาหรือกิริยาท่าทางมากกว่าลายลักษณ์อักษร

3) พยายามหลีกเลี่ยงการควบคุมมากเกินไป เพราะอาจจะเป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเครียด หรือขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

4) การวัดผลการปฏิบัติงานเพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด หรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะต้องเป็นการวัดประเมินผลได้ชัดเจน (Accountability System) การให้รางวัลตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ต้องการ รางวัลตอบแทนนี้อาจจะเป็นคำกล่าวชมเชย การประกาศเกียรติคุณ หรือสิ่งที่เป็นวัตถุอื่น ๆ ก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้เป็นเงินเสมอไป

นอกจากวิธีการดังกล่าวข้างต้นแล้ว การควบคุมงานให้ได้ผลยังต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ความเหมาะสมของวิธีการ ความประหยัด ระยะเวลา ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากก่อนที่จะสรุปผล และต้องให้ความสำคัญกับผลที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน กิจกรรมการควบคุมประกอบด้วย

(1) จัดทำการประเมินผลบุคลากรโดยมีแบบฟอร์มในการประเมินบุคลากรแต่ละระดับ

(2) จัดทำการรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินผลอย่างยุติธรรม

(3) จัดทำการประเมินผลจากมาตรฐาน หรือ การพรรณนาลักษณะงานเป็นเกณฑ์ชี้วัด

(4) ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลซึ่งกันและกัน

(5) จัดทำการประเมินผลการขาดงานของบุคลากรและหาแนวทางแก้ไข

(6) แจ้งให้บุคลากรได้ทราบถึงผลการประเมิน

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

คุณภาพเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศ และคุณลักษณะจากเกณฑ์เพื่อประเมินคุณภาพการบริการโดยเฉพาะ ซึ่งคุณภาพจากความเป็นเลิศนั้นสามารถมองเห็นได้หลายมุมมองด้วยกัน ผู้รับบริการมองคุณภาพจากการบริการที่ได้รับ โดยเป็นการบริการที่มีความสอดคล้องกับความคาดหวังที่ต้องการและสามารถรับรู้ได้ บุคลากรทางด้านสุขภาพมองคุณภาพบริการ จากความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ส่วนผู้บริหารมองที่ค่าใช้จ่ายความคุ้มทุนในการให้บริการสุขภาพทั้งหมด (Yousseff, 1996) คุณภาพจึงหมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ตรงกับความต้องการ หรือความคาดหวัง และคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องประกอบด้วยความสอดคล้องกับมาตรฐานและความพอใจของผู้รับบริการ หรือในบางกรณีผู้รับบริการจะพิจารณาจากการเอาใจใส่ดูแลและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในขณะที่

ผู้ให้บริการจะพิจารณาจากทักษะหรือความรู้ของผู้ให้บริการ (Willium, 1998) ซึ่งมีผู้กำหนดความหมายของคุณภาพบริการไว้ดังนี้

2.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (service quality) หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการนั้น (Risser cited Scardina, 1994)

คุณภาพบริการ หมายถึง สิ่งที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการหรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากที่รับบริการไปแล้ว (วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539)

คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยการบริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการหรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากที่รับบริการไปแล้ว (เรวดี ศิรินคร, 2541)

คุณภาพบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

คุณภาพบริการ หมายถึง ลักษณะของการบริการที่เป็นเลิศ โดยครอบคลุมการบริการด้านต่าง ๆ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการบริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และความเห็นอกเห็นใจ (Parasuraman et al cited in Youssef, 1996)

นอกจากนั้นยังมีผู้กล่าวถึง คุณภาพของบริการ ตามแนวคิดทางการตลาดว่า ในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้น มากกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก (Kolter, 1994)

สรุปได้ว่าคุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการนั้นถ้าบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำและเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป

2.2 การบริการที่มีคุณภาพ

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงการบริการที่มีคุณภาพโดยทั้งที่เป็นการมอง

คุณภาพโดยเน้นการบริการรวดเร็ว ให้การบริการโดยผู้มีความรู้ และลักษณะของ บริการที่มีคุณภาพตามประสบการณ์ที่ได้รับ

2.2.1 การบริการที่มีคุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการ มีลักษณะดังนี้ (ลออ หุตางกูร, 2537)

1) เป็นบริการที่ให้โดยฉับไว ไม่ชักช้าแก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค

2) เป็นบริการที่ให้ด้วยความรู้ ความชำนาญ ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ถูกต้องมีเหตุผลดี ให้ความปลอดภัย และช่วยให้สุขสบายดีขึ้น

3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีมารยาทและอัธยาศัยดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ บอกกล่าวเพื่อผู้รับบริการเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ความรู้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปรับตัวและรักษาดูแลสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุ่นใจ คลายกังวล

4) เป็นบริการการรักษาพยาบาล ที่ให้ผลได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้รับบริการสิ้นเปลืองน้อยที่สุดในเรื่องของค่าใช้จ่าย เวลาและพลังงาน

2.1.2 การบริการที่มีคุณภาพตามประสบการณ์ที่ได้รับของผู้รับบริการ มีลักษณะดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

1) มีการบริการในปริมาณที่เหมาะสม คือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการ

2) ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

3) บริการที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน

4) บริการต้องมีความครอบคลุม ทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ

5) ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย

6) ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงเท่าที่จะเป็นไปได้ ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์

2.3 เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของการบริการ จึงได้มีการพยายามพัฒนารูปแบบการบริการ โดยคำนึงถึง การยอมรับของผู้รับบริการในคุณภาพบริการที่ดี

ที่สุด ซึ่งได้มีนักวิชาการ ได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ในการประเมินคุณภาพบริการ โดยมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการบริการ 10 ประการคือ (Parasuraman et al, 1985, อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

2.3.1 เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ประการ

1) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและความเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิมทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าผู้ให้บริการพึ่งได้

2) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้รับบริการได้ทันท่วงที เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง เป็นต้น

3) สมรรถภาพในการบริการ (competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ และมีความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการได้ประจักษ์ และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4) การเข้าถึงบริการ (access) ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ ระเบียบไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

5) ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ ใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6) การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกระดับหนึ่ง ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสม และเข้าใจง่าย ตามสภาพของผู้รับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ

7) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มีผู้รับบริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก ความเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ

8) ความปลอดภัยมั่นคง (security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษา ความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9) ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding /knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาอย่างรวดเร็ว

10) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) เป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ รวมถึงลักษณะทางกายภาพ คุณภาพของบริการจะถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ด้วย ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้จะได้รับการรักษาเช่นเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงตัวอย่างประกอบ การให้สุขศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อ ความมีอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

2.3.2 เครื่องมือประเมินคุณภาพ SERVQUAL

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 ได้มีทำการวิจัยใหม่ และปรับปรุงแบบการประเมินคุณภาพบริการจาก 10 ด้านเป็น 5 ด้าน โดยสรุปรวม ข้อที่ 4-10 เหลือแค่เพียง 2 ด้าน เนื่องจากมีความซับซ้อนในบางด้าน และมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยุ่งยากในการประเมิน เครื่องมือประเมินคุณภาพที่ปรับปรุงใหม่มีชื่อเรียกว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (Parasuraman,Zeithaml & Berry, 1988 อ้างถึงใน สุภาวดี เกตุแก้ว, 2543)

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการต้องปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้

ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น

2) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มารับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3) ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (responsiveness) หมายถึง การจัดบริการที่ตรงกับความต้องการ ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้รับบริการได้ทันท่วงที ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการได้โดยวิธีการให้ข้อมูลและการช่วยเหลืออื่น ๆ

4) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้การบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพนุ่มนวลมีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่าง และความจำเป็นเร่งด่วนของผู้รับบริการแต่ละคน

ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบระหว่างปริมาณของระดับความคาดหวังบริการและระดับความรับรู้บริการในทั้ง 5 ด้านดังกล่าว ผลจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการคือการวัดคุณภาพบริการ ซึ่งแปรเป็นความพึงพอใจ โดยจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ หากระดับความรับรู้บริการที่เกิดขึ้นมีค่าต่ำกว่าระดับความคาดหวังบริการหมายถึง การยังไม่ยอมรับคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นว่าถึงระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.3.3 เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด

นอกจากเครื่องมือประเมินคุณภาพบริหารดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ได้มีผู้นำส่วนประสมทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการตลาดของโรงพยาบาล กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดนั้น เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทางการตลาดที่องค์การใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า ซึ่งแนวคิดนี้มีด้วยกัน 7 ด้าน คือ

1) ด้านผลิตภัณฑ์บริการ (Product or service) หมายถึง บริการที่โรงพยาบาลได้จัดไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยการสร้างการ

บริการทางสุขภาพที่หลากหลาย การสร้างคุณภาพบริการให้เป็นรูปธรรม มีระดับของคุณภาพการรักษาพยาบาลสูง และมีบริการเสริมที่นอกเหนือจากบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาลที่มีหลากหลายให้เลือกใช้ได้สอดคล้องกับความต้องการ การให้บริการทางด้านเครื่องมือแพทย์ทันสมัยและให้ความปลอดภัย ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่น่าไว้วางใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความสามารถในการดูแลให้บริการได้ตรงกับความต้องการ มีตู้เครื่องดื่มน้ำร้อนน้ำเย็น จัดให้บริการอย่างเพียงพอ หนังสือพิมพ์มีไว้ให้อ่านตามจุดต่าง ๆ อย่างเพียงพอ โทรศัพท์หรือวีดีโอมีไว้ให้ดูตามจุดต่าง ๆ โทรศัพท์สาธารณะมีไว้บริการอย่างเพียงพอ และมีการค้นหาข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ที่ช่วยให้บริการได้รวดเร็ว

2) *ด้านราคา (price)* หมายถึง การที่โรงพยาบาลกำหนดค่าตอบแทนสินค้าหรือบริการตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินความคุ้มค่าโดยพิจารณาจากระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์ การพยาบาลและค่าบริการอื่น ๆ การให้ส่วนลด และเงื่อนไขการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์ไม่แพงจนเกินไป การคิดราคาค่าบริการต่าง ๆ ในอัตราที่สมเหตุสมผลเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับ ได้รับการแจ้งอัตราค่าบริการก่อนการรักษาพยาบาล สามารถเลือกระบบการจ่ายเงินค่าบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ เช่น เบิกจากต้นสังกัด บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จ่ายเป็นงวด หรือจ่ายครั้งเดียว และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์พึงได้รับ

3) *ด้านช่องทางการให้บริการ (place)* หมายถึง การที่โรงพยาบาล มีการจัดบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้าไปรับบริการในโรงพยาบาล โดยการเลือกทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม การเพิ่มช่องทางให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ได้แก่ มีรถรับจ้างและรถประจำทางผ่านหลายสายทำให้สะดวกต่อการมาใช้บริการ จัดให้มีที่จอดรถกว้างขวางเพียงพอ และมีการจัดเครือข่ายบริการ หรือคลินิกซึ่งเป็นเครือข่ายประกันสังคม

4) *ด้านการส่งเสริมการตลาด (promotion)* หมายถึง การสื่อสารที่โรงพยาบาลส่งไปยังผู้รับบริการเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกรับบริการ โดยใช้วิธีการสร้างภาพลักษณ์ของบริการในโรงพยาบาล การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ได้แก่การเสนอรายการวิทยุที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การเสนอบทความในเอกสารแผ่นพับที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล การนำโปสเตอร์ หรือทำป้ายขนาดใหญ่เกี่ยวกับรายละเอียดการบริการของโรงพยาบาลไปติดไว้ตามที่ต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมเพื่อประโยชน์แก่สังคม เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน การจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการต่าง ๆ พร้อมคำแนะนำวิธีการรักษาของโรงพยาบาลเพื่อให้เลือกใช้บริการ และการจัดบริการพิเศษ

สำหรับผู้มีบัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมมอบสิทธิพิเศษให้แก่ผู้ถือบัตร เช่น การจัดห้องตรวจเฉพาะผู้มีบัตรประกันสังคม ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการค้นบัตรก่อนวันนัดตรวจ และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในแฟ้มประวัติสุขภาพ พร้อมแจกสมุดสุขภาพฟรี

5) ด้านบุคลากร (personnel) หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม และมีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ที่รักษาให้เกียรติและพูดจาสุภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัว พยาบาลให้การพยาบาลทุกอย่างด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและพูดจาดี มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น ช่วยเหลือและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการให้คำอธิบายเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาลและสิ่งอำนวยความสะดวก

6) ด้านลักษณะทางกายภาพ (physical evidence) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้จัดสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ให้บริการให้สวยงามเหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ โดยการจัดสถานที่ให้สวยงาม สภาพแวดล้อมดี มีเครื่องหมายบอกทาง การแต่งกายของแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่มีความเหมาะสม สะอาดและเรียบร้อย และดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานได้ดีตลอดเวลา การตกแต่งสภาพแวดล้อมให้สดชื่น สวยงาม เช่นติดรูปฝาผนัง จัดสวนหย่อม หรือ จัดแจกันดอกไม้ตั้งไว้ตามจุดต่าง ๆ ภายในตัวอาคารของโรงพยาบาล ใช้สีเพื่อให้สบายตา และมีแสงสว่างเพียงพอ การจัดระบบการระบายอากาศที่ดีไม่ร้อนอบอ้าว การดูแลพื้นที่ในบริเวณโรงพยาบาลสะอาดอยู่เสมอ จัดป้ายบอกทางหนีไฟให้เห็นอย่างชัดเจน ห้องตรวจมีอุปกรณ์เพียงพอ จัดป้ายบอกไปยังสถานที่ต่าง ๆ อย่างชัดเจน

7) ด้านกระบวนการให้บริการ (process) หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมได้แก่ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ เช่น ตอบแบบสอบถาม มีตู้รับความคิดเห็น หรือบอกหมายเลขโทรศัพท์รับข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงบริการ แพทย์ให้โอกาสผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ขั้นตอนในการรับบริการในโรงพยาบาลไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่ต้องเสียเวลาคอยนานในการมารับบริการที่โรงพยาบาล

2.4 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

ในการประเมินคุณภาพบริการนั้น องค์ประกอบสำคัญของคุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้ (Omachonu, 1990)

2.4.1 คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการคือ

1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์การ อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพคือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุเป้าประสงค์ (goal) ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วย และจากความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้รับบริการปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล และมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้มักจะได้รับความสนใจมาก เมื่อมีการกล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาล และในองค์การที่มีกิจกรรมการประกันคุณภาพ มักจะมุ่งความสนใจไปที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นอันดับแรก

2.4.2 คุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับบริการจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์จริง ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Larrabee, 1995) ดังต่อไปนี้

1) ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพ โดยแต่ละหน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรฐานการบริการมาเป็นแนวทางปฏิบัติก่อน จึงจะสามารถประเมินคุณภาพของตนได้ โดยมาตรฐานต้องได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการ และได้รับความเห็นชอบของผู้บริหารด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

2) ผู้รับบริการ จะประเมินคุณภาพจากประสบการณ์การรับรู้ของผู้รับบริการได้แก่ การได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอดจนการที่ผู้ให้บริการให้โอกาสแก่ผู้รับบริการในการซักถามปัญหาข้อข้องใจรวมทั้งให้กำลังใจ (price, 1993; Fosrbiner, 1994)

การรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกของผู้รับบริการเกี่ยวกับการได้ยิน การได้เห็น หรือเผชิญต่อการที่ตอบสนองของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการแล้ว ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพและก่อให้เกิดความผาสุก ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ แสดงว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพจากผู้ให้บริการ เมื่อการรับรู้ของผู้รับบริการตรงกันกับการรับรู้ของผู้ให้บริการ ในทางตรงข้าม การรับรู้คุณภาพการบริการจะไม่ดี หากผู้ให้บริการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ผลที่ได้จากการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการเท่านั้นที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริการของผู้ให้บริการทุกระดับ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการสามารถชี้แนะจุดแข็ง จุดอ่อนหรือข้อดี ข้อเสีย ของบริการของโรงพยาบาลนั้นได้ (Chang, 1997)

คุณภาพถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการได้จากคุณภาพตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้ โดยประเมินคุณภาพบริการว่าเป็นไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่ (พนิดา ดามาพงศ์, 2538) เป็นการเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง (expected service) กับการบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ (perceived service) ถ้าบริการที่รับรู้น้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ถ้าบริการที่รับรู้เกินกว่าบริการที่คาดหวังผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจบริการนี้ จนกลายเป็นผู้รับบริการประจำของโรงพยาบาล ซึ่งในทางการตลาดเรียกว่าเป็นลูกค้าผู้ภักดี และผู้รับบริการเหล่านี้ จะเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อ ๆ ไป

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ใช้ในการศึกษา

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่ได้รับจริง โดยเป็นไปตามความคาดหวัง และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น จากการรับรู้ของผู้รับบริการ ตามแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการของกรมการแพทย์ 3 ด้าน ร่วมกับแนวคิดคุณภาพบริการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 ขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง การที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ได้แก่ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ เช่น ตอบแบบสอบถาม มีตู้รับความคิดเห็น หรือบอกหมายเลขโทรศัพท์รับข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงบริการ แพทย์ให้โอกาสผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ขั้นตอนในการรักษา บริการใน

โรงพยาบาลไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่ต้องเสียเวลาคอยนานในการมารับบริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

2.5.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง การที่บุคลากรของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีพฤติกรรมการให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม และมีความสามารถในการให้ความรู้ แก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ที่รักษาให้เกียรติและพูดจาสุภาพ พยาบาลให้การพยาบาลทุกอย่างด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและพูดจาดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่ มีการดูแลเอาใจใส่กระตือรือร้น และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี แพทย์ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการให้คำอธิบายเกี่ยวกับระเบียบของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

2.5.3 สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง การที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ รวมทั้งการดูแลรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานได้ดีตลอดเวลา เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้ดี สดชื่น มีที่จอดรถกว้างขวาง มีโทรศัพท์สาธารณะไว้บริการ มีร้านขายอาหารสะอาด และเพียงพอ มีบริการน้ำดื่มแก่ผู้รับบริการเพียงพอ เครื่องหมายป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน ห้องน้ำสะอาดเพียงพอ จำนวนเก้าอี้นั่งรอตรวจเพียงพอ และห้องตรวจมีอุปกรณ์เพียงพอ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอเป็นต้น

3. การบริหารจัดการงานบริการผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นศูนย์เฉพาะทางในการรักษาโรคมะเร็ง ขนาด 200 เตียง แต่ปัจจุบันเปิดให้บริการ 90 เตียง ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการให้บริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตั้งอยู่เลขที่ 431 ถนน สุราษฎร์-นาสาร หมู่ที่ 5 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพื้นที่รับผิดชอบ 14 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พัทลุง ตรัง พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

3.1 หน้าที่รับผิดชอบของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

3.1.1 ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และส่งเสริมป้องกัน *เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ในเขตรับผิดชอบ*

3.1.2 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง *ในเขตรับผิดชอบ*

3.1.3 ศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

3.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีวิสัยทัศน์คือ เป็นผู้นำทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านมะเร็งในภาคใต้ และมีพันธกิจคือ

3.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน *และรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์*

3.2.2 ศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

3.2.3 นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเหมาะสม มาใช้ *เพื่อป้องกันควบคุม และรักษาโรคมะเร็ง*

3.3 โครงสร้างการบริหารจัดการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

สำหรับโครงสร้างการบริหารจัดการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย เป็นโครงสร้างในปีงบประมาณ 2547 โดยแบ่งออกเป็น 4 ฝ่าย คือ กลุ่มอำนวยการ กลุ่มวิชาการและประเมินเทคโนโลยี กลุ่มบริการเฉพาะทาง และกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งมีศูนย์พัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายใน โดยทุกหน่วยงานจะยึดถือเป้าหมาย คือ ผลสำเร็จของงานร่วมกันเป็นหลัก ดังนั้นกิจกรรมต่าง ๆ หรือโครงการพิเศษในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ทุกฝ่ายทุกงานของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จะประสานความร่วมมือโดยมีผู้รับผิดชอบหลักของงานนั้นเป็นผู้ประสานงานไปยังฝ่ายอื่น และมีผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ซึ่งในการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีนั้น จะเปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการเฉพาะทาง โดยเปิดให้บริการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก ทุกวันในเวลาราชการ บริการตรวจรักษาผู้ที่มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง ทุกวันในเวลาราชการ และมีบริการคลินิกพิเศษเฉพาะส่วน ได้แก่

3.4 การให้บริการในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

3.4.1 คลินิกนรีเวช วันจันทร์ 13.00 - 16.00 นาฬิกา
วันพุธ 8.30 - 16.00 นาฬิกา
วันพฤหัส 13.00 - 16.00 นาฬิกา
วันศุกร์ 8.30 - 16.00 นาฬิกา

3.4.2 คลินิกส่องกล้องดูปากมดลูก (Corposcope)
วันพุธ 13.00 - 16.00 นาฬิกา

3.4.3 คลินิกศัลยกรรม และ เต้านม

วันจันทร์ 8.30 - 16.00 นาฬิกา

วันพุธ 8.30 - 12.00 นาฬิกา

3.4.4 คลินิกส่องกล้องทางเดินอาหาร

วันอังคาร 8.30 - 12.00 นาฬิกา

นอกจากนั้น ก็มีบริการรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา โดยในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดจะมีแพทย์เฉพาะทางมาให้การรักษา ในวันพฤหัส และวันศุกร์ เวลา 8.30 - 16.00 นาฬิกา ส่วนงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา จะมีแพทย์มาให้บริการตรวจรักษา ในวันจันทร์ถึงวันพุธ เวลา 8.30-16.00 นาฬิกา ในการให้บริการผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกนั้นจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต้องประสานงานกันหลายหน่วยงาน นับตั้งแต่ยามรักษาการณ์ งานประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มงานเภสัชกรรม สำหรับผู้มาใช้บริการนั้น มีทั้งผู้ที่มารับการรักษา ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก และผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาเฉพาะทาง มีทั้งผู้รับบริการที่อยู่ภายในจังหวัด และผู้รับบริการที่มาจากต่างจังหวัด จากสถิติของผู้มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2544-2546 พบว่ามีผู้มารับบริการ 30,413 21,025 และ 20,194 ราย ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือน 2,117 1,746 และ 1,682 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอก ต่อ เดือน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2544-2546 ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก ทั่วไป	ผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด	ผู้ป่วยนอกรังสี รักษา	ผู้ป่วยนอก ทั้งหมด
2544	1757.92±412	74.17±12.41	284.58±77.18	2116.67±418.30
2545	1286.83±186.74	82.31±5.78	376.58±74.04	1745.75±218.66
2546	1168.42±118.38	96.08±11.10	418.33±51.34	1682.83±160.53

ที่มา : ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี (2544-2546) “รายงานการพยาบาล” (แบบรายงาน กกพ. 3)

ถ้าดูจากสถิติจะเห็นว่าผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในภาพรวมจะลดลง และเมื่อดูหน่วยงานย่อยจะพบว่าผู้ป่วยนอกทั่วไปลดลง แต่ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด และผู้ป่วยนอกรังสีรักษาเพิ่มขึ้น อาจจะเป็นเพราะจากนโยบายของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ที่จะเน้นให้การตรวจรักษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรก ส่วนการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทั่วไป จะแนะนำให้ผู้รับบริการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อเป็นการสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามอาจจะเกิดจากเหตุผลอื่นก็ได้ เช่นอาจจะเป็นเพราะว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ก็เป็นได้ ซึ่งคำตอบนี้ยังไม่แน่ชัด เพราะในปีงบประมาณ 2544-2546 ยังไม่ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

การให้บริการผู้ป่วยนอก จึงนับเป็นงานที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นด่านแรก และจุดเริ่มต้นของการให้บริการ ผู้บริการจะประทับใจ หรือพึงพอใจในคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการได้รับบริการในด่านแรก คือ แผนกผู้ป่วยนอกนั่นเองแต่จากการที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด และการปฏิบัติงานที่ต้องเกี่ยวข้องประสานงานกับหลายหน่วยงาน ทำให้คุณภาพบริการ อาจไม่ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้ เช่น การให้บริการล่าช้ากว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ เป็นต้น โดยเฉพาะในช่วงเช้า ซึ่งมีผู้ป่วยมารอรับบริการเป็นจำนวนมาก งานบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จึงเป็นงานบริการที่จำเป็นต้องใช้การบริหารจัดการที่ดีโดยผู้บริหาร หรือหัวหน้างานต้องวางแผนเพื่อรองรับในแต่ละจุดที่ให้บริการ แผนที่ดีต้องมีความชัดเจนและสามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อสร้างทางเลือกให้กับผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ตามสมควร การจัดสรรกำลังคน และอุปกรณ์สนับสนุนต่าง ๆให้เพียงพอ โดยอาจต้องเกลี่ยจากบางหน่วยงาน การจัดเครื่องมือ เช่นระบบคอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อช่วยปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ลดความผิดพลาด จัดการสื่อสารทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ให้มีความเข้าใจถูกต้องในทิศทางเดียวกัน การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสม หากบุคลากรขาดความรู้ความชำนาญ ต้องให้การอบรมพัฒนา และจูงใจ รวมทั้งจัดวิธีการขั้นตอนการตรวจสอบ กำกับดูแล และประเมินว่าได้ผลประการใด นับตั้งแต่ การวางแผน การจัดสรร และการนำเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น หรือหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา

ซึ่งทางศูนย์มะเร็งฯ ได้พยายามดำเนินการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการจัดโครงการพิเศษเพื่อลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ หรือปรับปรุงสถานที่ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โดยมุ่งหวังผลลัพธ์สุดท้าย คือ การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการใน

ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2540 ที่ได้เริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการจัดระบบบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอนบริการ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพราะจุดเริ่มของกระบวนการพัฒนาคุณภาพเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งถ้าวิชาชีพต่าง ๆ สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้งานมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้อย่างรวดเร็วและราบรื่น เพิ่มความสามัคคีในหมู่คณะ ประหยัดเวลา เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม ลดข้อขัดแย้ง เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงาน สร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม ก่อให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการของทุกฝ่าย ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และช่วยป้องกันปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น (ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษยา ประสารอธิคม, 2545)

3.5 มาตรฐานการบริการในงานบริการผู้ป่วยนอก

งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และประชาชนที่มาขอรับบริการตรวจโรคทั่วไป หรือโรคเฉพาะทาง ณ แผนกผู้ป่วยนอก ร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีมาตรฐานการจัดบริการ ดังนี้

3.5.1 เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ

1) อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการต้อนรับผู้ป่วย และประชาชนที่มาขอรับบริการอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมกับสภาพอาการ

2) คัดกรองผู้ป่วยตามอาการ และ อาการแสดง เพื่อการตรวจรักษาที่ถูกต้องตามสภาพของโรค

3) จัดลำดับผู้เข้าตรวจตามระดับของความเจ็บป่วย และตามแผนกของการรักษา ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

4) ให้การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยในกรณีอาการหนัก หรืออาการฉุกเฉิน

5) ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่ต้องรับไว้ หรือมีอาการหนัก

6) บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ภายหลังการตรวจรักษาทุกรายเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

7) ส่งปรึกษาผู้ป่วยระหว่างแผนก และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องยังหน่วยงานอื่น

3.5.2 กิจกรรมการบริการ กิจกรรมการบริการแบ่งออกเป็นงานในส่วนต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) งานบริหารและการประสานงาน

(1) ประสานงาน และสนับสนุนหน่วยงานอื่น ในระบบงานผู้ป่วยนอก ให้งานบริการผู้ป่วยนอก มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

(2) จัดอาคาร สถานที่ให้สะอาด และเอื้ออำนวยต่อการบริการในขั้นตอนต่าง ๆ ตามลำดับ เพื่ออำนวยความสะดวดรวดเร็วไม่สับสนแก่ผู้มารับบริการ และจัดที่นั่งให้สมดุลกับปริมาณผู้มารับบริการตามจุดต่าง ๆ

(3) จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อบริการในจุดที่รับผิดชอบ ได้แก่ หน่วยต้อนรับ หน่วยบริการเปล งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องฉีดยา ห้องทำแผล ห้องให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ หน่วยทำบัตรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

(4) จัดระบบทางด่วน อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการบัตรสุขภาพ และการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ โดยให้บริการแล้วเสร็จทุกขั้นตอนอย่างรวดเร็ว ได้รับการเอาใจใส่เกิดความชื่นชมประทับใจแก่ผู้มารับบริการ

(5) บริการพัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาพยาบาลในจุดที่รับผิดชอบให้เพียงพอ เหมาะสม ประหยัด เกิดประโยชน์สูงสุดอยู่เสมอ

(6) รวบรวมสถิติ- ข้อมูลต่าง ๆ และ/หรือ ประสานงานกับเวชระเบียนสถิติ เพื่อสรุปรายงานเสนอข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อปรับปรุงงานต่อไป

2) งานบริการประชาชน งานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะมีงานบริหารและงานประสานงานแล้ว งานที่สำคัญและเป็นหัวใจของงานบริการผู้ป่วยนอก คือ งานบริการประชาชน ซึ่งงานบริการประชาชน มีหน้าที่ดังนี้

(1) ให้การต้อนรับทักทาย เมื่อผู้รับบริการมาถึงโรงพยาบาล

(2) คัดกรองขึ้นรถนั่ง- เปลนอน เพื่อเคลื่อนย้ายไปยังจุดต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร อย่างถูกต้องรวดเร็ว ตามระดับความเจ็บป่วย

(3) บริการบัตรตรวจโรค ทั้งรายเก่า รายใหม่ จัดระบบให้บริการบัตรได้รวดเร็ว สามารถควบคุมบัตรเข้า-ออก และรวบรวมรายงานได้ครบถ้วนถูกต้อง รวมทั้งเก็บบัตรเพื่อการค้นหาได้รวดเร็ว

(4) ประเมินอาการ และอาการแสดงโดยสังเขป หน้าห้องบัตร หรือหน่วยคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจตรงแผนก

(5) ตรวจสัญญาณชีพและเตรียมข้อมูลสนับสนุน การวินิจฉัยอื่น ๆ ก่อนพบแพทย์ตามสภาพการเจ็บป่วยและข้อตกลงกับฝ่ายต่าง ๆ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด และตรวจพิเศษต่าง ๆ

(6) จัดลำดับผู้ป่วยเข้าตรวจตามระดับความเจ็บป่วย และสิทธิบัตรสุขภาพ

(7) ผู้ป่วยบนรถนั่งและเปลนอน ทำการป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ และ การไหลเวียนของโลหิตในระหว่างเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย หรือขณะรอแพทย์ในห้องตรวจ

(8) วัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกทันที เมื่อถึงห้องตรวจ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจก่อนหลังตามระดับความเจ็บป่วย

*(9) ให้การพยาบาล*เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้นในขณะรอตรวจ

(10) แนะนำโดยการชี้บอก มีเอกสารประกอบ หรืออธิบายให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนในลำดับต่อไปทุกระยะ เมื่อมีการขอย้ายไปขอรับบริการเพิ่มเติมในจุดอื่น

*(11) ประเมินอาการ และ อาการแสดง*โดยสังเขปหน้าห้องตรวจเป็นระยะ ๆ เพื่อจัดผู้ป่วยเข้าตรวจก่อน ในกรณีมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และรุนแรง

(12) จัดท่าผู้ป่วยโรคต่าง ๆให้เหมาะสม และชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบวิธีการและขั้นตอนของการตรวจ เพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และหวาดกลัวขณะตรวจ ภายหลังการตรวจทำการช่วยเหลือ และจัดสภาพร่างกายผู้ป่วยให้เรียบร้อย

(13) ชี้แจงข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่นผลการตรวจ ทั้งปกติ และผิดปกติ การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาของแพทย์โดยสังเขป วิธีการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน และอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนกำหนด

(14) ให้บริการตามแผนการรักษา

(15) ให้บริการผู้ป่วยในรายที่ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ให้รวดเร็ว ปลอดภัย และไม่สับสน

*(16) บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ*ให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วย รู้สาเหตุ ยอมรับปัญหา และทราบวิธีปฏิบัติตนเป็นขั้นตอนเพื่อให้โรคทุเลา และไม่กลับเป็นโรคซ้ำ โดยการสนทนาเป็นส่วนตัว หรือให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้อง หรือแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องให้อ่านเพิ่มเติมเมื่อกลับบ้าน

3) งานบริการสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ ที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของงานบริการผู้ป่วยนอก คือ งานบริการสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในความรับผิดชอบ

(1) สนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ตามข้อตกลง

(2) สนับสนุนการซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือให้คำแนะนำวิธีการ ใช้เครื่องมือและการบำรุงรักษาให้คงทนด้วยวิธีต่าง ๆ

(3) เป็นสถานที่ศึกษา ดูงาน และสร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการฝึกงาน

(4) เสริมความรู้ทางวิชาการ เมื่อมีผู้มาศึกษาดูงานในโรงพยาบาล

(5) เสริมความรู้ทางวิชาการนอกสถานที่ เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ปรับปรุงระบบงานโดยการบรรยายหรือสนับสนุนเอกสารต่าง ๆ

(6) ตอบรับเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ศึกษาวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดการเรียนรู้ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นได้ในภายหลัง

4) งานวิชาการ บทบาททางด้าน งานวิชาการที่สำคัญมีดังนี้

(1) เสริมความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเข้าใจงาน เข้าใจผู้อื่น และตนเองอยู่เสมอ

(2) จัดหาตำราเอกสาร หรือ รวบรวมบทความต่าง ๆ ไว้สำหรับการค้นคว้าและศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองได้

(3) ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาล และ การสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตามกิจกรรมดังที่กล่าวข้างต้นทั้งหมดจะต้องมีการควบคุม กำกับงานและประเมินผล เพื่อดูว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่อย่างไร

3.5.3 การควบคุม กำกับงานประเมินได้จาก

1) ระบบการไหลเวียนผู้ป่วยที่มารับบริการสะดวก รวดเร็ว และไม่สับสน

2) ระบบการไหลเวียนของบัตรดี ปฏิบัติง่าย สามารถตรวจสอบจำนวน และทราบจุดที่บัตรสูญหาย และเก็บบัตรใช้แล้วได้ครบถ้วนถูกต้อง รวดเร็ว สะดวกในการใช้ครั้งต่อไป

3) ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็ว มีคุณภาพ มีการชี้แจงเรื่องสุขภาพเป็นกันเองทุกขั้นตอน

4) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว มีการประสานงานที่ดี เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจ มีสุขภาพจิตดี เข้าสังคม และวัฒนธรรมในท้องถิ่นได้ดี

5) สถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวันลดลง

6) สถิติและรายงานผลการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการทำแผล ฉีดยา

7) ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานและงบประมาณ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงแตกต่างจากที่คาดหวัง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเป็นปัญหาด้านขาดการวางแผน และการจัดเจ้าหน้าที่ (สุธิดา ตันไชยฤทธิกุล, 2534)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาท เกิดจากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากความไม่แน่นอนในสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้ผู้ปฏิบัติกระทำ หรือเพราะผู้บริการไม่ทราบวิธีการประเมินผล และผลตอบแทนที่ได้รับ และพบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (สะอาด วงศ์อนันต์, 2538)

การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า สภาพปัญหาโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน กำลังประสบด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าบริการไม่ประทับใจ ส่งผลให้มีเพียงร้อยละ 70 ของประชาชนมารับบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนอีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และจากการศึกษาถึงองค์ประกอบของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ คือ วิสัยทัศน์ของผู้นำ และศักยภาพของทีมการทำงาน และกระบวนการบริหารจัดการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลที่ดี (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2539)

การศึกษาแบบของผู้นำ และความสามารถในการบริหารงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถในการบริหารงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.8 ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.2 ส่วนความสามารถในการบริหารงานแต่ละด้านพบว่า ด้านการวางแผนมีความสามารถสูง ร้อยละ 55.9 การจัดองค์การมีความสามารถสูง ร้อย

ละ 78.7 การจัดบุคลากรมีความสามารถในระดับสูงร้อยละ 76.9 การอำนวยการ มีความสามารถสูงร้อยละ 80 และการควบคุม มีความสามารถในระดับสูงร้อยละ 76.7 (พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ, 2539)

การศึกษาโครงการสังเคราะห์ระบบบริหารงานโรงพยาบาลของรัฐที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า การจัดรูปแบบระบบบริหารโรงพยาบาลของรัฐ ควรมีการดำเนินการที่สัมพันธ์กับท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด ให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการกระจายอำนาจด้านการบริหารบุคคล การเงินการคลัง และการบริการ จากส่วนกลางไปสู่องค์การอิสระ เพื่อให้ระบบราชการมีขนาดเล็กลง และมีประสิทธิภาพในการบริหารงานมากขึ้น นอกจากนั้นควรสร้างระบบข้อมูลข่าวสาร ที่มีประสิทธิภาพ สร้างกฎเกณฑ์การเงินให้บุคลากรสามารถอยู่ได้ โดยสามารถได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทนอย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องทำงานหลายแห่ง ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น (ชาญวิทย์ ทระเทพ, 2541)

การศึกษารูปแบบการบริหารในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐพบว่า การพัฒนาให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผน และกำหนดนโยบาย เพื่อแก้ปัญหามีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน กำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากร ให้เกิดขวัญและกำลังใจเพื่อให้มีความสุขในการทำงาน ให้เกิดการพัฒนางานที่รับผิดชอบ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและคณะ, 2542)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาล และ แพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (บุษบา ประสารอธิคม, 2543)

การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชนกรณีโรงพยาบาลแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่พบว่า การบริหารจัดการนั้น โรงพยาบาลแม่อายนำแนวทางโครงสร้างการบริหารแบบ metrix โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน และให้การส่งเสริมสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ มีระบบการทำงานเป็นคณะ โดยแบ่งเป็นการทำงานเป็นคณะในโรงพยาบาล และการทำงานเป็นทีมในชุมชน โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาโรงพยาบาลคือ การพัฒนาคน การพัฒนางาน ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาโครงสร้างแก่ผู้ด้อยโอกาส การพัฒนาโครงการสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน และการพัฒนาโครงการที่พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยโรงพยาบาลแม่อายจะเป็นแกนกลางระบบสุขภาพในอำเภอ และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในด้านการให้คำปรึกษา แนะนำและประสานงานด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน (ไกร ดาบธรรม, 2544: 585-593)

การศึกษาการพัฒนารูปแบบบริหารการพยาบาลด่านหน้า : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลกงไกรลาศ พบว่า ผลการทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบการบริหาร ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด การบริหารจัดการที่ดี จะนำมาซึ่งคุณภาพในการจัดบริการ ดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (พรลัดดา ยิ้มยวน และประนอม โอทกานนท์, 2545)

การสำรวจระดับความก้าวหน้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ พบว่า ระดับความก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับปัจจัย 6 ปัจจัย ได้แก่ บุคลากรเห็นความสำคัญ บุคลากรให้ความร่วมมือ ได้รับการสนับสนุนเงินทุน และทรัพยากร ได้รับการจูงใจให้กำลังใจ ผลตอบแทน และปัจจัยด้านการสื่อสารในองค์การ (มยุรัตน์ สวรรค์ประชารักษ์และคณะ, 2546)

การศึกษาการบริหารจัดการในองค์การ พบว่า ความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร แนวราบ คือ การประสานงาน หรือ การผสมผสาน การทำงานร่วมกันระหว่างแผนกต่าง ๆ ในองค์การ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ การประสานงานมีความจำเป็นต่อคุณภาพบริการ (Anderson, 1984)

การศึกษาการวัดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า การสื่อสารแบบบนลงล่างของผู้บริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่ส่งมายังผู้ปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการใช้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ปฏิบัติไม่มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการ การที่ผู้ให้บริการไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการให้บริการลดลง นอกจากนั้นยังพบว่า การบริการที่มีคุณภาพสูง ขึ้นอยู่กับการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988)

การศึกษาระดับความร่วมมือของเจ้าหน้าที่พยาบาล และ แพทย์ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยผลการศึกษาพบว่า ระดับความร่วมมือของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ และการคงอยู่ในชีวิต (Prescott, et al. 1991: 23-28)

การศึกษาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ทั้งด้านความรู้ความสามารถ และในการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจ เป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การประเมินผลบุคลากร การสร้างทีมงาน และการให้อำนาจ ส่วนความสามารถที่พบในระดับต่ำคือ การใช้กระบวนการวิจัย และการบริหารด้านการเงิน (Chase, 1994)

การศึกษาความคาดหวังของพยาบาลที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า กิจกรรมของผู้บริหารตามบทบาทการรับรู้ของพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ความรับผิดชอบการวางแผน งบประมาณ และ การประเมินผล รองลงมา คือ ความคิดสร้างสรรค์ เกี่ยวกับ สภาพแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Corser, 1998)

การศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จะทำให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพน้อยลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น (Bagg, 1999)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม พบว่า การพัฒนาให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผน และกำหนดนโยบาย แต่พบว่า หัวหน้างานส่วนใหญ่ ยังมีปัญหาด้านการขาดการวางแผนในการปฏิบัติงาน ด้านการจัดองค์การก็พบว่า ผู้บริหารจะมีปัญหาในการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการ การที่ผู้ให้บริการไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการให้บริการลดลง ในด้านการจัดบุคลากร พบว่า ผู้บริหารยังมีปัญหาในการจัดการเจ้าหน้าที่ และสิ่งสำคัญของผู้บริหาร ในบทบาทการจัดบุคลากรคือ การพัฒนาบุคลากรให้เกิดขวัญและกำลังใจ เพื่อให้มีความสุขในการทำงาน ให้เกิดการพัฒนางานที่รับผิดชอบ และควรสร้างกฎเกณฑ์การเงินให้บุคลากรสามารถอยู่ได้ สามารถได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องทำงานหลายแห่ง ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น สำหรับในส่วนของการอำนวยการ จากผลการศึกษาต่าง ๆ พบว่า การสื่อสารแบบบนลงล่างของผู้บริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่ส่งมายังผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน ไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ปฏิบัติไม่มีโอการซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง ดังนั้นการสื่อสารแบบแนวราบ คือ การประสานงาน หรือการผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกต่าง ๆ ในองค์การ จึงเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ สำหรับการควบคุมนั้น พบว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบวิธีการประเมินผลของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าองค์ประกอบของความสำเร็จ ในการบริหารจัดการ คือวิสัยทัศน์ของผู้นำ ศักยภาพของทีมงาน กระบวนการบริหารจัดการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลที่ดี

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

จากการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย พบว่าประชาชนชาวไทยไปใช้บริการที่คลินิค และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 16 มากกว่าที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมี

เพียงร้อยละ 12 ในขณะเดียวกัน ในเขตเมืองนั้น ผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน จะมีสูงถึงร้อยละ 25 และมีความคาดหวัง จากการรับบริการ รวมทั้งประสบปัญหาต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากการไปรับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐ ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาเรื่องราคาค่าบริการสูง บริการขาดมาตรฐาน รวมทั้งปัญหาความรู้สึกว่าได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2537)

การศึกษาการเลือกใช้สถานบริการพบว่า ผู้รับบริการไทยเลือกใช้สถานบริการแห่งแรกเมื่อเจ็บป่วยด้วยเหตุผลหลักคือ ความสะดวก ใกล้บ้าน ในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่รุนแรง และต้องการให้บุคลากร มีการพูดจา การสื่อสารที่ดี (อรพินธ์ บุญนาค และ อัจฉรา เอนซ์, 2538)

การศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่า คุณภาพอยู่ในระดับดี หรือดีมาก ร้อยละ 20 ตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3 ตอบว่าอยู่ในระดับไม่ดี หรือแย่มาก ในภาพรวม แพทย์ได้รับการประเมินว่าดี หรือดีมากในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 82) คุณภาพด้านกายภาพ และบริการทั่วไปได้รับการประเมินว่าดี หรือดีมาก ในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 67) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดมากโดยรวมทุกโรงพยาบาล จำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ คุณภาพของอาหาร ป้ายบอกทาง เป็นข้อที่ได้รับการประเมินไม่ดี และแย่มากบ่อยที่สุด คำแนะนำสำหรับโรงพยาบาลจากคำถามปลายเปิดในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเรื่องทางกายภาพ บริการอาหาร เสื้อผ้า กิริยามารยาทของผู้ป่วย จำนวนแพทย์ และ พยาบาล ส่วนในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิก็มีลักษณะคล้ายกัน โดยมีเรื่องค่ารักษาแพงเพิ่มเข้ามา (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2539)

การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบอันดับที่ของคุณภาพบริการ ที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่า ที่ผู้ป่วยคาดหวังในหมวดต่าง ๆ ตามลำดับคือ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร ความน่าเชื่อถือ ปลอดภัย การเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ (สกาวดี ดอกเทียน, 2539)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันตน กับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ ที่โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ในรายด้านพบว่า การตอบสนองต่อ

ผู้ประกันตนเป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังมากที่สุด ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังน้อยที่สุด และพบว่า การจัดคนให้เหมาะสมกับงานและความไม่ชัดเจนในบทบาทมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ (วรรณฤดี ภู่ทอง และ พนิดา ดามาพงศ์ , 2540)

การศึกษาการบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถึง มาก โดยความพึงพอใจอันดับ 1 คือ พึงพอใจด้านมนุษยสัมพันธ์ อันดับสอง คือ ด้านคุณภาพบริการพยาบาล และอันดับสาม คือ ความพึงพอใจในด้านความสะดวก และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการพัฒนางานบริการพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น จากการศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือควรปรับปรุงในเรื่องสถานที่ของแผนกผู้ป่วยนอกให้กว้างขึ้น ควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ และควรเรียกผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับเบอร์อย่างยุติธรรมทุกครั้ง (จิตรา บุญทวี และ กนกวรรณ จารุรัตน์อนันติ์, 2541)

การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน เรียงตามลำดับดังนี้คือ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองต่อความต้องการบริการ ความเห็นอกเห็นใจ และความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (วาสนา วงศ์ขันทอง, 2542)

การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการระดับมากในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ร้อยละ 37.97 ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการ ร้อยละ 22.58 การตอบสนองในการให้บริการร้อยละ 16.3 การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 29.43 และด้านความเห็นอกเห็นใจร้อยละ 25.78 (สุภาวดี เกตุแก้ว, 2543)

การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและ รายด้าน เรียงตามลำดับดังนี้คือ การสร้างความมั่นใจ ให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ การตอบสนองในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และความเป็นรูปธรรมของการบริการ (อุบลศรี หาญเจริญกิจ, 2543)

จากการศึกษาทุกข์ที่เกิดจากการรับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ของผู้มารับบริการ 3 อันดับแรก คือ บริการช้าร้อยละ 72.7 ใช้เวลานานกว่าจะได้พบแพทย์ ร้อยละ 18.2 ที่นั่งรอตรวจแออัด ร้อยละ 16.0 (โยธิน แสวงดีและคณะ, 2543)

การศึกษาการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาล ตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านการให้กระบวนการบริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านราคา ด้านช่องทางการให้บริการและด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง (สมบูณ ขัตติยะสุวงศ์, 2543)

การศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่าคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี และ รายด้านพบว่า ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านช่องทางการให้บริการ และด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง (ปัณนิภา วนากมล, 2545)

การศึกษาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า คุณภาพบริการ ด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อนงค์ พูลเพิ่ม, ฉันทนา สุปัญญา และ ทองพูล แก้วกา, 2545)

การศึกษาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตรตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการตอบสนองของการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการตามลำดับ (จินต์สนี รักษานาม, 2546)

การศึกษาการรับรู้บริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลพิจิตร พบว่าอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ความเห็นอกเห็นใจ การตอบสนองของการให้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (วีรยา หย่ำวิไล , 2546)

การศึกษาความคาดหวัง ของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร ผลการสำรวจพบว่า ผู้รับบริการ มีความคาดหวังมากทั้งโดยรวม

และด้าน โดยรายด้านพบว่าผู้รับบริการคาดหวังคุณภาพบริการในด้าน การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการความน่าเชื่อถือของการบริการ การตอบสนอง ในการให้บริการ มาก ความเห็นอกเห็นใจ และความเป็นรูปธรรมของการบริการตามลำดับ (วศิน ทีฆวนิช ผ่องพรรณ ธีรวัฒน์ศักดิ์ และจิรยุทธ์ คงนุ่น, 2546)

การศึกษาผลของการจัดสภาพแวดล้อมในธุรกิจบริการท่องเที่ยว ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการประเมินความล้มเหลวในการบริการ ทางลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ (Bitner, 1990)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล่าช้ากับการประเมินการบริการ พบว่าความล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพการให้บริการ และระหว่างการรอคอยการบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงนี้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนน้อยลง (Taylor, Hudson & Keeling, 1991)

การศึกษาคุณภาพการบริการที่โรงพยาบาล West Midlans ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนด้านคุณภาพดีที่สุด ร้อยละ 32 ดีมากร้อยละ 51 พอใช้ ร้อยละ 14.6 และควรปรับปรุง ร้อยละ 2.4 และแบบสอบถามได้ถามความคิดเห็นในด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ทันสมัย ระยะเวลาที่รอคอย บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่า การบริการที่ให้ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยเกือบทุกด้าน (Yonssef et al, 1996)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพของการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมาก จากการสำรวจระดับคุณภาพบริการ เมื่อไปใช้บริการในโรงพยาบาล ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า คุณภาพอยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยที่คาดว่าไม่ดีหรือแย่มาก โดยด้านขั้นตอนการให้บริการนั้น ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการให้บริการช้า ใช้เวลานานกว่าจะได้พบแพทย์ และผู้รับบริการส่วนใหญ่ ต้องการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการคาดหวังในด้านความมั่นใจ ความปลอดภัย กิริยามารยาท และการเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่ การต้อนรับอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจช่วยเหลือ และมีการเรียกตรวจตามลำดับอย่างยุติธรรม ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ผู้รับบริการคาดหวังเรื่องความสะดวกสบาย และ ความสะอาดของสถานที่ ต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ของงานผู้ป่วยนอกให้กว้างขึ้น มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอ มีห้องน้ำสะอาดเพียงพอ และจากการศึกษาความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกก่อนและหลังพัฒนาคุณภาพบริการพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังจากมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในบริการที่ตรงกับความต้องการ หรือ ความคาดหวัง ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การบริหารจัดการในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก โดยจะเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม–30 กันยายน 2547 โดยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 วิธีคือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และข้อมูลเชิงปริมาณ ในการประเมินคุณภาพการบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

1.1.1 ประชากรในการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนใน 11 หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก นับตั้งแต่ ยามรักษาการณ์ ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาธิวิทยา งานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และงานเภสัชกรรม รวมทั้งสิ้น 54 คน

1.1.2 ประชากรในการศึกษาระดับคุณภาพบริการ คือ ผู้รับบริการทุกคนที่มาใช้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–30 กันยายน พ.ศ. 2547 ประมาณ 7,300 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 จำนวนตัวอย่าง

(1) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ

$$n_0 = \frac{1}{4}(z/d)^2$$

และเมื่อประชากรเป้าหมายน้อยกว่า 10,000 คน

$$n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$$

กำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มแบบง่าย

N = จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น กำหนดให้เท่ากับ 0.10

$\alpha = 0.05$, $z = 1.96$

แทนค่าในสูตร

$$n_0 = \frac{1}{4}(1.96/0.10)^2$$

$$= 96.04$$

$$n = \frac{96.04}{1+\frac{96.04}{54}}$$

$$= \frac{96.04}{2.78}$$

$$= 34.54$$

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 35 คน แต่ผู้ใช้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 36 คน เพราะเลือกเจาะจงจากหัวหน้างาน 11 คน และหยิบฉลากมาร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ในแต่ละหน่วยงานอีก 25 คน

(2) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

$$n_0 = \frac{Z^2_{\alpha/2}\ P(1-P)}{d^2}$$

กำหนดให้ n_0 = ขนาดตัวอย่าง

$1-\alpha = 95\%$ $Z_{\alpha/2} = 1.96$

P = สัดส่วนของการรับรู้คุณภาพบริการระดับมากของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิษถ์ เท่ากับ 0.37 (สุภาวดี เกตุแก้ว, 2543)

แทนค่าในสูตร $n_0 = \frac{1.96^2 \times 0.37(0.63)}{0.05^2}$

$n_0 = 353$ คน

และเมื่อประชากรเป้าหมายน้อยกว่า 10,000 คน

$$n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$$

กำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มแบบง่าย

N = จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{353}{1+\frac{353}{7,300}}$$

$$= \frac{353}{1.05}$$

$$= 336$$

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องใช้ผู้รับบริการอย่างน้อย จำนวน 336 คน แต่ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 360 คน เพื่อสะดวกในการจัดสัดส่วนผู้รับบริการ ในหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

1.3 การเลือก และ การกระจายกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 กลุ่มผู้ให้บริการ เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ หัวหน้างาน ทั้ง 11 หน่วยงาน จำนวน 11 คน สำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบฉลากมาร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 25 คน จะได้กลุ่มผู้ให้บริการทั้งสิ้น จำนวน 36 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-30 กันยายน พ.ศ. 2547

1.3.2 กลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ใช้การสุ่มอย่างง่ายตามบัตรคิว ในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป พยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กระจายกลุ่มตัวอย่าง ตามอัตราส่วนของผู้มารับบริการ ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2546 พบว่า ในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป พยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด มีอัตราส่วนของผู้รับบริการ เท่ากับ 12 : 4 : 1

จากการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 360 คน แบ่งตามสัดส่วน ในหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ได้เท่ากับ 254, 85 และ 21 คน ตามลำดับ

เก็บข้อมูล 3 เดือน เฉลี่ยเดือนละ 85, 28 และ 7 คน ตามลำดับ

เดือนละ 4 สัปดาห์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 21, 7 และ 2 คน ตามลำดับ

สัปดาห์ละ 5 วัน

ดังนั้น เก็บข้อมูลจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ 4 คน / วัน

เก็บข้อมูลจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา เท่ากับ 1 คน / วัน

เก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด เท่ากับ 1 คน / วัน

1.4 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1 อายุ 18 ปีขึ้นไป

1.4.2 ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่เป็นโรคจิตประสาท

1.4.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ประเภทของเครื่องมือ

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการของ แฮโรด์ คุนต์ (Harold D. Koontz) ประกอบด้วยกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การจัดบุคลากร (staffing) การอำนวยการ (directing) และการควบคุม (controlling) สำหรับการสังเกตสถานการณ์การบริหารจัดการนั้น ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ สิทธิบัตร หน่วยงานที่ได้รับบริการ และประวัติการมาใช้บริการ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้บริการสร้างให้ครอบคลุมตามนโยบายในการประเมินคุณภาพบริการของกรมการแพทย์ใน 3 ประเด็น คือ

1) ด้านขั้นตอนการให้บริการ	10 ข้อ
2) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	10 ข้อ
3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	12 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นส่วนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวม ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ที่มีต่อการได้รับบริการในหน่วยงาน ทั้ง 11 หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการมาใช้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี คือ หน่วยงานยามรักษาการณ์ งานประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาธิวิทยา งานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และงานเภสัชกรรม จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ของไลเคิทท์ (Likert' s scale) ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกผู้ตอบมากที่สุด คำตอบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
ข้อความเชิงบวก	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน
ข้อความเชิงลบ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามปลายเปิดต่อคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และระยะเวลาการใช้บริการ จำนวน 4 ข้อ

2.1.3 การแปลผลการศึกษา

จำกัดช่วงการแปลผลตามวิธีการของ Best (Best , 1977) ได้ดังนี้

$$\text{ค่าเฉลี่ยของ Best} = \frac{\text{คะแนนมากสุด} - \text{คะแนนน้อยสุด}}{\text{จำนวนช่วง}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 แปลว่า มีคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็ง ฯ อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 แปลว่า มีคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็ง ฯ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 แปลว่า มีคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็ง ฯ อยู่ในระดับน้อย

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านคุณภาพและด้านบริหารทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ด้านการบริหารจัดการได้เท่ากับ 0.82 ด้านคุณภาพบริการได้เท่ากับ 0.94

2.2.2 การตรวจความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามคุณภาพบริการไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ ศูนย์มะเร็งลพบุรี จำนวน 50 คน และนำแบบสอบถามมาหาความเชื่อมั่น จากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach' s coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.83 ก่อนนำมาใช้จริง

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูลโดย

3.1.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) โดยสัมภาษณ์หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน ระดับรอง และลูกจ้างในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เองตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.1.2 การสังเกต(observation) โดยการสังเกตสถานการณ์การบริหารจัดการ และบรรยากาศในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอก โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว และทำการบันทึกย่อเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา กรณีที่ไม่สามารถบันทึกได้ จะจดจำเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษาและนำมาทำการบันทึกภายหลัง

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูลโดย

ผู้วิจัยทำการเตรียมการ และตรวจสอบวิธีการรวบรวมข้อมูล ให้ตรงกันกับผู้ช่วยทำการวิจัย จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัย และผู้ช่วยทำการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก หลังจากผู้รับบริการใช้บริการเสร็จสิ้นการตรวจเรียบร้อยแล้ว โดยแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับแบบสอบถาม และให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนกลับบ้าน ให้ญาติช่วยตอบได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ หรือไม่ได้เป็นผู้ติดต่อขั้นตอนการรับบริการต่าง ๆ ด้วยตนเอง แบบสอบถามที่ได้ในแต่ละวัน นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัส บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

มีขั้นตอนในการวิเคราะห์โดย

4.1.1 การตรวจสอบข้อมูล นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความครบถ้วน ความเพียงพอ และความเชื่อถือได้ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์

4.1.2 การจำแนกประเภทข้อมูล นำข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้ว มาจัดระเบียบโดยจำแนกประเภทข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎี และตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออก

4.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่จำแนกประเภทแล้วมาวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ตอบคำถามการวิจัย

4.1.4 การสร้างข้อสรุปของการวิจัย นำข้อสรุปย่อย ๆ ทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์มารวบรวมเพื่อสร้างข้อสรุปทั้งหมด

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ

4.2.2 ข้อมูลคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม–30 กันยายน 2547 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกออกเป็น 2 ส่วนได้ดังนี้

1. สถานการณ์การบริหารจัดการ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 36 คน คือหัวหน้างาน 11 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 25 คน จาก 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่งานยามรักษาการณ์ 4 คน งานประชาสัมพันธ์ 2 คน งานเวชระเบียน 3 คน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป 4 คน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด 3 คน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา 3 คน งานพยาธิวิทยา 4 คน งานรังสีวินิจฉัย 3 คน งานการเงิน 2 คน งานสังคมสงเคราะห์ 2 คน และงานเภสัชกรรม 6 คน โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 26 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.78)

จากการสัมภาษณ์ รวมทั้งการสังเกตการบริหารจัดการในกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การจัดบุคลากร (staffing) การอำนวยการ (directing) และ การควบคุม (controlling) สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1.1 งานยามรักษาการณ์

ยามของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นการจัดจ้างหน่วยงานภายนอก จากการประมูลของบริษัทต่าง ๆ ของแต่ละปีงบประมาณ มีผู้จัดการบริษัทยามเป็นหัวหน้าควบคุมการปฏิบัติงาน และมีคณะกรรมการยามและหัวหน้าฝ่ายพัสดุของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของยามอีกลำดับขั้น จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการบริหารจัดการ ในหน่วยงานยาม วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.1.1 การวางแผน

จากการสังเกตพบว่า ในหน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไม่มีแผนงานต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานไปตามหน้าที่ประจำวัน และตามคำสั่งของผู้ควบคุม เจ้าหน้าที่ยามคนหนึ่งกล่าวว่า

"ไม่ได้มีการวางแผนงานอะไร ก็ทำไปเรื่อยๆเหมือนทุกวัน"

1.1.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตพบว่า ไม่มีการจัดทำแผนภูมิตามสายการบังคับบัญชา ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรในหน่วยงาน มีเพียงบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในหนังสือสัญญาว่าจ้าง แต่การปฏิบัติงาน จริงปฏิบัติไม่ได้ทั้งหมดตามหนังสือสัญญา เช่น ไม่มีการตรวจสอบรถเข้า-ออก ภายในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ยามกล่าวว่า

"เมื่อก่อนมีการตรวจรถเข้า-ออก โดยการให้รับบัตรเหมือนกัน แต่ตอนนี้ไม่ได้ทำ เพราะบัตรหายเป็นจำนวนมาก รถก็วิ่งเร็ว บอกให้หยุดไม่ทัน กลัวถูกรถชน อีกอย่างเจ้าหน้าที่ชอบใช้ให้ไปเข็นเปล ไม่ได้มีเวลามาเฝ้าอยู่หน้าประตูทั้งวัน"

1.1.3 การจัดบุคลากร

จากการสังเกตพบว่า ผู้ปฏิบัติงานยามบางคนมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม การแต่งกายไม่เรียบร้อย พูดจาไม่สุภาพ บางครั้งมีการสูบบุหรี่ และดื่มของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ยามมี 6 คน แบ่งการทำงานเป็น 2 กะ กะละ 3 คน กะเช้า 8.00 –18.00 นาฬิกา กะบ่าย 18.00–08.00 นาฬิกา เจ้าหน้าที่ยามส่วนใหญ่จะนั่งรวมตัวกันบริเวณป้อมด้านหน้าศูนย์มะเร็ง ฯ น้อยครั้งที่จะไปอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการจอดรถ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ยามคนหนึ่งกล่าวว่า

"ก็คนน้อย ทำไม่ทัน คุยกับหัวหน้ายามหลายครั้งว่าให้หาคนเพิ่ม ก็ไม่หามาเพิ่มให้สักที อยู่เวรตั้ง 12 ชั่วโมง รู้สึกล้า เงินเดือนที่ได้ก็น้อย ไม่คุ้มเหนื่อย"

สำหรับการการทำงานเป็นทีมนั้น ยามเวรเช้า และยามเวรกลางคืน ไม่มีการประสานงานกันและเจ้าหน้าที่ยามไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมการเป็นยาม ก่อนมาปฏิบัติงานจริง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ยามกล่าวว่า

"ใครอยู่กะไหน ก็ทำกะนั้น ไม่ได้สลับ และไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกัน ต่างคนต่างทำ"

1.1.4 การอำนวยการ

ด้านการวินิจฉัยสั่งการ จากการสังเกต และการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ยามจะแจ้งหัวหน้ายาม และหัวหน้ายามจะแจ้งผู้จัดการบริษัทในการช่วยแก้ไขปัญหา ผู้จัดการบริษัทจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารของศูนย์มะเร็งฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามลำดับขั้น และเมื่อยามปฏิบัติหน้าที่บกพร่อง คณะกรรมการยามจะประชุมร่วมกัน เพื่อหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหา จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ยามคนหนึ่งกล่าวว่า

“เมื่อมีปัญหาก็จะแจ้งหัวหน้ายามในการช่วย แต่ก็ไม่ค่อยได้รับการช่วยเหลือ”

1.1.5 การควบคุม

ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของยามโดยตรง คือผู้จัดการบริษัทยาม และมีคณะกรรมการยามของศูนย์มะเร็ง ฯ เป็นผู้ตรวจสอบควบคุมดูแลอีกลำดับขั้นหนึ่งจากการสังเกต พบว่า ผู้จัดการบริษัทยามไม่มีการเข้มงวดในการปฏิบัติงานของยามมากนัก จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการยามท่านหนึ่งเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ยาม กล่าวว่า

“ในการประเมินการทำงานของยาม จะประเมินโดยคณะกรรมการยาม โดยอิงตามเกณฑ์ของหนังสือสัญญาว่าจ้างที่ได้ตกลงกันไว้ เมื่อพบการปฏิบัติงานที่บกพร่องไม่ตรงตามหนังสือสัญญา จะมีการประชุมคณะกรรมการ ในการหาข้อสรุปและมาตรการเพื่อดำเนินการให้บริษัทปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปตามข้อตกลงของหนังสือสัญญาต่อไป”

1.2 งานประชาสัมพันธ์

งานประชาสัมพันธ์ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 1 คน ผู้ปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการทำประวัติใหม่ของผู้รับบริการ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการมารับบริการ รวมทั้งข้อมูลงานบริการต่าง ๆ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี นอกจากนั้นก็ช่วยถ่ายเอกสารให้แก่ผู้รับบริการที่ต้องใช้เอกสารในการติดต่อในขั้นตอนต่าง ๆ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของหัวหน้าฝ่ายบริหาร ซึ่งจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตการบริหารจัดการของงานประชาสัมพันธ์วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.2.1 ด้านการวางแผน

จากการสังเกตพบว่า ในหน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์กล่าวว่า

"ก็ทำงานไปตามหน้าที่ ไม่ได้เขียนแผนปฏิบัติงาน แผนงานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวในส่วนนี้"

1.2.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตไม่มีการทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา แต่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร โดยฝ่ายบริหารเป็นผู้กำหนด การสื่อสารในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานเป็นการสื่อสารด้วยวาจาแบบไม่เป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ จากการสัมภาษณ์หัวหน้าบริหารกล่าวว่า

"ในหน่วยงานมีการเขียนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร"

1.2.3 การจัดบุคลากร

จากการสังเกต และสัมภาษณ์พบว่า การวิเคราะห์ภาระงานขึ้นกับปริมาณผู้รับบริการซึ่งหัวหน้าบริหารคิดว่า เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ เพียงพอกับปริมาณงานแล้ว ซึ่งหัวหน้างานบริหารกล่าวว่า

"การวิเคราะห์ภาระงาน ผมวิเคราะห์ จากปริมาณผู้รับบริการ ผมว่าคนไข้ของเรายังไม่มากนัก เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์มีคนเดียวก็น่าจะพอ"

และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ กล่าวว่า

"ถึงอยู่คนเดียวก็ไม่หนักมาก เพราะมีผู้ป่วยมากเฉพาะช่วงเช้า "

สำหรับอัตราค่าตอบแทนนั้น ทั้งหัวหน้าบริหาร และ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์มีความคิดเห็นว่า เงินเดือนของลูกจ้างยังน้อยไป ไม่พอกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน

1.2.4 การอำนวยการ

การวินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หัวหน้าบริหารจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ จากการสัมภาษณ์ประชาสัมพันธ์กล่าวว่า

“ถ้ามีปัญหา หัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้สั่งการเอง และเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ หัวหน้าก็เป็นกันเองดี รับฟังปัญหาต่าง ๆ ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว”

ระบบการสื่อสารในหน่วยงานใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์กล่าวว่า

“ก็ใช้การพูดคุยกัน ไม่ได้เป็นทางการ ไม่ได้ใช้หนังสือราชการ ”

สำหรับแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร หัวหน้าฝ่ายบริหารกล่าวว่า

“ผมวางแผนไว้ว่า จะนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการสื่อสาร เช่น การส่งผ่านเอกสารผ่านระบบสแกน และผ่านทางอินเตอร์เน็ต มีการเพิ่มระบบเสียงตามสาย การปรับปรุงระบบโทรศัพท์ภายใน ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ และมีแผนในการพัฒนาบุคลากร โดยการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน”

1.2.5 การควบคุม

การควบคุมไม่ได้เข้มงวดมากนัก ให้อิสระในการทำงานแต่จะคอยดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน การประเมินการปฏิบัติงาน ใช้เกณฑ์การประเมิน ตามแนวทางของกรมการแพทย์ จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายบริหารกล่าวว่า

“ผมเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเอง โดยใช้เกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ หลังการประเมินมีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ เพื่อปรับปรุงแก้ไข มีการตรวจสอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานเมื่อมีการร้องเรียนจากผู้รับบริการ และเรียกไปคุยเพื่อรับฟังปัญหาในการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเอง”

จากการสังเกตและสอบถาม พบว่าไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์กล่าวว่า

“ทำงานตามบทบาทหน้าที่ ที่หัวหน้ากำหนดไว้ให้ ยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน ก่อนมาทำงานนี้ยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์มาก่อน”

1.3 งานเวชระเบียน

งานเวชระเบียน ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 4 คน โดยมี ข้าราชการ 1 คน และมีลูกจ้างชั่วคราว 3 คน ให้บริการในการจัดทำแฟ้มประวัติการรักษาในผู้ป่วยใหม่ การจัดหาแฟ้มประวัติให้แก่ผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการ การทำแฟ้มประวัติ และลงทะเบียนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล รวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาฟังผลเข้าแฟ้มให้เรียบร้อย การจัดเก็บรักษาแฟ้มประวัติ รวบรวมสถิติผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งการจัดทำทะเบียนผู้รับบริการทั้งหมด ที่มาใช้บริการในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ซึ่งจากการสัมภาษณ์ และ การสังเกตการบริหารจัดการ ของงานเวชระเบียน วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.3.1 การวางแผน

จากการสังเกตพบว่าในหน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน แต่ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจของ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ไม่ได้มีการกำหนดปรัชญา นโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดทำแผนงานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำให้ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานเวชระเบียนกล่าวว่า

“การจัดทำแผนงบประมาณประจำปี แผนงานพัฒนาบุคลากร การวางแผนกำลังคน และการวางแผนในการประเมินผลต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำให้ ไม่ได้ทำเอง แผนการปฏิบัติงานประจำวัน ก็ไม่ได้ทำ แต่หมุนเวียนกันเองในแต่ละวัน”

ในหน่วยงาน ไม่มีการทำแผนการปฏิบัติงานประจำวัน หรือประจำสัปดาห์-เดือน จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าเวชระเบียนกล่าวว่า

“ไม่ได้ทำแผนการปฏิบัติงานประจำวัน ก็ทำไปตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ การปฏิบัติงานจะหมุนเวียนกันเอง ตอนนี้ที่มีปัญหา ก็เรื่องสถานที่ เพราะสถานที่ห้องเวชระเบียนในปัจจุบันเล็กและคับแคบมาก ที่สำหรับจัดวางแฟ้มก็มีไม่เพียงพอ ต้องวางไว้ตามโต๊ะดูไม่เรียบร้อย ค้นหาก็ยาก บอกทางฝ่ายบริหารแล้ว ก็บอกว่าให้อยู่แบบนี้ไปก่อน เพราะยังติดขัดเรื่องงบประมาณ”

1.3.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตพบว่าในหน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา แต่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร การมอบหมายงาน มอบหมายตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ในส่วนการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด สังเกตพบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการนำกระดาษที่ใช้แล้วมาใช้ใหม่ในงานเอกสารที่ไม่ใช่หนังสือราชการ

มีการปิดไฟ ปิดเครื่องปรับอากาศในช่วงพักกลางวัน จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานเกี่ยวกับแนวทางในการจัดหน่วยงานให้ เรียบร้อย ปลอดภัย และ เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน หัวหน้างานเวชระเบียนกล่าวว่า

"การจัดหน่วยงาน ก็จัดตามหลัก 5 ส. แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ หน่วยงานยังดูไม่เป็นระเบียบ เพราะตู้ใส่แฟ้มไม่พอ ห้องก็แคบ"

ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า มีแฟ้มบางส่วน จัดวางตามโต๊ะ และกองที่พื้นห้อง ในหน่วยงานไม่มีการกำหนดกฎระเบียบวินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้กฎระเบียบวินัยข้าราชการพลเรือนเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน จากการสังเกตพบว่าในหน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมได้ดี ไม่มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน

1.3.3 การจัดบุคลากร

การวิเคราะห์ภาระงาน วิเคราะห์ตามปริมาณผู้รับบริการ อัตรากำลังที่มีอยู่หัวหน้างานเวชระเบียนคิดว่าเหมาะสมแล้ว สำหรับ การคัดเลือกและสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานหัวหน้างานไม่ได้เป็นผู้คัดเลือกเอง แต่ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดสรรให้ จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าเวชระเบียนกล่าวว่า

"การคัดเลือกเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงาน ไม่ได้เป็นผู้คัดเลือกเอง ฝ่ายบริหารเป็นผู้คัดเลือกและจัดสรรให้ โดยผ่านคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี"

ในส่วนอัตราค่าจ้างนั้น หัวหน้างานเวชระเบียนกล่าวว่า

"เงินเดือนของข้าราชการ คิดว่าเหมาะสมแล้ว แต่ของลูกจ้างยังน้อยไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ"

มีการพัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม

1.3.4 การอำนวยการ

การวินิจฉัยสั่งการ ขึ้นอยู่กับหัวหน้ากลุ่มงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้าเวชระเบียนกล่าวว่า

"ในการวินิจฉัยสั่งการปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ขึ้นอยู่กับหัวหน้ากลุ่มงานเป็นหลัก นอกจากปัญหาในการปฏิบัติงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง"

สำหรับรูปแบบการเป็นผู้นำนั้น ยึดหลักให้ความเป็นกันเองในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานเวชระเบียนกล่าวว่า

"ก็อยู่กันแบบเพื่อน ให้ความเป็นกันเองในการทำงาน ไม่ต้องการให้ขัดแย้ง ให้อิสระในการทำงาน"

สำหรับ การประสานงานในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ถ้าเป็นเรื่องสำคัญ จึงจะใช้หนังสือเวียนทางราชการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ หัวหน้างานเวชระเบียนกล่าวว่า

"การสื่อสารในหน่วยงาน ส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารโดยวาจาแบบไม่เป็นทางการ ระหว่างหน่วยงานถ้าเรื่องไม่สำคัญมากก็พูดคุยทางโทรศัพท์ ถ้าเรื่องสำคัญก็จะใช้หนังสือเวียน"

ในส่วนการนิเทศงาน จะคอยดูแล ช่วยเหลือการปฏิบัติงาน รับฟังปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้าเวชระเบียนกล่าวว่า

"ก็คอยดูแล แนะนำ ช่วยเหลือกันแบบเพื่อนร่วมงาน พูดคุยกันได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องงานเรื่องส่วนตัว ปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็แก้ไขกันเอง ถ้ามีปัญหาที่แก้ไขเองไม่ได้ จึงจะปรึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้บังคับบัญชาเหนือกว่า"

1.3.5 การควบคุม

การประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเมินตามเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ หลังการประเมินไม่ได้มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกวัน และตรวจสอบและสรุปทะเบียนต่าง ๆ เดือนละ 1 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ หัวหน้างานเวชระเบียนกล่าวว่า

"ไม่ได้เป็นผู้ประเมินเอง หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ประเมิน หลังประเมิน ก็ไม่ได้มีการแจ้งผลการประเมินให้ทราบ"

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า ในหน่วยงานไม่มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

1.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มาตรวจโรคทั่วไป การตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มแรก การตรวจสุขภาพประจำปี การเตรียมผู้ป่วยมะเร็งเพื่อส่งรักษาต่อเฉพาะทั้งการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา มีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งหมด 8 คน เป็นข้าราชการ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน และพยาบาลประจำการ 3 คน มีลูกจ้างประจำ 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ช่วยเหลือคนไข้ จากการสัมภาษณ์และสังเกตการบริหารจัดการ ของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.4.1 ด้านการวางแผน

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกกล่าวว่า

“ในหน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และเขียนไว้ในคู่มือปฏิบัติงาน แต่จะเป็นข้อความเดียวกับของกลุ่มการพยาบาล เนื่องจากได้ประชุมกับเจ้าหน้าที่ทุกคนแล้ว สรุปว่าให้ใช้เหมือนกับของกลุ่มการพยาบาล”

สำหรับการวางแผนงานนั้น หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้เขียน โดยจะมีการประชุมและเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาล จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกกล่าวว่า

“ในการเขียนแผนพัฒนางาน แผนกำลังคน แผนพัฒนาบุคลากร มีการประชุมและเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาล และมีการประชุมร่วมกันอีกครั้งในกลุ่มคณะกรรมการบริหารเพื่อจัดทำเป็นแผนงานของศูนย์มะเร็งฯ สำหรับการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี และแผนการมอบหมายงานประจำวันจะมีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อร่างเป็นแผนของหน่วยงาน”

1.4.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตพบว่า หน่วยงานมีการจัดทำแผนภูมิตามสายการบังคับบัญชาติดไว้บริเวณหน้าหน่วยงาน แต่ยังไม่เป็นปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กล่าวว่า

“กำลังปรับปรุงใหม่อยู่ ให้เป็นปัจจุบันกว่านี้ แต่ยังทำไม่เสร็จ”

สำหรับการมอบหมายงาน หัวหน้าหน่วยงานจะมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานก่อนมอบหมายงาน และจากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่า มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ในการจัดหน่วยงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยถูกสุขลักษณะ และเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลกล่าวว่า ใช้ 5 ส. เป็นแนวทางในการในการปฏิบัติ แต่จากการสังเกตหน่วยงานพบว่า ยังไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยมากนัก เช่น สมุดลงทะเบียน และเอกสารต่าง ๆ ยังจัดวางไม่เป็นระเบียบ มีคู่มือปฏิบัติงาน 2 เล่ม คือคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยและคู่มือปฏิบัติงานในคลินิกต่าง ๆ มีการกำหนดกฎระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร จากการสัมภาษณ์ หัวหน้ากลุ่มงาน ฯ กล่าวว่า

"มีคู่มือการปฏิบัติงาน 2 เล่ม ซึ่งรวมระเบียบการปฏิบัติงาน และมีการเขียนแนวทางการปฏิบัติงานใส่ไว้ในแฟ้ม ทุกคนเปิดอ่านได้ เช่น แนวทางในการประสานงานระหว่างแผนก ขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกต่าง ๆ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย และในหน่วยงานมีการกำหนดกฎระเบียบในการปฏิบัติตนของข้าราชการไว้ในหน่วยงาน เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการลา การเดินทาง การทำผิดวินัย และการลงโทษ ซึ่งเป็นระเบียบที่ใช้ร่วมกับกลุ่มการพยาบาล"

ส่วนเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดนั้น พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

"จะช่วยประหยัด โดยการเทน้ำยาในปริมาณที่เหมาะสมกับที่จะใช้ กอซและสำลีที่ใช้ไม่หมด นำไปส่งนึ่งใหม่อีกครั้ง ปิดไฟ ปิดเครื่องปรับอากาศทุกครั้งหลังเลิกงาน"

เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมนั้น หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

"เจ้าหน้าที่ในหน่วยนี้ ก็สามารถทำงานเป็นทีมได้ดี ก็มีบ้างที่ความคิดเห็นขัดแย้งกัน แต่ก็ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน"

1.4.3 การจัดบุคลากร

การวิเคราะห์ภาระงาน วิเคราะห์ตามปริมาณผู้รับบริการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกล่าวว่า

"การวิเคราะห์ภาระงาน ก็วิเคราะห์ตามปริมาณผู้รับบริการ ปริมาณผู้ป่วยไม่คงที่ แกว่งมาก บางวันมีถึง 150 คน ในขณะที่บางวันมีเพียง 50 คน ทำให้การจัดอัตรากำลังได้ไม่เหมาะสมในบางครั้งบางวัน แต่ในส่วนของแพทย์ที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ยังขาด

แพทย์เฉพาะทางด้าน หู คอ จมูก และทันตแพทย์ เพราะมีผู้รับบริการจำนวนมากที่ต้องการมารับบริการในส่วนนี้ แต่หน่วยงานไม่สามารถให้บริการได้ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวัง"

สำหรับอัตราค่าจ้างนั้น ของข้าราชการเหมาะสม ส่วนของลูกจ้างยังไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

"อัตราค่าจ้างที่ได้รับของข้าราชการมีความคิดเห็นว่าเหมาะสม แต่ของลูกจ้างนั้นยังน้อยไป ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ ถ้ามีการเพิ่มให้มากกว่านี้ก็จะดี"

ในหน่วยงานมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พัฒนาตนเอง โดยการส่งไปอบรม เปิดโอกาสให้ศึกษาต่อ มีการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้ในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด และเข้าร่วมประชุมวิชาการของกลุ่มการพยาบาล

1.4.4 การอำนวยการ

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่า การวินิจฉัยสั่งการ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้างานจะเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา แต่ปัญหาบางอย่างที่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หัวหน้างานจะเป็นผู้ตัดสินวินิจฉัยเอง จากการสัมภาษณ์หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

"ยึดหลักความยุติธรรมในการเป็นผู้นำ รับฟังเหตุผลของผู้ปฏิบัติงาน และช่วยดูแลแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน"

สำหรับการประสานงานในหน่วยงานด้วยกันไม่มีปัญหา แต่การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีปัญหาบ้าง เนื่องจากความเข้าใจยังไม่ตรงกัน และยังหาข้อตกลงของงานบางอย่างไม่ได้ว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานใด จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

"เรื่องการประสานงานก็มีปัญหาบ้าง โดยเฉพาะในกรณี ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งตรวจกับแพทย์เฉพาะทางด้านเคมีบำบัด และรังสีรักษา รวมทั้งเรื่องการเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยหน่วยงานอื่น ที่ส่งมาพบแพทย์ที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ว่าใครควรจะต้องเป็นคนเตรียม ซึ่งจากขั้นตอนต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยด้วยหลายปัจจัย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานบางคนสับสน ทำให้มีปัญหาบ้าง ซึ่งเวลามีปัญหาก็จะมีการพูดคุย

และหาข้อสรุปทุกครั้งที่ได้ประสานงานกัน แต่จากการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้มองเห็นว่าไม่แน่นอน"

สำหรับการนิเทศงานให้แก่เจ้าหน้าที่ใช้วิธีการแนะนำและอภิปรายร่วมกัน รับฟังปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน และร่วมกันแก้ปัญหาและอุปสรรค ปัญหาและอุปสรรคใดที่ไม่สามารถแก้ได้ ก็นำไปปรึกษาผู้บังคับบัญชาสูงกว่าและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป มีการนำเทคโนโลยีมาพัฒนางาน โดยนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ แต่ยังใช้งานได้ไม่ดี เพราะระบบคอมพิวเตอร์เสียบ่อย

ในส่วนของการพิจารณาความดีความชอบ หัวหน้ากลุ่มงานจะเป็นผู้ประเมิน โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงาน ฯ กล่าวว่า

"หลักการพิจารณาความดีความชอบ ก็ดูจากความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีผลการปฏิบัติงานดีก็ให้คำชมเชยและพิจารณาให้ขั้นพิเศษ แต่ถ้าปฏิบัติงานไม่ดี ไม่มีความรับผิดชอบเท่าที่ควร ก็มีการตักเตือนเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น"

1.4.5 การควบคุม

ในการประเมินผลงาน แก่เจ้าหน้าที่ ใช้เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันเองส่วนหนึ่ง และหัวหน้ากลุ่มงานประเมินอีกส่วนหนึ่ง หลังการประเมินแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเอง จากการสัมภาษณ์พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

"ในการประเมินผลงาน หัวหน้าจะให้ผู้ปฏิบัติทุกคนประเมินกันเองส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งหัวหน้าประเมิน แล้วนำมาเฉลี่ยได้คะแนนจริงออกมา"

มีสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันในหน่วยงาน แต่ไม่ได้บันทึกทุกวัน ในวันที่เหตุการณ์ปกติจะไม่ได้บันทึก มีการตรวจนับทะเบียนผู้ป่วยทุกวันในเวลา 16.00 นาฬิกา และมีการตรวจสอบสรุปยอดผู้รับบริการเดือนละ 1 ครั้ง การควบคุมการปฏิบัติงาน หัวหน้ากลุ่มงานเข้ามาควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน โดยเข้ามาดูแลและปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

"หัวหน้าเข้ามาช่วยทำงานด้วย และคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ เลยไม่รู้สึกว่าตัวเองกำลังถูกควบคุม"

1.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และแพทย์วินิจฉัยให้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหน่วยงาน มีเจ้าหน้าที่ด้วยกัน 4 คน มีข้าราชการ 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเป็นพยาบาลเทคนิค 1 คน มีลูกจ้างชั่วคราว 1 คน ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ และ การสังเกตการบริหารจัดการ ของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.5.1 ด้านการวางแผน

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่าในหน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานกล่าวว่า

“ในหน่วยงาน ไม่ได้เขียนวิสัยทัศน์ พันธกิจไว้ แต่ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มการพยาบาล และ ของศูนย์มะเร็ง ฯ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน”

แผนพัฒนางาน แผนกำลังคน แผนพัฒนาบุคลากร มีการประชุม และเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาล และมีการประชุมร่วมกันอีกครั้งในกลุ่มคณะกรรมการบริหาร เพื่อจัดทำเป็นแผนงานของศูนย์มะเร็ง ฯ หน่วยงานมีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี เพื่อจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น โดยหัวหน้ากลุ่มงานจะมีการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก่อนเขียนแผน ไม่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำวันเจ้าหน้าที่ มีการหมุนเวียนกันเอง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานกล่าวว่า

“ไม่ได้เขียนแผนการทำงาน ไม่มีแผนปฏิบัติงานประจำวัน หมุนเวียนกันเอง เพราะมีกันอยู่ไม่กี่คน”

ไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างทางด้านกายภายของหน่วยงาน

1.5.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตพบว่าไม่มีแผนผังสายการบังคับบัญชาติดไว้หน้าหน่วยงาน อยู่ระหว่างการนำไปปรับปรุง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

“เมื่อก่อนหน้านี้ มีแผนผังติดไว้ แต่พอดีมันหลุด ก็เลยว่าจะทำใหม่ ยังทำไม่เสร็จเลย”

ในการมอบหมายงาน มอบตามความรู้ความสามารถ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ใช้กิจกรรม 5 ส เป็นหลักในการจัดหน่วยงาน ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน แต่จากการสังเกตพบว่าการจัดวางแฟ้มและอุปกรณ์ต่าง ๆ ก็ยังไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยมากนัก จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับหลักการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตอบว่า

"ในการใช้ทรัพยากร มีหลักการใช้อย่างประหยัดโดย การนำสำลี กอซ ที่เหลือใช้ ไปส่งนึ่งเพื่อนำกลับมาใช้ได้อีก เทน้ำยาต่าง ๆ ในปริมาณที่พอเหมาะต่อการใช้ แล้วก็ปิดไฟ ปิดแอร์หลังเลิกงาน"

ในหน่วยงานไม่มีการกำหนดกฎระเบียบวินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทุกคนปฏิบัติหน้าที่โดยยึดกฎระเบียบวินัยของข้าราชการ สำหรับการทำงานเป็นทีมนั้น เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานกล่าวว่า

"การทำงานเป็นทีมยังไม่ดีเท่าที่ควร เพราะต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเอง และเจ้าหน้าที่บางคนยังไม่สามารถรับผิดชอบหน้าที่ของตนได้เต็มบทบาทมากนัก เพราะมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบงานในหน่วยงานอื่นด้วย"

1.5.3 การจัดบุคลากร

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ภาระงาน หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดกล่าวว่า

"การวิเคราะห์ภาระงาน ก็จะวิเคราะห์ตามปริมาณของผู้รับบริการ และปริมาณงาน ซึ่งอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ มีอยู่ตอนนี้ คิดว่าเหมาะสมกับปริมาณงานแล้ว ถ้าทุกคนรับผิดชอบ และ ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่"

ในการสรรหาบุคลากร พิจารณาตามความรู้ความสามารถ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างาน พยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดกล่าวว่า

"การคัดเลือกคนเข้ามาทำงาน ก็จะพิจารณาคัดเลือกตามความรู้ความสามารถสำหรับเงินเดือนนั้นของข้าราชการก็คิดว่าเพียงพอ แต่ถ้าของลูกจ้างยังน้อย อยากให้ปรับเพิ่มให้ลูกจ้างมากกว่านี้"

มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พัฒนาตนเอง โดยการส่งไปอบรม และเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อ

1.5.4 การอำนวยการ

ในการแก้ไขปัญหาหรือวินิจฉัยสั่งการ หัวหน้างานเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ถ้าแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น จึงจะให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมาร่วมช่วยกันแก้ไขปัญหา ซึ่งหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดกล่าวว่า

“ถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน ก็จะแก้ไขเอง นอกจากว่าแก้ไขไม่ได้ ก็จะให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมาช่วยคิด หลักการทำงาน ก็จะยึดหลักการทำงานด้วยความสบายใจ ไม่บังคับ แต่ขอให้ปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบวินัย”

ในการนิเทศงาน ใช้การนิเทศแบบให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา และร่วมกันปฏิบัติงานกับ เจ้าหน้าที่ ไม่ได้เข้าไปดูแลใกล้ชิดมากนัก ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

“หัวหน้าไม่ได้เข้มงวดมากนัก ไม่ค่อยมาวุ่นวายอะไรหรอก ก็ดีเหมือนกันไม่เครียด แต่บางครั้งก็อยากให้หัวหน้าเข้ามาดูแลมากกว่านี้”

การสื่อสารในหน่วยงานส่วนใหญ่ เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่วนการสื่อสารระหว่างหน่วยงานขึ้นอยู่กับสถานการณ์ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานกล่าวว่า

“ในการสื่อสารส่วนใหญ่ก็ใช้การพูดคุยกัน ไม่ได้เป็นทางการอะไรมากนัก แต่ถ้าเป็นเรื่องสำคัญก็ใช้การสื่อสารแบบเป็นทางการ โดยส่งเรื่องไปตามสายการบังคับบัญชา การสื่อสารระหว่างหน่วยงานก็มีปัญหาบ้าง เพราะบางครั้งเข้าใจไม่ค่อยตรงกัน ส่วนในหน่วยงานไม่มีปัญหาอะไร”

ในส่วนของการพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาตามความสามารถและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

“การพิจารณาความดีความชอบ จะดูจากความรับผิดชอบ ถ้ามีผลการปฏิบัติงานดี ก็ให้คำชมเชยและพิจารณาให้ขั้นพิเศษ แต่ถ้าปฏิบัติงานไม่ดี ไม่มีความรับผิดชอบเท่าที่ควร ก็มีการตักเตือนเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น”

1.5.5 การควบคุม

ในการประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่ ใช้การประเมิน ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานกล่าวว่า

“การประเมินเจ้าหน้าที่ จะใช้เกณฑ์การประเมินตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ โดยให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันเองก่อน แล้วจะประเมินเองอีกครั้ง แต่ก็ไม่ได้มีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ”

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า ไม่มีการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันในการปฏิบัติงานไม่มีคู่มือในการปฏิบัติงาน ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำ จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานกล่าวว่า

“งานที่ทำอยู่ตอนนี้ ก็ทำตามหน้าที่ ปฏิบัติไปตามความรู้ ที่ได้เรียนมา ตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่วนคู่มือปฏิบัติงานกำลังทำอยู่ ยังไม่เสร็จ”

ในการควบคุมงาน หัวหน้างานเป็นผู้ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น มีการตรวจสอบและสรุปสมุดทะเบียนต่าง ๆ เดือนละ 1ครั้ง

1.6 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่แพทย์วินิจฉัยให้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เช่น การฉายแสง การใส่แร่ เป็นต้น ในหน่วยงาน มีเจ้าหน้าที่ด้วยกัน 4 คน มีข้าราชการ 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน มีลูกจ้างชั่วคราว 1 คน ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ และ การสังเกตการบริหารจัดการของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษาวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.6.1 การวางแผน

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า ในหน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัญชา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ แต่ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มการพยาบาล และ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแผนพัฒนางาน แผนกำลังคน แผนพัฒนาบุคลากร มีการประชุม และเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาล และมีการประชุมร่วมกันอีกครั้งในกลุ่มคณะกรรมการบริหาร เพื่อจัดทำเป็นแผนงานของศูนย์มะเร็ง ฯ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษากล่าวว่า

"หน่วยงานมีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี เพื่อจัดหาครุภัณฑ์ การแพทย์ และ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงาน โดยจะมีการระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก่อนเขียนแผน แผนการปฏิบัติงานประจำวันไม่ได้เขียน แต่เขียนแผนการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์ โดยหมุนเวียนหน้าที่สลับกันไป"

กำลังอยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างทางด้านกายภาพของหน่วยงาน

1.6.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตพบว่า ในหน่วยงานมีการทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาติดไว้บริเวณหน้าหน่วยงานชัดเจน เป็นปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์หลักในการมอบหมายงาน หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา กล่าวว่า

"การมอบหมายงาน จะหมุนเวียนกันตามความสามารถของบุคคล และในหน่วยงานมีการกำหนดความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ไว้"

แนวทางในการจัดหน่วยงานให้เรียบร้อย มีระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานนั้น ใช้กิจกรรม 5 ส โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการรับผิดชอบเป็นส่วน ๆ ไป ไม่มีกฎระเบียบในหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้กฎระเบียบวินัยข้าราชการพลเรือนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกล่าวว่า

"ก็จะช่วยประหยัด โดยการใช้น้ำยาแต่พอดี ใช้ สำลี กอซอย่างประหยัด ถ้าใช้ไม่หมดเก็บส่งนึ่งใหม่"

การทำงานเป็นทีมยังมีปัญหาขัดแย้งอยู่บ้าง หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

"การทำงานเป็นทีมยังไม่ค่อยดีเท่าที่ควร เพราะผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานมีเรื่องส่วนตัวขัดแย้งกันอยู่ แต่ก็ยังไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย แต่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของเจ้าหน้าที่กันเองในเรื่องความสุขในการทำงาน"

สำหรับโครงสร้างในหน่วยงานนั้น หัวหน้างานแสดงความคิดเห็นว่า

"โครงสร้างในหน่วยงาน ยังเป็นโครงสร้างที่มีหลายชั้น ไม่มีการกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน งานบางอย่างที่ต้องการความเร่งด่วน ต้องช้าลง เนื่องจากต้องผ่านหลายขั้นตอน"

1.6.3 การจัดบุคลากร

การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ พิจารณาตามความรู้ความสามารถ หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษากล่าวว่า

"การจัดบุคลากร ก็จะพิจารณาจากปริมาณผู้รับบริการ ประเภทของผู้รับบริการ และระดับความรู้ความสามารถของบุคลากร ว่าควรจะปฏิบัติงานในหน้าที่ใด และดูความสมัครใจของบุคลากรด้วย แต่ในทางปฏิบัติ จริง ๆ ก็ยังไม่มีโอกาสในการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานเอง ยังต้องขึ้นกับการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา ทำให้การทำงานเป็นทีมในหน่วยงานยังไม่ดีเท่าที่ควร แต่ อัตรากำลังที่มีอยู่ขณะนี้ คิดว่าเหมาะสมกับปริมาณงาน"

ในการพัฒนาบุคลากรนั้นมีการส่งไปอบรมโดยหมุนเวียนกันไปตามความเหมาะสมของบุคคลและเนื้อหาที่จัดอบรม สำหรับอัตราค่าจ้าง เงินเดือน ผลตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ข้าราชการได้รับอยู่ในเกณฑ์ที่พอใจ แต่สำหรับลูกจ้าง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานกล่าวว่า

"ค่าจ้างที่ได้รับยังน้อยไป ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย"

1.6.4 การอำนวยการ

จากการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการวินิจฉัยสั่งการ หัวหน้างานจะเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษากล่าวว่า

"ในการวินิจฉัยสั่งการ ก็จะพิจารณาตามเหตุผล และเลือกทางที่ดีที่สุด และก็จะเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจะแก้ไขกันเองก่อน ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จึงจะแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาสูงกว่ารับทราบ"

สำหรับรูปแบบการเป็นผู้นำนั้น ใช้ความเป็นกันเองในการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์ หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

"รูปแบบการเป็นผู้นำ ก็จะใช้ความเป็นกันเอง ในการปฏิบัติงาน อยู่กันแบบเพื่อนแบบพี่น้อง ก็ไม่ได้ทำตัวเป็นหัวหน้าอะไร มันก็มีข้อดี ที่ในหน่วยงานจะไม่ค่อยเครียดกัน แต่บางครั้งก็ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความเกรงใจเราเหมือนกัน"

สำหรับกลไกการสื่อสารในหน่วยงาน ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่วนระหว่างหน่วยงานพิจารณาตามความเหมาะสม จากการสัมภาษณ์หัวหน้างาน ฯ กล่าวว่า

"ในหน่วยงาน การสื่อสารจะใช้การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ส่วนการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ก็จะพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ซึ่งถ้าเป็นเรื่องที่เป็นทางการ ก็จะส่งเรื่องไปตามสายการบังคับบัญชา ยกเว้นบางเรื่องที่เป็นปัญหาในการให้บริการซึ่งไม่เป็นทางการมากนัก ก็จะมีการพูดคุยสื่อสารกันเป็นการส่วนตัว ในการประสานงานในหน่วยงานไม่มีปัญหาหรอก พูดกันได้ เพราะเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้มากมาย แต่ระหว่างหน่วยงานก็มีปัญหาบ้าง เพราะบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบบางอย่าง ยังตกลงกันไม่ได้ชัดเจน ว่าควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด"

หลักการพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาตามความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน หัวหน้างานกล่าวว่า

"เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีก็ให้คำชมเชย แต่ถ้าไม่ดีก็ว่ากล่าวตักเตือน"

1.6.5 การควบคุม

การประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่ ใช้เกณฑ์การประเมินตามแนวทางของกรมการแพทย์ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษากล่าวว่า

"การประเมินเจ้าหน้าที่ จะใช้เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันเองก่อน และหัวหน้างานประเมินอีกครั้ง แล้วนำคะแนนมาเฉลี่ยเป็นคะแนนจริง หลังการประเมินไม่ได้แจ้งผลการประเมิน ให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ"

ในหน่วยงานไม่มีการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันในการปฏิบัติงาน แต่จะบันทึกเมื่อมีเหตุการณ์พิเศษทุกคนปฏิบัติหน้าที่โดยยึดตามบทบาทหน้าที่และความรู้ที่เรียนมา อยู่

ระหว่างการจัดทำคู่มือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ในการควบคุมงานหัวหน้างานเป็นผู้ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น มีการตรวจสอบและสรุปสมุดทะเบียนต่าง ๆ เดือนละ 1 ครั้ง

1.7 กลุ่มงานพยาธิวิทยา

กลุ่มงานพยาธิวิทยา ให้บริการ ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การเจาะเลือด อ่านผลการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระและ การอ่านผลชิ้นเนื้อ เป็นต้น ในหน่วยงานมีผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน 8 คน เป็นข้าราชการ 2 คน และลูกจ้างอีก 6 คน จากการสังเกตการบริหารจัดการ ของกลุ่มงานพยาธิวิทยา วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.7.1 การวางแผน

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าในหน่วยงาน ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยากล่าวว่า

“ไม่ได้เขียนวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานไว้ ก็ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์มะเร็งฯ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แผนงานต่าง ๆ ก็ไม่ได้เขียน ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำทั้งหมด มีเฉพาะแผนงบประมาณประจำปีที่เขียนเอง ในการปฏิบัติงานประจำวันก็ไม่ได้เขียนแผน แต่จะมอบหมายบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน เป็นหน้าที่เฉพาะของแต่ละคนไปเลย ถ้ามีเจ้าหน้าที่คนใดลางาน ผมก็จะสั่งการเฉพาะหน้าในการแก้ไขปัญหาเป็นครั้งคราวไป”

สำหรับการประกันคุณภาพบริการ จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่า ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานที่จัดทำเองในหน่วยงาน แต่ใช้การปฏิบัติงานตามคู่มือของวิชาชีพ

1.7.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในหน่วยงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงาน ฯ กล่าวว่า

“สำหรับบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ผมจะเขียนแยกไว้ชัดเจน เก็บไว้ในหน่วยงาน”

การจัดหน่วยงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยใช้กิจกรรม 5 ส เป็นแนวทาง จากการสังเกตพบว่าในหน่วยงานยังไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยเท่าใดนัก มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด โดยการนำกระดาษที่ใช้แล้ว มาใช้ใหม่ ปิดเครื่องปรับอากาศ และปิดไฟ ในช่วงพักกลางวัน ไม่มีการกำหนดระเบียบวินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้กฎระเบียบวินัยข้าราชการเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน การทำงานเป็นทีมดีพอสมควร เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีเพียงเจ้าหน้าที่บางคน ที่ยังมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ร่วมงานบ้าง

1.7.3 การจัดบุคลากร

วิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังตามปริมาณงาน และ ปริมาณผู้รับบริการ อัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบันเหมาะสมกับภาระงาน การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ พิจารณาจากวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาจากความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงาน การให้คุณให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ดี และว่ากล่าวตักเตือนเมื่อไม่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ไม่มีการจัดทำคู่มือปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานกล่าวว่า

“การมอบหมายงาน ผมก็ดูตามความรู้ความสามารถ ดูว่าเขาเรียนทางด้านไหนมา ถนัดด้านไหน ก็ให้รับผิดชอบส่วนนั้น”

สำหรับอัตราเงินเดือนของค่าราชการมีความคิดเห็นว่าเพียงพอ แต่ของลูกจ้างยังน้อยไป การธำรงรักษาบุคลากร โดยการให้ขั้นพิเศษเมื่อปฏิบัติงานดี และให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน โดยการส่งไปอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.7.4 การอำนวยการ

การวินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน จะเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แสดงความคิดเห็นร่วมกันในการแก้ไขปัญหาก่อนที่หัวหน้ากลุ่มงานจะตัดสินวินิจฉัย รูปแบบผู้นำยึดหลักความเป็นเพื่อนร่วมงาน นิเทศงานแบบกันเอง รับฟังปัญหาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ช่วยเหลือแก้ปัญหาในส่วนที่ช่วยได้ ส่วนที่ช่วยไม่ได้ ติดต่อประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือต่อไป จากการสัมภาษณ์ หัวหน้างานพยาธิวิทยากล่าวว่า

“รูปแบบการเป็นผู้นำ ผมก็ไม่ได้ไปใช้อำนาจอะไรมาก อยู่กันแบบเพื่อนร่วมงาน ขอแค่ให้เขารับผิดชอบงานของเขา ไม่เข้าใจ หรือ ทำอะไรไม่ได้ตรงไหน ก็ให้มาถาม ผมก็ช่วยแนะให้ แต่ถ้าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นด้วย และผมพยายามแก้ไขแล้ว แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ผมก็ต้องปรึกษากับผู้บังคับบัญชา”

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยการใช้ อินเตอร์เน็ต เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสารให้ทันเหตุการณ์ การสื่อสารในหน่วยงานจะใช้วาจาสื่อสารกันโดยตรง ระหว่างหน่วยงานจะใช้อุปกรณ์การสื่อสารช่วย เช่นโทรศัพท์ และการทำหนังสือเวียนไปตามสาย การบังคับบัญชาของแต่ละหน่วยงาน มีการตรวจสอบดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันทีทุกวันก่อนปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างานพยาธิวิทยากล่าวว่า

"การสื่อสาร บางเรื่องก็คุยกันเป็นการส่วนตัว บางเรื่องก็ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อ ซึ่งบางครั้งการสื่อสารก็มีความเข้าใจไม่ตรงกันบ้าง"

1.7.5 การควบคุม

การประเมินผลการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ ให้เจ้าหน้าที่ระดับเดียวกันประเมินกันเองก่อน แล้วหัวหน้างานประเมินอีกครั้ง ใช้เกณฑ์การประเมิน ตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ หลังการประเมิน ไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานพยาธิวิทยากล่าวว่า

"ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ผมก็จะให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันเองก่อน แล้วผมก็ประเมิน หลังการประเมินผมไม่ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ"

ไม่มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน แต่หัวหน้ากลุ่มงานจะเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามหลักวิชาการเองส่วนใหญ่จะเป็นการนิเทศงานเอง จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานพยาธิวิทยากล่าวว่า

"ไม่ได้มีคู่มือการปฏิบัติงานหรอกครับ ผมก็ทำตามมาตรฐานที่เรียนมาส่วนของเจ้าหน้าที่อื่น ผมก็สอนงานเอง คอยดูแลช่วยเหลือ ให้เขาสามารถทำได้ถูกต้อง แต่ก็คิดไว้เหมือนกัน ว่าจะทำคู่มือการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานสักเล่ม"

1.8 กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย

กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในการตรวจเอกซเรย์อวัยวะต่าง ๆ การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม การอัลตราซาวด์ และการอ่านผลฟิล์ม เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค มีเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 3 คน เป็นข้าราชการ 1 คน และลูกจ้างชั่วคราว 2 คน มีแพทย์รังสีวินิจฉัย 1 ท่าน ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงาน ซึ่งจากการสังเกตการบริหารจัดการ ของกลุ่มงานรังสีวินิจฉัย วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.8.1 การวางแผน

ในหน่วยงาน ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัญชา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การจัดทำแผนงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำทั้งหมด มีแผนงบประมาณประจำปี ที่หัวหน้ากลุ่มงานและ ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมออกความคิดเห็นในการจัดทำ ไม่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำวัน เพราะลักษณะงานแตกต่างกันตามความรู้ความสามารถ ซึ่งมีขอบเขตของการแบ่งภาระหน้าที่ ที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบชัดเจนอยู่แล้ว มีการจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างทางด้านกายภาพในหน่วยงาน มีการวางแผนกำลังคนเพราะปัจจุบันยังมีบุคลากรไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่เอกซเรย์มีเพียงคนเดียว เมื่อเจ้าหน้าที่ป่วย หรือ ติดธุระไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ทำให้ขาดผู้ปฏิบัติงาน มีคู่มือมาตรฐานในการดูแลเครื่องมือในการปฏิบัติงาน แต่การปฏิบัติจริง ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยกล่าวว่า

“เรื่องแผนงานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้ทำให้ ก็มีแผนงบประมาณ ที่หมอกับเจ้าหน้าที่ เป็นผู้เสนอ ส่วนแผนงานประจำวัน หมอก็ไม่ได้ทำหรอก เพราะลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เป็นลักษณะงานเฉพาะ ซึ่งขอบเขต ของบทบาทหน้าที่แตกต่างกันชัดเจนอยู่แล้ว สำหรับแผนที่คิดจะทำตอนนี้ คือแผนที่จะขยายสถานที่ปฏิบัติงานให้กว้างขึ้น เพราะคับแคบมาก อนาคตเครื่องมือก็ต้องเพิ่มมากขึ้น อีกแผนที่ต้องรีบดำเนินการ คือแผนกำลังคน เพราะตอนนี้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เพราะเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ มีคนเดียว บางครั้งเขาก็ต้องมีธุระบ้าง ป่วยบ้าง เวลาเขาลา ก็จะขาดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้”

1.8.2 การจัดองค์การ

จากการสังเกตพบว่า มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาติดไว้บริเวณหน้าหน่วยงานชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร การสื่อสารในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานราบรื่นไม่มีปัญหา การสื่อสารส่วนใหญ่ เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ มีการจัดหน่วยงานให้เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะตามความเหมาะสม ไม่ได้ใช้หลักการใดหลักการหนึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยกล่าวว่า

“การจัดหน่วยงาน ก็ไม่ได้ใช้หลักการใดหลักการหนึ่งในการจัด ก็จัดดูให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ตามความเหมาะสม”

มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด สิ่งใดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีกก็กลับมาใช้อีกครั้ง เช่น กระดาษ ไม่มีการกำหนดกฎระเบียบวินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้กฎระเบียบวินัยข้าราชการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีมดี ไม่มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน โครงสร้างในหน่วยงานมีความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน

1.8.3 การจัดบุคลากร

วิเคราะห์ภาระงานที่รับผิดชอบตามปริมาณผู้รับบริการ ซึ่งหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยคิดว่าอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอกับปริมาณงานและปริมาณของผู้รับบริการ แนวทางในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรนั้น จะใช้หลักการเลือกคนให้ตรงกับลักษณะงาน เช่น เพศ ภูมิลำเนา ความประพฤติ และความรู้ความสามารถ สำหรับอัตราค่าจ้างค่าตอบแทนของข้าราชการเพียงพอ แต่ของลูกจ้างยังน้อย ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่ค่อนข้างสูง พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยการส่งไปอบรม และเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยกล่าวว่า

“ตอนนี้อัตรากำลังยังไม่พอ เพราะเจ้าหน้าที่เอกซเรย์มีเพียงคนเดียว ก็กำลังหาคนมาบรรจุเพิ่ม หลักการคัดสรรเจ้าหน้าที่ ก็ดูความรู้ความสามารถ และถ้าได้คนในพื้นที่ก็จะดี เพราะจะได้อยู่นาน ๆ ไม่ย้ายไปไหน การมอบหมายงาน ก็จะดูตามความรู้ความสามารถ และความเหมาะสม เช่น เพศหญิง เพศชาย อาจจะมอบหมายงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน และก็ดูความประพฤติ ความรับผิดชอบของเขาด้วย”

1.8.4 การอำนวยการ

การแก้ไขและวินิจฉัยสั่งการ ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา บางปัญหาหัวหน้ากลุ่มงานก็วินิจฉัยสั่งการเอง แต่บางปัญหาก็มีการเรียกประชุมผู้ปฏิบัติงาน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รูปแบบการเป็นผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานอยู่ในลักษณะการประนีประนอม ไม่เข้มงวดเกินไป แต่ก็ไม่ปล่อยให้เจ้าหน้าที่ขาดวินัยในการปฏิบัติงาน รู้จักผ่อนปรนในบางเวลา และเด็ดขาดในบางสถานการณ์ ไม่ทอดทิ้งผู้ปฏิบัติงานให้แก้ปัญหากันโดยลำพัง คอยดูแล และร่วมรับรู้ปัญหาพร้อมหาแนวทางแก้ไขไปด้วยกัน จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยกล่าวว่า

“รูปแบบการเป็นผู้นำที่ใช้ ก็ยึดหลักการประนีประนอม ไม่ได้เข้มงวดมากนัก แต่ก็จะไม่ปล่อยให้เจ้าหน้าที่ขาดวินัยในการทำงาน เราก็ดูตามสถานการณ์ว่าช่วงไหน ต้อง

ผ่อนปรน ช่วงไหนต้องเด็ดขาด การทำงานก็จะไม่ปล่อยให้เขาทำกันเองลำพัง โดยไม่มีที่ปรึกษา ก็จะอยู่คอยดูแลช่วยเหลือ ถ้ามีปัญหาก็แก้ไขร่วมกัน"

สำหรับการประสานงานในระหว่างหน่วยงาน ใช้การสื่อสารด้วยวาจาแบบไม่เป็นทางการแต่ถ้าเป็นเรื่องสำคัญจะทำเป็นหนังสือเวียนออกจากหน่วยงานตามสายการบังคับบัญชา การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ปฏิบัติตามคู่มือของเครื่องมือนั้น ๆ และ มีการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องทุกวันก่อนปฏิบัติงาน การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาจากความรับผิดชอบ และ ความสามารถในการปฏิบัติงาน การให้คุณให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ดี พิจารณาให้ขั้นพิเศษ และว่ากล่าวตักเตือนเมื่อไม่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

1.8.5 การควบคุม

ในการประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่ ใช้เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ประเมินเอง หลังการประเมินไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวินิจฉัยกล่าวว่า

"การประเมินเจ้าหน้าที่ ก็จะประเมินตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ โดยหมอจะประเมินเองทั้งหมด ไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันเองก่อน เพราะเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกัน วุฒิการศึกษาต่างกัน หลังการประเมิน ก็ไม่ได้แจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ"

ไม่มีการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันในการปฏิบัติงาน มีการสรุปและตรวจสอบทะเบียนต่าง ๆ เดือนละ 1 ครั้ง ควบคุมการปฏิบัติงาน โดยการที่หัวหน้ากลุ่มงานลงมาดูแลและปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปราบรื่น และเมื่อพบความผิดพลาด ข้อบกพร่อง ก็ปรับปรุงแก้ไข และให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดการกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในส่วนของผู้รับบริการ หัวหน้างานจะควบคุมดูแลให้การปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค ที่เรียนมา มีการตรวจสอบเครื่องมือก่อนใช้กับผู้รับบริการ ในผู้รับบริการที่คาดว่าอาจจะตั้งครรภ์ จะมีการตรวจสอบให้แน่ชัดก่อนการให้บริการ และมีการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้กับผู้รับบริการโดยช่างปีละ 1 ครั้ง ในส่วนเจ้าหน้าที่จะมีการตรวจสอบปริมาณรังสีประจำบุคคลในแต่ละเดือน

1.9 งานการเงิน

งานการเงินให้บริการในการคิดค่ารักษา และออกใบเสร็จในการให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 1 คน เป็นลูกจ้างชั่วคราว จากการสังเกตการบริหารจัดการของงานการเงิน วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.9.1 การวางแผน

หน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน ในการทำงานอิงระเบียบการปฏิบัติงานของงานการเงิน ไม่มีการวางแผนงานในการปฏิบัติงาน แต่ทำงานตามปฏิทินงาน แผนพัฒนางานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ ฝ่ายการเงินเป็นผู้บริหารเงินตามแผน ไม่มีคู่มือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานการเงินกล่าวว่า

“งานการเงินก็ไม่มีการวางแผนงานหรอก เพราะมีปฏิทินงานอยู่แล้ว การทำงานก็ทำตามปฏิทินงาน โดยอิงระเบียบการปฏิบัติงานของงานการเงิน ซึ่งเป็นกฎระเบียบที่มีอยู่แล้วของกระทรวง ฯ”

1.9.2 การจัดองค์การ

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่า หน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา การมอบหมายงานจะมอบหมายตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร กลไกการสื่อสารในหน่วยงานเป็นการสื่อสารโดยใช้วาจาแบบไม่เป็นทางการ ในหน่วยงานใช้หลักกิจกรรม 5 ส เป็นแนวทางในการจัดหน่วยงานให้เรียบร้อย สะดวกในการปฏิบัติงาน แต่ยังทำได้ไม่ดีนัก จากการสังเกตพบว่า อุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ยังจัดวางไม่เป็นระเบียบเท่าที่ควร ไม่มีการกำหนด กฎระเบียบ วินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ใช้ระเบียบวินัยข้าราชการเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน การทำงานเป็นทีมยังไม่ดีเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่การเงินที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกรู้สึกเหมือนถูกแยกจากเจ้าหน้าที่ การเงินที่ปฏิบัติงานอยู่ด้านบนของตึกอำนวยการ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่การเงินกล่าวว่า

“พี่ทำงานการเงินอยู่ข้างล่างคนเดียว เพื่อน ๆ คนอื่นอยู่ข้างบนกันหมด บางครั้งก็เลยรู้สึกเหมือนว่าเราถูกแยกออกมา หัวหน้านาน ๆ จะลงมาดูเราสักครั้ง ก็อยากให้เขาลงมาบ่อย ๆเหมือนกัน จะได้รู้ว่ามันมีปัญหาอะไรบ้าง เช่น ตอนนี้ คนไข้จะบ่นมาก เรื่องที่เค้าต้องเดินอ้อมมาจ่ายเงิน คนไข้บอกว่าเขางง บางคนก็บ่นเรื่องรอใบเสร็จนาน แต่เราก็ทำเต็มที่แล้ว เพราะเราอยู่คนเดียว คิดก็คิดด้วยเครื่องคิดเลข เขียนด้วยมือ จะให้เร็วเหมือนใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้ ก็เคยขอคอมหัวหน้านะ แต่เค้าบอกว่าให้ใช้แบบนี้ไปก่อน เพราะติดขัดเรื่องงบประมาณ”

สำหรับโครงสร้างของหน่วยงาน หัวหน้างานการเงินคิดว่าเหมาะสม เพราะไม่ใหญ่เกินไป การบริหารจัดการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สำหรับโครงสร้างทางกายภาพนั้น ในส่วนงานการเงินที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยใช้สถานที่ของห้องประชาสัมพันธ์ ด้านที่เปิดให้บริการจะอยู่คนละฝั่งกับงานเภสัชกรรม ทำให้ผู้รับบริการที่จะจ่ายเงินค่ายา ต้องเดินอ้อมมาอีกฝั่ง

1.9.3 การจัดบุคลากร

การจัดอัตรากำลังพิจารณาตามภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งอัตรากำลังปัจจุบันเหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่ การคัดเลือกสรรหาบุคคลที่เหมาะสมกับงาน พิจารณาตามความรู้ความสามารถ โดยผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ เงินเดือนที่ได้รับของข้าราชการเหมาะสมเพียงพอ ส่วนของลูกจ้างยังน้อยเมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานการเงินกล่าวว่า

“เรื่องเงินเดือน ของข้าราชการพี่ว่าพอนะ แต่ถ้าของลูกจ้างถือว่าน้อยมาก ไม่พอค่าใช้จ่ายนะพี่ว่า บางครั้งที่พี่เห็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานพี่ เอางานส่วนตัวมาทำในเวลางาน พี่ก็จะตักเตือนเขานะว่าไม่สมควรทำ แต่จริง ๆ ในใจ เราก็เข้าใจและสงสารเขานะว่าเงินเดือนที่ได้คงไม่พอกับค่าใช้จ่าย เขาเลยต้องพยายามหารายได้นอก ก็อยากให้มีการปรับเงินเดือนเพิ่มขึ้นให้ลูกจ้าง เขาจะได้มีกำลังใจทำงานอย่างเต็มที่ ไม่ต้องมาพะวงเรื่องค่าใช้จ่ายอีก”

มีการพัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม

1.9.4 การอำนวยการ

การวินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน จะเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แสดงความคิดเห็นร่วมกันในการแก้ไขปัญหาก่อนที่หัวหน้ากลุ่มงานจะตัดสินวินิจฉัย รูปแบบผู้นำที่ใช้ยึดหลักความยุติธรรม นิเทศงานแบบกันเอง รับฟังปัญหาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ช่วยเหลือแก้ปัญหาในส่วนที่ช่วยได้ ส่วนที่ช่วยไม่ได้ ติดต่อประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือต่อไป การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารโดยการใช้ อินเตอร์เน็ต เพื่อศึกษาสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารให้ทันเหตุการณ์ การสื่อสารในหน่วยงานจะใช้วาจาสื่อสารกันโดยตรง ส่วนระหว่างหน่วยงานจะใช้อุปกรณ์การสื่อสารช่วย เช่นโทรศัพท์ และการทำหนังสือเวียนไปตามสายการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วยงาน แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เช่นโทรศัพท์ และระบบคอมพิวเตอร์เสียบ่อย ในการคิดเงินในแผนกผู้ป่วยนอกมีแผนที่จะนำระบบคอมพิวเตอร์ไปช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วขึ้น จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานการเงินกล่าวว่า

“สำหรับงานการเงิน ที่คิดเงินผู้ป่วยนอก ช่วงนี้ก็ได้ยินมาเหมือนกันว่าคนไข้บ่นว่าช้า เมื่อก่อนไม่ค่อยมีคนบ่นเพราะมีเจ้าหน้าที่การเงิน 2 คน ที่ทำอยู่ข้างล่าง แต่พี่เห็นว่า

คนไข้มีเยอะเฉพาะช่วงเช้า ช่วงบ่ายไม่ค่อยมีคนไข้ ก็เลยให้เจ้าหน้าที่ขึ้นมาทำข้างบน 1 คน เหลือไว้ข้างล่าง คนเดียว แต่ถ้ามีคนไข้บ่นมาก พี่ก็จะให้เจ้าหน้าที่ อีก 1 คน ไปช่วยในช่วงเช้าก็แล้วกัน ส่วนเรื่องคอมพิวเตอร์ ก็มีแผนอยู่ว่าจะเอาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ จะได้สะดวกและรวดเร็ว แต่ยังติดขัดเรื่องงบประมาณ ก็คงต้องเอาแบบนี้ไปก่อน"

การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาจากความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงาน การให้คุณให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ดี พิจารณาให้ขั้นพิเศษ และว่ากล่าวตักเตือนเมื่อไม่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน หรือเมื่อนำงานส่วนตัวมาปฏิบัติในเวลางาน

1.9.5 การควบคุม

การควบคุมการปฏิบัติงานไม่ได้เข้มงวดกับเจ้าหน้าที่มากนัก ให้อิสระในการทำงาน แต่คอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การประเมินผลงาน หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ประเมิน ตามเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ หลังจากการประเมินมีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเองต่อไป มีการตรวจสอบบัญชีทุกวันให้ถูกต้องก่อนเลิกงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานการเงินกล่าวว่า

"การควบคุมการปฏิบัติงาน พี่ก็ไม่ได้ไปคุมเขาเข้มงวดมาก ให้อิสระในการทำงาน แต่ก็คอยดูแลตรวจสอบอยู่ห่าง ๆ คอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ก็บอกเจ้าหน้าที่ทุกคน ว่ามีปัญหาอะไรให้บอก จะรับฟังและช่วยเหลือ ทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว"

1.10 งานสังคมสงเคราะห์

งานสังคมสงเคราะห์เป็นงานที่ให้บริการ ในการให้ข้อมูล และอำนวยความสะดวกผู้รับบริการผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ เช่นบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษา และดำเนินการหาทางช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 2 คน เป็นลูกจ้างชั่วคราว จากการสังเกตการบริหารจัดการ ของงานสังคมสงเคราะห์วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.10.1 การวางแผน

ในหน่วยงานไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไม่มีการกำหนดปรัชญา นโยบาย หรือวัตถุประสงค์เฉพาะของหน่วยงานไว้ ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์มะเร็งเป็นหลัก ไม่ได้มีการกำหนดแผนงานเฉพาะของหน่วยงาน แผนงานต่าง ๆ รวมทั้งแผนงบประมาณประจำปี

หัวหน้าฝ่ายบริหาร เป็นผู้วางแผนและจัดทำเอง ในหน่วยงานไม่ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำวัน แต่แบ่งกันทำตามภาระงานที่มีอยู่ตามความเหมาะสมเป็นวัน ๆ ไป จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์กล่าวว่า

“เรื่องแผนงานต่าง ๆ ไม่ได้ทำเอง หัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นคนทำให้ทั้งหมด แผนปฏิบัติงานประจำวันก็ไม่ได้ทำ เพราะมีกันอยู่แค่ สองคน ก็แบ่งกันเอง ว่าใครจะทำอะไร”

1.10.2 การจัดองค์การ

ไม่ได้มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ในการจัดระเบียบของหน่วยงาน จัดกันเองโดยดูตามสภาพแวดล้อมทั่วไป ไม่ได้ใช้กิจกรรม 5 ส หรือแนวทางในแนวทางหนึ่งเป็นหลักในการปฏิบัติ ไม่ได้มีการกำหนดระเบียบวินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ปฏิบัติตามกฎระเบียบวินัยของข้าราชการเป็นหลัก การทำงานเป็นทีมเป็นไปด้วยดี ใช้ความเป็นกันเองในการปฏิบัติงานจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์กล่าวว่า

“การจัดหน่วยงานก็จัดกันเอง ดูตามความเหมาะสม ไม่ได้ยึดหลักอะไรในการจัด”

1.10.3 การจัดบุคลากร

การจัดอัตรากำลัง จัดตามความเหมาะสมกับปริมาณผู้รับบริการ ซึ่งอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่ ในการจัดสรรและคัดเลือกบุคลากร ขึ้นอยู่กับหัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้กำหนดและจัดสรรให้ อัตราค่าจ้างที่ได้รับยังน้อยเมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ในการพิจารณาความดีความชอบ หัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้ประเมิน สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานด้วยกันดี ไม่มีปัญหาขัดแย้ง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์กล่าวว่า

“อัตรากำลังที่มีอยู่ตอนนี้ คิดว่าพอ การจัดสรรเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทำให้ทั้งหมด ค่าตอบแทนที่ได้รับก็ถือว่าน้อยนะ ถ้าเทียบกับภาวะเศรษฐกิจสมัยนี้ ส่วนเรื่องการประเมินความดีความชอบหัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นคนประเมิน”

หน่วยงานมีการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองโดยการส่งไปอบรมปีละ 1 ครั้ง

1.10.4 การอำนวยการ

ในการวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหา จะปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน นอกจากปัญหานั้นไม่สามารถแก้ไขได้เอง ก็จะปรึกษาหัวหน้าฝ่ายบริหารให้เป็นผู้วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาให้ การสื่อสารส่วนใหญ่ ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ การติดต่อประสานงานใช้การติดต่อด้วยวาจา มีการใช้อุปกรณ์การสื่อสารช่วย ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์ อินเตอร์เน็ตแต่ระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์ยังไม่ดีนัก ระบบเสียบ่อย ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น การตรวจสอบสิทธิบัตร และการเรียกเก็บเงินผู้รับบริการ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์กล่าวว่า

“การสื่อสารในหน่วยงาน ก็เป็นการพูดคุยกัน ไม่ได้เป็นทางการอะไรมาก ก็ช่วยกันทำงาน ถ้านอกหน่วยงาน ก็เป็นการพูดคุยทางโทรศัพท์ บางครั้งก็ใช้อินเตอร์เน็ต แต่ระบบคอมยังไม่ค่อยดี เสียบ่อย บางครั้งทำให้การเรียกเก็บเงิน หรือตรวจสอบสิทธิบัตรทำได้ยากขึ้น”

การทำงานนั้น อยู่ด้วยกันแบบผู้ร่วมงาน ไม่ใช่หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรึกษาและพูดคุยได้ทุกเรื่อง ผู้ปฏิบัติงานต้องการผู้นำที่มีความยุติธรรม ดูแลการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงทุกฝ่าย และพิจารณาความดีความชอบจากผลงาน อย่าพิจารณาเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิด จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์กล่าวว่า

“ถ้าหน่วยงานมีปัญหา ก็จะปรึกษาหัวหน้าฝ่ายบริหารนะ เพราะหน่วยงานพี่ขึ้นตรงกับฝ่ายบริหาร มีหัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้บังคับบัญชา สำหรับในหน่วยงาน ก็มีกันอยู่ 2 คน ไม่มีใครเป็นหัวหน้า ไม่มีใครเป็นลูกน้อง ก็อยู่กันแบบเพื่อนร่วมงาน ช่วยกันทำงาน สำหรับผู้นำที่ต้องการ ก็ต้องการผู้นำที่มีความความยุติธรรม การพิจารณาความดีความชอบ ควรดูที่ผลของงาน อย่าพิจารณาเฉพาะคนที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิด”

1.10.5 การควบคุม

ในการประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้ประเมินเอง โดยใช้การประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ ไม่ได้มีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ ในการควบคุม ผู้บังคับบัญชาไม่ได้มาควบคุมใกล้ชิด คอยดูแลห่าง ๆ และให้อิสระในการทำงาน นอกจากมีปัญหาในการปฏิบัติงาน จึงจะเข้ามาช่วยแก้ไข ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์กล่าวว่า

“การประเมินผลงาน หัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้ประเมิน หลังประเมินไม่ได้แจ้งผลให้ทราบ การควบคุม หัวหน้าก็ไม่ได้เข้มงวดมาก ให้อิสระในการทำงาน แต่ถ้ามีปัญหาก็มาช่วยแก้ไขให้”

มีคู่มือในการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่ได้ปรับปรุงใหม่ อยู่ระหว่างการจัดทำ

1.11 งานเภสัชกรรม

งานเภสัชกรรมให้บริการในการจ่ายยา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ มีผู้ปฏิบัติงานด้วยกันทั้งหมด 9 คน เป็นข้าราชการ 5 คน ประกอบด้วย เภสัชกร 3 คน พนักงานเภสัช 2 คน และมีลูกจ้างชั่วคราวอีก 4 คน จากการสังเกตการบริหารจัดการของกลุ่มงานเภสัชกรรม วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1.11.1 การวางแผน

ในหน่วยงาน ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัญชา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ ใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ไม่ได้มีการจัดทำแผนงานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำทั้งหมด จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมกล่าวว่า

“แผนงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ฝ่ายบริหารจะเป็นผู้จัดทำให้เอง แต่แผนการซื้อยา และแผนงบประมาณประจำปี กลุ่มงานก็จะทำเอง”

มีเฉพาะแผนงบประมาณประจำปี และแผนการซื้อยา ที่หัวหน้ากลุ่มงานและ ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมออกความคิดเห็นในการจัดทำ ไม่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำวัน ผู้ปฏิบัติงานหมุนเวียนกันเอง อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประกันคุณภาพการบริการ

1.11.2 การจัดองค์การ

มีการทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ติดไว้ในหน่วยงานชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร หลักในการมอบหมายงาน จะมอบหมายตามความรู้ความสามารถและความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน และแบ่งปริมาณงานที่รับผิดชอบให้ใกล้เคียงกันของเจ้าหน้าที่แต่ละคน จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมกล่าวว่า

“การมอบหมายงาน ก็จะมอบตามความรู้ความสามารถ ความถนัดของบุคคล โดยจะมอบงาน ให้มีปริมาณใกล้เคียงกัน ไม่ให้งานไปหนักอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานจะได้ไม่ต้องน้อยใจ หรือขัดแย้งกัน ว่าใครทำงานมาก หรือ น้อยกว่ากัน”

การสื่อสารในหน่วยงาน และ ระหว่างหน่วยงานราบรื่น การสื่อสารส่วนใหญ่ เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ มีการจัดหน่วยงานให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะสะดวกต่อการปฏิบัติงานโดยใช้กิจกรรม 5 ส มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด สิ่งใดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก ก็กลับมาใช้อีกครั้ง เช่น กระดาษ ไม่มีการกำหนดกฎระเบียบวินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้กฎระเบียบวินัยข้าราชการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีมดี ไม่มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน โครงสร้างในหน่วยงานมีความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน

1.11.3 การจัดบุคลากร

การจัดอัตรากำลังพิจารณาตามภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งอัตรากำลังปัจจุบันเหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่ การคัดเลือกสรรหาบุคคลที่เหมาะสมกับงาน พิจารณาตามความรู้ความสามารถ โดยผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมกล่าวว่า

“เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ตอนนี้ คิดว่าเหมาะสมกับภาระงานแล้ว การจัดสรรคนเข้ามาทำงาน ไม่ได้คัดเลือกเอง คณะกรรมการกลางของศูนย์ฯ เป็นผู้คัดเลือกให้ เมื่อหน่วยงานเราได้มา ก็มาพิจารณาอีกครั้ง ในการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ”

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับเงินเดือนที่ได้รับของข้าราชการ หัวหน้ากลุ่มงานคิดว่าเหมาะสมเพียงพอ ส่วนของลูกจ้างยังน้อยเมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน พัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม

1.11.4 การอำนวยการ

การวินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ขึ้นอยู่กับปัญหาและสถานการณ์ ถ้าเป็นปัญหาเฉพาะหน้า หัวหน้ากลุ่มงานจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเอง ถ้าปัญหาไม่รีบด่วน จะเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แสดงความคิดเห็นร่วมกันในการแก้ไขปัญหาก่อนที่หัวหน้ากลุ่มงานจะตัดสินวินิจฉัย รูปแบบผู้นำที่ใช้ ยึดหลักความเป็นกันเอง รับฟังปัญหาทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว ช่วยเหลือแก้ปัญหาในส่วนที่ช่วยได้ ส่วนที่ช่วยไม่ได้ ติดต่อประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้การช่วยเหลือต่อไป จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมกล่าวว่า

"การแก้ไขปัญหาในหน่วยงานนั้น ผมจะเป็นผู้สั่งการเองถ้าเป็นเหตุการณ์เฉพาะหน้า แต่ถ้าปัญหาที่ไม่รีบด่วนมากนัก ผมจะเรียกประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มาร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา การทำงานผมก็ยึดหลักให้ความเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่จะได้กล้าปรึกษาเมื่อเขามีปัญหา ผมก็รับฟังได้หมด ไม่ว่าปัญหาส่วนตัว หรือเรื่องงาน ก็ช่วยกันไปในส่วนที่ช่วยได้ส่วนที่ช่วยไม่ได้ ก็ค่อยติดต่อหาคนที่จะช่วยเหลือได้ต่อไป"

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยการใช้ อินเตอร์เน็ต เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสารให้ทันเหตุการณ์ การสื่อสารในหน่วยงานจะใช้วาจาสื่อสารกันโดยตรง ส่วนระหว่างหน่วยงานจะใช้อุปกรณ์การสื่อสารช่วย เช่น โทรศัพท์ และการทำหนังสือเวียน ไปตามสายการบังคับบัญชา ของแต่ละหน่วยงาน แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เช่นโทรศัพท์และระบบคอมพิวเตอร์เสียบ่อย ในการปฏิบัติงานมีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการปฏิบัติงาน แต่ระบบยังไม่ดีนัก กำลังอยู่ในช่วงการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ

การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาจากความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงาน การให้คุณให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ดี พิจารณาให้ขั้นพิเศษ และว่ากล่าวตักเตือนเมื่อไม่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานไม่มีการจัดทำคู่มือปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ หัวหน้างานจะเป็นผู้นิเทศและแนะนำการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่เอง

1.11.5 การควบคุม

ในการประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ประเมินเอง โดยใช้การประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ หลังการประเมินมีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม กล่าวว่า

"การประเมินเจ้าหน้าที่ จะอิงตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยผมประเมินเองหมดหลังการประเมินจะแจ้งผลการประเมินให้เจ้าหน้าที่รับทราบ ผู้ปฏิบัติงานจะได้นำไปปรับปรุงตนเอง"

ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสังเกตสถานการณ์การบริหารจัดการ ทั้ง 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 สรุปกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอน ใน 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
1. งานยามรักษาการณ์	-ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ -ไม่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน	-ไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรเก็บไว้ในหน่วยงาน	-ผู้ปฏิบัติงานมี 6 คน แบ่งการทำงานเป็น 2 กะ กะละ 12 ชั่วโมง มีผู้ปฏิบัติงานกะละ 3 คน -ผู้ปฏิบัติงานแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย -บางครั้งผู้ปฏิบัติงานดื่มของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน -ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการฝึกอบรมก่อนมาปฏิบัติงานจริง	-ผู้จัดการบริษัทยามเป็นผู้ควบคุม -มีคณะกรรมการยามของศูนย์มะเร็ง ฯ เป็นผู้ดูแลให้เจ้าหน้าที่ยามปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงในหนังสือสัญญา	-ประเมินตามเกณฑ์ของหนังสือสัญญาว่าจ้างที่ตกลงกันไว้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
2. งานประชาสัมพันธ์	-ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ -ไม่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำวัน-เดือน-ปี	-ไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -มีบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร	-ผู้ปฏิบัติงาน 1 คน -ผู้ปฏิบัติงานสีหน้าไม่ยิ้มแย้ม บางครั้งพูดจาด้วยน้ำเสียงห้วน -ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการฝึกอบรมก่อนมาปฏิบัติงานจริง	-หัวหน้าบริหารเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ -การนิเทศงานเป็นแบบกันเอง -ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการโดยวาจา -การพัฒนาข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์อินเตอร์เน็ต เพิ่มระบบเสียงตามสาย ปรับปรุงระบบโทรศัพท์ อัตโนมัติ ระบบโทรศัพท์ ภายใน และให้การอบรมเกี่ยวกับการสื่อสาร	-หัวหน้าบริหารเป็นผู้ประเมิน -ใช้เกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ -มีการแจ้งผลการประเมินผู้ปฏิบัติงานรับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
3. งานเวชระเบียน	-ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจของหน่วยงาน -ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็ง ฯ -ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำแผนงานต่าง ๆ ให้ -ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน	-ไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -ประหยัดทรัพยากรโดยการปิดไฟเครื่องปรับอากาศหลังเลิกงาน -ใช้ 5 ส. เป็นแนวทางในการจัดระเบียบในหน่วยงาน -ไม่มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน -ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน	-วิเคราะห์ภาระงานตามปริมาณผู้รับบริการแต่ละวัน -อัตรากำลังเพียงพอการคัดเลือก -และสรรหาบุคคลฝ่ายบริหารเป็นผู้คัดเลือก และจัดสรรโดยผ่านคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ -อัตราค่าจ้างของข้าราชการเหมาะสมของลูกจ้างยังไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ -ไม่มีคู่มือการปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ -พัฒนาบุคลากรโดยส่งไปอบรม	-การวินิจฉัยปัญหาขึ้นกับหัวหน้ากลุ่มงาน -รูปแบบผู้นำใช้ความเป็นกันเองในการปฏิบัติงาน -การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -อุปกรณ์สื่อสารโทรศัพท์หนังสือเวียน -การนิเทศงานเป็นแบบกันเองรับฟังปัญหาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว	-ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -ไม่มีการแจ้งผลการประเมิน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
4. งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล -แผนพัฒนางานต่าง ๆ จะประชุมและเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาล และประชุมร่วมกันอีกครั้งในคณะกรรมการบริหารศูนย์มะเร็ง ฯ -มีการเขียนแผนการปฏิบัติงานประจำวัน	-มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาและอยู่ระหว่างการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันที่สุด -มีการเขียนบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร -การสื่อสารแนวราบไม่เป็นทางการ -ใช้ 5 ส. เป็นแนวทางในการจัดระเบียบหน่วยงาน -มีคู่มือการปฏิบัติงาน	-วิเคราะห์ภาระงานตามปริมาณผู้รับบริการและปริมาณงาน -ยอดผู้รับบริการไม่คงที่ การจัดสรรอัตรากำลังไม่เพียงพอในบางวัน -แพทย์เฉพาะทางยังไม่เพียงพอ -พัฒนาบุคลากรโดยส่งไปอบรมส่งเสริมการศึกษาต่อ การจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน	-เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา -การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีปัญหาบ้างเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงบ่อยทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสน	-ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -ให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันเองส่วนหนึ่ง และหัวหน้ากลุ่มงานประเมินส่วนหนึ่งแล้วนำมาเฉลี่ยเป็นคะแนนจริง -หลังการประเมินแจ้งผลการประเมินให้ทราบ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
5. งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล -แผนพัฒนางานต่าง ๆ จะประชุมและเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาลให้เป็นแผนของฝ่ายแล้วประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารศูนย์มะเร็ง ฯ อีกครั้งเพื่อทำเป็นแผนของศูนย์มะเร็ง ฯ -ไม่มีการเขียนแผนการปฏิบัติงานประจำวัน	-ไม่ได้จัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -ใช้ 5 ส. ในการจัดระเบียบหน่วยงาน -อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	-วิเคราะห์ภาระงานตามปริมาณผู้รับบริการ -อัตรากำลังเพียงพอ	-หัวหน้างานเป็นผู้ตัดสินวินิจฉัยแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน -การนิเทศงานเป็นแบบกันเอง	-ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -ไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
6. งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล -แผนพัฒนางานต่าง ๆ จะประชุมและเขียนร่วมกันในกลุ่มการพยาบาลให้เป็นแผนของฝ่ายแล้วประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารศูนย์มะเร็ง ฯ อีกครั้งเพื่อทำเป็นแผนของศูนย์มะเร็ง ฯ -มีการเขียนแผนการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์	-มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาเป็นปัจจุบัน -ใช้ 5 ส. ในการจัดระเบียบหน่วยงาน -การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	-วิเคราะห์ภาระงานตามปริมาณผู้รับบริการ -อัตรากำลังเพียงพอ -การจัดสรรคนพิจารณาตามความรู้ความสามารถของบุคลากร	-เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน -รูปแบบความเป็นผู้นำใช้ความเป็นกันเอง	-ใช้เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -ไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
7. กลุ่มงานพยาธิวิทยา	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็ง ฯ -แผนพัฒนางานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ -ไม่ได้เขียนแผนการปฏิบัติงานประจำวัน	-มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร -ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน	-วิเคราะห์ภาระงานจากปริมาณผู้รับบริการ -อัตรากำลังเพียงพอ -การสรรหาบุคลากรฝ่ายบริหารเป็นผู้คัดเลือกผ่านคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ -พัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม	-เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน -รูปแบบความเป็นผู้นำใช้ความเป็นกันเอง	-ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -ให้ผู้ร่วมงานประเมินกันเองก่อนแล้วหัวหน้ากลุ่มงานประเมินอีกครั้ง -หลังการประเมินแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ
8. กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็ง ฯ -แผนพัฒนางานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ	-มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร	-เจ้าหน้าที่รังสีมี 1 คน เมื่อเจ้าหน้าที่ลาจะขาดผู้ปฏิบัติงานในบางวัน	-เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน	-หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ประเมินเอง -ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
8. กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย	-ไม่ได้เขียนแผนการปฏิบัติงานประจำวัน	-ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -มีคู่มือการดูแลเครื่องมือ	-การสรรหาบุคลากรฝ่ายบริหารเป็นผู้คัดเลือกผ่านคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ -พัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม ส่งเสริมให้ศึกษาต่อ	-รูปแบบผู้นำให้ความเป็นกันเองและยืดหยุ่นตามสถานการณ์	-หลังการประเมินไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ
9. งานการเงิน	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็ง ฯ -ปฏิบัติงานตามปฏิทินงาน	-ไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ -มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร -ใช้ 5 ส. เป็นแนวทางในการจัดระเบียบหน่วยงาน	-มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 1 คน งานจะยุ่งในช่วงเช้า -อัตราค่าจ้างของลูกจ้างไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ -พัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม	-เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา -รูปแบบผู้นำยึดหลักความยุติธรรม -นิเทศงานแบบกันเอง	-หัวหน้างานเป็นผู้ประเมิน -ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -หลังการประเมินแจ้งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

หน่วยงาน	การวางแผน	การจัดองค์การ	การจัดบุคลากร	การอำนวยการ	การควบคุม
10. งานสังคมสงเคราะห์	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็ง ฯ -ไม่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำวัน -แผนพัฒนางานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ	-ไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา	-มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 2 คน -อัตรากำลังเพียงพอ -อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ -พัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม	-เจ้าหน้าที่จะแก้ไขปัญหากันเองก่อนถ้าแก้ไม่ได้จะแจ้งหัวหน้าบริหารให้เป็นผู้วินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหา	-หัวหน้าฝ่ายบริหารเป็นผู้ประเมิน -ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -หลังการประเมินไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ทราบ
11. กลุ่มงานเภสัชกรรม	-ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็ง ฯ -แผนพัฒนางานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ -ไม่มีการเขียนแผนการปฏิบัติงานประจำวัน	-มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา -มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร -การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ	-จัดอัตรากำลังโดยแบ่งตามภาระงานที่รับผิดชอบ -อัตรากำลังปัจจุบันเพียงพอ -การจัดสรรบุคคลผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ -อัตราค่าจ้างของลูกจ้างไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ	-หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้สั่งการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า -ปัญหาไม่รีบด่วนจะร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหา -รูปแบบผู้นำยึดหลักความเป็นกันเอง	-หัวหน้างานเป็นผู้ประเมิน -ประเมินตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ -หลังการประเมินแจ้งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ

2. คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน พบว่า คนที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 9.2 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 25 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 29.4 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 20 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 63.1 เป็นผู้รับบริการที่มาจากต่างจังหวัดร้อยละ 36.9 ผู้รับบริการที่สำรวจจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 63.1 ปริญญาตรีร้อยละ 22 มัธยมศึกษาร้อยละ 7 ประกาศนียบัตรวิชาชีพถึงอนุปริญญาร้อยละ 5.8 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 1.9 ปริญญาโทร้อยละ 1.1 อาชีพของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามจำแนกเป็น เกษตรกรรมร้อยละ 49.2 ข้าราชการร้อยละ 17.2 รับจ้างร้อยละ 7.2 ค้าขายร้อยละ 6.9 แม่บ้านร้อยละ 6.7 ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 4.7 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 3.3 พนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 2.8 พนักงานบริษัทร้อยละ 1.4 และประมงร้อยละ 0.6 ผู้รับบริการเหล่านี้มีรายได้พอดีกับรายจ่ายร้อยละ 66.7 มีเหลือเก็บจากรายจ่ายร้อยละ 26.7 และมีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายร้อยละ 6.6 สำหรับสิทธิบัตรของผู้รับบริการนั้น ชำระเงินเองร้อยละ 41.9 เบิกได้ร้อยละ 29.4 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 24.7 บัตรประกันสังคมร้อยละ 3.6 และบัตร อ.ส.ม. ร้อยละ 0.4

ผลการสำรวจประวัติการใช้บริการของกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยงานของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่าร้อยละ 30 มารับบริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีมากกว่า 1 ครั้ง และร้อยละ 30 มารับบริการเป็นครั้งแรก สำหรับเหตุผลที่ผู้รับบริการเลือกใช้บริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีแห่งนี้เพราะคิดว่า มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 54.2 เดินทางสะดวกร้อยละ 42.2 มีเครื่องมือทันสมัยร้อยละ 32.2 โรงพยาบาลอื่นส่งตัวมารับการรักษาต่อร้อยละ 29.2 บริการรวดเร็วทันใจร้อยละ 12.8 เหตุผลอื่น ๆ ซึ่งก็คือกลัวเป็นมะเร็งและคิดว่าการมาตรวจที่ศูนย์มะเร็ง ฯ จะได้ผลการตรวจมะเร็งแม่นยำกว่าการตรวจที่โรงพยาบาลอื่นร้อยละ 8.1 บรรยากาศและสถานที่สะดวกสบายร้อยละ 6.7 มีคนรู้จักในศูนย์มะเร็งแห่งนี้ร้อยละ 5.3 และเป็นผู้ป่วยเก่าร้อยละ 2.8

นอกจากนั้นจากผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการแนะนำญาติหรือเพื่อนให้มาใช้บริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่า แนะนำ ร้อยละ 94.2 ไม่แนะนำ ร้อยละ 5.8 สาเหตุที่ไม่แนะนำเพราะคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาลร้อยละ 52.8 ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ต้องการตรวจร้อยละ 38.09 ขั้นตอนการให้บริการร้อยละ 9.52 และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการร้อยละ 4.76 (ตาราง ข-2ในภาคผนวก)

ซึ่งจากการสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

2.1 ด้านขั้นตอนการให้บริการ

2.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

2.1 ด้านขั้นตอนการให้บริการ

จากการสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในด้านขั้นตอนการให้บริการ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายได้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ระดับคุณภาพบริการ **ด้านขั้นตอนการให้บริการ**	ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง	232	64.50
ดี	116	32.20
น้อย	12	3.30
รวม	360	100

จากตารางที่ 4.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนมากมีความคิดเห็นว่า คุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.50 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.20 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 3.30

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	ร้อยละความคิดเห็นของผู้รับบริการ			คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับคุณภาพ
	ดี	ปานกลาง	น้อย		
งานสังคมสงเคราะห์	62.80	34.0	3.20	2.59 (0.55)	ดี
งานเภสัชกรรม	53.70	45.0	1.30	2.52 (0.52)	ดี
งานผู้ป่วยนอกรังสี	52.20	44.30	3.50	2.49 (0.57)	ดี
งานพยาธิวิทยา	42.10	56.70	1.20	2.41 (0.51)	ดี
งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป	38.50	60.60	0.90	2.38 (0.50)	ดี
งานการเงิน	34.10	64.20	1.60	2.33 (0.50)	ปานกลาง
งานผู้ป่วยนอกเคมี	47.80	37.00	15.20	2.33 (0.73)	ปานกลาง
งานเวชระเบียน	29.30	69.30	1.40	2.27 (0.48)	ปานกลาง
งานรังสีวินิจฉัย	41.60	44.50	13.90	2.28 (0.69)	ปานกลาง
ยาม	37.60	42.60	19.80	2.16 (0.74)	ปานกลาง
ประชาสัมพันธ์	16.60	54.80	28.60	1.89 (0.66)	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวม				2.33 (0.58)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ใน 11 หน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่าหน่วยงานที่มีคุณภาพบริการด้านขั้นตอนอยู่ในระดับดี มีจำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาธิวิทยา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพ 2.59, 2.52, 2.49, 2.41 และ 2.38 ตามลำดับ ส่วนงานการเงิน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานเวชระเบียน งานรังสีวินิจฉัย ยาม และประชาสัมพันธ์ มีคุณภาพบริการด้านขั้นตอน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.33, 2.33, 2.27, 2.28, 2.16 และ 1.89 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรวมของทั้ง 11 หน่วยงาน พบว่าคุณภาพบริการด้านขั้นตอนโดยรวมทั้ง 11 หน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.33,SD=0.58)

ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านขั้นตอนการให้บริการ

ความคิดเห็น	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
1. ผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็น	86	23.89
- ต้องการให้แพทย์ตรวจละเอียดกว่านี้	32	8.89
- ต้องการบริการให้รวดเร็วกว่านี้	27	7.50
- ต้องการให้ห้องจ่ายยาเปิดให้บริการช่วงพักกลางวัน	10	2.78
- ผู้รับบริการต้องการหยิบบัตรคิวเอง	7	1.94
- ต้องการให้หน่วยงานตรวจสุขภาพประจำปีแยกกับหน่วยตรวจรักษาโรค	5	1.39
- ต้องการให้ผู้รับบริการทุกคนตรวจมะเร็งปากมดลูกได้แม้ไม่ได้จองคิวล่วงหน้า	3	0.83
- ต้องการให้งานจ่ายเงินปฏิบัติงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อความรวดเร็ว	2	0.56
2. ผู้รับบริการไม่แสดงความคิดเห็น	274	76.11
	n=360	100

จากตารางที่ 4.4 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี สรุปประเด็นความคิดเห็นด้านขั้นตอนการให้บริการได้ดังนี้

ผู้รับบริการ 32 ราย (ร้อยละ 8.89) ต้องการให้แพทย์ตรวจให้ละเอียดกว่านี้ เพราะผู้มารับบริการรู้สึกว่าตนเองเดินทางมาไกล รอพบแพทย์นาน แต่แพทย์ตรวจเร็ว ทำให้ไม่แน่ใจว่าแพทย์ตรวจดีหรือยัง และรู้สึกไม่คุ้มค่ากับการรอคอย

ผู้รับบริการ 27 ราย (ร้อยละ 7.50) ต้องการให้การบริการรวดเร็วกว่านี้ เพราะการให้บริการยังช้าเมื่อเทียบกับปริมาณผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ 10 ราย (ร้อยละ 2.78) ต้องการให้ห้องยาเปิดให้บริการแก่ผู้รับบริการตอนช่วงพักกลางวันด้วย เพราะผู้รับบริการบางรายตรวจเสร็จช่วงกลางวันพอดี แต่ไม่สามารถรับยาได้ ต้องรอรับยาช่วงบ่าย ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา

ผู้รับบริการ 7 ราย (ร้อยละ 1.94) ต้องการให้ผู้รับบริการสามารถหยิบบัตรคิวการมารับบริการได้เองบริเวณด้านหน้าห้องบัตร ก่อนยื่นขอแฟ้มประวัติ จะได้รู้ว่าใครมาก่อนมาหลัง โดยเฉพาะในช่วงเช้าที่ผู้รับบริการมาถึงศูนย์มะเร็ง ฯ ก่อนเจ้าหน้าที่

ผู้รับบริการ 5 ราย (ร้อยละ 1.39) ต้องการให้หน่วยงานที่ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี แยกจากการให้บริการผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาโรค เพื่อให้ขั้นตอนเป็นระบบ ไม่สับสน และสามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้น

ผู้รับบริการ 3 ราย (ร้อยละ 0.83) ต้องการให้หน่วยงานให้บริการในการมาตรวจมะเร็งแก่ผู้รับบริการทุกคนไม่ใช่เฉพาะคนที่จองคิวไว้ล่วงหน้า เพราะผู้รับบริการบางคนมาไกล และไม่ทราบว่าต้องจองคิวล่วงหน้าถึงจะตรวจได้ เมื่อมาแล้วไม่ได้ตรวจ ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา และเสียความรู้สึก

ผู้รับบริการ 2 ราย (ร้อยละ 0.56) ต้องการให้งานจ่ายเงินปฏิบัติงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จะได้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วกว่านี้ เพราะผู้รับบริการต้องรอใบเสร็จนานมาก ในการเขียนด้วยมือและคิดด้วยเครื่องคิดเลข และงานการเงินในการจ่ายเงินค่ายาควรอยู่ใกล้กับห้องยา หรือบริเวณที่เห็นได้ชัดกว่านี้ เพราะห้องจ่ายเงินในปัจจุบันผู้รับบริการต้องเดินอ้อมไปมาทำให้สับสน

2.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ระดับคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ดี	180	50.00
ปานกลาง	175	48.60
น้อย	5	1.40
รวม	360	100

จากตารางที่ 4.5 ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่า คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีส่วนมาก มี

คุณภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50 รองลงมามีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.6 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 1.4

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนน เฉลี่ย คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	ร้อยละของผู้รับบริการ			คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับคุณภาพ
	ดี	ปานกลาง	น้อย		
งานสังคมสงเคราะห์	62.80	34.0	3.20	2.59 (0.55)	ดี
งานเภสัชกรรม	53.40	45.30	1.30	2.52 (0.52)	ดี
งานผู้ป่วยนอกรังสี	49.60	46.10	4.30	2.45 (0.58)	ดี
งานพยาธิวิทยา	42.10	56.70	1.20	2.41 (0.51)	ดี
งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป	38.50	60.60	0.90	2.37 (0.51)	ดี
งานการเงิน	33.30	65.90	0.80	2.33 (0.49)	ปานกลาง
งานเวชระเบียน	29.30	69.30	1.40	2.29 (0.47)	ปานกลาง
งานผู้ป่วยนอกเคมี	43.50	41.30	15.20	2.28 (0.72)	ปานกลาง
งานรังสีวินิจฉัย	40.90	46.70	12.40	2.28 (0.67)	ปานกลาง
ยาม	35.60	44.60	19.80	2.15 (0.73)	ปานกลาง
ประชาสัมพันธ์	18.40	49.80	31.80	1.89 (0.69)	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวม				2.32 (0.58)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ ใน 11 หน่วยงาน พบว่า หน่วยงานที่มีคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีมีจำนวนทั้งสิ้น 5 หน่วยงาน ได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสี งานพยาธิวิทยา งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพ 2.59, 2.52, 2.45, 2.41 และ 2.37 ตามลำดับ หน่วยงานที่ได้รับการประเมินคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 6 หน่วยงานได้แก่ งานการเงิน งานเวชระเบียน งานผู้ป่วยนอกเคมี งานรังสีวินิจฉัย ยาม และประชาสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ย 2.33, 2.29, 2.28, 2.28, 2.15 และ 1.89 ตามลำดับ และเมื่อ

วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรวมของทั้ง 11 หน่วยงาน ได้คะแนนเฉลี่ย 2.32 (SD=0.58) จัดคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ โดยรวมทั้ง 11 หน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ความคิดเห็น	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
1. ผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็น	188	52.22
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น	76	21.11
- ต้องการให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น	27	7.50
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทุกแผนกยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น	25	6.94
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษายิ้มแย้มมากขึ้น	17	4.72
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยยิ้มแย้มกว่านี้	13	3.61
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปไม่หงุดหงิดเมื่อผู้รับบริการซักถาม	10	2.78
- ต้องการให้ยามแต่งกายสุภาพและไม่ดื่มของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน	7	1.94
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดยิ้มแย้มกว่านี้	6	1.67
- ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ให้เพียงพอ	3	0.83
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่งานการเงินยิ้มแย้มกว่านี้	2	0.56
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์พูดจาด้วยน้ำเสียงไม่ห้วน	1	0.28
- ต้องการให้เจ้าหน้าที่ธุรการพูดจาดี ๆ	1	0.28
2. ผู้รับบริการไม่แสดงความคิดเห็น	172	47.78
	n=360	100

จากตารางที่ 4.7 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี สรุปประเด็นความคิดเห็นด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ดังนี้

ผู้รับบริการ 76 ราย (ร้อยละ 21.11) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น พูดจาด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มีหางเสียง และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด หรือแสดงท่าทางไม่พอใจเมื่อผู้รับบริการซักถาม หรือเมื่อผู้รับบริการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ

ผู้รับบริการ 27 ราย (ร้อยละ 7.50) ต้องการให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ทางด้านรังสีรักษา เคมีบำบัด แพทย์เชี่ยวชาญด้าน หู คอ จมูก และทันตแพทย์

ผู้รับบริการ 25 ราย (ร้อยละ 6.94) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทุกแผนกยิ้มแย้มแจ่มใสมากกว่านี้ มีผู้รับบริการ 1 ราย แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “การที่ต้องมาโรงพยาบาลก็เป็นทุกข์พออยู่แล้ว พอมาเจอเจ้าหน้าที่ที่มีสีหน้าเคร่งเครียด ก็ยิ่งเป็นทุกข์ ถ้าได้เจอเจ้าหน้าที่ที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี ๆ กับผู้รับบริการความทุกข์ก็ลดลง”

ผู้รับบริการ 17 ราย (ร้อยละ 4.72) แสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ให้คำแนะนำและข้อมูลต่าง ๆ ดี แต่สีหน้าไม่ค่อยยิ้มแย้ม ถ้ายิ้มแย้มกว่านี้จะดีมาก และยังมีเจ้าหน้าที่บางคนที่พูดจาห้วน ไม่มีหางเสียง บุคลิกลักษณะไม่เหมาะสม ต้องการให้ปรับปรุง

ผู้รับบริการ 13 ราย (ร้อยละ 3.61) มีความคิดเห็นว่า ต้องการให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยยิ้มแย้มกว่านี้ และให้ช่วยชี้แจงแก่ผู้รับบริการด้วย ในกรณีที่ต้องรอนาน ว่าเป็นเพราะสาเหตุใด ผู้รับบริการ 2 รายแสดงความคิดเห็นว่ายินดีที่จะรอ ถ้าเพียงเจ้าหน้าที่จะชี้แจงเหตุผลของการที่ต้องรอกับผู้รับบริการดี ๆ

ผู้รับบริการ 10 ราย (ร้อยละ 2.78) ต้องการให้เจ้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปไม่ควรทำสีหน้าไม่พอใจ หรือท่าทางหงุดหงิด เมื่ออธิบายแล้วผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือทำได้ไม่ถูกต้องเหมือนที่อธิบาย ซึ่งมีผู้รับบริการ 2 ราย แสดงความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนในการรับบริการต่าง ๆ ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการสับสน

ผู้รับบริการ 7 ราย (ร้อยละ 1.94) ต้องการให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของยามรักษาการณ์ โดยควรแต่งกายให้สุภาพมากกว่านี้ และไม่ควรสูบบุหรี่ หรือดื่มของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์มะเร็ง ฯ แก่ผู้รับบริการได้บ้าง

ผู้รับบริการ 6 ราย (ร้อยละ 1.67) ต้องการให้เจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด มีสีหน้ายิ้มแย้ม และพูดคุยกับผู้รับบริการมากกว่านี้ และก่อนที่จะทำอะไรกับผู้รับบริการควรจะบอกผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง

ผู้รับบริการ 3 ราย (ร้อยละ 0.83) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ให้เพียงพอในการให้บริการ ถ้ามีเจ้าหน้าที่ลาควรมีผู้ที่สามารถอยู่ปฏิบัติงานแทนผู้ลาได้ เพราะผู้รับบริการมาเอกซเรย์แล้วเอกซเรย์ไม่ได้เพราะเจ้าหน้าที่ลา ต้องนัดให้มาตรวจใหม่ ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเสียความรู้สึก

ผู้รับบริการ 2 ราย (ร้อยละ 0.56) ต้องการให้เจ้าหน้าที่การเงิน
มีสีหน้ายิ้มแจ่มใสมากกว่านี้

ผู้รับบริการ 1 ราย (ร้อยละ 0.28) แสดงความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์บางคนพูดจาไม่ดีน้ำเสียงห้วนกับผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ 1 ราย (ร้อยละ 0.28) แสดงความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ธุรการควรพูดจาให้ดีกว่านี้ เวลาไปติดต่องานไม่ค่อยเจอตัว และไม่มีคนปฏิบัติหน้าที่แทน ในหน่วยงานไม่มีป้ายบอกว่าใครปฏิบัติหน้าที่อะไร ทำให้สับสนเวลาติดต่องาน

2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ระดับคุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ดี	248	68.90
ปานกลาง	68	18.90
น้อย	44	12.20
รวม	360	100

จากตารางที่ 4.8 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

ส่วนมาก มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีและน้อยใกล้เคียงกัน ที่ร้อยละ 18.9 และ 12.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการ และคะแนนเฉลี่ย คุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	ร้อยละของผู้รับบริการ			คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับคุณภาพ
	ดี	ปานกลาง	น้อย		
งานสังคมสงเคราะห์	64.20	31.60	4.20	2.60 (0.57)	ดี
งานเภสัชกรรม	53.40	45.00	1.60	2.52 (0.53)	ดี
งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป	38.00	60.80	1.20	2.43 (1.19)	ดี
งานผู้ป่วยนอกรังสี	47.40	48.20	4.40	2.45 (0.58)	ดี
งานพยาธิวิทยา	40.40	57.90	1.70	2.41 (0.52)	ดี
งานการเงิน	33.80	64.60	1.60	2.32 (0.50)	ปานกลาง
งานผู้ป่วยนอกเคมี	44.70	42.60	12.70	2.32 (0.69)	ปานกลาง
งานรังสีวินิจฉัย	40.10	48.20	11.70	2.28 (0.66)	ปานกลาง
งานเวชระเบียน	29.30	69.30	1.40	2.27 (0.48)	ปานกลาง
ยาม	37.60	43.60	18.80	2.19 (0.73)	ปานกลาง
ประชาสัมพันธ์	17.80	52.50	29.70	1.88 (0.68)	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวม				2.33 (0.65)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ใน 11 หน่วยงาน พบว่า งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสี และงานพยาธิวิทยา มีคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.60, 2.52, 2.43, 2.42 และ 2.41 ตามลำดับ ส่วนงานการเงิน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมี งานรังสีวินิจฉัย งานเวชระเบียน ยาม และ ประชาสัมพันธ์ มีคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.32, 2.32, 2.28, 2.27, 2.19 และ 1.88 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรวมของทั้ง 11 หน่วยงาน ได้คะแนน

เฉลี่ย 2.33 (SD=0.65) จัดคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่ โดยรวมทั้ง 11 หน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการของหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม

หน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย (ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน) คุณภาพบริการ			คุณภาพโดยรวม	ระดับคุณภาพ
	ขั้นตอน	เจ้าหน้าที่	สิ่งอำนวยความสะดวก		
งานสังคมสงเคราะห์	2.59 (0.55)	2.59 (0.55)	2.60 (0.57)	2.59 (0.56)	ดี
งานเภสัชกรรม	2.52 (0.52)	2.52 (0.52)	2.52 (0.53)	2.52 (0.52)	ดี
งานผู้ป่วยนอกรังสี	2.49 (0.57)	2.45 (0.58)	2.42 (0.58)	2.45 (0.58)	ดี
งานพยาธิวิทยา	2.41 (0.51)	2.41 (0.52)	2.41 (0.52)	2.41 (0.52)	ดี
งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป	2.38 (0.50)	2.37 (0.51)	2.43 (1.19)	2.39 (0.73)	ดี
งานการเงิน	2.33 (0.50)	2.33 (0.49)	2.32 (0.50)	2.33 (0.50)	ปานกลาง
งานผู้ป่วยนอกเคมี	2.33 (0.73)	2.28 (0.72)	2.32 (0.69)	2.31 (0.71)	ปานกลาง
งานเวชระเบียน	2.27 (0.48)	2.29 (0.47)	2.27 (0.48)	2.28 (0.48)	ปานกลาง
งานรังสีวินิจฉัย	2.28 (0.69)	2.28 (0.67)	2.28 (0.66)	2.28 (0.67)	ปานกลาง
ยาม	2.16 (0.74)	2.15 (0.73)	2.19 (0.73)	2.17 (0.73)	ปานกลาง
ประชาสัมพันธ์	1.89 (0.66)	1.89 (0.69)	1.88 (0.68)	1.89 (0.68)	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.33 (0.59)	2.32 (0.59)	2.33 (0.65)	2.33 (0.61)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 ผลการสำรวจคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และ สิ่งอำนวยความสะดวก เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน มาวิเคราะห์คุณภาพบริการโดยรวม พบว่างานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานผู้ป่วยนอกรังสี งานพยาธิวิทยา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป มีคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.59, 2.52, 2.45, 2.41 และ 2.39 ตามลำดับ ส่วนงานการเงิน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมี งานเวชระเบียน งานรังสีวินิจฉัย ยาม และประชาสัมพันธ์ มีคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.33,

2.31, 2.28, 2.17 และ 1.89 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์คุณภาพโดยรวมของทั้ง 11 หน่วยงาน ได้คะแนนเฉลี่ย 2.33 (SD=0.61) จัดคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิด ต่อคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ความคิดเห็น	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
1. ผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็น	143	39.72
- ต้องการให้ปรับปรุงห้องน้ำ เพราะห้องน้ำมีน้อยและไม่สะดวก	84	23.33
- ปรับปรุงโทรศัพท์สาธารณะเพราะมีน้อยและเสียบ่อย	19	5.28
- ปรับปรุงสถานที่ในการขายอาหาร	15	4.16
- จัดหาเก้าอี้รอตรวจให้เพียงพอ	8	2.22
- ปรับปรุงสถานที่ในการจอดรถ	6	1.67
- มีตู้เครื่องน้ำดื่มมากขึ้น	5	1.38
- ปรับปรุงเครื่องขยายเสียง	2	0.56
- ปรับปรุงป้ายบอกทาง	2	0.56
- ต้องการให้เปิดโทรทัศน์ระหว่างรอพบแพทย์	1	0.28
- ปรับปรุงเสื้อผ้าที่ใช้เปลี่ยนเพื่อรอตรวจ	1	0.28
2. ผู้รับบริการไม่แสดงความคิดเห็น	217	60.28
	n=360	100

จากตารางที่ 4.11 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการจากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี สรุปประเด็นความคิดเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้ดังนี้

ผู้รับบริการ 84 ราย (ร้อยละ 23.33) ต้องการให้ปรับปรุงห้องน้ำ เพราะห้องน้ำมีน้อย ไม่เพียงพอ ที่มีอยู่ก็ชำรุด และไม่สะอาดเท่าที่ควร และควรมีราวจับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่เดินไม่ค่อยไหว

ผู้รับบริการ 19 ราย (ร้อยละ 5.28) ต้องการให้ปรับปรุงโทรศัพท์สาธารณะเพราะมีน้อยและเสียบ่อย

ผู้รับบริการ 15 ราย (ร้อยละ 4.16) ต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ในการขายอาหาร ไม่ควรอยู่ในบริเวณศาลาพักญาติ ควรมีเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลให้อาหารถูกสุขลักษณะ มีสหกรณ์ร้านค้า และควรเปิดให้บริการวันเสาร์-อาทิตย์ด้วย ผู้รับบริการ 1 ราย แสดงความคิดเห็นให้มีร้านขายอาหารอิสลามด้วย

ผู้รับบริการ 8 ราย (ร้อยละ 2.22) ต้องการให้จัดหาเก้าอี้รอตรวจให้เพียงพอมากกว่านี้

ผู้รับบริการ 6 ราย (ร้อยละ 1.67) ต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ในการจอดรถ เพราะยังมีไม่เพียงพอ และไม่มีหลังคาให้ และโรงจอดรถที่มีอยู่ควรทำป้ายบอกให้ชัดเจนว่าบริเวณใหนเป็นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่ บริเวณใหนเป็นที่จอดรถของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ 5 ราย (ร้อยละ 1.38) ต้องการให้มีตู้เครื่องน้ำดื่มสำหรับผู้รับบริการมากกว่านี้

ผู้รับบริการ 2 ราย (ร้อยละ 0.56) ต้องการให้มีการปรับปรุงเครื่องขยายเสียง ของงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปเพราะเสียงอู้อี้ฟังไม่รู้เรื่อง

ผู้รับบริการ 2 ราย (ร้อยละ 0.56) ต้องการให้มีการปรับปรุงป้ายบอกทาง ระหว่างการเดินทางมาศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพราะป้ายที่มีอยู่บอกได้ไม่ชัดเจน

ผู้รับบริการ 1 ราย (ร้อยละ 0.28) ต้องการให้งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปเปิดโทรทัศน์ให้ผู้รับบริการดูระหว่างรอพบแพทย์

ผู้รับบริการ 1 ราย (ร้อยละ 0.28) ต้องการให้งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ปรับปรุงเสื้อผ้าที่ให้ผู้รับบริการใช้เปลี่ยนเพื่อรอตรวจ เพราะที่มีอยู่ทั้งเก่าและขาด

3. สถานการณ์การบริหารจัดการกับคุณภาพบริการ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และการสังเกตสถานการณ์การบริหารจัดการในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี รวมทั้งการสำรวจคุณภาพบริการของ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีตาการรับรู้ของผู้รับบริการไปด้วยกันได้ผลดังนี้

สำหรับด้านการวางแผนงานหน่วยงานส่วนใหญ่ในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีไม่ได้เขียนแผนการปฏิบัติงานประจำวัน แต่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา

ด้านการจัดองค์การบางหน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา และบางหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงของบทบาทหน้าที่ในงานบ่อยครั้ง ทำให้กระแสการไหลของงานยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ขั้นตอนการให้บริการยังล่าช้า ซึ่งจากการสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีจากข้อคำถามปลายเปิด ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นไว้ว่า

"ต้องการให้การบริการรวดเร็วกว่านี้ เพราะการให้บริการยังช้าเมื่อเทียบกับปริมาณผู้ป่วย"

สำหรับด้านการจัดบุคลากร บางหน่วยงานยังมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่บางหน่วยงานสีหน้าไม่ค่อยยิ้มแย้มและแสดงอารมณ์หงุดหงิดเมื่อผู้รับบริการซักถาม ซึ่งอาจส่งผลต่อขั้นตอนการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นไว้ในข้อคำถามปลายเปิดไว้ว่า

"ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เอกซเรย์เพียงพอในการให้บริการ ถ้ามีเจ้าหน้าที่ลา ควรมีผู้ที่มีความสามารถอยู่ปฏิบัติงานแทนได้ เพราะเมื่อผู้รับบริการมาแล้วไม่สามารถเอกซเรย์ได้ต้องนัดให้มาใหม่ ทำให้ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และเสียความรู้สึก"

ในด้านเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

"ต้องการให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด หรือแสดงท่าทางไม่พอใจเมื่อผู้รับบริการซักถามหรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ"

นอกจากนั้นผู้รับบริการยังแสดงความคิดเห็นไว้ว่า

"ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานยิ้มแย้มแจ่มใสมากกว่านี้ เพราะการที่ต้องมาโรงพยาบาลก็เป็นทุกข์พออยู่แล้ว พอมาเจอเจ้าหน้าที่ที่มีสีหน้าเคร่งเครียดก็ยิ่งเป็นทุกข์ ถ้าได้เจอเจ้าหน้าที่ที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและพูดจาดี ๆ กับผู้รับบริการความทุกข์ก็จะลดลง"

ในส่วนของการอำนวยการ จากการศึกษาพบว่าหัวหน้างานส่วนใหญ่ให้ความเป็นกันเองในการปฏิบัติงานแก่ผู้ร่วมงาน หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง การวินิจฉัยสั่งการหัวหน้างานเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม แต่มีบางหน่วยงานที่หัวหน้างานเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน ถ้าแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้นจึงเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ในการควบคุมการปฏิบัติงานไม่ได้เข้มงวดมากนัก ให้อิสระในการทำงาน แต่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา ส่วนการประเมินการทำงานใช้เกณฑ์การประเมินของ

กรมการแพทย์

สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยในการให้บริการและสื่อสารยังมีไม่เพียงพอ ที่มีอยู่ก็เสียบ่อยไม่ว่าจะเป็นระบบโทรศัพท์หรือระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีในด้านขั้นตอนการให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้ ดังเห็นได้จากข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“ต้องการให้หน่วยงานการเงินปฏิบัติงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จะได้ปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็วกว่านี้”

นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“ต้องการให้ปรับปรุงโทรศัพท์สาธารณะ เพราะมีน้อย ที่มีอยู่ก็เสียบ่อยทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสาร”

จากผลการศึกษาจึงเห็นได้ว่า กระบวนการบริหารจัดการอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ทั้งด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และ สำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม–30 กันยายน 2547 ผลการศึกษานำมาสรุปการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพบริการในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

1.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการบริหารจัดการ 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม

2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประชากรในการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการคือ เจ้าหน้าที่ทุกคน จาก 11 หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก นับตั้งแต่ยามรักษาการณ์ งานประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาธิวิทยา งานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และงานเภสัชกรรม รวมทั้งสิ้น 54 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ

หัวหน้างานทั้ง 11 หน่วยงาน จำนวน 11 คน สำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบฉลากมาร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในแต่ละหน่วยงานอีก 25 คน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการทั้งสิ้น 36 คน ส่วนประชากรในการศึกษาระดับคุณภาพบริการ คือ ผู้รับบริการทุกคนที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม-30 กันยายน 2547 ประมาณ 7,300 คน กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา สุ่มอย่างง่ายจากบัตรคิวในหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 254, 85, และ 21 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (indepth interview) และการสังเกตสถานการณ์การบริหารจัดการในแต่ละหน่วยงาน ในด้านการวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การจัดบุคลากร (staffing) การอำนวยการ (directing) และการควบคุม (controlling) ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิบัตร หน่วยงานที่ได้รับบริการ และประวัติการมาใช้บริการ จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ 10 ข้อ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 10 ข้อ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 12 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นส่วนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวม ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ของหน่วยงานยามรักษาการณ์ งานประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาธิวิทยา งานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และงานเภสัชกรรม ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อ การบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 ข้อ ก่อนนำเครื่องมือมาใช้จริงนั้น ได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพและด้านบริหารทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และนำมาคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา ด้านการบริหารจัดการได้เท่ากับ 0.82 ด้านคุณภาพบริการได้เท่ากับ 0.94 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี จำนวน 50 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach ' coefficient alpha) ได้ 0.83 ก่อนนำมาใช้จริง

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการในหน่วยงาน ที่ให้บริการผู้ป่วยนอก 11 หน่วยงาน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานระดับรอง และลูกจ้างในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง และการสังเกต

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 สถานการณ์การบริหารจัดการ

จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในด้านการวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การจัดบุคลากร (staffing) การอำนวยการ (directing) และการควบคุม (controlling)ในหน่วยงาน ที่ให้บริการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่า

1) ด้านการวางแผน หน่วยงานส่วนใหญ่ในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้ แต่ใช้วิสัยทัศน์พันธกิจของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ที่มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มการพยาบาล และใช้วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลและของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สำหรับการกำหนดแผนพัฒนางานต่าง ๆ ฝ่ายบริหารเป็นผู้จัดทำ ทั้งแผนพัฒนางาน แผนพัฒนาบุคคล ส่วนแผนงบประมาณประจำปีนั้น หน่วยงานต่าง ๆ จะเป็นผู้จัดทำเอง ก่อนนำเสนอเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการบริหาร เพื่อเป็นแผนงบประมาณประจำปีของศูนย์มะเร็ง ฯ ต่อไป นอกจากนั้นหน่วยงานส่วนใหญ่ ไม่มีแผนการปฏิบัติงานประจำวัน ประจำสัปดาห์-เดือน และ ปี การปฏิบัติงานหมุนเวียนกันเองในแต่ละวัน ตามบทบาทหน้าที่ของตน มีหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ที่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำเดือนมอบหมายไว้ชัดเจน

2) ด้านการจัดองค์การ หน่วยงานยามรักษาการณ์ ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานการเงิน และงานสังคมสงเคราะห์ ไม่มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ส่วนงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย และกลุ่มงานเภสัชกรรม มีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ติดไว้บริเวณหน้า

3) การจัดบุคลากร ทุกหน่วยงานวิเคราะห์ภาระงานตามปริมาณของผู้รับบริการ การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ พิจารณาจากความรู้ความสามารถของบุคลากร ว่าควรจะปฏิบัติงานในหน้าที่ใด และดูตามความสมัครใจของบุคลากร โดยฝ่ายบริหารเป็นผู้คัดเลือกจัดสรร ผ่านคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี การพัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปอบรม หมุนเวียนกันไปตามความเหมาะสมของบุคคล และเนื้อหาที่จัดอบรม สำหรับอัตราค่าจ้าง เงินเดือน ผลตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ข้าราชการได้รับ อยู่ในเกณฑ์ที่ข้าราชการพอใจ แต่สำหรับลูกจ้าง ค่าจ้างที่ได้รับยังน้อยไป ไม่เพียงพอกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน

4) การอำนวยการ การแก้ไขปัญหา หรือ การวินิจฉัยสั่งการ ในงานประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด หัวหน้างานจะเป็นผู้ตัดสินในการจัดการแก้ไขปัญหา ถ้าแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น จึงจะให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมาร่วมช่วยแก้ไขปัญหา ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ จะมีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มแรก ทุกหน่วยงานใช้รูปแบบการเป็นผู้นำแบบนักบุญ คือ สร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความเป็นกันเอง ไม่ชอบขัดแย้ง นิเทศงานแบบกันเอง รับฟังปัญหาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ช่วยเหลือแก้ปัญหาในส่วนที่ช่วยได้ ส่วนที่ช่วยไม่ได้ ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือต่อไป การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ให้ทันเหตุการณ์ ทุกหน่วยงานใช้การสื่อสารด้วยวาจาแบบไม่เป็น

5) การควบคุม การควบคุมการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงาน หัวหน้างานไม่ได้เข้มงวดกับเจ้าหน้าที่มากนัก ให้อิสระในการทำงาน แต่คอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การประเมินการทำงาน ใช้เกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ มีหน่วยงานยามรักษาการณ์ใช้เกณฑ์ประเมินตามหนังสือสัญญาว่าจ้างโดยงานประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน กลุ่มงานรังสีวินิจฉัย งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานเอง ส่วนงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา กลุ่มงานพยาธิวิทยา ให้เจ้าหน้าที่ประเมินกันส่วนหนึ่ง หัวหน้ากลุ่มงานประเมินส่วนหนึ่ง แล้วนำคะแนนมาเฉลี่ยเป็นคะแนนประเมินจริง หลังการประเมิน งานประชาสัมพันธ์ งานการเงิน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป กลุ่มงานพยาธิวิทยา มีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ ไม่ได้แจ้งผลการประเมิน

1.3.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผลการสำรวจคุณภาพบริการของหน่วยงาน 11 หน่วยงาน ซึ่งให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่า คุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านเจ้าหน้าที่ มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.33, 2.33, และ 2.32 ตามลำดับ และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ย มาวิเคราะห์เพื่อดูคุณภาพบริการโดยรวม พบว่าได้คะแนนเฉลี่ย 2.33 (SD = 0.61) จัดคุณภาพบริการโดยรวม ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2. อภิปรายผล

2.1 สถานการณ์การบริหารจัดการ

2.1.1 การวางแผน

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การบริหารจัดการในศูนย์มะเร็ง

สุราษฎร์ธานี ยังไม่ดีเท่าที่ควร เพราะหน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้วางแผนในการปฏิบัติงานประจำวัน แต่ปฏิบัติงานไปตามหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไป และตามคำสั่งของผู้ควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ ที่ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาในด้านการขาดการวางแผนในการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริหารงาน และความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะ มีปัญหาด้านการวางแผนและการจัดเจ้าหน้าที่ (สุธิดา ตันไชยฤทธิกุล, 2534; พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ, 2539) และจากการศึกษาความคาดหวังของพยาบาล ที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า กิจกรรมของผู้บริหารตามบทบาทการรับรู้ของพยาบาลที่พบมากที่สุดคือ ความรับผิดชอบการวางแผน งบประมาณและการประเมินผล (Corser, 1998)

ซึ่งกระบวนการวางแผนนับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการบริหารที่มีความสำคัญ เป็นการกำหนดหรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร จะทำเมื่อใด และใครเป็นผู้กระทำ โดยมีจุดมุ่งหมาย หรือ ทิศทางที่ชัดเจน จะช่วยให้การใช้ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมและสามารถวัดและประเมินผลได้ (อัจฉรี สารพัฒน์, 2543) และจากการศึกษารูปแบบการบริหารในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐพบว่าการพัฒนาให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผน และกำหนดนโยบายเพื่อแก้ปัญหา มีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐภาคเอกชน กำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากร ให้เกิดขวัญและกำลังใจเพื่อให้มีความสุขในการทำงาน ให้เกิดการพัฒนางานที่รับผิดชอบ (ศุภสิทธ์ พรรณรุโณทัย และคณะ, 2542)

ดังนั้นถ้าหน่วยงานในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการวางแผนงาน ให้ยืดหยุ่นกับสถานการณ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการเตรียมการล่วงหน้าในรูปของแผนงาน แทนที่การคอยรับสถานการณ์และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแต่เพียงอย่างเดียว จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบและแบบแผนมากขึ้น ลดความเสี่ยงและความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

2.1.2 การจัดองค์การ

สำหรับด้านการจัดองค์การนั้นหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ที่มีอยู่ในบางหน่วยงานก็ยังไม่เป็นปัจจุบัน และถึงแม้การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลในหน่วยงานชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน แต่การพิจารณาภารกิจหน้าที่ของหน่วยงานซึ่งต้องปฏิบัติในบางหน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงบ่อยครั้ง

ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน และทำให้กระแสการไหลของงานยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไข และหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน ขจัดข้อขัดแย้งทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ช่วยให้การส่งผ่านข้อมูลต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาท การไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ หรือความไม่แน่นอนในสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้ผู้ปฏิบัติกระทำ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (สะอาด วงศ์อนันต์, 2538) และจากการศึกษารูปแบบระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐที่มีประสิทธิภาพ พบว่า รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ ควรมีการดำเนินการที่สัมพันธ์กับท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด ให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการกระจายอำนาจด้านการบริหารบุคคล การเงิน การคลัง และการบริการ จากส่วนกลาง ไปสู่องค์การอิสระเพื่อให้ระบบราชการมีขนาดเล็กลง และมีประสิทธิภาพในการบริหารงานมากขึ้น (ชาญวิทย์ ทระเทพ, 2541) ดังนั้นการจัดองค์การที่ดีนอกจากจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้วยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความยึดมั่นและผูกพันต่อองค์การมากยิ่งขึ้นด้วย

2.1.3 การจัดบุคลากร

จากการศึกษากระบวนการบริการจัดการด้านการจัดบุคลากร ในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีนั้น พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีเพียงหน่วยงานยามรักษาการณ์ซึ่งเป็นการจัดจ้างบริษัทในการปฏิบัติงาน ยังมีการจัดบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน เพราะมีเจ้าหน้าที่ยามรักษาการณ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ด้วยกัน 6 คน แบ่งการทำงานเป็น 2 เวร เวรละ 3 คน เวรเช้า 8.00-18.00 นาฬิกา และเวรกลางคืน 18.00-8.00 นาฬิกา ผู้ปฏิบัติงานต้องอยู่เวรวันละ 12 ชั่วโมง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทนที่ได้รับก็ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ การทำงานเป็นทีมก็ยังไม่ดีพอ ยามเวรเช้าและเวรกลางคืน ไม่มีการประสานงานในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติงานบางคนมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม การแต่งกายไม่เรียบร้อย พูดจาไม่สุภาพ บางครั้งมีการสูบบุหรี่ และดื่มของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน การจัดบุคลากรในหน่วยงานนี้จึงยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร นอกจากหน่วยงานยามรักษาการณ์แล้ว จากการศึกษายังพบว่าหน่วยงานที่ได้รับการประเมินและแสดงความคิดเห็นจากผู้รับบริการให้ปรับปรุง คือ งานประชาสัมพันธ์ เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสีหน้าไม่ค่อยยิ้มแย้ม การพูดจาใช้น้ำเสียงห้วน และบางครั้งแสดงอารมณ์หงุดหงิดเมื่อผู้รับบริการซักถาม ซึ่งทางหัวหน้าผู้ควบคุม และคณะกรรมการบริหารได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อจัดสรรและปรับเปลี่ยนหน้าที่ ในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถของบุคคลมากขึ้น

ซึ่ง เมื่อ 1 ตุลาคม 2547 เป็นปีงบประมาณใหม่ ได้มีการเลิกจ้างบริษัทยามเดิม และจัดจ้างบริษัทยามใหม่ ที่มีเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพียงพอกับภาระงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเคยผ่านการฝึกปฏิบัติงานมาแล้ว และมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย และมีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนั้นก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โดยมีการคัดเลือก และ บรรจุเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คนใหม่ ที่มีวุฒิการศึกษาด้านประชาสัมพันธ์โดยตรง และมีบุคลิกภาพเหมาะสมมากขึ้น คือ สีหน้ายิ้มแย้ม พูดจาสุภาพ และเต็มใจตอบคำถามของผู้รับบริการ และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีแก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ซึ่งหลังจากการปรับเปลี่ยน ได้สังเกตสถานการณ์การบริหารจัดการและการให้บริการ พบว่า การให้บริการเป็นไปด้วยความราบรื่น ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ไม่แสดงปฏิกิริยาที่บ่งบอกถึงความไม่พึงพอใจต่อกัน และจากการสอบถามผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่พอใจ กับการให้บริการ ของหน่วยงานยามรักษาการณ์ และ ประชาสัมพันธ์

สำหรับการจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ นั้น การจัดสรรยังเป็นการจัดสรรจากคณะกรรมการกลาง ของศูนย์มะเร็งสุราษฎรธานี ซึ่งหัวหน้างานไม่ได้เป็นผู้คัดเลือกเองโดยตรง ทำให้บางครั้ง ได้บุคลากรที่ยังไม่ตรงกับความต้องการของหัวหน้างาน ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพและการทำงานเป็นทีมบ้างในบางหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (บุษบา ประสารอธิคม, 2543; Prescott,et al,1991; Bagg , 1999) ดังนั้นหัวหน้างาน จึงต้องมีความสามารถในด้านการทำให้บุคลากรในสายการบังคับบัญชา เกิดความพึงพอใจในงาน สร้างความร่วมมือและพัฒนาให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน สร้างเสริมและรักษาขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ปฏิบัติงานให้ได้ประโยชน์สูงสุด จัดบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม และควรมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สำหรับอัตราค่าจ้าง และสวัสดิการต่าง ๆ นั้น อยู่ในเกณฑ์ที่ข้าราชการพอใจ แต่สำหรับลูกจ้าง ค่าจ้างที่ได้รับยังน้อยไป ไม่เพียงพอกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ซึ่งในปีงบประมาณใหม่นี้ ได้ปรับอัตราค่าจ้างให้ลูกจ้างเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การสร้างกฎเกณฑ์การเงินให้บุคลากรสามารถอยู่ได้โดยสามารถได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องทำงานหลายแห่ง ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น (ชาญวิทย์ ทระเทพ, 2541)

2.1.4 การอำนวยการ

ในส่วนของการอำนวยการนั้น หน่วยงานส่วนใหญ่มีการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน มีบางหน่วยงาน ที่หัวหน้างานเป็นผู้วินิจฉัย

สั่งการทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกขาดการมีส่วนร่วม และการแก้ปัญหาอาจยังไม่ตรงจุดกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เพราะการมีส่วนร่วมในงานเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิต เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลในการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป (Keller, 1997) รูปแบบการเป็นผู้นำที่ใช้ทุกหน่วยงานเป็นไปในลักษณะของผู้นำแบบนักบุญ คือ ไม่ชอบขัดแย้ง สร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความเป็นกันเอง ซึ่งก็มีข้อดีในส่วนของการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความตึงเครียดระหว่างการปฏิบัติงาน แต่จะมีข้อเสียเพราะจากความสนิทสนมทำให้ความเกรงใจที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อผู้บังคับบัญชาน้อย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังขาดความรับผิดชอบเท่าที่ควร และหัวหน้างานไม่สามารถสั่งการได้ การปฏิบัติงานจึงมุ่งความสงบเรียบร้อยมากกว่ามุ่งผลผลิต และประสิทธิภาพของงาน

ส่วนการสื่อสาร ทุกหน่วยงานส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เป็นการสื่อสารในแนวราบ ไม่ค่อยมีการสื่อสารแบบบนลงล่าง ทำให้การสื่อสารและการประสานงานไม่ค่อยมีปัญหามากนัก ถ้าจะมีปัญหาก็ส่วนที่มักเป็นการสื่อสารด้วยวาจา ไม่มีลายลักษณ์อักษร อาจทำให้มีการคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้บ้าง ซึ่งจากการศึกษาการบริหารจัดการในองค์การพบว่าความสำคัญของการสื่อสารแนวราบ คือ การประสานงาน หรือ การผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกต่าง ๆ ในองค์การ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ การประสานงาน มีความจำเป็นต่อคุณภาพบริการ (Anderson, 1984) และจากการศึกษาการวัดคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่าการสื่อสารแบบบนลงล่างของผู้บริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ ที่ส่งมายังผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการใช้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ปฏิบัติไม่มีโอกาสซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการให้บริการลดลง (Parasuraman , Zethmal and Berry, 1988) และจากการศึกษาความสามารถของหัวหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า การรับรู้ทั้งด้านความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจ เป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุด (Chase, 1994)

ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะให้การบริหารจัดการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบการสื่อสารในศูนย์มะเร็ง ที่ยังคงเป็นปัญหา และต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง คือ อุปกรณ์ที่ช่วยในการสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์ เพราะมักจะมีปัญหาขัดข้องบ่อยครั้ง ทำให้การติดต่อสื่อสารไม่สะดวกเท่าที่ควร ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย (ชาญวิทย์ ทระเทพ, 2541) ทางฝ่ายบริหารของศูนย์มะเร็ง ฯ เอง ก็มีแนวทางในการพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ และมีแผนในการพัฒนาบุคลากร โดยการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสาร ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนั้น หน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ในหน่วยงาน แต่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งถ้าแต่ละหน่วยงาน มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้อยู่ในทิศทางเดียวกัน และเป็นที่ยอมรับ การปฏิบัติงานจะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังเป็นการประกันคุณภาพบริการด้วย

2.1.5 การควบคุม

สำหรับกระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมนั้น ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จะควบคุมโดยหัวหน้ากลุ่มงาน และ หัวหน้างาน ซึ่งลักษณะการควบคุมไม่ได้เข้มงวดมากนัก ให้อิสระในการทำงาน แต่จะคอยดูแลและให้คำแนะนำช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ในการประเมินการปฏิบัติงานนั้น มีแบบประเมินบุคลากรแต่ละระดับ โดยใช้เกณฑ์ตามแนวของกรมการแพทย์ ครึ่งหนึ่งของหน่วยงานที่สำรวจหัวหน้างานเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานเอง โดยผู้ปฏิบัติงานไม่ได้มีส่วนร่วมในการประเมิน ซึ่งอาจจะมีข้อดีในส่วนที่หัวหน้างานเป็นผู้มีความใกล้ชิด และรู้เรื่องเกี่ยวกับบุคลากรในบังคับบัญชาดี แต่จะมีข้อเสีย เพราะอาจเกิดความลำเอียงขึ้นได้ ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ถูกประเมิน ซึ่งถ้ามีการให้ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน และตนเอง ประเมินตนเอง มาเสริมกับวิธีแรก ก็จะมีข้อดีเพราะทำให้ได้ภาพพจน์ ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคลมากขึ้น และเชื่อว่าผู้ถูกประเมิน จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และส่วนที่ไม่ดีของตนเองได้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น และหลังการประเมินควรแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงตนเองต่อไป

จากผลการสำรวจจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การบริหารจัดการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานียังไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการและคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมาพบว่าสภาพปัญหาโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน กำลังประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าบริการไม่ประทับใจ ส่งผลให้มีเพียงร้อยละ 70 ของประชาชนมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนอีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และจากการสำรวจระดับความก้าวหน้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่าระดับความก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัย 6 ปัจจัย ได้แก่บุคลากรเห็นความสำคัญ บุคลากรให้ความร่วมมือ ได้รับการสนับสนุนเงินทุน และทรัพยากร ได้รับการจูงใจให้กำลังใจ การมีผลตอบแทน และปัจจัยด้านการสื่อสารในองค์การ (มยุรัตน์ สวรรค์ประชารักษ์

และคณะ, 2546) ดังนั้น ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ก็ยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไข การบริหารจัดการต่าง ๆให้มีรูปแบบที่เหมาะสม กับสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ได้คุณภาพบริการที่ดี สอดคล้องกับนโยบายที่วางไว้

2.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

2.2.1 ขั้นตอนการให้บริการ

จากการสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งฯ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า มีคุณภาพบริการด้านขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสำรวจคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนในหน่วยงาน 11 หน่วยงานพบว่า หน่วยงานที่ได้รับการประเมิน ว่ามีขั้นตอนการให้บริการดีคือ งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสี งานพยาธิวิทยา และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ มีคุณภาพบริการด้านขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม ทั้ง 11 หน่วยงาน ก็จัดคุณภาพบริการด้านขั้นตอนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แตกต่างกับการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัตน์ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยกระบวนการให้บริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก (ปัญนิภา วนากมล, 2545) ซึ่งหน่วยงาน ที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการเท่าที่ควร เรียงจากมากไปน้อยคือ งานประชาสัมพันธ์ งานยามรักษาการณ์ งานรังสีวินิจฉัย งานเวชระเบียน งานผู้ป่วยนอกเคมี และงานการเงิน

สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า ในหน่วยงานประชาสัมพันธ์นั้น การให้บริการในขั้นตอนการต้อนรับ การให้คำแนะนำในการทำบัตรใหม่ รวมทั้งการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการยังไม่ดีพอ ในส่วนของหน่วยงานยามรักษาการณ์ อาจจะเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่ยามรักษาการณ์ส่วนใหญ่จะนั่งรวมตัวกันบริเวณหน้าประตู ไม่ได้มาให้บริการอำนวยความสะดวกในการหาที่จอดรถแก่ผู้รับบริการ

สำหรับงานรังสีวินิจฉัยนั้น สาเหตุที่ผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจเท่าที่ควร อาจจะเป็นเพราะในหน่วยงานรังสีวินิจฉัย มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน และเมื่อเจ้าหน้าที่ไม่สบาย หรือ ติดธุระ ต้องลางาน ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่แทน ต้องนัดให้ผู้รับบริการมาใหม่อีกครั้งในวันที่มีเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา ซึ่งปัญหาในเรื่องเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอนี้ ทางศูนย์มะเร็งฯ ก็กำลังพยายามแก้ไข โดยการจัดสรรหาเจ้าหน้าที่เอกซเรย์มาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ นอกจากเรื่องเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอแล้ว อาจจะเกิดจากขั้นตอนการตรวจบางอย่าง ที่ต้องมีการเตรียมร่างกายก่อนตรวจ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์มดลูก จะต้องให้ผู้รับบริการดื่มน้ำ จนมีอาการปวดปัสสาวะ หรือ

กระเพาะปัสสาวะเต็ม เพื่อจะช่วยดันยอดมดลูกให้ลอยตัวขึ้น สะดวกต่อการตรวจ ซึ่งผู้รับบริการรายใดปวดปัสสาวะก่อน บางครั้งก็จะได้ตรวจก่อน และ ระหว่างรอผู้รับบริการให้ปวดปัสสาวะ ก็จะมีการนำผู้รับบริการที่ตรวจอย่างอื่นที่ไม่ต้องเตรียมร่างกายไปตรวจก่อน ทำให้ผู้รับบริการอาจรู้สึกว่าตนต้องรอนาน ขั้นตอนยุ่งยาก และบางรายก็เข้าใจว่าถูกแซงคิว ถ้าไม่ได้รับการอธิบายถึงเหตุผลในการเตรียมร่างกายอย่างชัดเจนเพียงพอ

สำหรับงานเวชระเบียนนั้น ผู้รับบริการอาจไม่พึงพอใจ ในขั้นตอนการทำบัตรและรอบัตรนาน ซึ่งสาเหตุที่ผู้รับบริการต้องรอนาน เพราะจากสถานที่ปฏิบัติงานของห้องเวชระเบียนคับแคบ ตู้ในการจัดเก็บแฟ้มของผู้ป่วยก็ยังไม่เพียงพอ แฟ้มบางส่วนต้องวางไว้ตามโต๊ะ ทำให้การค้นหาแฟ้มไม่รวดเร็วเท่าที่ควร อีกทั้งระบบคอมพิวเตอร์ที่มีใช้ก็เสียบ่อย การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสืบค้นจึงยังทำได้ไม่ดี ซึ่งทางศูนย์มะเร็ง ฯ ก็มีแผนจะปรับปรุงขยายสถานที่ห้องเวชระเบียนให้กว้างขึ้น แต่ลักษณะทางกายภาพ เป็นปัญหาที่ค่อนข้างแก้ยาก เพราะเป็นโครงสร้างที่มีมาตั้งแต่เริ่มก่อสร้าง การจะปรับปรุงแก้ไขต่อเติม จะต้องมีงบประมาณ และต้องผ่านการอนุมัติหลายขั้นตอน แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ต้องพยายามในการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาของการจัดสภาพแวดล้อมในธุรกิจบริการท่องเที่ยว ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการประเมินความล้มเหลวในการให้บริการจากลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ (Bitner, 1990) ซึ่งระหว่างรอการแก้ไข ก็มีการปรับปรุงโดยการจัดหาตู้ในการจัดแฟ้มให้เพียงพอเพิ่มขึ้น และ จัดระบบการจัดเก็บแฟ้มให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อง่ายต่อการสืบค้นมากขึ้น

สำหรับงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมี ผู้รับบริการ อาจยังไม่พึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการที่ยังล่าช้า และผู้รับบริการต้องการได้พบแพทย์เร็วขึ้น และให้แพทย์ตรวจละเอียดกว่านี้ สอดคล้องกับการศึกษาทุกข์ที่เกิดจากการรับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ของผู้มารับบริการ 2 อันดับแรก คือ บริการช้า และใช้เวลานานกว่าจะได้พบแพทย์ (โยธิน แสวงดีและคณะ, 2543) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าแพทย์ของศูนย์มะเร็งยังมีน้อย ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยนาน สำหรับที่แพทย์ตรวจเร็วนั้น อาจเพราะแพทย์เป็นผู้มีความชำนาญ จึงตรวจด้วยความรวดเร็ว ซึ่งแนวทางแก้ไขคือการจัดหาแพทย์ให้เพียงพอกับปริมาณผู้รับบริการ แพทย์มาตรวจตรงเวลามากขึ้น และการที่แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามอาการป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษามากขึ้น การวินิจฉัยของแพทย์ หรือ การให้บริการ ควรพิจารณาถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจน บริบททางสังคมต่าง ๆ คาดว่า จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อมั่นในการตรวจของแพทย์เพิ่มขึ้น และจากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของโรงพยาบาลในอุดมคติผู้รับบริการ ประสงค์ให้ทุกโรงพยาบาลมีแพทย์เพียงพอ แพทย์มาตรวจตรงเวลา มีแพทย์

เฉพาะทางที่ชำนาญ มีวิธีการรักษาที่ถูกต้อง มีคุณธรรม และมีจรรยาบรรณแพทย์ ประเด็นถัดมา คือ ต้องการให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่สะอาด สวยงาม มีที่นั่งเพียงพอ (โยธิน แสวงดีและคณะ, 2543)

นอกจากนั้น อาจจะมีอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง ที่ต้องมารับการรักษาเฉพาะทาง เช่น การให้ยาเคมี การฉายแสง จะต้องมีการเตรียมผลตรวจเลือด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่าง กว่าจะถึงขั้นตอนการได้เข้าพบแพทย์ ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าขั้นตอนยุ่งยาก และใช้เวลานานกว่าจะได้พบแพทย์ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ นอกจากอาจจะเป็นเพราะแพทย์ของศูนย์มะเร็ง ฯ ยังมีไม่เพียงพอแล้ว ส่วนหนึ่ง อาจจะเพราะเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการยังไม่ได้มีการอธิบาย หรือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนการให้บริการอย่างเพียงพอผู้รับบริการไม่เข้าใจความจำเป็นของการเตรียมร่างกาย ก่อนการตรวจ จึงทำให้รู้สึกว่าขั้นตอนยุ่งยากและต้องรอนาน จากการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย พบว่าปัญหาที่ผู้รับบริการพบบ่อย ในการใช้บริการของโรงพยาบาล คือ บริการขาดมาตรฐาน และปัญหาความรู้สึกว่าได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2537) ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่มีการอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ก่อนพบแพทย์ รวมทั้งขั้นตอนต่าง ๆ ในการมารับบริการอย่างชัดเจน จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจ และยอมรับขั้นตอนต่าง ๆ ในการมารับบริการได้ และควรมีการพูดคุยสร้างความเป็นกันเอง หรือหากิจกรรมให้ผู้รับบริการได้ทำช่วงระหว่างการรอตรวจ เช่น หาหนังสือให้อ่าน หรือมีการสอนสุขศึกษา จะช่วยให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกเบื่อหน่ายกับการรอคอย และรู้สึกมีหวังกับการรอคอยมากขึ้น เหมือนกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล่าช้ากับการประเมินการบริการ พบว่าความล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงนี้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนน้อยลง (Taylor,Hudson &Keeling, 1991)

สำหรับงานการเงินนั้น สาเหตุที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ในขั้นตอนการให้บริการเท่าที่ควร อาจจะเป็นเพราะจากหน่วยงานยังไม่มีระบบคอมพิวเตอร์ใช้ ยังต้องใช้เครื่องคิดเลข และเขียนด้วยมือ ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า และเกิดความผิดพลาดง่ายกว่า นอกจากนั้นห้องจ่ายเงินยังอยู่ไม่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยใช้ห้องประชาสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน และด้านที่เปิดให้บริการอยู่คนละฝั่งกับห้องจ่ายยา ผู้รับบริการที่ต้องการจ่ายเงินค่ายาจะต้องเดินอ้อมมาจ่ายเงิน อาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกยุ่งยากและสับสน ซึ่งหลังจากได้รับการประเมิน ทางศูนย์มะเร็ง ฯ ได้พยายามปรับปรุงแก้ไข โดยพยายามจัดสรรหาอุปกรณ์ที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้มีเพียงพอ และปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเรื่องสถานที่ก็ปรับปรุง

โดยการย้ายงานประชาสัมพันธ์มาอยู่บริเวณด้านหน้า แยกกับงานการเงิน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานเป็นสัดส่วน และสถานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และเพิ่มเจ้าหน้าที่การเงินอีก 1 คน เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ฝั่ง คือ ฝั่งด้านห้องพยาธิวิทยา และด้านห้องเภสัชกรรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการไม่ต้องเดินอ้อมไปมา และเพื่อความรวดเร็วขึ้นในการให้บริการ

นอกจากนั้น ในหน่วยงานเภสัชกรรม ซึ่งผู้รับบริการ ประเมินคุณภาพบริการด้านขั้นตอน อยู่ในระดับดี แต่ก็มีผู้รับบริการส่วนหนึ่ง ได้แสดงความคิดเห็นไว้ ในข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวการปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการ ว่า ต้องการให้หน่วยงานเภสัชกรรม เปิดให้บริการในช่วงพักกลางวันด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการที่ตรวจเสร็จช่วงใกล้พักกลางวัน สามารถรับยาได้เลย ไม่ต้องรอรับยาช่วงบ่าย ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา

และในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ที่ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ต้องการให้หน่วยงานให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี แยกกับ หน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาโรค รวมทั้งต้องการให้ ผู้รับบริการสามารถตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ทุกราย แม้ไม่ได้จองคิวล่วงหน้ามาก่อน เพราะบางครั้ง ผู้รับบริการเดินทางมาไกล เมื่อมาถึงแล้วไม่ได้ตรวจ ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และเสียความรู้สึก

ซึ่งหลังจากได้รับการประเมิน ทางศูนย์มะเร็ง ฯ ก็ได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนการให้บริการ โดยปัจจุบัน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ได้ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ป่วยทุกราย แม้ไม่ได้จองคิวไว้ก่อน และห้องเภสัชกรรม ก็ได้เปิดให้บริการในช่วงพักกลางวันแก่ผู้รับบริการ

2.2.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

สำหรับการสำรวจ คุณภาพบริการของศูนย์มะเร็ง ฯ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่า ผู้รับบริการที่มีความคิดเห็นว่า คุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี และ ระดับปานกลาง มีจำนวนใกล้เคียงกัน และจากการสำรวจคุณภาพบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ใน 11 หน่วยงาน พบว่า หน่วยงานที่ได้รับการประเมิน ว่ามีคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี คือ งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา งานพยาธิวิทยา และ งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนงานการเงิน งานเวชระเบียน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด งานรังสีวินิจฉัย ยามรักษาการณ์ และงานประชาสัมพันธ์ ได้รับการประเมินว่า มีคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 11 หน่วยงาน ก็มีคุณภาพบริการด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แตกต่างกับการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัตน์ ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นด้านบุคลากรอยู่ในระดับดี (ปัญนิภา วนากมล, 2545) อาจจะเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่

บางส่วน ในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ยังมีพฤติกรรมในการให้บริการไม่ดีเท่าที่ควร และการให้ข้อมูลต่าง ๆแก่ผู้รับบริการก็อาจจะยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจนเพียงพอ ซึ่งจากข้อคำถามปลายเปิด มีผู้รับแสดงความคิดเห็น ต้องการให้ปรับปรุง เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์มะเร็ง ฯ โดยเฉพาะในงานประชาสัมพันธ์ คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น พูดจาด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มีหางเสียง ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด หรือแสดงท่าทีไม่พอใจ เมื่อผู้รับบริการซักถาม หรือเมื่อผู้รับบริการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ และต้องการให้เจ้าหน้าที่ มีการให้ข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการให้ชัดเจนมากขึ้น ส่วนหน่วยงานยามรักษาการณ์ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ยาม ไม่ควรดื่มของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน ซึ่งข้อคิดเห็นของผู้รับบริการเหล่านี้ สอดคล้องกับแนวคิดด้านคุณภาพการบริการ ที่กล่าวว่าผู้ให้บริการที่มีการแสดงออก และท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส เห็นอกเห็นใจ และสามารถตอบคำถามได้ จะทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจและพึงพอใจ ดังนั้นผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพดี พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีการสื่อสารชัดเจน ผู้รับบริการจะรู้สึกประทับใจ และเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่ดี (วีรพงษ์ เฉลิมวิระรัตน์, 2543)

และมีประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับด้านเจ้าหน้าที่คือ ผู้รับบริการต้องการให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจยังพบว่า เหตุผลที่ผู้รับบริการ เลือกใช้บริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพราะผู้รับบริการคิดว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แตกต่างกับการศึกษาการเลือกใช้สถานบริการที่พบว่า ผู้รับบริการไทย เลือกใช้สถานบริการแห่งแรกเมื่อเจ็บป่วย ด้วยเหตุผลหลัก คือ ความสะดวก ใกล้บ้าน (อรพิน บุญนาค และ อัจฉรา เอนซ์, 2538) ซึ่งอาจเป็นเพราะศูนย์มะเร็ง ฯ เป็นศูนย์เฉพาะทาง ด้านโรคมะเร็ง ผู้รับบริการจึงคาดหวังค่อนข้างสูง ว่าจะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง มากกว่าสถานบริการอื่น ๆ อาจเพราะผู้รับบริการคิดว่า แพทย์เฉพาะทางและความทันสมัยของเครื่องมือ เป็นสิ่งที่บอกถึงคุณภาพของการให้บริการที่ดี เพราะผู้ป่วยจะคำนึงถึงโอกาสของการหายป่วย และการวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือ และความเชี่ยวชาญในการรักษาของแพทย์ ซึ่งทางศูนย์มะเร็ง ฯ เอง ก็พยายามสรรหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมต่อการให้บริการทั้งในด้านการวินิจฉัยตรวจหามะเร็งระยะเริ่มต้น และการรักษาเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง เพื่อให้การบริการครอบคลุมครบวงจรตามความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ

2.2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ผลการสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็ง ฯ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า คุณภาพบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็ง ฯ มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกตาม

หน่วยงานพบว่า หน่วยงานที่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า มีคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับดี คือ งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และ งานพยาธิวิทยา ส่วนหน่วยงานการเงิน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมี งานรังสีวินิจฉัย งานเวชระเบียน ยามรักษาการณ์ และ ประชาสัมพันธ์มีคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาโดยรวม ทั้ง 11 หน่วยงาน พบว่า คุณภาพบริการโดยรวม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

โดยประเด็นที่ได้รับการประเมินให้ปรับปรุงมากที่สุด คือ ห้องน้ำ เพราะห้องน้ำมีน้อยไม่เพียงพอ ที่มีอยู่ก็ชำรุดและไม่สะอาดเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษางานบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือ ควรปรับปรุงในเรื่องสถานที่ของแผนกผู้ป่วยนอกให้กว้างขึ้น และควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ (จิตรา บุญทวี และ กนกวรรณ จารุรัตน์อนันต์, 2541) แตกต่างกับการศึกษา คุณภาพโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย ที่พบว่า จำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ คุณภาพของอาหาร ป้ายบอกทาง เป็นข้อที่ได้รับการประเมินไม่ดี และ แย่มากบ่อยที่สุด (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2539) ซึ่งทางศูนย์มะเร็ง ฯ เอง ก็กำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขซ่อมแซมอยู่ สำหรับเรื่องความสะอาดของห้องน้ำนั้น ก็ได้มีการควบคุมการปฏิบัติงานของบริษัทรับจ้างทำความสะอาด ที่ทางศูนย์มะเร็ง ฯ ได้จัดจ้างไว้ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อสัญญา ถ้าไม่สามารถปรับปรุงให้ดีขึ้น ก็มีการประชุมคณะกรรมการบริหาร เพื่อดำเนินการจัดจ้างบริษัทอื่นต่อไป

นอกจากนั้นสถานที่ในการขายอาหารก็เป็นอีกประเด็นหนึ่ง ที่ผู้รับบริการต้องการให้ปรับปรุง เพราะสถานที่ในการให้บริการขายอาหาร เป็นศาลาพักญาติของผู้รับบริการ ทำให้สถานที่สำหรับพักผ่อนของญาติ หรือ ของผู้รับบริการน้อยลง นอกจากนั้นร้านขายอาหารก็มีอยู่เพียง 2 ร้าน มีอาหารให้เลือกน้อย ซึ่งช่วงที่ทำการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการนั้น ศูนย์มะเร็ง ฯ กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการการสร้างโรงอาหาร ซึ่งในเดือนตุลาคม 2547 โรงอาหารได้เสร็จสมบูรณ์แล้ว ร้านอาหารมีอยู่เป็นสัดส่วน แม้จำนวนร้านเท่าเดิม แต่มีที่นั่งกว้างขวาง ดูสะอาดตา และเป็นระเบียบเรียบร้อย จากการสอบถามผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจ กับร้านขายอาหารมากขึ้น นอกจากนั้น สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นให้ปรับปรุง คือ เรื่องโทรศัพท์สาธารณะที่มีน้อย และเสียบ่อย เก้าอี้รอตรวจให้มากกว่านี้ การปรับปรุงสถานที่ในการจอดรถ เพิ่มปริมาณตู้เครื่องน้ำดื่ม ป้ายบอกทาง การปรับปรุงเสื้อผ้าที่ใช้เปลี่ยนเพื่อตรวจร่างกาย ซึ่งทางศูนย์มะเร็ง ฯ ก็กำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ดีขึ้นต่อไป

2.2.4 คุณภาพบริการโดยรวม

จากการสำรวจคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้น พบว่า คุณภาพบริการโดยรวมของทั้ง 11 หน่วยงาน ในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง เหมือนกับการศึกษาการบริการของโรงพยาบาล ตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ของโรงพยาบาลรัฐ และ เอกชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง (สมบูณ ขัตติยะสุวงศ์, 2543) แตกต่างกับการศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลในสายตาของผู้ป่วย การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า การศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัตน์ การศึกษาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร การศึกษาการรับรู้บริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลพิจิตร ที่พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2539; จิตรา บุญทวี และ กนกวรรณ จารุรัตน์อนันต์, 2541; วาสนา วงศ์ขันทอง, 2542; อุบลศรี หาญเจริญกิจ, 2543; ปัณนิภา วนากมล, 2545; จินต์สนี รักษานาม, 2546; วีรยา หย่ำวิไล, 2546) และแตกต่างกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันตน กับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ และการศึกษาคุณภาพบริการที่โรงพยาบาล West Midlans ที่ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ (วรรณฤดี ภู่ทอง และ พนิดา ดามาพงศ์, 2540; Yonssef et al , 1996)

ซึ่งที่เป็นเช่นนั้น ก็อาจเป็นเพราะว่า ขั้นตอนการให้ บริการที่ยังไม่ราบรื่น และเป็นระบบเท่าที่ควร ทำให้ผู้รับบริการต้องเสียเวลาในการรอคอย เจ้าหน้าที่บางส่วน ก็ยังมีพฤติกรรมการบริการที่ไม่ดีเท่าที่ควร การให้ข้อมูลต่างๆยังไม่ครบถ้วนถูกต้อง ชัดเจน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่มีไว้บริการ ก็ยังไม่ดีเพียงพอ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ทางศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จะต้องพยายามดำเนินการแก้ไขเพื่อปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

2.3 การบริหารจัดการกับคุณภาพบริการ

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การบริหารจัดการ ในหน่วยงานต่าง ๆ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ยังไม่ดีเท่าที่ควร เพราะเกือบทุกหน่วยงาน ไม่ได้มีการวางแผนในการปฏิบัติงานประจำวัน แต่ปฏิบัติงานไปตามหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา การปฏิบัติงานจึงเป็นลักษณะการตั้งรับสถานการณ์ และ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ด้านการจัดองค์การ หน่วยงานบางหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงของบทบาทหน้าที่งานบางอย่างบ่อยครั้ง ทำให้ขั้นตอนการให้บริการยังไม่ราบรื่น และไม่เป็นระบบเท่าที่ควร เช่น ในขั้นตอนการเตรียมผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือก่อนผ่าตัด ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ว่าหน่วยงานใดที่ควรจะต้องเป็นผู้เตรียม รวมทั้งระบบการสื่อสารทั้งในหน่วยงาน นอกหน่วยงาน ที่ใช้แบบไม่เป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีข้อดีในด้านความสะดวกรวดเร็ว แต่บางครั้งการไม่มีเอกสารยืนยัน การสื่อสารจึงอาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง หรือเข้าใจไม่ตรงกันได้ นอกจากนั้นอุปกรณ์ที่ช่วยในการสื่อสาร เช่น ระบบโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ ที่เสียบ่อย ขาดผู้ชำนาญการ ที่จะรับผิดชอบในการดูแลควบคุมระบบสารสนเทศโดยตรง ทำให้การติดต่อสื่อสารบางครั้ง ยุ่งยาก และไม่สะดวกเท่าที่ควร และอาจส่งผลให้ การให้บริการยังเป็นไปด้วยความล่าช้า ซึ่งถ้ามีการจัดสรรอุปกรณ์สนับสนุนต่าง ๆ ให้เพียงพอ โดยการจัดเครื่องมือ ระบบคอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม จะช่วยให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น และลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน (อุบลรัตน์ ประดิษฐ์กุล และ อภิสิทธ์ ฉัตรทนานนท์, 2545) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นอยู่กับการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม (Parasuraman , Zeithamal and Berry, 1988)

สำหรับด้านการจัดบุคลากรนั้น ก็พบว่าการสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานยังไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน เช่น เจ้าหน้าที่ยามรักษาการณ์ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การแต่งกายยังไม่สุภาพ บุคลิกลักษณะยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร หรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ซึ่งไม่ได้จบมาทางด้านประชาสัมพันธ์มาโดยตรง ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์หรือ งานบริการมาก่อน นอกจากนั้น การสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานในบางหน่วยงานก็ยังไม่เพียงพอ เช่นในงานรังสีวินิจฉัย ทำให้ขาดผู้ปฏิบัติงานในบางวัน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดคนให้เหมาะสมกับงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ (วรรณฤดี ภู่ทอง และ พนิดา ดามาพงศ์, 2540) และสอดคล้องกับแนวคิด กลยุทธ์ของผู้บริหารเพื่อความเป็นเลิศ ที่กล่าวว่าผู้บริหารจะต้องจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ให้เหมาะสม และเพียงพอ กับงานที่รับผิดชอบ ปลุกจิตสำนึกและทัศนคติให้มีใจรักในบริการตั้งแต่ขั้นตอนคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน (ปราณี ศิริสมบัติ, 2537 อ้างตาม วรรณฤดี ภู่ทอง และ พนิดา ดามาพงศ์, 2540) และผู้บริหารจะต้องมีภาระหน้าที่ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดีเท่านั้น จึงจะทำให้องค์การสามารถปฏิบัติงาน ได้มีประสิทธิภาพและสมรรถภาพ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ ถ้าหากมีการคัดเลือกคนผิด หรือ บรรจุคนลงในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมแล้ว ผลผลิตและขวัญกำลังใจของผู้ทำงานจะตกต่ำ ในขณะเดียวกันการคัดเลือกพนักงานที่ดี และบรรจุลงในตำแหน่งงานที่เหมาะสมจะมีผลให้ขวัญของพนักงานดี ทำให้ปริมาณและคุณภาพผลผลิตสูงขึ้นและดีขึ้น ทั้งนี้เพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุด แม้องค์การจะมีเครื่องจักรอุปกรณ์ ที่ทันสมัยและราคาแพงเพียงใด ถ้าขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแล้ว เครื่องจักร อุปกรณ์เหล่านั้น ก็จะไม่ก่อประโยชน์อันใด

(ธงชัย สันติวงษ์ , 2537) นอกจากนั้น การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงานและปริมาณงาน จะช่วยป้องกันไม่ให้คนล้นงาน หรือ งานล้นคน องค์การมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอ ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อัจฉรี สารพัฒน์, 2543)

ส่วนทางด้านการอำนวยการ ที่ใช้รูปแบบการเป็นผู้นำแบบนักบุญ ซึ่งผู้นำลักษณะนี้ไม่ชอบขัดแย้งโต้เถียง พยายามสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบเรียบ แต่อาจจะเกิดผลเสียในการดำเนินงาน เพราะผู้นำแบบนี้ไม่กล้าตัดสินใจอะไรลงไป เกรงจะเกิดความขัดแย้ง และความไม่สงบกันขึ้น อาจทำให้ประสิทธิผลของงานด้อยลง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) ซึ่งลักษณะผู้นำที่น่าจะได้ผลสูงสุดและให้ผลสูงสุด และเป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ ควรเป็นผู้นำที่สามารถดึงเอาความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ทั้งในด้านการวางแผน และการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี อย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิผล ซึ่งความร่วมมือร่วมใจ จะเกิดขึ้นได้ ถ้าทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ได้มีโอกาสเสนอแนะ และได้มีส่วนรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

สำหรับขั้นตอนการควบคุมนั้น หัวหน้างานส่วนใหญ่ให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่จะคอยดูแลและให้คำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีข้อดีคือผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน แต่บางครั้งการให้อิสระผู้ปฏิบัติงานมากเกินไป อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรับผิดชอบเท่าที่ควร สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานกันไปเองตามสบาย ผลที่ออกมามักจะทำให้งานล่าช้า และกระทบกระเทือนต่อการดำเนินงานของผู้อื่น หรือ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้บริหารควรมีการควบคุม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งการควบคุมควรคำนึงถึง ความจำเป็นก่อนหลัง เป้าหมายของงาน การสร้างความเข้าใจอันดีของผู้ร่วมงาน สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน กฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ระยะเวลาในการควบคุม และไม่ควรควบคุมให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) นอกจากนั้น หลังการประเมินผลการปฏิบัติงาน บางหน่วยงานก็ไม่ได้มีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเอง

จากกระบวนการบริหารจัดการ ที่ยังไม่ดีเท่าที่ควรเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการทั้งสิ้น ทั้งในด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และอาจส่งผลให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ว่ามีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนารูปแบบบริหารการพยาบาล

ด่านหน้า พบว่า การบริหารจัดการที่ดี จะนำมาซึ่งคุณภาพในการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (พรลัดดา ยิ้มยวน และ ประนอม โอทกานนท์, 2545)

แต่จากการศึกษาครั้งนี้ มีจุดที่น่าสังเกตคือ มีบางหน่วยงานในศูนย์มะเร็ง ฯ ที่ผู้รับบริการมีความเห็นว่า มีคุณภาพบริการดี ทั้งด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คือ งานสังคมสงเคราะห์ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และงานพยาธิวิทยา ทั้ง ๆ ที่ เมื่อพิจารณา การบริหารจัดการภายใน หน่วยงาน ไม่ได้แตกต่างกับหน่วยงานอื่น ๆ มากนัก แต่เป็นเพราะเหตุใด จึงทำให้การรับรู้คุณภาพบริการของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน ซึ่งทั้งนี้เมื่อนำประเด็นดังกล่าวไปพิจารณาร่วมกับการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการในข้อคำถามปลายเปิด ว่าหน่วยงานใดที่มีคุณภาพบริการดี ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นว่าหน่วยงานที่ให้บริการดีคือ งานเภสัชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา นักสงคมสงเคราะห์ โดยประเด็นที่ทำให้ประทับใจ และคิดว่าการบริการมีคุณภาพ เพราะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเหล่านั้น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน ท่าทีที่เป็นกันเอง คอยให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ให้คำแนะนำและข้อมูลต่าง ๆ ได้เข้าใจดี จึงอาจเป็นไปได้ว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ เพราะผู้มารับบริการจะไม่ค่อยทราบถึงกระบวนการบริหารจัดการภายในว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการในหน่วยงานนั้นมีพฤติกรรมการบริการดี ผู้รับบริการก็จะรับรู้ว่าหน่วยงานนั้นมีคุณภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่าโดยทั่วไปแล้ว มนุษย์ทุกคนต้องการได้รับการยอมรับ การปฏิบัติดี ๆ อย่างให้เกียรติ และการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ แม้การให้บริการจะไม่เป็นระบบเท่าที่ควร หรือให้บริการล่าช้าไปบ้าง ถ้ามีการชี้แจงถึงสาเหตุความจำเป็นที่ต้องรอผู้รับบริการก็เต็มใจรอ สอดคล้องกับการศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการ ที่พบว่าผู้รับบริการคาดหวังในด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ ทำให้รู้สึกมั่นใจ และ ปลอดภัย เต็มใจให้บริการ และ ต้อนรับอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส (วศิน ทีฆวนิช ผ่องพรรณ ธีรวัฒน์ และ จิรยุทธ์ คงนุ่น, 2546)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า แม้การบริหารจัดการในหน่วยงานจะยังไม่ดีนัก แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ให้บริการด้วยความเต็มใจ ท่าทีเป็นกันเอง พูดจาไพเราะ สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สื่อสารชัดเจน ผู้รับบริการก็จะประทับใจ และ รับรู้ว่าหน่วยงานนั้นมีคุณภาพบริการดี

อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการที่ดี โดยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลประสิทธิภาพขององค์การ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน ผูกพัน ยึดมั่น ต่อองค์การมากขึ้น ซึ่งถ้าหน่วยงานใด มีการบริหารจัดการที่ดี และก็มีกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ก็ย่อมส่งผลให้

พฤติกรรมการบริการของผู้ปฏิบัติงานนั้นยิ่งดีมากขึ้นตามไปด้วย คุณภาพการบริการก็จะยิ่งดี และเป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการมากขึ้นเช่นกัน เหมือนกับการศึกษาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (อนงค์ พูลเพิ่ม,ฉันทนา สุปัญญา และทองพูล แก้วกา, 2545)

ซึ่งแนวทางในการจะพัฒนาคุณภาพบริการ จะต้องเริ่มตั้งแต่การมีระบบการบริหารจัดการที่ดีในองค์การ การพัฒนาองค์การต้องปรับตัวทั้งขององค์การเอง และบุคคลในองค์การอย่างสม่ำเสมอ (เพ็ญนี แนรอท, 2543) ต้องขจัดความคิดที่ว่า คุณภาพขึ้นอยู่กับทรัพยากร เพราะแท้จริงแล้ว คุณภาพขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวิธีการใช้ทรัพยากร การที่จะกำหนดความเหมาะสมได้นั้น ผู้ให้บริการจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทรัพยากรที่แตกต่างกันไม่ควรเป็นสาเหตุของการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการ (สถาบันระบบสาธารณสุข, 2539) จึงอาจกล่าวได้ว่า องค์ประกอบของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ คือ วิสัยทัศน์ของผู้นำ ศักยภาพของทีมงาน และกระบวนการบริหารจัดการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลที่ดี (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2539)

จึงเห็นได้ว่า หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก จึงเป็นหน่วยงานบริการ ที่จำเป็นต้องใช้การบริหารที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหาร หรือหัวหน้างาน ต้องมีการวางแผน เพื่อรองรับในแต่ละจุดที่ให้บริการ แผนที่ดีต้องมีความชัดเจน และสามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อสร้างทางเลือกให้กับผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการตามสมควร การกำหนดขอบเขตของบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน การจัดสรรกำลังคนและอุปกรณ์สนับสนุนต่าง ๆ ให้เพียงพอ โดยอาจต้องเกลี่ยจากบางหน่วยงาน การจัดเครื่องมือ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ หรือ เทคโนโลยีที่ เหมาะสม เพื่อช่วยให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ลดความผิดพลาด จัดการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ให้มีความเข้าใจถูกต้องในทิศทางเดียวกัน การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสม หากบุคลากรขาดความรู้ความชำนาญ ต้องให้การอบรมพัฒนา และจูงใจ รวมทั้งจัดวิธีการ ขั้นตอนการตรวจสอบ กำกับดูแล และประเมินผล เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น หรือหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา (อุบลรัตน์ ประดิษฐ์กุล และ อภิสิทธ์ ฉัตรทนานนท์, 2545)

ดังนั้น การบริหารจัดการ จึงเป็นเสมือนเครื่องมือ ที่ผู้บริหาร หรือ หัวหน้างานใช้ในการปฏิบัตินับตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม

เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ การพัฒนาคุณภาพบริการ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ จากการศึกษาจะเห็นว่าการบริหารจัดการ มีส่วนเกี่ยวเนื่องกับคุณภาพบริการ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีจึงควรมีการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่า องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีดังนี้

1) การวางแผน

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การวางแผนมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของงาน เพราะการวางแผนเป็นกระบวนการขั้นแรกของการบริหารงาน การวางแผนจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรการบริหารงานต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุมและการจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสมด้วย

หัวหน้างานในหน่วยงานต่าง ๆ จึงควรมีการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อรองรับแต่ละจุดที่ให้บริการ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งขั้นตอนของการวางแผนที่สำคัญมี 4 ขั้นตอน

(1) การเตรียมการ ซึ่งผู้เขียนแผนจะต้องมีการศึกษาเป้าหมายขององค์การว่าต้องการอะไร วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และสภาพแวดล้อมว่าโอกาสเอื้ออำนวยให้มากน้อยเพียงใด ผลสำเร็จที่ต้องการภายในระยะเวลาที่กำหนดคืออะไร และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนมีใครบ้าง

(2) การสร้างแผน คือการกำหนดแผนที่ต้องการขึ้นมาให้ชัดเจน ศึกษาทางเลือกหรือกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ศึกษาปัญหาและอุปสรรค ข้อจำกัดที่จะเกิดขึ้น และวิธีการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ เลือกกิจกรรมที่คิดว่าดีที่สุดและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ แล้วเขียนเป็นแผนให้ชัดเจน โดยกำหนดช่วงระยะเวลาสิ้นสุด และผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม

(3) การปฏิบัติตามแผน คือการกำหนดคนที่จะรับผิดชอบ มีการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ มีการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการ

ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นิเทศงาน ควบคุม กำกับ และติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผน

(4) การประเมินผลแผน คือการประเมินผลการปฏิบัติงานว่าได้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน และทบทวนแผน ปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพของงาน หัวหน้างานจึงควรมีการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อรองรับในแต่ละจุดที่ให้บริการ แผนที่ดีต้องมีความชัดเจนและสามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อสร้างทางเลือกให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

สำหรับศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีนั้น มีวิสัยทัศน์คือ เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านมะเร็งในภาคใต้ และมีพันธกิจคือ ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เสริมสร้างป้องกัน และรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ ศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง นำเทคโนโลยีทันสมัยและเหมาะสมมาใช้ เพื่อป้องกันควบคุมและรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งถ้าดูวิสัยทัศน์พันธกิจ การเขียนแผนเพื่อตั้งรับสถานการณ์การให้บริการเฉพาะในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจมากนัก ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร จึงควรมีการเขียนแผนพัฒนาการให้บริการเชิงรุก เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ตามชุมชนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง รวมทั้งการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มต้น เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม แก่ผู้รับบริการ และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นต้น

ซึ่งปัจจุบัน แม้ทางศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีจะมีเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งออกหน่วยเคลื่อนที่ แต่เป็นการออกร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางต่าง ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่ได้เป็นแผนงานของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีโดยตรง เจ้าหน้าที่ในศูนย์มะเร็ง ฯ เองก็ยังไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรมนี้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ดังนั้นถ้าศูนย์มะเร็ง ฯ มีแผนในการให้บริการเชิงรุกที่ชัดเจน โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม การให้บริการแก่ผู้รับบริการจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะนอกจากจะสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์พันธกิจแล้ว ก็ยังสะท้อนถึงการให้บริการที่ยึดผู้รับบริการ เป็นจุดศูนย์กลางอย่างแท้จริง

2) การจัดองค์การ

การจัดองค์การ คือการพิจารณาภารกิจหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งหมดนำมาจัดกลุ่มภารกิจหรือหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดบุคคล ขอบเขต อำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

และทรัพยากรสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรูปแบบการติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

โรงพยาบาลจัดเป็นองค์การประเภทหนึ่ง ที่ทำงานในลักษณะกลุ่ม และถือเอาผู้รับบริการเป็นบุคคลสำคัญ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดรูปงาน โดยกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานเอาไว้ ให้เห็นโครงสร้างของระบบการทำงาน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และยังเกิดผลดีแก่ผู้รับบริการต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เกือบทุกหน่วยงานของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นข้อดี แต่มีบางหน่วยงานไม่ได้ทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาไว้ และบางหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงของบทบาทหน้าที่บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสน และกระแสการไหลของงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ดังนั้นทุกหน่วยงานเมื่อมีการวิเคราะห์เพื่อกำหนดโครงสร้างองค์การแล้ว ควรมีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาประจำหน่วยงานให้เห็นชัดเจน และมีการชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา มอบหมายการทำงานเป็นทีม มีการจัดแบ่งประเภทผู้รับบริการออกเป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อประสิทธิภาพในการดูแล มีการมอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยระบุขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับไว้อย่างชัดเจน จัดองค์การให้มีความเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด และมีการให้อำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม

การจัดองค์การที่ดี จึงเป็นการแสดงให้เห็นกระแสการไหลของงาน ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน และขจัดข้อขัดแย้งในหน้าที่งาน และจะช่วยให้การส่งผ่านข้อมูลต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การจัดบุคลากร

ปัจจัยด้านบุคคล เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญขององค์การ ผู้บริหารจึงมีภาระหน้าที่ ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดี จึงจะทำให้องค์การสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพและสมรรถภาพ นอกจากนั้นจะต้องมีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณงานของแต่ละองค์การ เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาคนล้นงานหรืองานล้นคน

จากผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีมีอัตรากำลังเพียงพอ การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ทุกหน่วยงานพิจารณาจากความรู้ความสามารถของบุคลากร การคัดเลือกจัดสรรบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานนั้น ฝ่ายบริหารจะเป็นผู้คัดเลือกจัดสรร โดยผ่านคณะกรรมการกลางของศูนย์มะเร็ง ฯ ซึ่งมีบางหน่วยงานที่ได้บุคลากรไม่ตรงกับความต้องการของหัวหน้างาน ซึ่งส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมในบางหน่วยงาน ดังนั้น

หัวหน้างานจึงต้องเป็นผู้มีความสามารถในด้านการทำให้บุคลากรที่ได้รับการจัดสรรมาอยู่ในสายการบังคับบัญชา เกิดความพึงพอใจในงาน และปฏิบัติงานให้ได้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ ซึ่งหลักในการจัดสรรบุคลากรนั้น หลังจากจัดการรับคนเข้ามาเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมกับงานและเพียงพอกับความต้องการแล้ว ต้องมีการให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ มีการอบรมให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงเทคนิควิทยาการที่ก้าวหน้า ปรับปรุงผลงานของแต่ละคนให้ดีขึ้น สร้างความร่วมมือ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการพัฒนาความรู้ความสามารถให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับอย่างต่อเนื่อง กำหนดอัตราค่าจ้างอย่างเหมาะสม รวมทั้งป้องกันภัยที่จะกระทบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ เช่น การมีสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพประจำปี โดยเบิกค่าใช้จ่ายได้ เพื่อเป็นการสร้างเสริมและรักษาขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การอำนวยการ

การอำนวยการคือ การตรวจตรา ชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารจะต้องดำเนินการ ตัดสินใจ สั่งการ ดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำหรือนิเทศงานเป็นระยะ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ

จากการสำรวจ กระบวนการบริหารจัดการด้านอำนวยการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่า การวินิจฉัยสั่งการ ยังมีบางหน่วยงานที่หัวหน้าเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ โดยผู้ปฏิบัติงานไม่ได้มีส่วนร่วม จึงอาจการแก้ไขปัญหาไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน การวินิจฉัยสั่งการที่ดี จึงควรให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป ซึ่งการวินิจฉัยสั่งการ หรือการตัดสินใจเรื่องอะไรก็ตาม ควรวินิจฉัยสั่งการให้ตรงจุดของปัญหา และพยายามใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เน้นไปทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ส่วนรวมมากที่สุด สามารถปฏิบัติได้จริง มีลักษณะกระจายอำนาจ และควรมีการจัดวางแผนดำเนินการไว้ล่วงหน้า สำหรับรูปแบบผู้นำที่หน่วยงานส่วนใหญ่ใช้ เป็นลักษณะผู้นำแบบนักบุญ คือ ให้ความเป็นกันเอง หลีกเลี่ยงการขัดแย้ง ซึ่งจะมีข้อดีในส่วนที่ทำให้เกิดความสงบเรียบร้อยกันขึ้นในหน่วยงาน แต่อาจจะมีข้อเสียบ้าง จากการที่หัวหน้างานไม่กล้าตัดสินใจอะไรลงไปอย่างเด็ดขาด เพราะเกรงจะเกิดการขัดแย้งกัน อาจส่งผลให้งานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ซึ่งลักษณะของผู้นำแบบใดจะดีที่สุดนั้นเป็นการยากที่จะตอบได้ เพราะผู้นำแต่ละแบบอาจจะมีข้อดีหรือไม่ดีได้เท่า ๆ กัน ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและเวลา ไม่มีกฎเกณฑ์ที่วางไว้ตายตัว อย่างไรก็ดี ผู้นำที่น่าจะได้ผลสูงสุดและเป็นที่ต้องการของ

คนส่วนใหญ่ ควรจะเป็นผู้นำที่สามารถดึงเอาความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ทั้งในด้านการวางแผนงาน และเจ้าหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ ถ้าทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีข้อเสนอแนะ ได้มีส่วนร่วมรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ผู้นำก็ไม่ควรปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเกินไป และไม่ควรควบคุมจนเกินไปด้วย

5) การควบคุม

การควบคุมคือ กระบวนการขั้นตอนในการกำกับ และติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้แน่ใจหรือมั่นใจว่า ผู้ปฏิบัติงานนั้นปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ หรือได้มาตรฐานตามที่กำหนด ซึ่งในการควบคุมงานจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นก่อนหลัง เป้าหมายของงาน การสร้างความเข้าใจที่ดีกับผู้ร่วมงาน สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน กฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม และในการควบคุมจะต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการควบคุม ซึ่งช่วงระยะเวลาจะสม่ำเสมอหรือถี่ห่างแค่ไหนขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ไม่ควรควบคุมให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

จากการสำรวจกระบวนการบริหารจัดการ ด้านการควบคุมของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่า หัวหน้างานส่วนใหญ่ให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่จะคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การประเมินผลการปฏิบัติงานจะใช้แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินซึ่งกันและกัน มีเพียงบางหน่วยงานที่หัวหน้างานเป็นผู้ประเมินเอง และบางหน่วยงานไม่ได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบเพื่อปรับปรุงตนเอง ซึ่งกิจกรรมในการควบคุมที่ดีควรประกอบด้วย การจัดทำการประเมินผลบุคลากร โดยมีแบบฟอร์มในการประเมินบุคลากรแต่ละระดับ มีการรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินผลผลอย่างยุติธรรม จัดทำการประเมินผลจากมาตรฐานหรือการพรรณนา ลักษณะงานเป็นเกณฑ์ชี้วัด ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลซึ่งกันและกัน แจ้งให้บุคลากรทราบถึงผลการประเมิน เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับระบบการควบคุม เพราะถ้าระบบการควบคุมดีจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบว่า ได้มีการปฏิบัติงานไปภายในขอบเขต และให้ผลตามที่กำหนดไว้เพียงใด ถ้ามีปัญหาจะแก้ไขอย่างไร จะทราบได้ว่าผู้ปฏิบัติงานคนใดมีสมรรถภาพดีหรือไม่เพียงใด และควรแก้ไขอย่างไร นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงน้ำใจของผู้บริหาร หรือผู้มอบหมายงานว่าเป็นผู้สนใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงาน ทำให้มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.2 จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า คุณภาพบริการทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการ มาปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร และนโยบายของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการ ในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อสามารถนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในผู้รับบริการ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อสามารถช่วยให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลละเอียดลึกซึ้งขึ้น สามารถนำไปปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี หลังจากที่ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบระบบบริหารจัดการในศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และมีการนำกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ ว่าการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการให้บริการ ให้มีคุณภาพยิ่ง ๆ ขึ้นไป

3.2.4 ควรมีการศึกษาและสำรวจคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการ และสามารถดำเนินการพัฒนาการให้บริการให้มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม)

อาจารย์ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
อาจารย์ วรรรณดี เสือมาก	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
อาจารย์ ดร. อัจรียา วัชราวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ และ ประวัติการมาใช้บริการ

จากการสำรวจคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้น พบว่าผู้รับบริการที่สำรวจมีลักษณะและมีประวัติการมาใช้บริการดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ ข-1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-30	33	9.2
31-40	90	25.0
41-50	106	29.4
51-60	72	20.0
60	59	16.4
อายุเฉลี่ย 46.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ปี		
เพศ		
หญิง	290	80.6
ชาย	70	19.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	220	61.1
ปริญญาตรี	81	22.5
มัธยมศึกษา	27	7.5
อนุปริญญา, ปวช., ปวส.	21	5.8
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	1.9
ปริญญาโท	4	1.1
อาชีพ		
เกษตรกรรม	117	49.2
รับราชการ	62	17.2
รับจ้าง	26	7.2
ค้าขาย	25	6.9

ตารางที่ ข-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
แม่บ้าน	24	6.7
ธุรกิจส่วนตัว	17	4.7
ไม่ได้ทำงาน	12	3.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	2.8
พนักงานบริษัท	5	1.4
ประมง	2	0.6
ที่อยู่		
ภายในจังหวัด	227	63.1
ภายนอกจังหวัด	133	36.9
รายได้ของครอบครัว		
พอดีกับรายจ่าย	240	66.7
มีเหลือเก็บจากรายจ่าย	96	26.7
ไม่พอกับรายจ่าย	24	6.6
สิทธิบัตร		
ชำระเงินเอง	151	41.9
เบิกได้	106	29.4
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	89	24.7
บัตรประกันสังคม	23	3.6
อื่น ๆ ..... อ.ส.ม.	1	0.4

ส่วนที่ 2 ประวัติการมารับบริการของผู้รับบริการ

ตารางที่ ข-2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามประวัติการมารับบริการ

ประวัติการมาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ		
มากกว่า 1 ครั้ง	252	70
ครั้งแรก	108	30
หน่วยงานที่ได้ใช้บริการ		
เวชระเบียน	350	97.2
ผู้ป่วยนอกทั่วไป	333	92.5
เภสัชกรรม	290	80.6
งานการเงิน	262	72.8
งานพยาธิวิทยา	173	48.1
งานประชาสัมพันธ์	165	45.8
งานรังสีวินิจฉัย	160	44.4
งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา	106	29.4
งานสังคมสงเคราะห์	96	26.7
งานผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด	60	60.7
ยาม	58	16.1
เหตุผลที่เลือกใช้บริการที่ศูนย์มะเร็ง ฯ		
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	195	54.2
เดินทางสะดวก	152	42.2
มีเครื่องมือทันสมัย	116	32.2
โรงพยาบาลอื่นส่งตัวมารักษาต่อ	105	29.2
บริการรวดเร็วทันใจ	46	12.8
กลัวเป็นมะเร็ง	29	8.1
บรรยากาศสถานที่สะดวก สบาย	24	6.7
มีคนรู้จักในศูนย์มะเร็ง ฯ	24	6.7
ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง	19	5.3

ตารางที่ ข-2 (ต่อ)

ประวัติการมาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกใช้บริการที่ศูนย์มะเร็ง ฯ (ต่อ)		
เคยเป็นผู้ป่วยเก่า	10	2.8
การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการรักษา		
ได้รับและเข้าใจดี	302	83.9
ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	32	8.9
ไม่ได้รับคำแนะนำ	26	7.2
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา		
ได้รับและเข้าใจดี	303	84.2
ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	8	2.2
ไม่ได้รับคำแนะนำ	3	0.8
ไม่ได้รับยา	46	12.8
การแนะนำญาติ หรือ เพื่อนให้มาใช้บริการที่ศูนย์มะเร็งฯ		
แนะนำ	339	94.2
ไม่แนะนำ	21	5.8
สาเหตุที่ไม่แนะนำญาติ หรือเพื่อนมาใช้บริการ		
คุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม	11	52.38
ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	8	38.09
สาเหตุที่ไม่แนะนำญาติ หรือเพื่อนมาใช้บริการ (ต่อ)		
ขั้นตอนการให้บริการ	2	9.52
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	2	9.52
สิ่งอำนวยความสะดวก	1	4.76

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์ (พร้อมสังเกต) ผู้ให้บริการเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

1. ด้านการวางแผน

1.1 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในหน่วยงาน หรือไม่ อย่างไร

1.2 หน่วยงานของท่าน มีการกำหนดปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้หรือไม่ อย่างไร

1.3 หน่วยงานของท่าน มีการกำหนดแผนพัฒนางานที่สอดคล้อง กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

1.4 หน่วยงานของท่าน มีการกำหนดแผนพัฒนางานที่สอดคล้อง กับนโยบายของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี หรือไม่ อย่างไร

1.5 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนจัดทำงบประมาณประจำปี เพื่อจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร

1.6 หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประจำวัน- สัปดาห์-เดือนและปีหรือไม่ อย่างไร

1.7 หน่วยงานของท่าน มีการบริหารเวลาในแต่ละขั้นตอนการให้บริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

1.8 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างทางด้านกายภาพในหน่วยงานหรือไม่อย่างไร

1.9 หน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ คณะทำงาน เพื่อรับผิดชอบแผนงาน โครงการต่าง ๆ อย่างไร

1.10 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนงานในการพัฒนาบุคลากรหรือไม่ อย่างไร

1.11 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนกำลังคนอย่างไร

1.12 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนในการประเมินผล และ การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลหรือไม่ อย่างไร

2. การจัดองค์การ

2.1 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชาหรือไม่ อย่างไร

2.2 หน่วยงานของท่านมีหลักในการมอบหมายงานอย่างไร เพื่อให้ได้บุคคลตรงตามระดับความรู้ความสามารถ และเอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

2.3 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ อย่างไร (Job description)

2.4 หน่วยงานของท่านมีกลไกการสื่อสารอย่างไรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

2.5 หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการจัดหน่วยงานให้เรียบร้อย มีระเบียบถูกสุขลักษณะปลอดภัย และเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างไร

2.6 หน่วยงานของท่านมีการใช้ทรัพยากรอย่างไร เพื่อให้คุ้มค่า คำนึงถึงความประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.7 หน่วยงานของท่านมีการกำหนด กฎระเบียบ วินัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ อย่างไร

2.8 หน่วยงานของท่านมีหลักในการรวมกลุ่ม หรือ การทำงานเป็นทีมอย่างไร

2.9 หน่วยงานของท่านมีการกระจายอำนาจในการปฏิบัติงานอย่างไร

2.10 ตำแหน่งงานที่อยู่ในโครงสร้างหน่วยงานของท่าน มีความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร

3. การจัดบุคลากร

3.1 หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ภาระงานที่รับผิดชอบในหน่วยงานอย่างไร เพื่อกำหนดอัตรากำลังให้เหมาะสม

3.2 หน่วยงานของท่านมีการจัดอัตรากำลังให้มีสัดส่วนพอเหมาะกับผู้รับบริการอย่างไร

3.3 หน่วยงานของท่านมีกระบวนการคัดเลือก/สรรหาบุคลากร ที่มีความเหมาะสมกับงานอย่างไร

3.4 หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรคน และ มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับคนอย่างไร

3.5 อัตราค่าจ้าง เงินเดือน ผลตอบแทน และสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

3.6 หน่วยงานของท่านจัดระบบการให้คุณให้โทษแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างไร

3.7 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคู่มือปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ หรือผู้มาศึกษาดูงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร

3.8 หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรอย่างไร

3.9 หน่วยงานของท่านมีการธำรงรักษาบุคลากร ให้อยู่ในองค์การได้อย่างไร

3.10 หน่วยงานของท่านให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน/สายงาน/อาชีพ หรือไม่ อย่างไร

3.11 หน่วยงานของท่านมีการแจ้งผลการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาคน และพัฒนางานหรือไม่ อย่างไร

4. **การอำนวยการ**

4.1 ท่านมีวิธีการในการวินิจฉัยสั่งการ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่างไร

4.2 ท่านเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน หรือไม่อย่างไร

4.3 หน่วยงานของท่านมีการจัดการกับภาวะการเปลี่ยนแปลง และ ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

4.4 รูปแบบการเป็นผู้นำที่ท่านใช้อยู่เป็นอย่างไร และท่านคิดว่าผู้นำที่ดีควรเป็นอย่างไร

4.5 ท่านมีแนวทางในการประสานงานในหน่วยงานอย่างไร

4.6 ท่านมีแนวทางในการประสานงานนอกหน่วยงานอย่างไร

4.7 ระบบการสื่อสารในหน่วยงาน และ นอกหน่วยงานเป็นอย่างไร

4.8 ท่านนิเทศงาน ให้คำปรึกษา และแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่เจ้าหน้าที่อย่างไร

4.9 ท่านมีการสอนงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่ และมีวิธีการสอนอย่างไร

4.10 ท่านมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้อง และ ทันต่อเหตุการณ์อย่างไร

4.11 ท่านวางระบบเพื่อการรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ตรวจสอบได้ง่าย ได้อย่างไร

4.12 หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบการแจ้งข้อมูลข่าวสารทางราชการ หรือหนังสือเวียนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสม่ำเสมอได้อย่างไร

4.13 ระบบการสื่อสารในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร

4.14 ท่านมีวิธีการตรวจสอบดูแล เครื่องมือเครื่องใช้ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันทีอย่างไร

4.15 ท่านมีแนวทางในการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการบริการที่ดีอย่างไร

4.16 ท่านมีการเสริมสร้างขวัญ และ กำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างไร และมีหลักในการพิจารณาความดีความชอบอย่างไร

5. การควบคุม

5.1 ท่านมีหลักในการประเมินผลการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่แต่ละระดับตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างไร

5.2 ท่านเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร

5.3 ท่านแจ้งผลการประเมิน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างไร

5.4 ท่านมีการประเมินผลการประกันคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร

5.5 ท่านมีการตรวจสอบบันทึกรายงานต่าง ๆ อย่างไร

5.6 ท่านมีการควบคุมดูแลให้บุคลากรแต่ละระดับปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายวิชาชีพอย่างไร

5.7 ท่านมีการตรวจสอบว่าบุคลากรปฏิบัติงานถูกต้อง/บรรลุวัตถุประสงค์เทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร

5.8 หน่วยงานของท่านมีการควบคุม และกำหนดวิธีการจัดการกับภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ให้และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

5.9 ท่านมีวิธีการอย่างไร ในการควบคุมการให้บริการของหน่วยงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

5.10 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการแก้ไข เมื่อพบความผิดพลาด/บกพร่อง/การปฏิบัติงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์อย่างไร

แบบสอบถาม

เรื่อง สถานการณ์การบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ ในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน คือ

1) การวางแผน (Planning)
2) การจัดองค์การ (Organizing)
3) การจัดบุคลากร (Stafing)
4) การอำนวยการ (Directing)
5) การควบคุม (Controlling)

2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ในด้านต่อไปนี้

1) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ
2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3) สิ่งอำนวยความสะดวก

คำถามประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 8 หน้า มี 60 ข้อ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก ของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็ง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามโดยเติมข้อมูลลงในช่องว่าง
หรือกาเครื่องหมาย / ในวงเล็บ (.....)

1. อายุของท่าน.....ปี

2. เพศ

( ) 1. ชาย

( ) 2. หญิง

3. ที่อยู่

( ) 1. ภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

( ) 2. ภายนอกจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษา

( ) 4. อนุปริญญา , ปวช. , ปวส.

( ) 5. ปริญญาตรี

( ) 6. ปริญญาโท

( ) 7. อื่น ๆ โปรดระบุ

5. อาชีพ

( ) 00. ไม่ได้ทำงาน

( ) 01. แม่บ้าน

( ) 02. รับจ้าง

( ) 03. ค้าขาย

( ) 04. เกษตรกรรม

( ) 05. ประมง

( ) 06. ธุรกิจส่วนตัว

( ) 07. รับราชการ / พนักงานของรัฐ

( ) 08. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

( ) 09. พนักงานบริษัท

เฉพาะเจ้าหน้าที่

Age [1] [2]

Sex [3]

Adress [4]

Edu [5]

Occ [6] [7]

เฉพาะเจ้าหน้าที่

6. รายได้ของครอบครัว — Income [8]

( ) 1. ไม่พอกับรายจ่าย

( ) 2. พอดีกับรายจ่าย

( ) 3.มีเหลือเก็บจากรายจ่าย

7. สิทธิบัตร — Patent [9]

( ) 1. ชำระเงินเอง

( ) 2. เบิกได้

( ) 3. ประกันสังคม

( ) 4. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ

8. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ (รวมทั้งครั้งนี้ด้วย) — Number [10]

( ) 1. ครั้งแรก

( ) 2. มากกว่า 1 ครั้ง

9. หน่วยงาน ที่ท่านได้ใช้บริการในการมาตรวจ
ที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 00. ยามรักษาการณ์ — Yam [11]

( ) 01. เวชระเบียน (ห้องบัตร) — Card [12]

( ) 02.ประชาสัมพันธ์ — Recep [13]

( ) 03. งานผู้ป่วยนอกทั่วไป — OPD [14]

( ) 04. งานผู้ป่วยนอกเคมี — Chem [15]

( ) 05. งานผู้ป่วยนอกรังสี — Radia [16]

( ) 06. งานพยาธิวิทยา (ห้องตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ) — Lab [17]

( ) 07. งานรังสีวินิจฉัย (เอกซเรย์ , อุลตราซาวด์ , แมมโมแกรม) — Xray [18]

( ) 08. งานการเงิน (ห้องจ่ายเงิน) — Account [19]

( ) 09. งานสังคมสงเคราะห์ — Social [20]

( ) 010. งานเภสัชกรรม — Medicine [21]

10. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีแห่งนี้
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 00. เดินทางสะดวก — Way [22]

เฉพาะเจ้าหน้าที่

( ) 01. มีเครื่องมือทันสมัย Tech [23]

( ) 02. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Docter [24]

( ) 03. บริการรวดเร็วทันใจ Time [25]

( ) 04. ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง Pay [26]

( ) 05. บรรยากาศและสถานที่สะดวกสบาย Lab [27]

( ) 06. เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี้ Old [28]

( ) 07. โรงพยาบาลอื่นส่งตัวมารับการรักษาต่อ Refer [29]

( ) 08. มีคนรู้จักอยู่ในศูนย์มะเร็งแห่งนี้ Friend [30]

( ) 09. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... Other [31]

11. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และวิธีการรักษาหรือไม่ Descrip [32]

( ) 1.ไม่ได้รับคำแนะนำ

( ) 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ

( ) 3. ได้รับ และเข้าใจดี

12. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา Use [33]

( ) 1.ไม่ได้รับคำแนะนำ

( ) 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ

( ) 3. ได้รับ และเข้าใจดี

( ) 4. ไม่ได้รับยา

13. ถ้าญาติ หรือ เพื่อนของท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้มาศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีหรือไม่ Advise [34]

( ) 1. แนะนำ (ไม่ต้องตอบในข้อถัดไป)

( ) 2. ไม่แนะนำ (กรุณาตอบในข้อถัดไป)

14. สาเหตุที่ท่านไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนของท่านมาใช้บริการที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เพราะ เหตุใด..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. คุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม Quality [35]

( ) 2. ขั้นตอนการให้บริการ Process [36]

( ) 3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ Nurse [37]

( ) 4. สิ่งอำนวยความสะดวก Comfort [38]

( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ..... Another [39]

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย/ลงในช่อง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง หรือ เห็นด้วยมาก เพียงช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ด้านขั้นตอนการให้บริการ

ข้อความ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
1. ขั้นตอนในการรับบริการในศูนย์มะเร็งแห่งนี้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน			
2. ท่านต้องเสียเวลาคอยนาน ในการมารับบริการที่ศูนย์มะเร็งแห่งนี้			
3. ท่านต้องใช้เวลานานกว่าจะได้ พบแพทย์			
4. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจเร็ว ทำให้ท่านไม่แน่ใจว่าแพทย์ตรวจท่านจริงจังหรือไม่			
5. แพทย์ให้โอกาสท่าน ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับแผนการรักษาของท่าน			
6. มีการใช้เส้นสายของข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ภายใน ในการลัดคิว/แซงคิว			
7. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการเป็นอย่างดี			
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการช้า ไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด			
9. ศูนย์มะเร็ง เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ (เช่น มีตู้รับความคิดเห็น) การบอกหมายเลขโทรศัพท์			
10. มีการให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการได้ถูกต้องครบถ้วน			

2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ข้อความ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วยมาก
1. แพทย์ที่รักษาให้เกียรติ และพูดจา สุภาพต่อท่าน			
2. เจ้าหน้าที่มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น ช่วยเหลือ และให้บริการ ท่านเป็นอย่างดี			
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการทุกอย่างแก่ท่าน ด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และ เป็นกันเอง			
4. เจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับระเบียบ ของศูนย์มะเร็งและสิ่งอำนวยความ สะดวกแก่ท่านได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย			
5. แพทย์ที่ตรวจรักษาที่ศูนย์มะเร็ง เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ			
6. เจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการพูดจาสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย			
7. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านตรงกับ ความต้องการ			
8. เจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้รับ บริการทุกคนอย่างเต็มที่ และทัดเทียมกัน			
9. เจ้าหน้าที่แสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิดง่าย เมื่อ ผู้รับบริการซักถาม			
10. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความเหมาะสม สะอาดเรียบร้อย			

3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อความ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
1. มีการตกแต่งสภาพแวดล้อมสวยงาม สดชื่น ไม่ร้อนอบอ้าว			
2. ศูนย์มะเร็งได้จัดให้มีที่จอดรถกว้างขวางเพียงพอ			
3. ศูนย์มะเร็ง มีโทรศัพท์สาธารณะไว้บริการท่าน อย่างสะดวก และเพียงพอ			
4. การบริการร้านขายอาหาร สะอาด และเพียงพอ กับความต้องการของท่าน			
5. เครื่องหมายป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน ไม่สับสน			
6. ห้องตรวจมีอุปกรณ์เพียงพอ และพร้อมใช้งานได้			
7. ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน สะดวกในการใช้ และมีเพียงพอ			
8. จำนวนเก้าอี้นั่งรอตรวจเพียงพอ			
9. ตู้เครื่องน้ำดื่มและแก้วกระดาษมีไว้บริการท่าน อย่างเพียงพอ			
10. รถเปลนั่ง เปลนอน มีไว้บริการท่าน อย่างเพียงพอ และ มีสภาพพร้อมใช้งาน			
11. โทรทัศน์ หรือวิดีโอมีไว้ให้ท่านดูตามจุดต่าง ๆ อย่างเพียงพอ			
12. เอกสารให้ความรู้มีเพียงพอ และสามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย			

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวม ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย/ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในหน่วยงานที่ท่านได้ใช้บริการ (ในกรณีที่ท่านไม่ได้ใช้บริการในหน่วยงานนั้น ๆ ท่านไม่ต้องตอบ)

3 หมายถึง คุณภาพบริการของหน่วยงานนั้น อยู่ในระดับดี

2 หมายถึง คุณภาพบริการของหน่วยงานนั้น อยู่ในระดับปานกลาง

1 หมายถึง คุณภาพบริการของหน่วยงานนั้น อยู่ในระดับน้อย

หน่วยงาน	คุณภาพบริการโดยรวม			ขั้นตอนการให้บริการ			เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ			สิ่งอำนวยความสะดวก		
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
1. ยามรักษาการณ์												
2. ประชาสัมพันธ์												
3. เวชระเบียน (ห้องบัตร)												
4. งานผู้ป่วยนอกทั่วไป												
5. งานผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด												
6. งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา												
7. พยาธิวิทยา (ห้องตรวจเลือด)												
8. รังสีวินิจฉัย (ห้องเอกซเรย์)												
9. การเงิน (ห้องจ่ายเงิน)												
10. สังคมสงเคราะห์												
11. งานเภสัชกรรม												

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามปลายเปิด

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อคุณภาพบริการของศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี

1. ท่านเห็นว่า ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ควรปรับปรุงการบริการอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่ดี

1).....

.....

.....

2).....

.....

.....

.....

3).....

.....

.....

2. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านเป็นอย่างดีที่สุด ในการมารับบริการที่ศูนย์มะเร็งแห่งนี้คือ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานใด และให้บริการดีในเรื่องใด

1).....

2).....

3).....

3. จุดบริการใดที่ท่านต้องใช้เวลาในการรอคอยนาน

1).....

2).....

3).....

4).....

3. ระยะเวลาที่ท่านมารับบริการ ตั้งแต่ยื่นบัตร จนถึงได้รับยาเป็นเวลา .....ชั่วโมง.....นาที

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารหอผู้ป่วย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ปิ่นเกล้าการพิมพ์

กันยา ออประเสริฐ (2543) "ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด" ใน ทิศทางการพัฒนาสู่คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 วันที่ 24-25 มิถุนายน 2543 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัยกรุงเทพ

ไกร ดาบธรรม (2544) " รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชน กรณีโรงพยาบาลแม่อาย" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 10, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 589-593

งามจิตต์ จันทรสาธิต (2539) "เส้นทางสู่คุณภาพ" *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 4, 3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 146-147

จินต์สนี รักษานาม (2546) "การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพิจิตร" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จิตรา บุญเทวี และ กนกวรรณ จานุรัตน์อนันต์ (2541) "การพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 7, 1 (มกราคม–มีนาคม) : 55-62

ชาญวิทย์ ทรเทพ (2541) "โครงการสังเคราะห์ระบบริหารโรงพยาบาลของผู้ที่มีประสิทธิภาพ" สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ดวงกมล เจ็งเจริญ (2544) "การเตรียมความพร้อมสู่ตำแหน่งบริหารทางการพยาบาล ในศตวรรษ ที่ 21" 50, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 231-235

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546) "แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพแบบยั่งยืน" *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์* 43, 1 (มกราคม-มีนาคม) : 73-91

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) *หลักการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

บุษบา ประสารอธิคม (2543) "ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัณนิภา วนากมล (2545) "คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัตน์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พรลัดดา ยิ้มยวน (2545) "การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด่านหน้า : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลกงไกรลาศ" *วารสารสภาการพยาบาล* 17, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 35-46

พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์ (2536) *50 ปีชีวิตและผลงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์* กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.

พนิดา ดามาพงศ์ (2538) *การให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารการพยาบาลร่วมสมัย* คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย

พิชญา แสนเกลื่อนกิจ (2539) "แบบของผู้นำและความสามารถในการบริหารงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ* คณะกรรมการชมรมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย ม.ป.ท.

เพ็ญนี แนรอท (2543) "แง่คิดในการพัฒนาบุคลากร" *วารสารการบริหารและพัฒนาบุคลากร มข.* 3, 6 (มกราคม-เมษายน) : 1-4

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์

มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์ และคณะ (2546) "ระดับความก้าวหน้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม) : 554-561

ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอธิคม (2545) "การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ" *วารสารพยาบาล* 51, 1 (มกราคม-มีนาคม) : 10-12

โยธิน แสวงดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี (2543) “ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุข” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เรวดี ศิรินคร (2541) “การพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ” *สารสภาการพยาบาล* 13, 3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 34-41

ละออ หุตางกูร (2537) *จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ครั้งที่ 4 เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุข: การพยาบาลอนามัยครอบครัว* กรุงเทพมหานคร

วรรณฤดี ภู่ทอง และ พนิดา ดามาพงศ์ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนรับรู้” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 5, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 298-311

วศิน ทีฆวานิช ผ่องพรรณ ธีรวัฒนศักดิ์ และ จิรยุทธ์ คงนุ่น (2546) “ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 5 (กันยายน-ตุลาคม) : 796-802

วาสนา วงศ์ขันทอง (2542) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก” การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2539) “คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย” *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 4, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 298-311

วีรยา หย่ำวิไล (2546) “การรับรู้คุณภาพบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) *คุณภาพในงานบริการ* กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.

ศุภชัย คุณารัตน์ (2544) “ระบบบริการสุขภาพ” ใน *การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข ประมวลสาระชุดวิชา* หน่วยที่ 3 หน้า 77-144 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสร์สุขภาพ

ศุภสิทธ์ พรรณารุโณทัยและคณะ (2542) “ระบบบริหารโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน: การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจ สำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ” ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สกาวดี ดอกเทียน (2539) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลเฉลิมศกกาญจนาภิเษก เรื่อง Update in Nursing Practice* แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) “Hospital Accreditation สถานการณ์และแนวทางพัฒนาในประเทศไทย” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 4, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 188-195

สมคิด บางโม (2546) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร วิทยพัฒน์

สมบูณ ขัตติยะสุวงศ์ (2543) “การศึกษาการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน” กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สะอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงานบทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

สายสมร กลยณี และคนอื่น ๆ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ใน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 14, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 188-195

สุธิดา ตันไชยฤทธิกุล (2534) “พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุพร วงศ์ประทุม และคนอื่น ๆ (2540) “เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์” คณะกรรมการควบคุมการพยาบาล งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิษฐ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร กรุงสยามการพิมพ์

สำนักงานประกันคุณภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544) *คู่มือดำเนินงานการประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน* กรุงเทพมหานคร

องอาจ วิพุธศิริ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวิศิษฏ์ (2539) “การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ ตอน: จุดเริ่มและภาพรวม” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 4, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 148-157

อนงค์ พูลเพิ่ม ฉันทนา สุปัญญา และทองพูล แก้วกา (2545) “การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู” การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 11, 1: 100-107

อรพินธ์ บุญนาค และอัจฉรา เอนซ์ (2538) “การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของประชาชนต่อศูนย์บริการสาธารณสุข และ โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกรุงเทพมหานคร” การประเมินผลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2537) “พัฒนาคุณภาพบริการมีอะไรใหม่” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 2, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 316-325

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2539) “การบริหารจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข” *วารสารการวิจัยระบบ สาธารณสุข* 4, 2 (เมษายน-มิถุนายน): 83-88

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2537) “ยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคบริการทางการแพทย์” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 2, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 310-315

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข” *ใน การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข ประมวลสาระชุดวิชา* หน่วยที่ 1 หน้า 2-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

อุบลรัตน์ ประดิษฐ์กุล และอภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์ (2545) “บทบาทผู้บริหารกับงานบริการโรงพยาบาล” *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข* 16, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 55-56

อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2533) *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์

อัจฉรี สารพัฒน์ (2543) “ การสร้างเกณฑ์วัดความสามารถในการบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศีรษะเกษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา-บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Baggs, J.G. et al. (1999). “Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in intensive care unit” *Critical Care Medicine*, 9,1 (January) : 1992-1998.

Best, John. W. (1977) *Research in education*. 3 nd ed. New Jersey : Prentice- Hall.

Bitner,M.,J. (1990). “Evaluating service encounters : The effect of physical surroundings and Employee responses. *Journal of Marketing*, 54, 8 (August) : 69-82.

Chang, K. (1997). “Dimensions and indications of patients perceived nursing care quality in the Hospital setting. *Journal of Nursing Care Quality,* 11, 6 (November) : 26-37.

Chase, L.(1994). “Nurse Manager Competencies.” *Jona*, 24, 4 (October-December) : 56-64.

Corser, W.D. (1995). “First-Line Manager What do Nurse Expect” *Nurse Management*, 26, 3: 36-46.

Fosbiner,D. (1994). “Patient percrptions of nursing care : An emerging theory of interpersonal competence.” *Journal of Advanced Nursing*, 20 (January-March) : 1085-1093.

Kotler, P. (1994). *Marketing management : Analysis planning implementation and control*. 8 nd ed. New Jersey : Prentice-Hall.

Larrabee,J.H. (1995). “The changing role of the consumer in health ncare quality.” *Journal of Nursing Care Quality*, 9, 2 (Febuary) : 8-15.

Omachonu, K. (1990). “Quality of care in the patient : New criteria evalution.” *Health Care Management Review*, 15, 3 (July-September) : 43-45.

Parasuraman, Zrithamal and Berry. (1988).“Serอุบลรัตน์ ประดิษฐ์กุล และอภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์ (2545) “บทบาทผู้บริหารกับงานบริการ

โรงพยาบาล" *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข* 16, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 55-56

อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) "คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2533) *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์

อัจฉรี สารพัฒน์ (2543) " การสร้างเกณฑ์วัดความสามารถในการบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศีรษะเกษ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา-บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Baggs, J.G. et al. (1999). "Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in intensive care unit" *Critical Care Medicine*, 9,1 (January) : 1992-1998.

Best, John. W. (1977) *Research in education*. 3 nd ed. New Jersey : Prentice- Hall.

Bitner,M.,J. (1990). "Evaluating service encounters : The effect of physical surroundings and Employee responses. *Journal of Marketing*, 54, 8 (August) : 69-82.

Chang, K. (1997). "Dimensions and indications of patients perceived nursing care quality in the Hospital setting. *Journal of Nursing Care Quality,* 11, 6 (November) : 26-37.

Chase, L.(1994). "Nurse Manager Competencies." *Jona*, 24, 4 (October-December) : 56-64.

Corser, W.D. (1995). "First-Line Manager What do Nurse Expect" *Nurse Management*, 26, 3: 36-46.

Fosbiner,D. (1994). "Patient perceptions of nursing care : An emerging theory of interpersonal competence." *Journal of Advanced Nursing*, 20 (January-March) : 1085-1093.

Kotler, P. (1994). *Marketing management : Analysis planning implementation and control*. 8 nd ed. New Jersey : Prentice-Hall.

Larrabee,J.H. (1995). "The changing role of the consumer in health care quality." *Journal of Nursing Care Quality*, 9, 2 (February) : 8-15.

Omachonu, K. (1990). "Quality of care in the patient : New criteria evaluation." *Health Care Management Review*, 15, 3 (July-September) : 43-45.

Parasuraman, Zrithamal and Berry. (1988)."Servqual : a multiple-item scale for measuring consumer perceptious of service quality". *Journal of Retailing* 64,1 (January) :12-40.

vqual : a multiple-item scale for measuring

consumer perceptions of service quality". *Journal of Retailing* 64,1 (January) :12-40.

Prescott,P.A., Phylips.C.Y.,Ryam,J.W., & Thompson, K.O. (1991). " Changing how nurses spend their time." Image: *The Journal of nursing Scholarship*. 12,3 (July-September) : 23-28.

Price, J.P. (1993). "Patient perception of the meaning of quality nursing care." *Journal of Advanced Nursing Science*, 16 ,1 (January-March) : 33-41.

Scardina, S.A. (1994). "SERVQUAL : A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing care Quality*, 8, 2 (April-June) : 38-46.

Swanburg,R.C. (1990). *Management and Leadership for nurse Managers*. Boston : Jones and Bartlett Publishers.

William,S.A. (1998). "Quality and care : Patient perception". *Journal of Nursing Care Quality*, 12, 6 (November) : 18-25.

Youssef,F.N., Johnes,R., & Hunt,A. (1996) " Health care quatily in NHS Hospital." *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 9, 1 (January) : 15-28.

Zeithamal, V.A. & Bitner, M.J. (2000). *Service marketing*. Newyork : Mcgraw-hill.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวิชาฎา หนูเล็ก
วัน เดือน ปีเกิด	11 พฤษภาคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2537
สถานที่ทำงาน	ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.