

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

กระทรวงสาธารณสุข



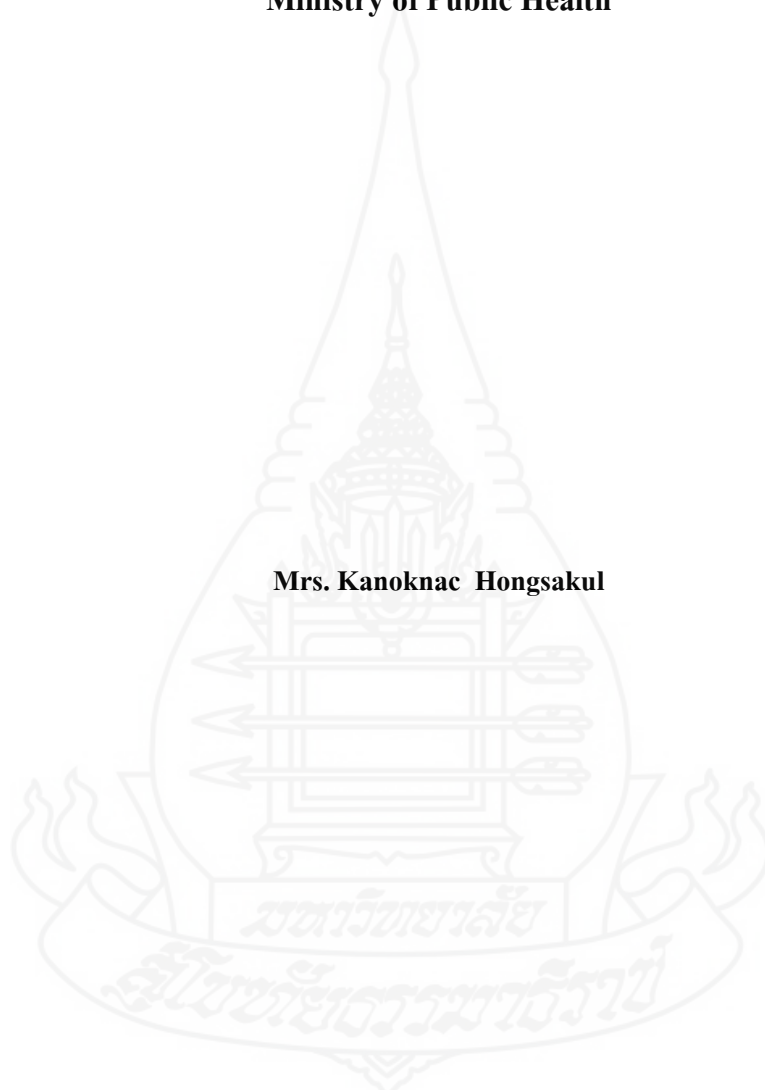
นางกนกนาถ หงสกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**Factors Affecting Autopsy Service Quality of Tertiary Health Care Centers,
Ministry of Public Health**

Mrs. Kanoknac Hongsakul



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์
กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อและนามสกุล นางกนกนาถ หงสกุล
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต
2. รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมพงษ์ มีสมนัย

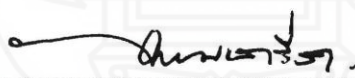
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันเอกอิทธิเดช จันโททัย)



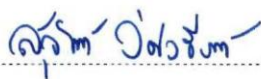
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมพงษ์ มีสมนัย)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัย นางกนกนาค หงสกุล รหัสนักศึกษา 2523003875 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต (2) รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมพงศ์ มีสมนัย
ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข (2) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์การกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (4) ศึกษาผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์การที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยนี้ ใช้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 152 คน ประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 7,286 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 111 คน และประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ปัจจัยภายในและภายนอกองค์การทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพ การบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (4) ปัจจัยภายนอกสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย ส่วนปัจจัยภายในที่สำคัญได้แก่วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ บุคลากร (5) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ความขาดแคลนด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ โดยพบว่า ที่พักรอของญาติไม่สะดวก ร้อน เก้าอี้น้อยไม่เพียงพอ และพบว่า โรงพยาบาลขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าชั้นสูตรศพ และสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ได้มาตรฐาน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรมีการปรับปรุงกฎหมายชั้นสูตรพลิกศพที่เกี่ยวข้องให้เอื้ออำนวยต่อความมีประสิทธิภาพในการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลศูนย์ รัฐควรสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ และควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับความจำเป็นของงานรวมทั้งปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม นอกจากนี้ควรสนับสนุนด้านเทคโนโลยีให้มีความทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและคุณภาพในการให้บริการ

คำสำคัญ คุณภาพการบริการ งานชั้นสูตรพลิกศพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

Thesis title: Factors Affecting Autopsy Service Quality of Tertiary Health Care Centers, Ministry of Public Health

Researcher: Mrs.Kanoknac Hongsakul; **ID:** 2523003875; **Degree:** Master of Public Administration; **Thesis advisors:** (1) Papavadee Montriwat, Associate Professor; (2) Dr. Chaloeiphong Misomnai, Associate Professor;

Academic year: 2011

Abstract

The purposes of this research were to 1) study factors affecting autopsy service quality of tertiary health care centers under Ministry of Public Health 2) compare the opinions of service recipients and the officials who delivered the services on the autopsy service quality of tertiary health care centers under Ministry of Public Health 3) study the relations between external together with internal factors and autopsy service quality of tertiary health care centers under Ministry of Public Health 4) study the effect of external and internal factors on autopsy service quality of tertiary health care centers 5) study problems, obstacles and recommendations on autopsy service quality of tertiary health care centers, Ministry of Public Health.

This study was a survey research. Population consisted of 152 health personnel tertiary health care centers, and 7,286 service recipients who were the deaths' relatives. Samples of 111 health personnel and 380 service recipients were determined via Yamane calculation. Instrument used was questionnaire. Statistical tools employed were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, Pearson's product moment correlation, and multiple regression analysis using Stepwise's method.

The study revealed that (1) autopsy service quality of tertiary health care centers, in the overall view, was in high level. (2) the opinions of service recipients and the officials who delivered the services on the autopsy service quality of tertiary health care centers were different with .05 level of statistical significance (3) all internal and external factors were positively related to service quality of tertiary health care centers (4) major external factors affecting autopsy services quality were laws involved, Thai society; internal factors affecting the services were material and facilities, personnel (5) major problems and obstacles were insufficient material and facilities, waiting spaces particularly benches were not enough, atmosphere was not comfortable, moreover, the centers were lack of necessary equipment, and proper ventilation; recommendations were laws involved should be improved to foster the efficiency of autopsy services of tertiary health care centers, the government should support the operation with necessary budget, sufficient and modern equipment together with the support of modern information technology to enhance the efficiency of the operation and the quality of services.

Keywords: Affecting, Autopsy Service Quality, Tertiary Health Care Centers, Ministry of Health

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จาก รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำและ ถ่ายทอดความรู้อันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและ สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง อีกทั้งขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พันเอกอิทธิเดช จันโททัย ประธานคณะกรรมการและรองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพงศ์ มีสมนัย ที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง แพทย์นิติเวชและเจ้าหน้าที่งานนิติเวชที่เกี่ยวข้อง ประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพ ทุก ท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบและส่งกลับแบบสอบถามดังกล่าวให้กับผู้วิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ สำนักบริหารการสาธารณสุขทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาผู้ล่วงลับ มารดา และทุกคนในครอบครัว ที่ให้โอกาส สนับสนุนและคอยเป็นกำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัย จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ ในการศึกษาคั้งนี้

กนกนาค หงสกุล

พฤศจิกายน 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	12
แนวคิดสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อองค์การ	34
การดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุข	40
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
รูปแบบวิธีการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
ระยะเวลาในการวิจัย	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	70
ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข	80
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของ ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข	98
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับ คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข	103
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อคุณภาพ การบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข	115
ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาลศูนย์	118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	131
สรุปผลการวิจัย	131
อภิปรายผล	145
ข้อเสนอแนะ	152
บรรณานุกรม	155
ภาคผนวก	161
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)	162
ข แบบสอบถาม	164
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	179
ประวัติผู้วิจัย	181

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ข้อมูลการออกชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ จำแนกตามประเภท ของโรงพยาบาล	50
ตารางที่ 2.2 ข้อมูลการชันสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาล จำแนกตามประเภท ของโรงพยาบาล	51
ตารางที่ 2.3 ข้อมูลการตาย จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล	53
ตารางที่ 3.1 ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชน ผู้รับบริการ	61
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านเพศ	70
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านอายุ	71
ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านสถานภาพ	71
ตารางที่ 4.4 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านศาสนา	72
ตารางที่ 4.5 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านระดับการศึกษา	72
ตารางที่ 4.6 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านอาชีพ	73
ตารางที่ 4.7 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านรายได้	73
ตารางที่ 4.8 สรุปข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการ	74
ตารางที่ 4.9 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านเพศ	75
ตารางที่ 4.10 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านอายุ	75
ตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสถานภาพ	76
ตารางที่ 4.12 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านศาสนา	76
ตารางที่ 4.13 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านระดับการศึกษา	77
ตารางที่ 4.14 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านตำแหน่งงาน	77
ตารางที่ 4.15 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านรายได้	78
ตารางที่ 4.16 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน	78
ตารางที่ 4.17 สรุปข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	79
ตารางที่ 4.18 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาลศูนย์	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.32 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการ งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความตรงเวลา	94
ตารางที่ 4.33 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการ งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความพอเพียง	95
ตารางที่ 4.34 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการ งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความต่อเนื่อง	96
ตารางที่ 4.35 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการ งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความก้าวหน้า	97
ตารางที่ 4.36 แสดงภาพรวมผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ งานชั้นสูตรพลิกศพ	98
ตารางที่ 4.37 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความตรงเวลา	99
ตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความพอเพียง	100
ตารางที่ 4.39 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความต่อเนื่อง	101
ตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความก้าวหน้า	102
ตารางที่ 4.41 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายใน	103
ตารางที่ 4.42 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านบุคลากร	104
ตารางที่ 4.43 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายใน ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	105

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.44 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านการบริหารจัดการ	106
ตารางที่ 4.45 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านงบประมาณ	107
ตารางที่ 4.46 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอก	108
ตารางที่ 4.47 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านนโยบาย	109
ตารางที่ 4.48 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	110
ตารางที่ 4.49 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านสังคมไทย	111
ตารางที่ 4.50 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านสภาพพื้นที่ดำเนินงาน	112
ตารางที่ 4.51 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์	114
ตารางที่ 4.52 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์	116
ตารางที่ 4.53 สรุปปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์	118
ตารางที่ 4.54 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านบุคลากร	119
ตารางที่ 4.55 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	119
ตารางที่ 4.56 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านการบริหารจัดการ	120
ตารางที่ 4.57 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านงบประมาณ	120
ตารางที่ 4.58 สรุปปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.59 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านบุคลากร.....	121
ตารางที่ 4.60 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่.....	122
ตารางที่ 4.61 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านการบริหารจัดการ.....	123
ตารางที่ 4.62 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านงบประมาณ.....	124
ตารางที่ 4.63 สรุปข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์.....	125
ตารางที่ 4.64 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านบุคลากร.....	125
ตารางที่ 4.65 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่.....	126
ตารางที่ 4.66 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านการบริหารจัดการ.....	126
ตารางที่ 4.67 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพด้านงบประมาณ.....	127
ตารางที่ 4.68 สรุปข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์.....	127
ตารางที่ 4.69 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิก104 ด้านบุคลากร.....	128
ตารางที่ 4.70 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่.....	128
ตารางที่ 4.71 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านการบริหารจัดการ.....	129
ตารางที่ 4.72 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านงบประมาณ.....	130

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	48



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแนวความคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management NPM) ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการประหยัด (Economy) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) แนวความคิดดังกล่าวต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ และวิธีการบริหารงานภาครัฐไปจากเดิม โดยหันมาเน้นถึงวัตถุประสงค์ และสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานทั้งในแง่ของผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) และความคุ้มค่าของเงิน (Value for money) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งหลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า การปรับกระบวนการทำงาน อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง โดยการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการที่ผู้นำ มีบทบาทในการชี้แนะ และสนับสนุน อย่างเหมาะสม คุณภาพจะต้องเกิดจากความมุ่งมั่นของ ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนทำงานในหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดในระบบงานที่ซับซ้อน เช่น โรงพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากและหลากหลายวิชาชีพ ความร่วมมือ และการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2553 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ได้ให้นโยบายการรักษาพยาบาลเน้น คุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการและการมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาระดับมาตรฐาน สถานพยาบาลทุกระดับให้มีมาตรฐานเดียวกันหมด ตามโครงการลดความแออัด พัฒนาคุณภาพ ขยายเครือข่าย บริการประทับใจ โดยมีมาตรการ (1) ปรับโฉมด้านกายภาพ (2) เพิ่มศักยภาพผู้ ให้บริการ (3) การพัฒนาคุณภาพบริการ และ (4) การพัฒนาเครือข่ายบริการ ซึ่งสถานบริการทุก แห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่กำหนดไว้ในมาตรา 52 ที่ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการ บริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และในมาตรา 40 บุคคล

ย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (1) สิทธิเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญดังกล่าว และในมาตรา 81 ที่ว่า รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านกฎหมายและการยุติธรรม (1) คู่มือให้มีการปฏิบัติและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นธรรมและทั่วถึง ส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือและให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน และจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นในกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรวิชาชีพมีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรม และการช่วยเหลือประชาชนตามกฎหมาย ดังนั้นรัฐบาลจึงได้กำหนดให้มีหน่วยงานดำเนินการชันสูตรพลิกศพ และมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการชันสูตรพลิกศพ โดยหวังว่าจะนำไปสู่การชันสูตรพลิกศพที่รวดเร็ว รอบคอบ มีประสิทธิภาพและคุ้มครองสิทธิของผู้เสียชีวิตและญาติ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2543)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ใน มาตรา 42 โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข <http://www.moph.go.th/>) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพเพื่อรองรับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542 มาตรา 150 กำหนดให้แพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐ แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุข แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์อาสาสมัครตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ทำการชันสูตรพลิกศพการตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน และการตายโดยผิดธรรมชาติ 5 สาเหตุ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ เพื่อให้ระบบการตรวจสอบพยานหลักฐานทางนิติเวชมีประสิทธิภาพเพียงพอ ลดความผิดพลาดในการวินิจฉัยถึงสาเหตุและพฤติการณ์ที่ทำให้เกิดการตาย ดังนั้น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะต้องมีการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพเพื่อรองรับกฎหมายดังกล่าว ซึ่งผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในปี 2552 พบว่า มีการชันสูตรพลิกศพที่มีสาเหตุการตายผิดธรรมชาติและตายในระหว่างการควบคุมทั้งหมด 32,659 ศพ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขออกชันสูตรพลิกศพ ที่เกิดเหตุ จำนวน 13,036 ครั้ง และทำการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ จำนวน 13,109 ศพ

สำหรับการนำศพเข้ามาชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แพทย์ได้ทำการชันสูตรพลิกศพ โดยการตรวจศพภายนอก จำนวน 20,235 ศพ และในบางศพที่มีความจำเป็นที่ต้องผ่าศพ แพทย์ได้ทำการผ่าพิสูจน์ จำนวน 1,530 ศพ และในบางศพที่มีสาเหตุการตายซับซ้อนมากขึ้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการผ่าและส่งตรวจชิ้นเนื้อ จำนวน 1,161 ศพ (ข้อมูลจากสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2553:13-18)

จะเห็นได้ว่าในแต่ละปี กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพเป็นจำนวนมาก แต่ในภาวะปัจจุบัน การประเมินความสำเร็จของงาน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณงานที่ได้เท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริการด้วย นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่างานชันสูตรพลิกศพเป็นงานที่มีความสำคัญและละเอียดอ่อนในการพิสูจน์สาเหตุการตายผิดธรรมชาติ เพื่อผดุงความยุติธรรมให้แก่ผู้เสียชีวิตและญาติ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินคุณภาพการบริการและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ การบริการงานชันสูตรพลิกศพ รวมทั้งสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพและความต้องการของประชาชน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปปรับปรุงการให้บริการด้านการชันสูตรพลิกศพหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ของประเทศไทยที่มีหน้าที่ดำเนินงานชันสูตรพลิกศพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 เพื่อศึกษาผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตร พลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” ผู้วิจัยสนใจศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ โดยได้กำหนดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

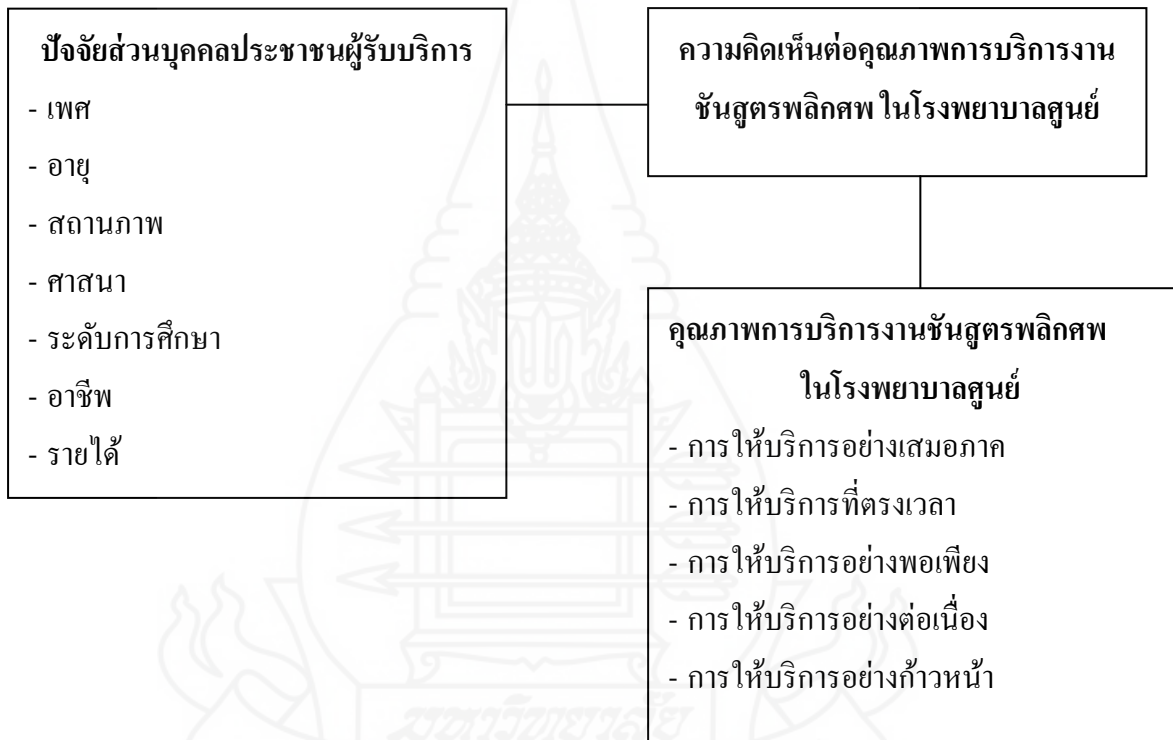
3.1 กรอบแนวคิดสำหรับปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดในเรื่องของปัจจัยการให้บริการ หรือ 4 M ซึ่งสอดคล้องกับฮิวส์ และ โบวดิทซ์ (Edgar F .Huse and James L.Bowditch อ้างถึงในมานิต สุทรสกุล, 2553: 9-10-9-11) ให้ความหมายว่า หมายถึง คนและสภาพการณ์หรือเงื่อนไขที่อยู่ภายนอกองค์การที่มีผลกระทบต่อกันและกันกับองค์การ และสอดคล้องกับเฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2553:1-11) ที่กล่าวว่า ปัจจัยในการดำเนินงานเรียกว่า ทรัพยากรการบริหาร (Management Resource) ซึ่งได้แก่ คน (Man) เงิน(Money) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องจักรกล (Material and Machine) และการบริหาร (Management) หรือ 4 Ms

3.2 กรอบแนวคิดสำหรับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดทางด้านสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การ ประกอบด้วยนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย สภาพพื้นที่ดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับวิชา ด้านธำรงกุล (2546: 72) ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมขององค์การ หมายถึง แรงกดดันและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่อยู่นอกอาณาเขตขององค์การ หากแต่มีแนวโน้มที่จะสร้างผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การในทางใดทางหนึ่ง และสอดคล้องกับทฤษฎีองค์การของวินเนอร์ (Norbert Winer อ้างถึงใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2550: 86) ที่กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ได้แก่ ผู้บริโภค สภาพเศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย สังคม ประเพณีและค่านิยมต่าง ๆ และสอดคล้องกับสมพร เพ็ญจันทร์ (2547: 48) ซึ่งแบ่งปัจจัยสิ่งแวดล้อมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับงาน โดยกล่าวว่าสิ่งแวดล้อมทั่วไป (General Environment) ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ (Geographical Environment) ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ ทำให้การบริหารงานจึงต้องมีความแตกต่างกันไปด้วย และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับงาน (Task Environment) ได้แก่ ผู้ควบคุมกำกับ มีอิทธิพลต่อนโยบายและแนวการปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยงานรัฐบาล และกลุ่มผลประโยชน์

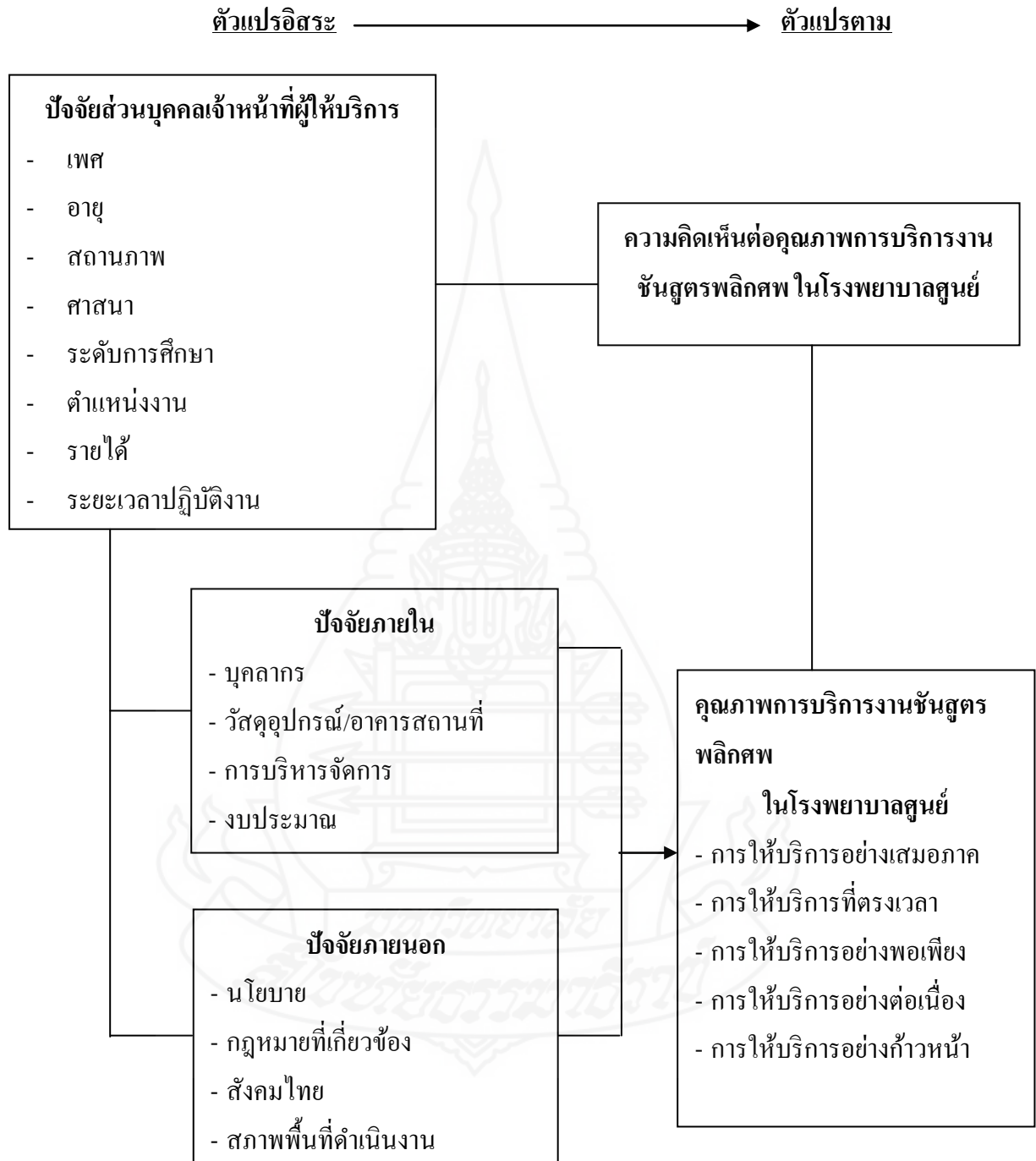
3.3 กรอบแนวคิดสำหรับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดค่านิยมการให้บริการสาธารณะ จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Milllett อ้างถึงในเทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2552: 229-230) เห็นว่าการให้บริการสาธารณะมีเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่

การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ประชาชน โดยเขาเห็นว่าเป้าหมายนี้ เป็นค่านิยมแรกของผู้ปฏิบัติงาน จะต้องยึดถือไว้เสมอ พร้อมๆ ไปด้วยการยึดถือค่านิยมหรือหลักการของการให้บริการสาธารณะอีก 5 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่องและความก้าวหน้าไป
วิเคราะห์หาระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์
กรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์



2. กรอบแนวคิดเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์



4. ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการภายใต้ขอบเขตของการวิจัยในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และขอบเขตด้านระยะเวลา ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาคุณภาพการบริการและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยปัจจัยภายในประกอบด้วย บุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่การบริหารจัดการ งบประมาณ และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย สภาพพื้นที่ดำเนินงาน รวมทั้งศึกษาคุณภาพการให้บริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่องและความก้าวหน้า ตามแนวคิดของ จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตน์, 2552: 229-230) ที่เห็นว่าการให้บริการสาธารณะมีเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ประชาชน โดยเป้าหมายนี้ เป็นค่านิยมแรกของผู้ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือไว้เสมอ พร้อม ๆ กับการยึดถือค่านิยมหรือหลักการของการให้บริการสาธารณะ

4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง

4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.3.1 ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากร คือ

1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 152 คน

2) ประชาชนผู้รับบริการซึ่งเป็นญาติผู้เสียชีวิตที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,286 คน

4.3.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณจากหลักการคำนวณของ Taro Yamane ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 111 คน

2) ประชาชนผู้รับบริการซึ่งเป็นญาติผู้เสียชีวิตที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 380 คน

4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา การดำเนินงานวิจัย ใช้ระยะเวลา 12 เดือน นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554 เก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2554

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลประชาชนผู้รับบริการ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

5.2 ปัจจัยส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในที่นี้หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

5.3 คุณภาพการบริการ ในที่นี้หมายถึง ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีต่อการคำนึงการให้บริการสาธารณะ ตามแนวคิดของจอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett) ต่อการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย การให้บริการอย่างเสมอภาค การให้บริการที่ตรงเวลา การให้บริการอย่างพอเพียง 7 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการอย่างก้าวหน้า

5.4 การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) ในที่นี้หมายถึง การให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ แก่ประชาชนอย่างเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง เท่าเทียมกัน ให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับโดยไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นไปตามมาตรฐาน การให้บริการแบบเดียวกันและยึดหลักความเป็นธรรม

5.5 การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) ในที่นี้หมายถึง การให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพและวัน เวลา การให้รับศพที่ชัดเจน ผู้รับบริการได้รับศพ/เอกสารที่เกี่ยวข้องตรงตามกำหนดนัดหมาย ระยะเวลารอคอยในการรับศพและระยะเวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม

5.6 การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) ในที่นี้หมายถึง งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพอเพียงในการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถพอเพียงในการจัดการศพ มีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือพอเพียงในการ

จัดการศพ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ ประชาชนผู้รับบริการได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุการตายอย่างพอเพียงกับความต้องการ

5.7 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) ในที่นี้หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงานอยู่เวรของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในแต่ละช่วง มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลศพอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีตำรวจ , โรงพยาบาลอื่นๆ , มูลนิธิ และที่ว่าการอำเภอ ฯลฯ มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือดและวัตถุพยานต่างๆ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก

5.8 การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) ในที่นี้หมายถึง งานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ มีการพัฒนาความรู้ ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ มีการจัดการศพที่มีมาตรฐานระดับสากล มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

5.9 ปัจจัยภายใน ในที่นี้หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย บุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ การบริหารจัดการและงบประมาณ

5.10 บุคลากร ในที่นี้หมายถึง งานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพงาน มีการระบุดุณสมบัติและความรับผิดชอบที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย สามารถให้คำแนะนำ อธิบาย ชี้แจงและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์ อย่างต่อเนื่อง

5.11 วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ ในที่นี้หมายถึง งานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือพอเพียงในการให้บริการประชาชน มีสถานที่ตั้งเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดสถานที่รับศพเป็นสัดส่วน มีจิตพิ้นจากสายตา มีการจัดสถานที่รับศพสะอาด เป็นระเบียบ สามารถระบายอากาศได้ดี

5.12 การบริหารจัดการ ในที่นี้หมายถึง งานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้รับงบประมาณค่าตอบแทนที่พอเพียงแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ และได้รับงบประมาณที่พอเพียงในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือชันสูตรพลิกศพ การปรับปรุงอาคารสถานที่ การส่งตรวจวัตถุพยาน /ส่งต่อศพและการพัฒนาบุคลากร

5.13 งบประมาณ ในที่นี้หมายถึง งานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีการส่งต่อศพ / วัตถุพยานอย่างเป็นระบบ มีการจัดเก็บหลักฐานวัตถุพยานที่ปลอดภัยมีระเบียบ ค้นหาง่ายมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวกมีการจัดทำผังขั้นตอนในการให้บริการประชาชนที่ชัดเจน และมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการชั้นสูตรพลิกศพ และรับศพของประชาชนที่ชัดเจน

5.14 ปัจจัยภายนอก ในที่นี้หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังกมไทย และสภาพพื้นที่ดำเนินงาน

5.15 นโยบาย ในที่นี้หมายถึง ประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ และกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกอย่างเป็นระบบและให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน สำหรับโรงพยาบาลมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจนและผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ

5.16 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้หมายถึง กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ได้กำหนดกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพที่มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง มีการกำหนดผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ครอบคลุมสาเหตุการตายที่ต้องชั้นสูตรพลิกศพ ให้ความยุติธรรมต่อประชาชนที่เสียชีวิตและญาติ และให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ

5.17 สังกมไทย ในที่นี้หมายถึง หมายถึง ความคิดเห็นของคนไทยส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบันต่อการชั้นสูตรพลิกศพ โดยมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลชั้นสูตรพลิกศพที่ถูกต้องและโปร่งใส ตรวจสอบได้ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารการชั้นสูตรพลิกศพที่มีความชัดเจน พอเพียงกับความต้องการให้ความเชื่อถือต่อกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพของประเทศไทยมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานชั้นสูตรพลิกศพ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชั้นสูตรพลิกศพ

5.18 สภาพพื้นที่ดำเนินงาน ในที่นี้หมายถึง สภาพพื้นที่ที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ มีความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการชั้นสูตรพลิกศพในการออกชั้นสูตรพลิกศพ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือ ทีมงานและยานพาหนะที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ที่ออกชั้นสูตรพลิกศพมีความพร้อมในการชั้นสูตรพลิกศพและได้รับการดูแลคุ้มครองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่

5.19 **โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึงโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขา ต่อยอด (Sub - Specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคติดเชื้อ สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ หรือระบบทางเดินหายใจ สาขาอื่น ๆ เช่น พยาธิวิทยา/กายวิภาค เป็นต้น ซึ่งมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าว ไม่ควรเกิน 202.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยเกณฑ์อื่นๆ ตามความเหมาะสมและต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 1,000,000 คน ในประเทศไทย มีอยู่ 25 แห่ง

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาการให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานด้านการชั้นสูงตร พลิกศพ

6.2 สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบงานบริการให้ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน

6.3 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านชั้นสูงตรพลิกศพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรและกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังรายละเอียดที่นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อองค์กร
3. การดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ผู้วิจัยจะนำเสนอ 1) ความหมายของคุณภาพและบริการ 2) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ 3) ประเภทและคุณลักษณะของระบบบริการสาธารณสุข 4) การให้บริการสาธารณะ ตามลำดับ ต่อไปนี้

1.1 ความหมายของคุณภาพและบริการ

1.1.1 ความหมายของคุณภาพ

กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2541: 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ คือ ความพึงพอใจของลูกค้า (ภายในและภายนอก) ที่องค์กรต้องสนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังให้เกินความหมายของลูกค้า

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546: 253) ได้ให้ความหมายของ”คุณภาพ”คือ ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ

Crosby (1979 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 15-16) ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพคือ “ความสอดคล้องกับความต้องการ” ซึ่งหมายถึงว่าการจะบรรลุถึงคุณภาพได้นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับความต้องการที่ได้ระบุไว้แล้ว (Conformance to Require)

Juran (1992 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 2) ให้ความหมายของคุณภาพ คือ ความเหมาะสมหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ (Fitness for Use)

Parasuraman และคณะ (1985 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 2) เสนอว่าคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค (Consumer Perception) นั่นคือ คุณภาพของบริการในสายตาของผู้บริโภค เกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้

Fiegenbaum (1951 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544: 2) ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” คือ ความสามารถที่จะผลิตให้ผลผลิตนั้นตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่าย ที่ต่ำที่สุด นอกจากนี้ The American Heritage Dictionary ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ลักษณะเฉพาะอย่าง ที่แสดงถึงคุณค่า ลำดับชั้น หรือระดับของความเป็นเลิศหรือความคาดหวัง

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2546: 21-22) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการ โดยสร้างความพอใจให้กับลูกค้า และมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม ทั้งนี้ นักวิชาการที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม ได้ให้ความหมายของคุณภาพ ดังนี้ 1) Deming (1940) คุณภาพ หมายถึง คุณภาพของการออกแบบ และคุณภาพของความสอดคล้องในการดำเนินงาน ที่จะนำซึ่งความภาคภูมิใจแก่เจ้าของผลงาน 2) Ishikawa (1985) คุณภาพ หมายถึง การประหยัดที่สุด มีประโยชน์ในการใช้งานสูงสุดและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ 3) International Organization for Standardization (ISO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นลักษณะและองค์ประกอบโดยรวมทั้งหมดของสินค้าหรือบริการที่เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่ตั้งไว้ ในขณะที่นิยามของคุณภาพในเรื่องของการบริการ โดยเฉพาะนั้น Parasuraman และคณะ เสนอว่า “คุณภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค (Consumer Perception)” นั่นคือคุณภาพในสายตาของผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการและสิ่งที่ผู้รับบริการคาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ จนหลายครั้งเป็นที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวางว่า คุณภาพ คือ ความ พึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน

สถาบันที่เกี่ยวข้องกับบริการการดูแลสุขภาพอย่าง Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ของสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายของคุณภาพว่า “ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ”

Council on Medical Service ของ American Medical Association (AMA) ให้นิยามของการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพไว้ว่า ต้องมีคุณสมบัติ 8 ประการ คือ

1. ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างดีที่สุด
2. เน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
3. ให้บริการในเวลาทันต่อเหตุการณ์
4. พยายามให้ผู้ป่วยรับทราบ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง
5. อยู่บนพื้นฐานของหลักการวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับ
6. คำนึงถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย
7. ใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรในระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
8. บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างเพียงพอ สำหรับการรักษาที่ต่อเนื่องและการทบทวนตรวจสอบภายหลังได้

ดังนั้น สามารถกล่าวโดยสรุปว่า นิยามของคุณภาพในระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นและความต้องการ
2. ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero Defect) ทำสิ่งใดถูกต้อง ตั้งแต่ครั้งแรก (Right The First Time)
3. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standards) ซึ่งอาจหมายถึงรวมถึงมาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรมและแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป
4. การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ป่วย นั่นคือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม ไม่เพียงแต่หายจากโรคร้ายเท่านั้น

Webster's School Dictionary (1980: 1850 อ้างถึงในพิรุณ รัตนวิษ, 2545: 3) ได้แปลความ Quality หมายถึง ลักษณะที่เป็นนิสัย การกระทำที่เหนือกว่าเป็นคุณสมบัติที่เห็นได้อย่างชัดเจน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นคุณลักษณะที่เด่นชัดแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนเหนือกว่าที่เห็นทั่วไป หากเป็นงานบริการย่อมเป็นบริการที่ผู้รับบริการประสบด้วยตนเอง พบว่า เป็นความถูกต้อง รวดเร็ว สม่าเสมอ ได้มาตรฐาน มีความพึงพอใจและลงความเห็นไปในทางเดียวกัน

ชูชาติ วิรเศรณี (2542: 23-24) กล่าวว่า คุณลักษณะที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถรองรับหรือสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าได้อย่างครบถ้วน เรียกว่า คุณภาพ ซึ่งมีคำนิยามที่ระบุไว้ใน ISO 8402 : 1994 ดังนี้ Quality : Totality of Characteristics of an Entity That Bear on Its Ability

to Satisfy Stated and Implied Needs ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการวิชาการชุดที่ 176 ของ International Organization for Standardization

เพื่อจันท์ แส่นประสาณ (2548: 245) กล่าวว่ามีผู้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ไว้หลายประการ เช่น “ความเหมาะสมในการใช้” “ความเป็นไปได้” “การตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ” “มาตรฐานที่เป็นเลิศ” ทั้งนี้การให้ความหมายของคุณภาพโดยทั่วไปให้ความสำคัญกับ “ลูกค้า” (Customer) อย่างมาก โดยที่ “ลูกค้า” ซึ่งอาจแบ่งเป็นลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน สำหรับการพยาบาล ลูกค้าภายนอก หมายถึง ผู้ใช้บริการพยาบาลซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยญาติหรือประชาชนทั่วไป ในขณะที่ ลูกค้าภายใน หมายถึง ผู้ร่วมงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในองค์กรเดียวกัน ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึงการตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด และคุณภาพการบริการ คือ การทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ นั่นคือการได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตลอดขั้นตอนการบริการนั้นๆ ซึ่งรวมถึงระยะภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ หมายถึงบริการนั้น ๆ ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (expectation) ของผู้ใช้บริการ

วารินทร์ สิ้นสูงสุค (2549: 2) กล่าวว่า คุณภาพหมายถึง

1. Conformance Quality คุณภาพตามที่สอดคล้อง คือ สอดคล้องหรือเป็นไปตามเกณฑ์สินค้า/บริการที่สนองตอบมาตรฐานที่ตั้งไว้
2. Required Quality คุณภาพตามต้องการ คือ สนองตอบความต้องการเบ็ดเสร็จของลูกค้า สินค้าหรือบริการมีคุณลักษณะที่ลูกค้ารับรู้ สนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า
3. Quality of Kind คุณภาพตามชนิด คือ คุณภาพพิเศษจนทำความปลื้มใจให้แก่ลูกค้า สินค้าหรือบริการมีคุณลักษณะที่ลูกค้ารับรู้ที่ตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้เกินกว่าที่ลูกค้าคิดไว้ ด้วยเหตุนี้จึงให้ลูกค้าปลื้มใจคุณค่าของสินค้าหรือบริการนั้น

วรรณวิไล จันทรภาและกันยา กาญจนบูรานนท์ (2527: 241) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลย่อมมีความปรารถนาที่จะรับการรักษาพยาบาลให้หายจากความทรมานจากอาการเจ็บป่วย ต้องการพบเจ้าหน้าที่ ที่มีความเข้าใจ เห็นใจและเมตตาต่อเขา ต้องการทราบว่าเขาเป็นอะไรแน่ เป็นมากหรือน้อยเพียงใด ต้องการพบผู้รักษาพยาบาลเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติต้องการทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร และควรประพฤติปฏิบัติตนเองอย่างไร ส่วนญาตินั้นควรจะให้ความร่วมมืออย่างไรด้วย ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการทุกประเภทต่อผู้ป่วยนอก ควรตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

พริ้น รัตนาวิช (2545: 5) กล่าวว่า คุณภาพเป็นคุณสมบัติโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่ชัดเจนและความต้องการแฝงเร้นให้แก่ลูกค้า ลูกค้าจะได้รับมอบสินค้าหรือบริการตรงตามที่ต้องการ มีความพึงพอใจและยินดีที่จะจ่ายในราคาที่เสนอและผู้ผลิตหรือบริการสามารถดำเนินได้ด้วยต้นทุนที่เหมาะสมสม่ำเสมอ และจะพัฒนาสิ่งที่ดีกว่ามอบให้แก่ลูกค้าในอนาคต

สุวาลี ชูเกียรติ (2544: 1) ให้ความหมายของคุณภาพ Quality หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของ สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการที่จะตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า/ผู้รับบริการ ทั้งที่ระบุโดยชัดเจนหรือที่ควรจะเป็น โดยคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับ

- บุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานแปล ฯลฯ
- เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องมือที่เพียบพร้อมทันสมัย การบำรุงรักษาที่ดี ฯลฯ
- อาคาร/สถานที่ ได้แก่ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกได้มาตรฐาน การดูแลรักษาที่ดี ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ฯลฯ
- การบริหารความเสี่ยง ได้แก่ โปรแกรมป้องกันความเสี่ยงภัย การควบคุมการติดเชื้อ แผนป้องกันอัคคีภัย อุบัติภัยหมู่ ฯลฯ

พลพร แสงบางปลา (2541 : 1) กล่าวว่า คุณภาพ คือคุณลักษณะเฉพาะหรือลักษณะสมบัติของผลิตภัณฑ์ / การบริการที่บ่งบอกถึงความพอใจตามที่กำหนดหรือตามความต้องการที่ออกไว้

ณัฐพัชร ล้อประดิษฐ์พงษ์ (2549: 12) ให้ความหมายของคุณภาพ ในยุคปัจจุบัน หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจและพูดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ

โดยสรุป คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม แสดงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่ชัดเจนและความต้องการแฝงเร้นให้แก่ลูกค้า ลูกค้าจะได้รับมอบสินค้าหรือบริการตรงตามที่ต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด และคุณภาพการบริการ คือ การทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ ในการได้รับบริการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ให้บริการ

1.1.2 ความหมายของการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546 : 607) ได้ให้ความหมายของ”บริการ”คือ ปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่างๆ

Webster’s School Dictionary (1980: 839) อ้างใน พริ้น รัตนาวิช (2545: 7-8) ได้ให้ความหมายของคำว่า Service หรือบริการว่า

- เป็นอาชีพ หรือผู้ทำหน้าที่ให้

- การรับใช้
- การเสิร์ฟ
- การช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ให้ผู้อื่น
- เป็นงานที่ใช้มือเป็นองค์ประกอบ
- เป็นงานที่ช่วยเหลือซ่อมแซม
- เป็นงานที่ช่วยบำรุงรักษา

คอตเลอร์ (Kotler อ้างถึงใน จิตตินันท์ เฉชะคุปต์, 2538: 8) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆ ที่กลุ่มบุคคลสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้ การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

เลทเทิน (Lehtinen) อธิบายว่า การบริการ คือ กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรืออุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

กรอนรูส์ (Gronroos) ได้ขยายความคำจำกัดความที่กล่าวมาข้างต้นว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่มากนักน้อยจับต้องไม่ได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการ และ/หรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้า และ/หรือ ลูกค้ากับระบบของการให้บริการที่ได้จัดไว้เพื่อช่วยผ่อนคลายนปัญหาของลูกค้า

จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2538: 8) ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าว เกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน ซึ่งผู้ให้บริการ (Service Provider) หมายถึง ผู้ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการนำเสนอสินค้าหรือบริการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ (Service Manager) และผู้ปฏิบัติงานบริการหรือพนักงานบริการ (Service Personnel) และผู้รับบริการ ใช้ในความหมายเดียวกับลูกค้า (Customer) หมายถึง ผู้ที่แสดงความต้องการซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งอาจเรียกว่าผู้บริโภค (Consumer) ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีความต้องการใช้สินค้าหรือบริการ สำหรับงานบริการ (Service Activity) หมายถึง กิจกรรมการบริหารจัดการและดำเนินงานสนับสนุนให้การปฏิบัติงานบริการเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ ซึ่งจะครอบคลุมงานบริการทั้งในส่วนที่ต้องติดต่อกับลูกค้าโดยตรง เรียกว่า งานบริการส่วนหน้า (Front-Office Service) และส่วนที่อยู่เบื้องหลังช่วยสนับสนุนให้การติดต่อกับลูกค้าเป็นไปอย่างราบรื่น เรียกว่า งานบริการส่วนหลัง (Back-Office Service)

พิรุณ รัตนวณิช (2545: 8) กล่าวว่า จะเห็นได้ว่า งานบริการเป็นงานที่ครอบคลุมกิจการที่หลากหลาย เป็นงานที่ต้องใช้มือเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ รวมทั้งงานรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะพยาบาล มือจะเป็นสื่อช่วยคำจูนรักษาตั้งแต่ก้าวแรกที่ผู้รับบริการมาถึง มือที่ยื่นออกไปช่วยเหลือประทับประคอง สัมผัสที่นุ่มนวล เปรียบดั่งน้ำทิพย์หยดแรกผ่านจากใจไปสู่มือช่วยคำจูนรักษากำลังใจให้ผู้บริการ ให้พร้อมจะเผชิญความเจ็บป่วยอย่างมั่นคง การใช้มือจึงเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือเอื้อประโยชน์แก่ผู้อื่นอย่างแท้จริง ตรงกับความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยที่จัดเตรียมไว้ที่จะให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลา
2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสภาพความเจ็บป่วยเฉพาะราย
3. เป็นบริการที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามความเชื่อและค่านิยมนั้น ๆ
4. เป็นบริการที่เข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก บ่งบอกเวลาและวิธีการเข้ารับบริการ โดยง่าย
5. เป็นบริการที่ประสานงานส่งข้อมูลข่าวสารการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุม รวดเร็ว
6. เป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ ได้รับบริการครบถ้วน 4 มิติ ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและมีประสิทธิภาพ

สมิต สัจฉกร (2542: 13-14) กล่าวว่า การบริการ เป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การให้บุคคลต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตาม ด้วยวิธีการหลากหลาย ในการทำให้คนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ จัดว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น โดยได้แบ่งประเภทของงานบริการออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การบริการโดยตรง เป็นการให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเฉพาะหน้า เช่น ขยายของให้ หีบห่อให้ จัดส่งให้ เป็นต้น
2. การบริการทางอ้อม เป็นการดำเนินการที่เป็นประโยชน์โดยไม่ได้สัมผัสเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง แต่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์โดยอาจไม่เคยพบเห็นผู้ให้บริการเลย เช่น คนออกแบบตกแต่งห้อง ซึ่งไม่รู้จักกับผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจาก

ผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน

1.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ

Barber (1996 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2544: 13-15) ได้สรุปแนวคิดหลักที่จะนำมาประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ การจัดบริการสุขภาพจะต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้ามาอยู่ร่วมในการตัดสินใจ
2. มีความเป็นผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารในระดับต่างๆ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางจะต้องมีค่านิยม มองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงาน และมีส่วนร่วมในงาน
3. มีการปรับปรุงพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อเท็จจริงเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีระบบรองรับการทำงานต่างๆ และมีการปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอด โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และการประเมินจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนเป็นเจ้าของ
4. พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การ องค์การที่ประสบความสำเร็จนั้นปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนพัฒนาองค์การ โดยให้โอกาสพนักงานมีการพัฒนาการปฏิบัติและมีความรู้ในประสบการณ์ใหม่ๆ
5. บริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องสร้างอยู่บนกรอบ มีการประเมินข้อมูลข่าวสาร และการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ นำข้อมูลที่ได้มาเพื่อการตัดสินใจและการวางแผนงาน เพื่อปรับกลยุทธ์ขององค์การ
6. มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลของการปฏิบัติงาน (Performance) กระบวนการปฏิบัติงานขององค์การจะต้องมุ่งไปที่ผลลัพธ์ โดยสะท้อนกลับให้เห็นถึงความสมดุล ความต้องการของผู้ป่วยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ (Stakeholder) การทบทวนถึงผลการปฏิบัติงานทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเป็นการตรวจสอบถึงกระบวนการทำงานด้วย
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชนและสาธารณะ องค์การทางด้านสุขภาพจะต้องอุทิศตัวเอง เพื่อยกระดับสุขภาพของชุมชนที่ตนดำรงอยู่นั้น โดยการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน จัดให้บริการการดูแลต่างๆ มาตรการการป้องกันโรค ให้สุขศึกษาต่อคนในชุมชน และควบคุมผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล

8. มีการพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงาน คุณภาพจะบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาดำเนินงาน ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร การพัฒนาดำเนินงานภายในองค์กรทำเพื่อลูกค้าภายในคือ ผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ส่วนภายนอกองค์กรนั้น ทำเพื่อร่วมงานกับบริษัทต่าง ๆ องค์กรสุขภาพ ในชุมชนและองค์กรทางสังคม

9. มีการออกแบบระบบและการป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ การวางรูปแบบหรือ การปรับรูปแบบการให้บริการควรจะคำนึงถึงคุณภาพและค่านิยมต่างๆร่วมด้วย องค์กรควรจะ พัฒนาความชำนาญด้านต่างๆ เพื่อสร้าง โครงการพัฒนาที่รวมเอาสหวิทยาการต่างๆ เข้ามา โดยนำ องค์กรประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาพิจารณาในระหว่างการพัฒนาการจัดบริการ สุขภาพรูปแบบใหม่

10. มองการณ์ไกลไปยังอนาคต การให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านโครงสร้างองค์กร ความกดดันด้านการแข่งขัน ด้านสังคม ด้านการเงิน ด้าน เทคโนโลยี การวางแผนระยะสั้น ต้องทำควบคู่กับการวางแผนอนาคตและคาดการณ์ถึงการ เปลี่ยนแปลงล่วงหน้าก่อนที่สิ่งต่างๆ เหล่านั้น จะเข้ามามีผลกระทบต่อองค์กร องค์กรสุขภาพที่ ประสบความสำเร็จในปัจจุบัน โดยต้องจ่ายค่าความเสียหายในอนาคตนั้น จะไม่เป็นที่ยอมรับของ ชุมชนและสังคมได้

11. สนองตอบด้วยความรวดเร็ว องค์กรที่สามารถจะปรับเปลี่ยนให้บริการ รวดเร็ว โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการได้และ เป็นองค์กรหนึ่งที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

Joseph M.Juran (อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2543 : 18) ได้ประยุกต์ แนวคิดการบริหารจัดการด้านการเงิน เข้ากับการจัดการเรื่องคุณภาพ เรียกว่า Juran Trilogy ซึ่งให้ ความหมาย

1. การวางแผนคุณภาพ เป็นกระบวนการระบุลูกค้า ความต้องการของลูกค้า ลักษณะของผลผลิต/บริการที่ลูกค้าคาดหวัง กระบวนการที่จะทำให้เกิดผลผลิต/บริการดังกล่าว และ ส่งผ่านความรู้นี้ไปยังหน่วยผลิตขององค์กร

2. การควบคุมคุณภาพ เป็นกระบวนการตรวจสอบและประเมินผลผลิต/บริการ เปรียบเทียบกับความต้องการที่ลูกค้าระบุไว้ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบ

3. การปรับปรุงคุณภาพ เป็นกระบวนการนำกลไกต่างๆ ที่จะรักษาและปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากร การมอบหมายบุคคลให้ทำโครงการพัฒนา คุณภาพ การฝึกอบรมผู้ที่ได้รับมอบหมาย การมีโครงสร้างที่ถาวร เพื่อธำรงรักษาคุณภาพ

Philip B Crosby (อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ, 2543 : 20) กล่าวถึงขั้นตอนการปรับปรุงคุณภาพ 14 ขั้น ซึ่งอยู่บนหลักการพื้นฐาน 4 ประการ (Absolute Belief) คือ

1. คุณภาพคือความสอดคล้องกับการต้องการใช้ของลูกค้า เป็นยุทธวิธีที่จะหันเหความสนใจจากผู้ผลิต/ผู้ให้บริการ ไปสู่การทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ใช้ภายนอก ทำให้ผู้ผลิต/ผู้บริหารต้องเพิ่มความพยายามมากขึ้น

2. ระบบคุณภาพที่ดีคือการป้องกันทำอย่างถูกต้องเสียตั้งแต่เริ่มแรก (Do It Right the First Time) แนวคิดนี้เป็นความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่ Taylor ได้ทิ้งเอาไว้ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนตรวจสอบผลงานของตนเองก่อนที่จะส่งผ่านไปให้ผู้อื่น องค์กรที่มีคุณภาพจะมีผู้ตรวจสอบน้อยมาก เพราะทุกคนรับผิดชอบในงานของตนเอง ไม่มีใครอื่นที่จะตรวจสอบความผิดพลาดได้ดีเท่ากับผู้ทำเอง

3. มาตรฐานการทำงานคือผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero Defect) มีตัวอย่างมากมายที่ความผิดพลาดเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ และเราไม่ควรยอมรับการทำงานของเราที่ต่ำกว่ามาตรฐานนี้

4. เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีคือต้นทุนที่เกิดจากคุณภาพที่ไม่ดี (Cost of Quality) ต้นทุนที่เกิดจากคุณภาพที่ไม่ดีนี้อาจจะสูงถึงร้อยละ 20-40 ของรายได้ขององค์กร

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 252) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดของครอสบี (Crosby, 1979: 70-73) เป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงและมีแนวคิดที่เป็นความเชื่อของเขา คือ “Quality is Free” ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ และมีขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพมี 14 ขั้นตอน ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการบนพื้นฐานคุณภาพ กำหนดนโยบายคุณภาพและการจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างจริงจัง

2. การปรับปรุงคุณภาพ โดยทีมทุกคนได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มุ่งมั่นในการสร้างคุณภาพตลอด 24 ชั่วโมงการทำงาน สมาชิกในทีมมีหน้าที่รับผิดชอบพัฒนาและปฏิบัติกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพร่วมกับหน่วยงานของตน เผยแพร่การทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้นทั่วทั้งแผนก และสนับสนุนโปรแกรมคุณภาพ

3. การวัดคุณภาพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและไม่ผิดพลาด เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพเพื่อค้นหาปัญหา ประเมินสภาพปัจจุบัน และการสร้างโปรแกรมพัฒนาคุณภาพเพื่อลดความสูญเสีย

4. ต้นทุนคุณภาพ หมายถึง ต้นทุนคุณภาพที่เกิดจากเศษสิ่งของเหลือใช้ การทำซ้ำใหม่ การประกันคุณภาพ การตรวจสอบ และการควบคุมคุณภาพผู้ปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบ

หรือการผลิตและวิธีการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบต้นทุนคุณภาพจะทำให้ทีมตระหนักว่าเกิดอะไรขึ้นและควรปรับปรุงอย่างไร

5. ความตระหนักหรือจิตสำนึกในคุณภาพ
 6. การปฏิบัติกิจกรรมปรับปรุงแก้ไข
 7. การวางแผนไร้ข้อผิดพลาด (Zero Defects Planning) โดยอธิบายถึงแนวคิดและโปรแกรมการตรวจสอบทุกระดับ กำหนดความต้องการวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการผลิตเพื่อมิให้เกิดความผิดพลาด อธิบายโปรแกรมแก้ไขความผิดพลาดและวางแผนการจัดการความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
 8. สนับสนุนการฝึกอบรม ต้องให้การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานครอบคลุมในเรื่องเทคนิคการวัดคุณภาพ การวัดต้นทุนคุณภาพ วิธีการตรวจแก้ไขและความตระหนักในคุณภาพโดยเน้นโปรแกรมข้อผิดพลาดเป็นศูนย์ และทำให้เกิดขึ้นในทุกแห่งขององค์กร
 9. วันแห่งข้อผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero Defects Day) คือวันที่ทุกคนร่วมกันสร้างนโยบายมุ่งคุณภาพและการยอมรับ นำไปปฏิบัติด้วยความสมัครใจ
 10. การกำหนดเป้าหมายคุณภาพของระบบที่สามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้
 11. การขจัดข้อผิดพลาดหรือสาเหตุของความบกพร่องเป็นวิธีการทางระบบเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าผู้ปฏิบัติสามารถรับข้อมูลการจัดการปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพและนำไปปฏิบัติในงานของตนได้
 12. การให้การยอมรับผู้ปฏิบัติงาน
 13. การให้คณะกรรมการคุณภาพ (Quality Councils) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มวิชาชีพต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานในสัดส่วนที่สมดุล ร่วมกันสร้างคุณภาพในหน่วยงาน โดยการวางแผนและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับหลักพื้นฐานการปฏิบัติเพื่อคุณภาพไปยังทุกแผนกในองค์กร
 14. การทบทวนทำทุกขั้นตอนซ้ำใหม่ทั้งหมด เพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงต่อเนื่องอย่างไม่หยุดยั้ง
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543: 15-21) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบบริการ วิธีหนึ่งทำได้โดยการใช้เครื่องชี้วัด (Indicator) เป็นเครื่องมือที่นำมาประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงาน (Performance) เครื่องชี้วัดอาจจัดเป็น
1. เครื่องชี้วัด โครงสร้าง (Structural Indicator) ซึ่งสะท้อนศักยภาพของการบริการ
 2. เครื่องชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator) ที่บ่งบอกถึงการปฏิบัติที่เกิดขึ้น
 3. เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicator) ซึ่งประเมินการบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO , 1989) อ้างถึงในอนุวัฒน์ สุขขุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543: 2) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 11 ประการ คือ

1. Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความ จำเป็นได้
2. Timeliness หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. Effectiveness หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการบริการต่อผู้ป่วย
4. Efficacy หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. Appropriateness หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ
6. Efficiency หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อยหรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด
7. Continuity หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์การ
8. Privacy of Care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากแฟ้มข้อมูล จากบุคลากรวิชาชีพ
9. Confidentiality หมายถึง การดูแลรักษาความลับ เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม
10. Participation of Patient and Patient Family in Care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย (หรือญาติ) เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
11. Safety of Care Environment หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อมที่จะให้บริการดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

1.3 เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 246-248) กล่าวถึงเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) ได้มีผู้เสนอแนวทางในการพิจารณาเกณฑ์บ่งชี้ไว้หลายแนวทาง ดังนี้

พาราสุรามาน ไชชามอลและแบรี่ (Parasuraman , Zeithamal and Berry ,1985: 44-52) ได้กำหนดเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพของการบริการ จำนวน 10 ประการ ซึ่งพิจารณาจากการยอมรับของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้บริการจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำและเหมาะสม ตั้งแต่บริการครั้งแรก รวมทั้งบริการที่ให้บริการที่ให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) กล่าวคือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้ใช้บริการได้ทันเวลาที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มใจให้บริการ สามารถรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถนะในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการ แสดงความสามารถให้ประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้ใช้บริการจะต้องสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ ไม่ต้องเผชิญกับระเบียบหรือขั้นตอนมากมายหรือซับซ้อนเกินไป นอกจากนี้บริการจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ และการบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ จะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพใช้จาเหมาะสม และมีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของการบริการ เพราะนอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ในการรักษาและทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องมีการสื่อสารกันอย่างชัดเจน เหมาะสมและเข้าใจง่าย โดยมีการปรับปรุงข้อมูลและวิธีการให้เหมาะกับผู้ใช้บริการ โดยอาจจัดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ และความสนใจอย่างแท้จริงที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพ นอกจากนี้ความน่าเชื่อถือยังอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของสถานบริการนั้นๆ และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพ

8. ความปลอดภัยมั่นคง (Security) ได้แก่ การที่ผู้ใช้บริการรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งชื่อเสียง โดยปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย หรือเกิดข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ (Understanding Knowing the Customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ เช่น พยายามจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เนื่องจากคุณภาพของการบริการถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โต สะอาด มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการนั้นๆ ด้วยการแสดงออกเป็นรูปธรรมมีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เพราะอาจทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้ว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงตัวอย่างประกอบการให้สุศึกษา เช่น การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อ ความมีอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

ไซทามอลและคณะ (Zeithamal et, al., 1988: 35-48) ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการ ให้เกิดความพึงพอใจ โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการจำแนกได้ 5 ลักษณะ เพื่อง่ายต่อการจดจำที่เรียกว่า เซิร์ฟควอล (SERVQUAL) ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพได้ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง คำสัญญาที่ให้ในการบริการที่สามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ
2. ความไว้วางใจ (Assurance) หมายถึง คำสัญญาที่ให้ในการบริการที่สามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้องแม่นยำ
3. ความสามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ความสะดวกสบายที่สามารถสัมผัสได้ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ บุคคล และวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
4. การดูแลเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ

5. การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และจัดการบริการให้ตามที่สัญญาไว้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540: 8) ได้เสนอแนวทางในการพิจารณาคุณภาพไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการให้บริการอย่างรอบรู้ (Competence) เป็นความรู้และทักษะของผู้ให้บริการว่าเหมาะสมกับภาระหน้าที่ และมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

2. การยอมรับจากผู้ให้บริการ (Acceptability) แต่ละกิจกรรมตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงินหรือไม่

3. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) การรักษาหรือบริการทำให้มีอัตราการรอดหรือคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หรือไม่

4. ความเหมาะสม (Appropriateness) การดูแลรักษาความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

5. ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีการใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบเครื่องมือ สถานที่) อย่างประหยัดที่สุด

6. การเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย (Accessibility) มีการให้บริการในสถานที่และเวลาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกหรือไม่

7. ความปลอดภัย (Safety) มีระบบป้องกันความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุดหรือมีการอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทราบหรือไม่

จะเห็นได้ว่า เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการบริการดังกล่าวเป็นเกณฑ์ที่เน้นการให้บริการที่ผู้ใช้บริการจะได้รับอย่างปลอดภัยเชื่อถือได้และสามารถได้รับบริการด้วยความเป็นธรรมและไม่ตรีจิตจากผู้ให้บริการ

วารินทร์ สิ้นสูงสุด (2549: 80) กล่าวถึงหลักคุณภาพการบริการ 7 ข้อ ดังนี้

1. ลูกค้านั้นเป็นผู้ทรงสิทธิ์ในการตัดสินคุณภาพการบริการ ความคิดเห็นของลูกค้านั้นสำคัญยิ่งยวด

2. ลูกค้าเป็นผู้ตัดสินระดับการบริการว่าดีเลิศ ดี พอใช้ หรือไม่ถึงขั้น ทั้งมักเรียกร้องต้องการระดับ ที่สูงกว่าที่ได้รับ

3. แต่ละองค์การต้องมีสูตรที่จะให้คำมั่นสัญญาอันจะตอบสนองให้ลูกค้าเป้าหมายของตนได้รับความพึงพอใจ ขณะทำเงินและทำความแตกต่างจากคู่แข่ง

4. แต่ละองค์การต้องจัดการความคาดหวังของลูกค้า จัดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติต่อลูกค้าให้ใกล้ชิดกันมากที่สุด

5. ต้องจัดสัญญาบริการให้เป็นมาตรฐานคุณภาพ คุณภาพบริการเป็นความคิดที่เป็นจริงได้ จึงอาจกำหนดมาตรฐานการบริการได้อย่างพอเหมาะพอดี

6. วินัยเข้มงวด รอบคอบ คงเส้นคงวา เป็นสิ่งจำเป็นที่จะขจัดข้อบกพร่อง การให้บริการ ไม่มีทางสายกลางหรือเพียงพอไปได้ เป้าหมายคือสมบูรณ์พร้อม ยึดหลักการความบกพร่องเป็นศูนย์ จะปรับปรุงคุณภาพบริการได้ก็โดยการบริหารรายละเอียด มีความถี่ถ้วน

7. การเรียกหาความเป็นเลิศ เป็นความมุ่งมั่นที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ประธานบริษัท จนถึงผู้เข้าร่วมงานใหม่

ฉันทูพันธ์ เขจรนนท์ และคณะ (2546 : 29-30) กล่าวว่า คุณภาพของงานบริการประกอบด้วย คุณสมบัติสำคัญ 10 ด้าน คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) เป็นความสม่ำเสมอของผลงานที่ส่งมอบให้กับลูกค้า การรักษาคำมั่นสัญญา และเป็นที่พึ่งพาของลูกค้า เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับการดำเนินงาน

2. การตอบสนองความต้องการ (Responsive) ของลูกค้าได้อย่างทันที ถูกต้อง รวดเร็ว และด้วยความเต็มใจ ไม่ต้องให้ลูกค้ารอคอยต่อว่า และเลิกใช้บริการ หรือหันไปใช้บริการของกลุ่มแข่งขันรายอื่นๆ

3. ความสามารถ (Competence) ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของพนักงานที่พร้อมในการให้บริการแก่ลูกค้า โดยพนักงานจะต้องมีความสามารถที่เหมาะสม และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกค้าว่าจะได้รับบริการตามที่ต้องการ และเป็นไปตามข้อกำหนด

4. การเข้าถึงได้ (Access) ลูกค้าสามารถเข้าถึงบริการได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องเสียเวลาค้นหาสถานที่ รอคอยการบริการ และมีขั้นตอนในการติดต่อที่ยาวนาน

5. ความสุภาพ (Courtesy) ไม่ได้หมายถึง การพูดจาที่สุภาพและการแต่งกายที่เรียบร้อยเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงการแสดงออกที่เหมาะสมกับกาลเทศะ ด้วยความเต็มใจและจริงใจ ตลอดจนการแสดงความรู้สึกออกมาจากใจจนลูกค้าสามารถสัมผัสได้จากความรู้สึกที่ดี

6. การติดต่อสื่อสาร (Communication) สร้างความเข้าใจให้กับลูกค้าและพยายามทำความเข้าใจลูกค้า เพื่อที่จะสามารถให้บริการและแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability) ความเชื่อใจที่ลูกค้ามีต่อธุรกิจ ซึ่งจะพิจารณาจากชื่อเสียง ความซื่อสัตย์ และความโปร่งใสในการดำเนินงานของธุรกิจ

8. ความปลอดภัย (Security) จากการให้บริการทั้งทางกายภาพ ความรู้สึกและข้อมูล โดยลูกค้ามั่นใจได้ว่าเขาจะได้รับบริการที่ไม่ต้องเสี่ยงต่ออันตราย ความผิดพลาดหรือความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนไม่ต้องกังวลว่าข้อมูลของตนจะถูกเผยแพร่สู่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาตเสียก่อน

9. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding the Customer) เพื่อที่จะสามารถให้บริการที่สร้างความพอใจ (Satisfaction) และความชื่นชม (Appreciation) จากลูกค้า ทำให้เขาผูกพัน ซื่อสัตย์และกลับมาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

10. สามารถจับต้อง / รู้สึกได้ (Tangibles) ถึงความพร้อมและความใส่ใจในการให้บริการ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการ เครื่องแบบพนักงานและความสะอาดของสถานที่ เป็นต้น

1.4 ประเภทและคุณลักษณะของระบบบริการสาธารณสุข

ประยงค์ เต็มชวลา (2548: 171) กล่าวว่า การจำแนกประเภทของระบบบริการสาธารณสุข สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การจำแนกตามองค์ประกอบของบริการสาธารณสุข

1.1 การจำแนกตามองค์ประกอบของสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และเป็นที่ยุ้่นเคยมามากที่สุด ได้แก่

1.1.1 บริการรักษาพยาบาล (Curative) ทั้งในเขตเมืองและชนบท รวมทั้งระบบการรับส่งผู้ป่วย

1.1.2 บริการป้องกันและควบคุมโรค (Prevention) เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรค

1.1.3 บริการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในระดับบุคคลและครอบครัวทุกกลุ่มอายุ

1.1.4 บริการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.2 การจำแนกตามองค์รวมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม

2 การจำแนกตามลักษณะความรุนแรงของบริการ

ประเวศ วะสี (2543) ได้จำแนกลักษณะความรุนแรงของบริการ ดังนี้

2.1 ระบบบริการฉุกเฉิน ปัญหาฉุกเฉินเป็นความเป็นความตายของชีวิต ต้องการการดูแลที่แตกต่างไปจากปัญหาสุขภาพโดยทั่วไป และต้องเป็นบริการที่เข้าถึงได้ฉับไว มีความแม่นยำสูง มีบุคลากรที่มีความชำนาญ มีระบบการเงินที่ประกันได้ว่าทุกคนที่มีปัญหาต้องได้รับการรักษาทันท่วงที

2.2 ระบบการดูแลตัวเอง ถ้าทำได้อย่างทั่วถึงและถูกต้องจะทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระที่ไม่จำเป็นให้แก่สถานพยาบาล เพื่อให้สามารถไปทู่่มเทกกับผู้ป่วยที่มีปัญหาหายากๆ ได้มากขึ้น

2.3 ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน โดยเฉพาะคนไข้บางประเภท เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการหรือคนป่วยเรื้อรัง ควรได้รับการดูแลที่บ้าน โดยมีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปเยี่ยม โดยคุณภาพ การรักษาพยาบาลจะดีกว่าและประหยัดกว่า

2.4 ระบบบริการการแพทย์ระดับต้น หมายถึง การมีสถานพยาบาลที่มีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นที่สามารถให้บริการการแพทย์ทั่วไปที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

2.5 ระบบบริการทางการแพทย์พิเศษ หมายถึง การมีสถานพยาบาลที่สามารถ ให้บริการเฉพาะทาง หรือเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มเป็นพิเศษ

2.6 ระบบการแพทย์แผนไทย นอกเหนือจากการแพทย์แผนตะวันตกแล้ว จะมี การแพทย์แผนอื่นๆ หลายลักษณะเรียกว่า การแพทย์พหุลักษณะหรือการแพทย์ทางเลือก

ประยงค์ เต็มชวลา (2548: 194-195) กล่าวถึง ระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ มีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. เป็นระบบบริการที่มีความเสมอภาคและเป็นธรรม (Equity) กล่าวคือ ประชาชนทุก กลุ่ม ทุกเหล่า ทุกเพศ ทุกวัย สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียม กัน โดยไม่มีข้อจำกัดทั้งในด้านเวลา การคมนาคม และค่าใช้จ่าย

2. เป็นระบบบริการที่มีคุณภาพ (Quality) กล่าวคือ สามารถตอบสนองต่อปัญหาความ ต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) กล่าวคือ เป็นระบบบริการ สาธารณสุขที่มุ่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลลัพธ์ทางสาธารณสุขสูงสุด กล่าวอีกนัย หนึ่ง คือ เป็นระบบบริการที่ให้ผลคุ้มค่า

1.5 การให้บริการสาธารณะ

1.5.1 ความหมายการให้บริการสาธารณะ

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2552: 225-226) ได้ให้ความหมายและองค์ประกอบ ของระบบการให้บริการสาธารณะ ดังนี้

เนื่องจากการบริหารรัฐกิจเป็นการบริหารกิจกรรมสาธารณะ เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ตามที่รัฐกำหนดไว้ ซึ่งกิจกรรมสาธารณะของรัฐที่สำคัญ คือ การให้บริการสาธารณะ (Public Service Delivery) โดยที่หน่วยงานของรัฐจะต้องมีหน้าที่ในการดำเนินงานในกิจกรรมการ ให้บริการต่าง ๆ เพื่อส่งมอบบริการเหล่านั้น เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของ ประชาชน ซึ่งได้มีนักวิชาการที่กล่าวถึงแนวคิดนี้หลายท่าน ดังนี้

วิลเลียม เอช ลูซี่ เดนนิส กิลเบิร์ต และกูธรี เอส เบิร์กเฮด (William H.Lucy,dennis Gilbert and Gutherie S Burkhead) มองว่า การให้บริการสาธารณะมีองค์ประกอบ

สำคัญ 4 ประการ คือ (1) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือทรัพยากรอันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (2) กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งเป็นกระบวนการของการบริหารทรัพยากร (3) ผล (Results) หรือผลผลิต (Outputs) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากกระบวนการ (4) ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) ซึ่งหมายถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการมองการให้บริการสาธารณะที่เป็นระบบ

เจมส์ เอส แมคคัลลัฟ (James S. McCullough) เห็นว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ หน่วยงานที่ให้บริการ (Service Delivery Agency) บริการที่ให้ (The Service) และผู้รับบริการ (The Service Recipient) ดังนั้น การให้การบริการสาธารณะจึงเป็นเรื่อง ที่หน่วยงานให้บริการทำหน้าที่ส่งมอบการบริการให้แก่ผู้รับบริการ โดยที่ประโยชน์หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับนั้น ผู้รับบริการตระหนักไว้ในจิตใจ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการมองว่าการให้บริการสาธารณะจะมีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีการบริการเป็นตัวเคลื่อนย้ายไปหาผู้รับบริการรวมถึงการให้ความสำคัญต่อการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ เนื่องจากผู้รับบริการจะตระหนักคุณค่านั้นไว้ในจิตใจ

บี เอ็ม เวอร์มา (B.M.Verma) มองว่า การให้บริการสาธารณะ หมายถึง กระบวนการให้บริการที่มีลักษณะเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลิตการบริการได้เป็นไปตามแผนงานและการเข้าถึงการรับบริการ ซึ่งจากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณา โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ ที่มีการมองว่าหน่วยงานมีหน้าที่ให้บริการ ใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) ออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (Output) โดยทั้งหมดจะต้องมีแผนกำหนดไว้ และการประเมินผลจะช่วยทำให้ทราบว่าผลผลิตหรือบริการที่เกิดขึ้นเป็นเช่นไร ซึ่งจะกลายเป็นปัจจัยป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป

อิน จุง วัง (In-Joung Wang) มองระบบการให้บริการสาธารณะเป็นการเคลื่อนย้ายเรื่อง ที่ให้บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ โดยมองว่าการให้บริการสาธารณะมีปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ คือ (1) ตัวบริการ (Services) (2) แหล่งหรือหน่วยงานให้บริการ (Source) (3) ช่องทางการให้บริการ (Channels) และ (4) ผู้รับบริการ (Client Groups) ซึ่งจากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว เขาจึงให้ความหมายของการให้บริการสาธารณะว่า หมายถึง ระบบการให้บริการที่มีการเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัว ผ่านช่องทางที่เหมาะสม มาจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพไปยังผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนดไว้

เจอร์ลด์ อี เคเดน (Gerald E. cauden) ได้ตั้งข้อสังเกต พบว่า เมื่อรัฐบาลคิดว่าต้องมีความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะเพิ่มขึ้น จะนำไปสู่การเพิ่มช่องทางการให้บริการใหม่ๆ โดยอาจจะใช้วิธีการทำสัญญาสถาบันอื่นๆหรือทำด้วยตนเอง หรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในรูปของการให้บริการร่วม โดยชี้ให้เห็นว่าการให้บริการสาธารณะ สามารถทำได้ในลักษณะที่ผสมผสานระหว่าง 7 รูปแบบ คือ หน่วยงานอาสาสมัคร ใช้กลไกตลาด ผู้ผลิตจากภายนอก หน่วยงานที่เป็นรัฐวิสาหกิจ การทำสัญญากับหน่วยงานเอกชน และการใช้หน่วยงานกลางภายนอก

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2552: 226) สรุปว่า การให้บริการสาธารณะ หมายถึง การที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน ดำเนินการส่งต่อบริการให้แก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม โดยที่การให้บริการมีลักษณะที่เป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ หน่วยงานและบุคคลที่ทำหน้าที่ให้บริการ ปัจจัยนำเข้า หรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ช่องทางการให้บริการ ผลผลิตหรือตัวบริการและผลกระทบ หรือคุณค่าที่มีต่อผู้รับบริการ

1.5.2 ค่านิยมการให้บริการสาธารณะ

จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2552: 229-230) เห็นว่าการให้บริการสาธารณะมีเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่การสร้างคามพึงพอใจให้แก่ประชาชน โดยเป้าหมายนี้ เป็นค่านิยมแรกของผู้ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือไว้เสมอ พร้อมๆ กับการยึดถือค่านิยมหรือหลักการของการให้บริการสาธารณะอีก 5 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความเพียงพอ ความต่อเนื่องและความก้าวหน้า ดังนี้

1 การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคิดว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะต้องได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคลที่มีมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2 การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึงการให้บริการสาธารณะที่จะต้องมีความตรงต่อเวลา ซึ่งมิลเล็ทเห็นว่า ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3 การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) หมายถึงการให้บริการสาธารณะต้องมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการที่เหมาะสมพอเพียง (The Right Quantity at the Right Geographical Location) ซึ่งมิลเล็ทเห็นว่า ความเสมอภาคและความตรงเวลา จะไม่มีความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่เป็นไป อย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจ ของหน่วยงานที่ให้บริการว่า จะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การ ให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่ม ประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

เทศศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2552:231-233) ได้กล่าวถึงค่านิยมที่สำคัญของการให้บริการ สาธารณะ 9 ประการ ดังนี้

1 ค่านิยมเรื่องความพอเพียง เป็นความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของ ประชาชน ได้อย่างทั่วถึงในพื้นที่ต่างๆ และมีปริมาณและจำนวนที่ให้บริการที่สามารถตอบสนอง ได้เพียงพอกับจำนวนประชากรที่ต้องการ ภายใต้ค่านิยมความพอเพียงนี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิค และวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ การเปิดบริการหลัง เลิกเวลาทำการ การให้บริการ แบบหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

2 ค่านิยมเรื่องความเสมอภาค หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะ ได้รับความ เท่าเทียมกัน ในการได้รับบริการจากรัฐ ไม่ถูกกีดกันในการให้บริการ และมีความเสมอภาคที่จะ ได้รับบริการจากมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน ซึ่งค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของ จอห์น ดี มิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญ ต่อการให้การบริการอย่างเสมอภาค โดยเน้นความยุติธรรมในการ บริหารงานภาครัฐที่มีฐานคิดว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการ ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะต้องได้รับการ ปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคลที่มีมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

3 ค่านิยมเรื่องความตรงเวลา ความตรงเวลาเป็นค่านิยมที่สำคัญยิ่งที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจ สำคัญของการให้บริการสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการภาครัฐหรือภาคเอกชน ค่านิยมนี้ก็ สะท้อนแนวคิดของมิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการประชาชนที่ตรงต่อเวลา โดยความ ตรงต่อเวลา หมายถึง การที่ประชาชนได้รับบริการด้วยเวลาที่ได้ถูกกำหนดไว้ รวมถึงความพึงพอใจ ในความรวดเร็วในการให้บริการด้วย ภายใต้ค่านิยมนี้ ทำให้มีการนำเทคนิควิธีการใหม่ ๆ มาใช้ ใน การบริการ เช่น การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Services) การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ ในการให้บริการประชาชน เป็นต้น

4 ค่านิยมเรื่องการมีจิตสำนึกในการให้บริการ เป็นค่านิยมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ ในการให้บริการสาธารณะ ซึ่งเทศศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ กล่าวว่าสอดคล้องกับแนวคิดของเอลมอร์ ที่ เห็นว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับทรัพยากรอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ทรัพยากรบุคคล อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับล่างที่ทำหน้าที่ส่งต่อการให้บริการ โดยความสำเร็จของการให้บริการจะต้องมาจากฐานคิด ที่เริ่มต้นจากระดับล่าง

5 ค่านิยมเรื่องความก้าวหน้าในการให้บริการ (Progressive Service) ซึ่งสะท้อนได้จากแนวคิดของจอห์น ดี มิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชน ความก้าวหน้าของการให้บริการ หมายถึง การที่หน่วยงานที่ให้บริการได้มีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้บริการสาธารณะที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการให้บริการอย่างพอเพียงและรวดเร็วขึ้น รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนให้มีระดับที่สูงขึ้น ภายใต้ค่านิยมความก้าวหน้าของการให้บริการ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ มาใช้ เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางอินเทอร์เน็ต การให้บริการผ่านการตอบรับทางโทรศัพท์อัตโนมัติ เป็นต้น

6 ค่านิยมเรื่องการยอมรับการเรียนรู้ เป็นค่านิยมที่สำคัญที่หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องให้ผู้รับบริการสามารถเรียนรู้ เมื่อได้รับผลของการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งค่านิยมนี้ ในปัจจุบัน ได้ถูกให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในระบบคุณภาพมาตรฐานสากล จะมีการกำหนดเป็นเป้าหมายนโยบายของระบบคุณภาพที่มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของการให้บริการของหน่วยงานด้วย

7 ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน แนวคิดหนึ่งที่สำคัญที่ยอมรับถึงความสำคัญของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะ ก็คือ แนวคิดของทางเลือกสาธารณะ (Public Choices) ที่เสนอให้ประชาชนผู้บริโภคสินค้าและบริการสาธารณะได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตสินค้าและบริการสาธารณะ (Citizen Co-production) กล่าวได้ว่าค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นค่านิยม ที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากในภาครัฐประสบปัญหาหรือข้อจำกัดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การที่ภาครัฐ มีอัตรากำลังที่จำกัดในการให้บริการ ทำให้การบริการทำได้ไม่เพียงพอและทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะด้วย

8 ค่านิยมเรื่องการตอบสนองความต้องการของประชาชน เป็นอีกค่านิยมหนึ่งที่หน่วยงานของรัฐจะต้องให้ความสำคัญแม้ว่าในการให้บริการสาธารณะ จะต้องยึดถือกฎหมายและระเบียบในการให้บริการประชาชนก็ตาม แต่การที่หน่วยงานผู้ทำหน้าที่ให้บริการ ได้ศึกษาสำรวจความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้มาใช้บริการ ไม่ว่าจะได้มาจากแหล่งต่างๆ เช่น กล้องข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการหนังสือร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการ แบบสอบถามที่ได้จากประชาชนผู้ขอรับบริการ จะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่

ให้บริการนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหาตลอดจนค้นหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสาธารณะมากขึ้น

9 ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถือได้ว่าเป็นค่านิยมสูงสุดหรือค่านิยมหลักการให้บริการสาธารณะเนื่องจากเป็นเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะโดยตรงที่หน่วยที่ให้บริการจะต้องส่งมอบบริการให้แก่ประชาชนได้รับความพึงพอใจ ดังนั้น การแข่งขันในการให้บริการเพื่อให้ลูกค้าหรือประชาชนได้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจึงเป็นค่านิยมหลักของทุกองค์การในปัจจุบันซึ่งไม่เพียงเฉพาะภาคเอกชนเท่านั้นที่ให้ความสำคัญในการบริหารงานภาครัฐก็จะต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน

ดังนั้น ค่านิยมต่างๆของการให้บริการสาธารณะไม่ว่าจะเป็นค่านิยมความพอเพียง ความเสมอภาค ความตรงเวลาการมีจิตสำนึกในการให้บริการความก้าวหน้าของการให้บริการ และการยอมรับการร้องเรียน การมีส่วนร่วมของประชาชนการตอบสนองความต้องการของประชาชนและความพึงพอใจของผู้รับบริการค่านิยมทั้งหมดดังกล่าว กล่าวได้ว่ารวมอยู่ในคำว่าคุณค่าของผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดนั่นเอง

สรุปได้ว่าการบริการเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการได้รับการสนองความต้องการและเกิดความพึงพอใจจากบริการดังกล่าว การบริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่ง ที่คาดหวังไว้ จนหลายครั้งเป็นที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวางว่า คุณภาพคือความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับผลงานนั่นเอง ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้มีแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ ค่านิยมการให้บริการสาธารณะ จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2552: 229-230) ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความเพียงพอ ความต่อเนื่องและความก้าวหน้า ไปวิเคราะห์หาระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้ คุณภาพการบริการดังกล่าว จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อองค์การที่เสนอในลำดับต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อองค์การ

ในการศึกษาแนวคิดสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อองค์การ ผู้วิจัยจะเสนอ 1) ความหมายของสภาพแวดล้อมขององค์การ 2) ประเภทของสภาพแวดล้อมขององค์การ 3) ขอบเขตของสภาพแวดล้อม ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมขององค์การ

วิทยา ด้านธำรงกุล (2546: 72) ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมขององค์การ หมายถึง แรงกดดันและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่อยู่นอกอาณาเขตขององค์การ หากแต่มีแนวโน้มที่จะสร้างผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การในทางใดทางหนึ่ง แรงกดดันเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และอาจจะมีผลต่อองค์การทั้งในด้านบวกและลบ นั่นคือจะเป็นได้ทั้งโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats)

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549: 122) ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบองค์การและสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานและการเข้าถึงทรัพยากรที่หายาก การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม หมายถึง กระบวนการมุ่งใจซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจหลักพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมขององค์การ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำงานและผลการดำเนินงานขององค์การทั้งในปัจจุบันและ ในอนาคต และจำแนกประเภทของสิ่งแวดล้อมเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทั่วไป (General Environment) หรือปัจจัยที่มีส่วนกำหนดลักษณะของสิ่งแวดล้อมเฉพาะและอาจมีผลกระทบต่อความสามารถขององค์การในการแสวงหาทรัพยากร โดยมีความสัมพันธ์กับองค์การไม่ชัดเจนนัก ได้แก่ โครงสร้างประชากรและวัฒนธรรม ปัจจัยทางการเมือง ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ กับ สิ่งแวดล้อมเฉพาะ (Specific Environment) หรือสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบโดยตรงกับการดำเนินงาน ขององค์การในการหาทรัพยากร สิ่งแวดล้อมเฉพาะขึ้นกับขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับสินค้า บริการ หรือตลาดขององค์การ เช่น กลุ่มลูกค้า กลุ่มซัพพลายเออร์ กลุ่มผู้จัดจำหน่ายและกลุ่มคู่แข่ง เป็นต้น

อร่าม สิริพันธุ์ (2551: 2-6) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมขององค์การ หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบด้านและส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อองค์การ ผลกระทบดังกล่าวเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีต่อองค์การได้ทั้งสิ้น การวิเคราะห์หรืออาจเรียกว่าการตรวจสอบสภาพแวดล้อมขององค์การจึงถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ ทำได้โดยการตรวจสอบตัวแปรต่างๆ ที่เข้ามามีอิทธิพลผลักดันองค์การให้ดำเนินไปในทิศทางที่เหมาะสม

มานิต สุทธิสกุล (2553: 9-10-9-11) กล่าวว่า ความหมายของสภาพแวดล้อม (environment) หรือ นิเวศวิทยา (ecology) หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วยสภาพแวดล้อม ในโกรและในโกร (Felix A.Nigro and Liloyd G Nigro) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมทางการจัดการไว้ว่า หมายถึง สรรพสิ่งทางกายภาพและสังคม ซึ่งอยู่ล้อมรอบองค์การและมีอิทธิพลต่อกันและกันกับพฤติกรรมทางการบริหาร ฮิวส์ และ โบวดิทซ์ (Edgar F .Huse and James L.Bowditch) ให้ความหมายว่า หมายถึง คนและสภาพการณ์หรือเงื่อนไขที่อยู่ภายนอกองค์การที่มีผลกระทบต่อกันและกันกับองค์การ ฮิกซส์ (Herbert G.Hicks) ให้ความหมายว่า หมายถึง ผลรวมของปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบองค์การ เช่น สงครามและสันติภาพ วัฒนธรรม จริยธรรม ทักษะคดีด้าน

การเมืองและเศรษฐกิจ รูปแบบด้านจารีตประเพณีและวัฒนธรรม สภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจ ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ สภาพแรงงาน ทักษะคติของลูกจ้าง ผลประโยชน์ของผู้บริโภค ผู้ถือหุ้นและประชาชนทั่วไป เป็นต้น บราวน์และ โมเบอร์ก (Warren B. Brown and Dennis Moberg) ให้ความหมายว่า หมายถึงสิ่งของ บุคคลและองค์การอื่น ๆ ที่อยู่ล้อมรอบองค์การเป้าหมาย ทั้งนี้ หมายรวมถึงแหล่งที่องค์การเป้าหมายนั้นได้อาศัยวัตถุดิบและตลาดที่จำหน่ายสินค้าและบริการด้วย

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

ทฤษฎีองค์การของวินเนอร์ (Norbert Winer อ้างถึงใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2550: 86) ราว ค.ศ.1948 วินเนอร์ ได้ให้แนวคิดในเรื่ององค์การว่า องค์การเป็นระบบหนึ่งที่ประกอบด้วย ปัจจัย 5 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า เช่น วัตถุดิบ แรงงาน ทุน
2. กระบวนการ เป็นกระบวนการผลิต ซึ่งเปลี่ยนวัตถุดิบเป็นสินค้าและบริการ
3. ผลผลิต ได้แก่ สินค้าและบริการขององค์การ
4. ข้อมูลย้อนกลับ จากภายในขององค์การ เช่น ข้อมูลพนักงานเกี่ยวกับผู้บริหาร เครื่องจักรล้าสมัย สภาพภายในโรงงานไม่ดี เป็นต้น รวมทั้งข้อมูลจากภายนอกองค์การที่วิจารณ์ ผลผลิตขององค์การว่าดีหรือไม่ดีด้วย
5. สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ได้แก่ ผู้บริโภค สภาพเศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย สังคม ประเพณีและค่านิยมต่างๆ

2.3 ประเภทของสภาพแวดล้อมขององค์การ

อรุณ รักธรรม (2534: 240) อธิบายว่า สภาพแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กับองค์การ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ
 - 1.1 สภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งที่มาหรือพลังงานของปัจจัยนำเข้าขององค์การที่สำคัญ จะ ได้แก่ เศรษฐกิจและเทคโนโลยี
 - 1.2 ประชาชนและองค์การที่ใช้สินค้าและบริการ สำหรับประชาชนและองค์การเหล่านี้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ
 - 1.2.1 ลูกจ้างขององค์การ กลุ่มนี้จะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากสินค้าหรือบริการขององค์การโดยตรง และจะรวมไปถึงการจัดหาวัตถุดิบและทรัพยากรอื่นๆ มาให้แก่องค์การด้วย
 - 1.2.2 กลุ่มผลประโยชน์ กลุ่มนี้จะเป็นการพิจารณาในแง่ของอำนาจ กล่าวคือ จะเป็นบุคคลหรือองค์การที่อยู่ภายนอกองค์การ โดยจะมีการติดต่อสัมพันธ์กับองค์การ โดยการใช้อำนาจทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการต่อกิจกรรมขององค์การ

1.2.3 พันธมิตรขององค์กร พวกนี้จะเป็นแนวร่วมขององค์กร กล่าวคือจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เต็มใจจะสนับสนุนองค์กรในบางประเด็นที่มีการถกเถียง การขัดแย้งหรือการรณรงค์ในกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กร

1.2.4 ปรปักษ์ขององค์กร จะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่ขัดขวางการปฏิบัติงานขององค์กรเพื่อมิให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ ซึ่งการดำเนินงานก็อาจเป็นไปได้ทั้งใน ทางลับและเปิดเผย

2. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร การพิจารณาถึงบทบาทของสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาองค์กรและประสิทธิผลของงาน ย่อมจะไม่สมบูรณ์ ถ้าหากไม่ได้คำนึงถึงลักษณะธรรมชาติของสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ โครงสร้างมนุษย์และพฤติกรรมต่างๆ

สอดคล้องกับแนวคิดของ อร่าม ศิริพันธุ์ (2551: 2-6) ที่ได้อธิบายว่า สภาพแวดล้อมขององค์กร สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) และสภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment)

สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment) เป็นสภาวะเงื่อนไขของปัจจัยภายนอก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร เป็นสภาพเงื่อนไขที่มีพลังมากและมีพลังจับดันให้้องค์การแต่ละ้องค์การต้องปรับทิศทางของ้องค์การ โดยสภาพแวดล้อมอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี อันเป็น “โอกาส” ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานของ้องค์การหรืออาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี จนกลายเป็น “ข้อจำกัด” ที่กลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการของ้องค์การได้

สภาพแวดล้อมภายใน้องค์การ (Internal Environment) เป็นสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายใน เป็นสิ่ง ที่้องค์การสามารถควบคุมได้ ทั้งนี้ เพื่อให้องค์การทราบว่าตนเองมีจุดเด่นเหนือคู่แข่ง อันเป็น “จุดแข็ง” ที่จะอำนวยความสะดวกให้กับระบบการทำงานของ้องค์การ หรือสิ่ง ที่้องค์การด้อยกว่าคู่แข่ง อันเป็น “จุดอ่อน” ที่จะกลายเป็นสิ่งที่ทำให้องค์การเสียเปรียบคู่แข่งได้

นอกจากนี้ สมพร เฟื่องจันทร์ (2547: 48) แบ่งปัจจัยสิ่งแวดล้อมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับงาน ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทั่วไป (General Environment) ได้แก่

1.1 ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เนื่องจากสังคมเป็นผลของการยื้อระหว่างแรงที่จะให้อยู่กับที่ (Stability) กับแรงที่ทำให้เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา (Change) (R.Kreitner, 1983) ด้วยเหตุนี้ ปัจจัยแวดล้อมจึงประกอบด้วยสิ่งที่เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการ

1.2 ปัจจัยแวดล้อมทางการเมือง (Political Environment) นักบริหารไม่ว่าจะอยู่ระดับไหนจะถูกกระทบโดยปัจจัยแวดล้อมทางการเมือง ไม่มีการบริหารใด จะปลอดจากการเมืองได้ และระบบกฎหมายเป็นตัวกำหนดว่าองค์กรนั้นๆ จะทำอะไรได้บ้าง หรือไม่สามารถทำอะไรได้ องค์กรต้องพึ่งพางบประมาณจากรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่

1.3 ปัจจัยแวดล้อมทางเทคโนโลยี (Technology Environment) เทคโนโลยีที่ถูกประดิษฐ์ขึ้น ทำให้องค์กรต่างๆไม่ว่าจะเป็นองค์กรราชการ องค์กรธุรกิจ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการจัดการหลายประการ

1.4 ปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Environment) เมื่อสภาวะเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นในภาวะเศรษฐกิจรุ่งเรือง หรือเมื่อมีภาวะซบเซา ต่างก็มีส่วนกระทบกับการบริหาร

1.5 ปัจจัยแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ (Geographical Environment) ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ ทำให้การบริหารงานจึงต้องมีความแตกต่างกันไปด้วย

1.6 ปัจจัยแวดล้อมทางประวัติศาสตร์ (Historical Environment) ปัจจัยทางประวัติศาสตร์จะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศและสังคม

2. สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับงาน (Task Environment) ประกอบด้วย

2.1 คู่แข่งขัน ได้แก่ องค์กรที่ใช้ทรัพยากรชนิดเดียวกัน จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการแข่งขัน นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงองค์กรที่ผลิตสินค้าหรือบริหารอย่างเดียวกัน

2.2 ลูกค้า จุดมุ่งหมายหลักขององค์กรอยู่ที่การทำความพอใจให้กับผู้ใช้บริการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.3 ผู้จัดส่งวัตถุดิบ เป็นกลุ่มที่ช่วยให้้องค์การมีวัตถุดิบพอเพียงในการผลิตอย่างต่อเนื่องที่

2.4 ผู้ควบคุมกำกับ มีอิทธิพลต่อนโยบายและแนวการปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยงานรัฐบาล และกลุ่มผลประโยชน์

2.5 สหภาพแรงงาน เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในวงการธุรกิจ

2.6 กลุ่มสหพันธ์ เป็นการรวมตัวขององค์กรที่ไม่จำเป็นต้องเป็นกิจการเหมือนกันก็ได้

2.4 ขอบเขตของสภาพแวดล้อม

ธงชัย สันติวงศ์ (2538: 95-97) กล่าวว่า ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการออกแบบของค์การ ก็คือสภาพแวดล้อมที่ซึ่งองค์กรนั้นๆ ก่อตั้งและดำเนินการอยู่ สภาพแวดล้อมจะเป็นแหล่งที่ซึ่งองค์กรต้องมีความสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา โดยต้องมุ่งจัดหาทรัพยากรที่ขาดแคลน

เข้ามาดำเนินการตามเป้าหมายต่างๆ ที่ซึ่งได้กำหนดขึ้นมา (ภายใต้การวิเคราะห์โอกาสและข้อจำกัด) จากสภาพแวดล้อมนั่นเอง และได้กำหนดขอบเขตของสภาพแวดล้อม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงาน (Task Environment) คือ ชุดของลูกค้าผู้ขาย วัตถุดิบและสินค้า คู่แข่งขัน และหน่วยงานภายนอกที่กิจการได้ไปเกี่ยวข้องกับโดยตรง เช่น สมาคมการค้า เป็นต้น

สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงานนี้ จะมีขอบเขตรอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นงานประจำที่กระทำอยู่เป็นประจำทุกวันนั่นเอง ดังนั้น งานที่ทำอยู่วันต่อวัน คือ การจัดซื้อวัตถุดิบมาทำการผลิต การให้บริการลูกค้าหรือแม้แต่การติดต่อกับธนาคาร ต่างก็เป็นสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงานทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงานนี้ ส่วนมากมักจะเกี่ยวกับกิจการโดยตรงและจะไม่เกี่ยวข้องไปถึงคู่แข่ง ขอบเขตของสภาพแวดล้อมของงานนี้ ลักษณะเป็นวงของฝ่ายต่าง ๆ ที่ผูกพันกันใกล้ชิด แยกเป็นคนละวงจากคู่แข่ง ถ้าจะกล่าวง่ายๆ ก็คือ จะเกี่ยวกับ “ลูกค้า” ที่เป็น “เจ้าประจำ” ทั้งหลายนั่นเอง เช่น กับลูกค้าประจำ กับผู้จัดการส่งวัตถุดิบไปให้ เป็นต้น

ระดับที่ 2 สภาพแวดล้อมการแข่งขัน หรือสภาพแวดล้อมทางอุตสาหกรรม (Competitive or Industry Environment) จะประกอบด้วยกิจการหรือหน่วยธุรกิจและคู่แข่งในวงการเดียวกัน ที่ทำมาค้าขายหรือหากินในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือธุรกิจเดียวกันนั่นเอง ณ ระดับนี้ ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ จะมีผลกระทบโดยตรงต่อคู่แข่งทั้งหลายที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกัน

ระดับที่ 3 สภาพแวดล้อมทั่วไปหรือที่เป็นสภาพแวดล้อมวงกว้าง (General Environment) ก็คือสภาพแวดล้อมที่มักจะเรียกรวมว่าเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ซึ่ง ณ ระดับนี้ ปัจจัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมต่างๆ ที่อยู่ภายในกรอบสังคม เศรษฐกิจดังกล่าว ทั้งนี้ แม้ว่า อิทธิพลกระทบต่ออุตสาหกรรมแต่ละชนิดแตกต่างกันไปก็ตาม แต่ ปัจจัยผลกระทบจากสภาพแวดล้อมวงกว้าง ยังคงมีผลถึงอุตสาหกรรมทุกกลุ่มได้เสมอ เช่น การเกิดเงินเฟ้อ หรือการเกิดช่องว่างเงินออมกับการลงทุน รวมทั้งอัตราดอกเบี้ยที่เพิ่มสูงจะมีผลกระทบไปทั่ว นับตั้งแต่อุตสาหกรรมทอผ้าไปถึงธุรกิจการธนาคารและบ้านจัดสรรได้เสมอ

สอดคล้องกับแนวคิดของ วิชา ด้านธำรงกุล (2546 : 72) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่ อาจจะเป็น ทั้งโอกาสและอุปสรรคสำหรับองค์กร สามารถแบ่งออกเป็นสองระดับ คือ สภาพแวดล้อมระดับงาน (Task Environment) และสภาพแวดล้อมในระดับที่กว้างขวางออกไปจาก สภาพแวดล้อมระดับงาน คือสภาพแวดล้อมทั่วไป (General Environment) ซึ่งบางครั้งอาจเรียกว่า สภาพแวดล้อมระดับมหภาค (Macro Environment)

1. สภาพแวดล้อมระดับงาน เป็นสภาพแวดล้อมที่สร้างผลกระทบต่อการทำงานประจำวันในการสร้างผลผลิตขององค์กร สภาพแวดล้อมระดับนี้จะประกอบไปด้วย ผู้ขายวัตถุดิบหรือปัจจัยการผลิต ผู้จัดการจำหน่าย ลูกค้าและคู่แข่ง

2. สภาพแวดล้อมทั่วไป เป็นสภาพแวดล้อมในวงกว้างที่ส่งผลกระทบต่อทั้งองค์กรและสภาพแวดล้อมระดับงาน สภาพแวดล้อมทั่วไป ประกอบด้วย ภาวะเศรษฐกิจ เทคโนโลยี สังคม และวัฒนธรรม ประชากร โลกาภิวัตน์ การเมืองและกฎหมาย โอกาสและอุปสรรคที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทั่วไปนั้น ยากที่จะคาดคะเนและตอบสนองเมื่อเทียบกับสภาพแวดล้อมระดับงาน เนื่องจากเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่นอกเหนือการควบคุมได้

สอดคล้องกับเฉลิมพงษ์ มีสมนัย (2553:1-11) ที่กล่าวว่า ปัจจัยในการดำเนินงาน เรียกว่า ทรัพยากรการบริหาร (management resource) ซึ่งได้แก่ คน (man) เงิน (money) วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องจักรกล (material and machine) และการบริหาร (management) หรือ 4 Ms ในอดีต แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากทรัพยากรทั้ง 4 ประการยังคงมีความสำคัญอยู่เช่นเดิมแล้ว การดำเนินงานขององค์กรจำเป็นต้องมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือที่เรียกกันในภาคธุรกิจ เอกชนว่า การตลาด (marketing) เทคโนโลยี (technology) และสารสนเทศ (information) ด้วย

จากแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดสภาพแวดล้อมภายในที่ผลกระทบต่อองค์กร คือ ทรัพยากรการบริหาร (4M) ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องจักรกล (Material and machine) และการบริหาร (management) เป็นกรอบแนวคิดสำหรับปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพลในโรงพยาบาลศูนย์ และได้กำหนดสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กร ประกอบด้วย นโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย สภาพพื้นที่ดำเนินงาน เป็นกรอบแนวคิดสำหรับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพลในโรงพยาบาลศูนย์ต่อไป

ในลำดับต่อไป ผู้วิจัยจะนำเสนอการดำเนินงานชั้นสูงตรพลิกศพลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีการให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน และเป็นการดำเนินงานรองรับกฎหมายชั้นสูงตรพลิกศพลที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน

3. การดำเนินงานชั้นสูงตรพลิกศพลของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานชั้นสูงตรพลิกศพล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน การชั้นสูงตรพลิกศพลเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาความจริงในกระบวนการยุติธรรมและถือว่า

เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้คำตอบว่าผู้ตายคือใคร ตลอดจนสามารถระบุพฤติการณ์การตายที่เกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยขอเสนอความเป็นมาในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ ในเรื่องของ 1) ความหมายของการชันสูตรพลิกศพ 2) ความมุ่งหมายของการชันสูตรพลิกศพ 3) กรณีการตายที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ 4) กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบัน 5) ขอบเขตของการชันสูตรพลิกศพ 6) ผู้มีหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ และ 7) ผลการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2552 ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายของการชันสูตรพลิกศพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546 : 356) ได้ให้ความหมายของการชันสูตรพลิกศพ คือ ตรวจพิสูจน์ศพเพื่อให้ทราบว่า ผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน เมื่อใด สาเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ระบุว่า เมื่อปรากฏแน่ชัดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติหรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2549: 3) ให้ความหมายการชันสูตรพลิกศพ คือ กระบวนการในการกระทำเพื่อให้ทราบว่าผู้ตายเป็นใคร ตายที่ไหน เมื่อไหร่ สาเหตุการตาย พฤติการณ์ที่ตาย เป็นอย่างไร และถ้าตายโดยคนทำร้ายให้กล่าวว่าใครหรือสงสัยว่าใครเป็นผู้กระทำผิดเท่าที่จะทราบได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตราที่ 154

สัมฤทธิ์ โปรา และ วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ (2527: 109-110) กล่าวว่า งานบริการนิติเวช มีหน้าที่ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและศาล ในเรื่องคดีความต่างๆ เกี่ยวกับการออกความเห็นและการยืนยันตามหลักวิชาการแพทย์ สำหรับเป็นเครื่องช่วยในการวินิจฉัยคดีคล้ายปัญหาของคดีต่างๆ ทั้งในคดีอาญาและคดีแพ่ง ดังนี้

1. คดีอาญา

1. เกี่ยวกับบาดแผล แพทย์บันทึกบาดแผลหรือศพและให้ความเห็นระยะเวลาในการรักษา

2. เกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศ แพทย์บันทึกการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางพยาธิคลินิก

3. เกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ แพทย์ลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน นำส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการต่อไป

2. คดีแพ่ง ช่วยในการพิสูจน์เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับทางแพ่ง เช่น การตรวจอายุบุคคล การตรวจ เพื่อให้ทราบการเป็น พ่อ แม่ ลูก หรือไม่ เป็นต้น

3. เป็นพยานในการพิจารณาคดีของศาล เมื่อได้รับหมายศาลเพื่อให้เป็นพยาน แพทย์ผู้ทำการตรวจและให้ความเห็นในเรื่องบาดแผลผู้ป่วย หรือในการชันสูตรพลิกศพ จำเป็นต้องไปเป็นพยานตามข้อเท็จจริง ที่ได้ทำการตรวจไว้ เพื่อประกอบในการตัดสินคดีของศาล

คณิต ณ นคร (อ้างถึงในวิริติ พาณิชยพงษ์, 2545: 92) ได้ให้ความเห็นว่า การชันสูตรพลิกศพ เป็นการตรวจศพเพื่อค้นพบสาเหตุและพฤติการณ์ที่ทำให้เกิดการตายแก่บุคคลนั้น

อรุณ เผ่าสวัสดิ์ (2539: 65) ให้ความหมายของ ชันสูตร หมายถึง สอบสวนโดยเหตุผลหรือตรวจตรา เพื่อหาหลักฐานข้อเท็จจริง และการชันสูตรพลิกศพ คือ การตรวจพิจารณาว่าศพนี้เป็นใคร ตายเพราะเหตุใดและรายละเอียดอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสอบสวนต่อไป

วิริติ พาณิชยพงษ์ (2545: 92) สรุปความหมายของการชันสูตรพลิกศพ คือ การตรวจสภาพศพเพื่อหาสาเหตุการตายเป็นวัตถุประสงค์หลัก ส่วนการพิสูจน์พฤติการณ์การตายเป็นการพิสูจน์ว่า ผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน ตายเมื่อไร เป็นความจำเป็นที่จะต้องสืบหาให้ครบถ้วนตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ป.วิอาญา) มาตรา 154 โดยใช้ความรู้ทางวิชานิติเวชศาสตร์เป็นหลักร่วมกับนิติวิทยาศาสตร์พิสูจน์หลักฐาน และการสืบสวนสอบสวนในการตั้งสมมติฐานและพิสูจน์ทราบความจริง เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมในกรณี ที่การตายนั้นมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมาย

พรทิพย์ โรจนสุนันท์ (2546: 21) ให้ความหมายของ การชันสูตรพลิกศพ คือ การตรวจศพเพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต โดยศัพท์คำนี้มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Postmortem Examination หรือ Autopsy หมายถึง การตรวจหลังตาย

แสวง บุญเฉลิมวิภาสและคณะ (2547: 710) ได้ให้ความหมายของการชันสูตรพลิกศพ หมายถึง การตรวจศพเพื่อค้นหาสาเหตุและพฤติการณ์ที่ทำให้เกิดการตายขึ้น การชันสูตรพลิกศพจึงเป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยค้นหาความจริงในกระบวนการยุติธรรมสำหรับกรณีที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ

สรุปได้ว่า การชันสูตรพลิกศพ หมายถึง กระบวนการในการตรวจศพที่ตายหรือสงสัยว่าจะตายจากสาเหตุหรือภายใต้สถานการณ์เฉพาะที่ได้รับระบุไว้ในกฎหมาย เพื่อให้ทราบว่าผู้ตายเป็นใคร ตายที่ไหน เมื่อไหร่ สาเหตุการตาย พฤติการณ์ที่ตาย เป็นอย่างไร โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยค้นหาความจริงในกระบวนการยุติธรรมสำหรับกรณีที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ

3.2 ระบบการชันสูตรพลิกศพ

วิทูร์ย์ อั้งประพันธ์ (2543: 93-106) กล่าวว่า จากการศึกษาาระบบการชันสูตรพลิกศพของประเทศต่างๆ เป็นจำนวนมาก จะขอแบ่งระบบการชันสูตรพลิกศพ ที่สำคัญๆ ออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. การชันสูตรพลิกศพระบบตำรวจ ระบบนี้ หมายถึง ตำรวจมีอำนาจเต็มฝ่ายเดียวในการชันสูตร พลิกศพ หรือตำรวจมีอำนาจที่จะชี้หน้าหรือมีบทบาทสำคัญในการชันสูตรพลิกศพ เช่นที่เป็นอยู่ในระบบของไทยเรา ปัจจุบันระบบตำรวจชันสูตรพลิกศพ ที่ใช้ในประเทศในเอเชีย ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย มาเลเซีย ในยุโรป ได้แก่ ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย ซึ่งได้แก่ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ สวีเดนและนอร์เวย์

2. การชันสูตรพลิกศพระบบศาล ระบบนี้ หมายถึง ศาลหรือผู้ได้รับอำนาจจากศาล มีอำนาจรับผิดชอบโดยตรงในการชันสูตรพลิกศพ พนักงานสอบสวนหรือตำรวจอาจมีส่วนเข้ามาช่วยบ้าง แต่ต้องอยู่ใต้อำนาจหรือผู้ที่ได้รับอำนาจจากศาล ระบบนี้นับว่าใช้กันแพร่หลายมากในประเทศส่วนใหญ่ของโลกในปัจจุบัน และอาจแบ่งย่อยไปได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ระบบศาลโคโรเนอร์ของอังกฤษและระบบผู้พิพากษาของยุโรป

3. การชันสูตรพลิกศพระบบแพทย์ ระบบนี้ หมายถึงการที่แพทย์มีอำนาจเต็มในการชันสูตรพลิกศพ โดยมีอำนาจตั้งแต่การดูศพและการรวบรวมพยานหลักฐานทั้งหมดเกี่ยวกับการตายนั้น ตลอดจนการสอบสวนพยานบุคคลและรวมถึงอำนาจในการผ่าศพตรวจด้วยตนเองด้วย แพทย์ที่ทำหน้าที่นี้จะมีตำแหน่งที่เรียกว่า แพทย์สอบสวน (Medical Examiner) ระบบนี้เริ่มในสหรัฐอเมริกาเป็นแห่งแรก

3.3 ความมุ่งหมายของการชันสูตรพลิกศพ

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543:9) ระบุว่า เพื่อให้ผู้ชันสูตรทำความเข้าใจเป็นหนังสือในเรื่องเกี่ยวกับการตาย ดังนี้ (ป.วิอาญา ม.154)

1. เหตุและพฤติการณ์การตาย (Manner of Death)

เหตุตาย หมายถึง เหตุที่ทำให้ตายโดยตรงและเหตุสนับสนุน เช่น การตายจากบาดแผล การตายจากการขาดอากาศ การตายจากพลังงานกายภาพ การตายจากสารพิษ การตายจากการอดอาหาร

พฤติการณ์ที่ตาย หมายถึง การประมวลข้อมูลเพื่อสันนิษฐานการตายนั้นว่ามีพฤติการณ์ ที่ตายโน้มเอียงไปทางใด เป็นอัตวินิบาตกรรม ฆาตกรรม หรือเป็นการตายโดยอุบัติเหตุ

2. ผู้ตายเป็นใคร

3. ตายที่ไหน

4. ตายเมื่อใด

5. ใครทำให้ตาย สงสัยใคร (ข้อนี้เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนโดยตรง)

3.4 กรณีการตายที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2549: 3) ระบุว่า ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ได้ระบุไว้ถึงกรณีที่จะต้องทำการชันสูตรพลิกศพ คือ เมื่อปรากฏแน่ชัดหรือเพียงแต่สงสัยว่าจะมีการตายใน 2 กรณี ดังต่อไปนี้ คือ 1) การตายโดยผิดธรรมชาติ หรือ 2) การตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน

3.4.1 การตายโดยผิดธรรมชาติ หมายถึง

(1) ฆ่าตัวตาย คือ การที่ผู้ตายทำให้ตนเองถึงแก่ความตายโดยเจตนา
 (2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย หมายถึง การตายโดยถูกผู้อื่นกระทำทุกกรณี ไม่ว่าจะโดยเจตนา (ฆาตกรรม) หรือกระทำโดยประมาท ทั้งนี้ยกเว้น การตายจากการประหารชีวิตตามกฎหมาย

(3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย หมายความว่ากรณีที่เกิดการตายเป็นผลโดยตรงจากสัตว์ เช่น ถูกงูกัด ควายขวิด ถูกช้างเหยียบ ถูกหมีตะปบ เป็นต้น แต่ในกรณีที่ถูกสุนัขกัดแล้วต่อมา เป็นโรคพิษสุนัขบ้าตาย หรือว่าถูกงูกัด ต่อมาเป็นโรคมะเร็งตาย เหล่านี้ถือว่าเป็นการตายโดยโรคธรรมชาติ ไม่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ

(4) ตายโดยอุบัติเหตุ คือ การตายที่เกิดจากเหตุซึ่งไม่อาจคาดหมายได้ เช่น พลัดตกน้ำ ไฟผ่า ไฟดูด เป็นต้น

(5) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ หมายถึง การตายที่ยังไม่ทราบสาเหตุการตายแน่ชัดและสงสัยว่าจะจะเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติข้อใดข้อหนึ่งที่กล่าวมาแล้ว

การตายผิดธรรมชาติ ยังมีมุมมองที่น่าจะเข้าใจได้ง่ายในอีกรูปแบบ คือ ไม่เป็นไปตามธรรมชาติหรือผิดลักษณะซึ่งที่คนทั่วไป จะตายกัน เช่น ตายโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นใคร เป็นชาย ไม่ทราบชื่อ ตายผิดสถานที่อันควร เช่น ตายในป่า ในรถ หรือในโรงแรม รวมทั้งกรณีตาย ทั้งๆ ที่อายุน้อย ยังไม่แก่ หรือป่วยเจ็บมาก่อน เป็นต้น

วิรัตน์ พาณิชพงษ์ (2545: 102) อธิบายว่า การตายโดยยังมีปรากฏเหตุ ควรจะมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังนี้

1. เป็นการตายที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่คาดหมายมาก่อน
2. ผู้ตายไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือร้ายแรงมาก่อน
- 3.ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องมีความสงสัยในสาเหตุการตาย
4. ไม่มีผู้รู้เห็นสาเหตุ หรือพฤติการณ์ที่ทำให้ตาย

3.4.2 การตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน

หากพิจารณาเฉพาะคำว่า “เจ้าพนักงาน” นั้น จะหมายถึงบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไม่ว่าจะเป็นประจำหรือชั่วคราว ซึ่งก็หมายถึงข้าราชการนั่นเอง นอกจากนั้นแล้ว ยังรวมถึงบุคคลธรรมดาที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะว่าเป็นเจ้าพนักงานด้วย แต่การตายในสถานการณ์ที่ระบุว่าต้องทำการชันสูตรพลิกศพนี้ จะเกี่ยวข้องเฉพาะเจ้าพนักงานที่มีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือคำพิพากษา หรือคำสั่งศาล ในการควบคุม ชัง กักขัง คุมตัวหรือจำคุกบุคคลอื่น แล้วเกิดการตายขึ้นภายใต้การควบคุมนั้น ไม่ว่าจะการตายนั้นจะเป็นการตายโดยธรรมชาติหรือผิดธรรมชาติก็ตาม ทั้งนี้ ก็เพื่อพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องว่าการตายนั้นแท้ที่จริงแล้วเกิดจากสาเหตุใด ตัวอย่างเช่น การตายของผู้ต้องสงสัยในห้องคุมขังที่สถานีตำรวจหรือการตายของนักโทษในเรือนจำ

3.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบัน

1. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542
3. พระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชันสูตรพลิกศพตามมาตรา 148(3) (4) และ(5) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ.2550
4. พระราชกฤษฎีกาขยายระยะเวลาการใช้บังคับ มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542 พ.ศ.2550

นับแต่เริ่มแรกที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้มีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2478 บทบัญญัติว่าด้วยเรื่องการชันสูตรพลิกศพ ในมาตรา 148- มาตรา 156 ได้ถูกบัญญัติไว้เป็นส่วนหนึ่งของ ภาคการสอบสวน ซึ่งจนถึงปัจจุบันนี้ เป็นเวลากว่า 70 ปี การแก้ไขความในหมวดนี้ ได้มีขึ้นถึง 6 ครั้ง โดยการแก้ไขครั้งแรกในปีพุทธศักราช 2496 และแก้ไขครั้งล่าสุด เมื่อปีพุทธศักราช 2542 ซึ่งการแก้ไข ทุกครั้งเป็นการแก้ไขเพียงเล็กน้อยเพื่อให้การชันสูตรพลิกศพและการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันขององค์การในกระบวนการยุติธรรมฝ่ายต่างๆ สามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมตามแต่ละยุคสมัย โดยมีได้ทำให้โครงสร้างเชิงระบบเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อแรกที่มีการบังคับใช้

3.6 ขอบเขตของการชันสูตรพลิกศพ

สำนักงานศาลยุติธรรม (2544: 16-17) ระบุว่า จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของการชันสูตรพลิกศพอาจแยกพิจารณาได้ตามขั้นตอนในการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งแยกได้เป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ การชันสูตร พลิกศพ ณ ที่ที่ศพอยู่ กับ การชันสูตรพลิกศพ ณ ห้องปฏิบัติการ ซึ่งในทาง

ปฏิบัติอาจมีการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่ศพอยู่ เพียงขั้นตอนเดียว เนื่องจากสามารถวินิจฉัยสาเหตุการตายได้โดยไม่ต้องส่งไปชันสูตร ณ ห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 การชันสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่ศพอยู่ จะเริ่มต่อเมื่อเจ้าพนักงานได้เข้าครอบครองหรือควบคุมสถานที่ที่ศพอยู่ เนื่องจากถือว่ารัฐได้เข้าใช้อำนาจควบคุมสถานที่และตัวศพซึ่งเจ้าพนักงาน ในที่นี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือพนักงานสอบสวน แต่อาจหมายถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นผู้น้อยหรือพนักงานฝ่ายปกครองที่ดูแลท้องที่นั้นก็ได้ สำหรับจุดสิ้นสุด อาจแยกได้เป็น 2 กรณีคือ กรณีของตัวศพกับกรณีของสถานที่ที่ศพอยู่

1.1 กรณีของตัวศพ ถ้ายังมีข้อสงสัยต้องส่งไปชันสูตรพลิกศพ ณ ห้องปฏิบัติการ การชันสูตรพลิกศพจะยังไม่สิ้นสุด ดังจะได้กล่าวถึงรายละเอียดของกรณีนี้ต่อไปในขั้นตอนที่ 2 แต่หากสามารถวินิจฉัยสาเหตุการตายได้ทันที อันเป็นกรณีที่ไม่ต้องส่งไปชันสูตรพลิกศพ ณ ห้องปฏิบัติการ การชันสูตรพลิกศพ ในส่วนของตัวศพก็เป็นอันสิ้นสุด

1.2 กรณีของสถานที่ที่ศพอยู่ แม้ว่าการชันสูตรพลิกศพ ในส่วนที่เกี่ยวกับตัวศพจะสิ้นสุดแล้ว แต่ถ้าหากเจ้าพนักงานยังเห็นว่ามีความจำเป็นจะต้องควบคุมสถานที่ที่ศพอยู่ต่อไปอีก ก็อาจถือว่าการชันสูตรพลิกศพในส่วนของสถานที่ยังไม่ยุติจนกว่าเจ้าพนักงานจะได้ถอนการควบคุมสถานที่ดังกล่าวแล้ว

ขั้นตอนที่ 2 การชันสูตรพลิกศพ ณ ห้องปฏิบัติการ เมื่อได้มีการส่งศพแก่แพทย์แล้ว น่าจะถือว่าการชันสูตรพลิกศพ ยังไม่สิ้นสุดจนกว่าแพทย์จะได้ทำรายงานการชันสูตรพลิกศพแล้วเสร็จ

3.7 ผู้มีหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ได้กำหนดกลุ่มบุคคลผู้มีหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพ ขึ้น 2 ลักษณะด้วยกัน โดยแยกตามกรณีของการตาย คือ

1. กรณีการตายผิดธรรมชาติ ผู้มีหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพ มี 2 ฝ่าย คือ พนักงานสอบสวนและแพทย์

2. กรณีการตายเกิดขึ้นโดยการกระทำของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพ มี 4 ฝ่าย คือ พนักงานสอบสวน แพทย์ พนักงานอัยการและพนักงานฝ่ายปกครองระดับปลัดอำเภอขึ้นไป

กฎหมายได้กำหนดแพทย์ ไว้ 4 ลำดับที่จะมีอำนาจหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่

- 1 แพทย์ทางนิติเวชศาสตร์
- 2 แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐ

3 แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

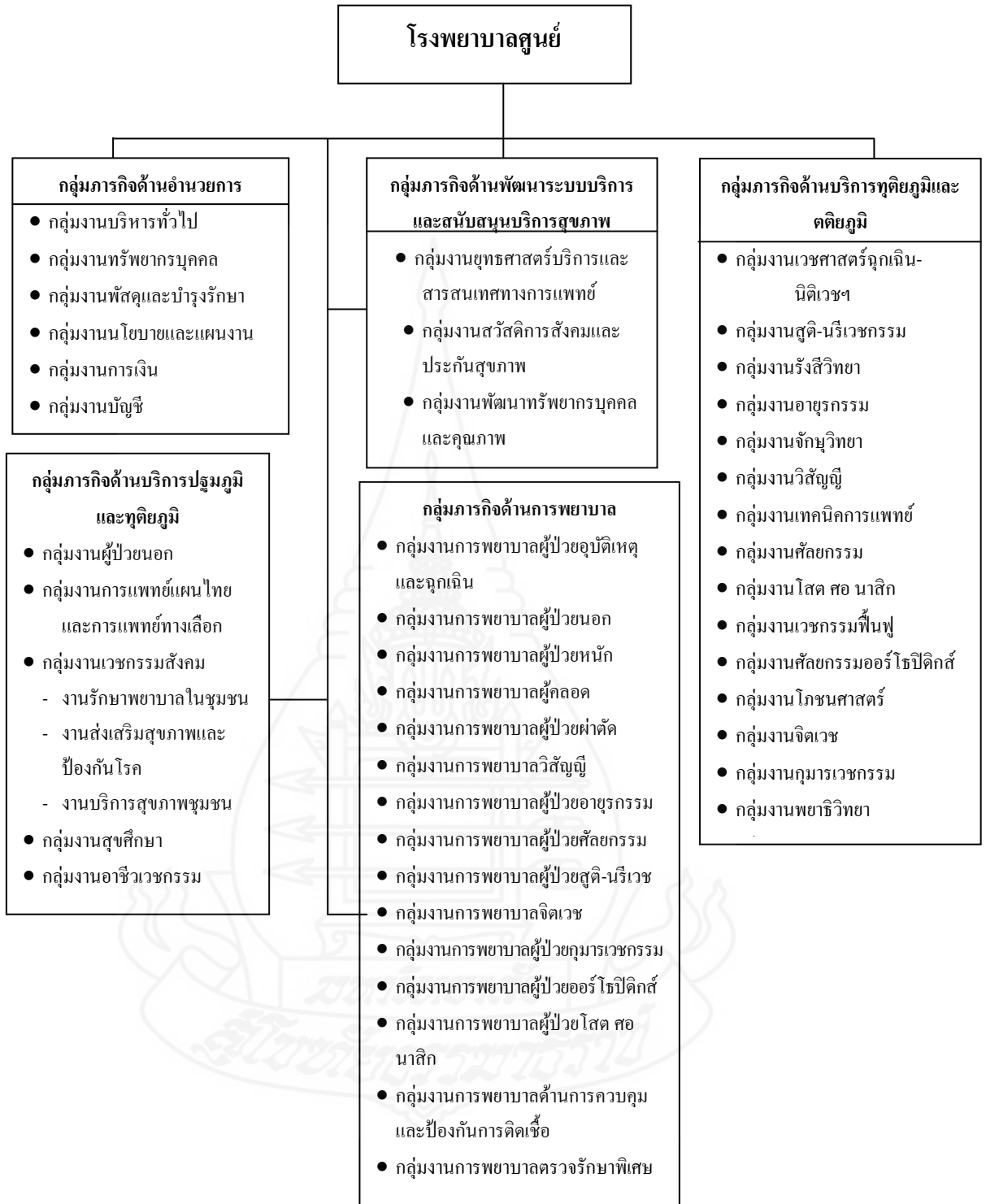
4 แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์อาสาสมัครตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

โดยได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับของแพทย์ทั้ง 4 กลุ่ม โดยมีหลักการอยู่ว่า หากมีแพทย์ในลำดับบน ซึ่งสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ แพทย์นั้นจะเป็นผู้ร่วมทำการชันสูตรพลิกศพ ส่วนในกรณีที่แพทย์ในลำดับนั้นไม่มี หรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ แพทย์ในลำดับถัดลงมาจึงจะมีหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ ต่อมา ได้มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาขยายเวลาการใช้บังคับ มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542 พ.ศ.2550 ซึ่งกำหนดว่าหากแพทย์ดังกล่าวมีเหตุจำเป็นอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ออกชันสูตรพลิกศพ แทนได้ ใน กรณีตายผิดปกติ 3 สาเหตุ ได้แก่ ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยมีปรากฏเหตุ

3.8 โครงสร้าง หน้าที่และอัตรากำลังงานนิติเวช กระทรวงสาธารณสุข

3.8.1 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป





ภาพที่ 2.1 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ที่มา : หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช 0201.032/ว364 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2553, 8-14)

ในโครงสร้างดังกล่าว กำหนดให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือภัยอันตราย ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยอย่างกะทันหันหรือเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งต้องทำการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน ตรวจผู้ป่วยคดีและชันสูตรพลิกศพ ติดต่อประสานงานเรื่องคดีความของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ให้ความเห็นและคำปรึกษาตามหลักวิชานิติเวชศาสตร์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

3.8.2 หน้าที่งานชันสูตรพลิกศพ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2552: 1)

1) การชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุหรือในที่พบศพ ซึ่งวิรัตน์ พาณิชยพงษ์ (2545, 107) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การชันสูตรพลิกศพ ณ สถานที่พบศพ เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนท้องที่ที่พบศพ หากเป็นกรณีเสียชีวิตจากท้องที่อื่นแล้วนำศพมาทิ้งไว้ จะต้องร่วมมือกับพนักงานสอบสวนท้องที่ที่เกิดเหตุด้วย ส่วนแพทย์ผู้ร่วมชันสูตรศพนั้น ได้แก่ แพทย์ผู้มีหน้าที่อยู่ในท้องที่ที่พบศพ

2) การชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล โดย

- การตรวจศพภายนอก
- การผ่าพิสูจน์ศพ
- การผ่าและส่งตรวจชิ้นเนื้อ

วิรัตน์ พาณิชยพงษ์ (2545, 107) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การชันสูตรพลิกศพ ณ โรงพยาบาล หลังจากได้มีการชันสูตรพลิกศพ เบื้องต้นแล้ว หากยังหาสาเหตุการตายไม่ได้ หรือไม่ชัดเจนจะส่งศพให้แพทย์ทำการผ่าศพ ณ สถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านนิติเวช เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น สำหรับต่างจังหวัด อาจส่งศพไปชันสูตรที่สถาบันนิติเวชวิทยา หรือโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในแต่ละภาค

3.9 การดำเนินงานชันสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งมีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2478 และมีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 5 โดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542 หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานนิติเวชได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอทั่วประเทศ ดังนั้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่ดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ 1) สถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2) สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม 3) คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ และ 4) หน่วยงาน

อื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทหาร แต่การดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ ส่วนใหญ่จะเป็นของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันงานชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลศูนย์จัดอยู่ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2553: 16-18) ได้สรุปผลการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ ในปี พ.ศ.2552 ดังนี้

3.9.1 ข้อมูลการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ

ข้อมูลการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ และข้อมูลการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล

1) การปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ

จากการศึกษาข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ พบว่า มีการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุทั้งหมด จำนวน 13,036 ครั้ง/13,109 ศพ โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 30 เตียง มีการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุมากที่สุด จำนวน 4,227 ครั้ง/4,163 ศพ รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 3,265 ครั้ง/3,457 ศพ สำหรับโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง จำนวน 462 ครั้ง / 454 ศพ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลการออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ประเภท รพ.	จำนวนครั้งที่ออก (ครั้ง)	จำนวนศพ (ศพ)
รพศ.	3,265	3,457
รพท. > 300 เตียง	2,072	2,094
รพท.<=300 เตียง	462	454
รพช. > 30 เตียง	4,227	4,163
รพช.<= 30 เตียง	3,010	2,941
รวม	13,036	13,109

ที่มา :สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2553: 16)

2) การปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล มีการดำเนินงาน ดังนี้

(1) การตรวจศพภายนอก พบว่า มีการดำเนินงานทั้งหมด 20,235 ศพ โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 30 เตียง มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ 7,356 ศพ รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง จำนวน 4,520 ศพ สำหรับโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง จำนวน 659 ศพ

(2) การผ่าพิสูจน์ศพ พบว่า มีการดำเนินงานทั้งหมด 1,530 ศพ โดยโรงพยาบาลศูนย์มีการดำเนินงานมากที่สุด จำนวน 1,268 ศพ รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดมากกว่า 300 เตียง จำนวน 108 ศพ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง ไม่มีการดำเนินงาน

(3) การผ่าศพและการส่งตรวจชิ้นเนื้อ พบว่า มีการดำเนินงานทั้งหมด 1,161 ศพ โดยโรงพยาบาลศูนย์มีการดำเนินงานมากที่สุด จำนวน 1,123 ศพ รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดมากกว่า 300 เตียง จำนวน 20 ศพ สำหรับสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง ไม่มีการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ข้อมูลการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ประเภท รพ.	ตรวจศพภายนอก	ผ่าพิสูจน์	ผ่าและส่งตรวจชิ้นเนื้อ
รพศ.	3,753	1,268	1,123
รพท. > 300 เตียง	3,947	108	20
รพท. <=300 เตียง	659	-	-
รพช. > 30 เตียง	7,356	60	15
รพช. <= 30 เตียง	4,520	94	3
รวม	20,235	1,530	1,161

ที่มา :สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2553: 18)

3.9.2 สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายที่ต้องชันสูตรพลิกศพ ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ การตายในระหว่างควบคุมและการตายผิดธรรมชาติ

1) การตายในระหว่างการควบคุม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า มีการชันสูตรพลิกศพทั้งหมด 399 ศพ โดยโรงพยาบาลศูนย์มีการชันสูตรพลิกศพที่ตายในระหว่างการควบคุมมากที่สุด คือ 169 ศพ รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลทั่วไปขนาดมากกว่า 300 เตียง จำนวน 85 ศพ สำหรับโรงพยาบาล ที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง จำนวน 11 ศพ

2) การตายผิดธรรมชาติ ในภาพรวม พบว่า มีการชันสูตรพลิกศพทั้งหมด 32,260 ศพ ซึ่งการตายโดยอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพมากที่สุด คือ 16,292 ศพ รองลงมา ได้แก่ การตายโดยยังมีปรากฏเหตุ จำนวน 9,388 ศพ สำหรับการชันสูตรพลิกศพการตายผิดธรรมชาติที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด ได้แก่ การตายโดยถูกสัตว์ทำร้าย จำนวน 220 ศพ และพบว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 30 เตียง มีการชันสูตรพลิกศพมากที่สุดในทุกสาเหตุการตาย จำนวน 10,853 ศพ รองลงมา ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 7,745 ศพ น้อยที่สุดได้แก่โรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง จำนวน 895 ศพ

เมื่อรวมการชันสูตรพลิกศพที่ตายในระหว่างการควบคุมและตายผิดธรรมชาติ พบว่า มีการชันสูตรพลิกศพทั้งหมด 32,659 ศพ โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 300 เตียง มีการชันสูตรพลิกศพมากที่สุดในทุกสาเหตุการตาย จำนวน 10,920 ศพ รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 7,914 ศพ น้อยที่สุดได้แก่โรงพยาบาลทั่วไปขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 เตียง จำนวน 906 ศพ ดังตารางที่ 2.3



ตารางที่ 2.3 ข้อมูลการตาย จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ประเภท รพ.	ตายในระหว่าง	ตายผิดธรรมชาติ (ศพ)					รวม	รวมการตาย
		การควบคุม (ศพ)	ฆ่าตัดตาย	ถูกผู้อื่นทำให้ตาย	ถูกสัตว์ทำร้ายตาย	ตายโดยอุบัติเหตุ		
รพศ.	169	508	783	14	4,241	2,199	7,745	7,914
รพท.> 300 เตียง	85	452	666	103	2,971	1,657	5,849	5,934
รพท.<=300 เตียง	11	98	81	3	470	243	895	906
รพช.> 30 เตียง	67	1,175	961	59	5,243	3,415	10,853	10,920
รพช.<= 30 เตียง	67	922	714	41	3,367	1,874	6,918	6,985
รวม	399	3,155	3,205	220	16,292	9,388	32,260	32,659

ที่มา :สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2553: 13)

สรุปได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งมีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2478 และมีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 5 โดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542 หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานนิติเวชได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2552 โรงพยาบาลศูนย์มีการชั้นสูตรพลิกศพที่เกิดขึ้นเหตุ จำนวน 3,265 ครั้ง / 3,457 ศพ สำหรับการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ มีการตรวจศพภายนอก 3,753 ศพ ผ่าพิสูจน์ 1,268 ศพ ผ่าและส่งตรวจชิ้นเนื้อ 1,123 ศพ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์มีการให้บริการชั้นสูตรพลิกศพ จำนวนมาก จึงจะต้องมีการประเมินคุณภาพ

การบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ รวมทั้งสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและความต้องการของประชาชน

ในลำดับต่อไป เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการและปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและในโรงพยาบาลของหน่วยงานอื่น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับงานวิจัยในครั้งนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการและปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการ (2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการและปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการ

รัชศิริ เหลืองขวัญ (2543) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สภาพบรรยากาศการทำงานของบุคลากรทั้งก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซง ได้แก่ การอบรมพัฒนาองค์การ (OD) กิจกรรม 5 ส. และการอบรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี หลังกิจกรรมแทรกแซง พบว่า มีสภาพบรรยากาศการทำงานด้านการบริหารงานและความยึดมั่นผูกพันต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก สำหรับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการ ก่อนกิจกรรมแทรกแซง บุคลากรมีความต้องการในระดับมาก โดยมีความต้องการอบรมการพัฒนาองค์การมากที่สุด หลังกิจกรรมแทรกแซง ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการยังคงอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการสูงสุด คือ ความต้องการอบรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำหรับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า หลังกิจกรรมแทรกแซงผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนกิจกรรมแทรกแซงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ในบริการ 3 ด้าน คือ บริการที่ได้รับจากแพทย์ การบริการจากบุคลากรที่แผนกทันตกรรมและแผนกห้องยา สำหรับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน หลังกิจกรรมแทรกแซงมีความพึงพอใจต่อบริการทุกด้านสูงกว่าก่อนกิจกรรมแทรกแซง

ปัทมิกา วนากมล (2545) ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี และรายด้าน พบว่า ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพและด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านช่องทางการให้บริการและด้าน การส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคุณภาพบริการ

ของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 5 กลุ่ม พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนรายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการในด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านกระบวนการให้บริการมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กุศลิน กัณหา (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านการประสานการบริการ ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีความพึงพอใจโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานในระดับมาก และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

วนิดา สิงโต (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท ใน 5 ด้าน คือ ด้านเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ โดยพบว่า ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($D = 0.98$) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ($D = 0.96$) และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($D = 0.89$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($D=0.76$)

บุษดี แก้วกันยา (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนเห็นว่าระดับคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน มาตรฐานในโรงพยาบาลและการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี สำหรับการเปรียบเทียบระดับคุณภาพบริการของผู้ประกันตนที่มารับบริการ โดยจำแนกเพศ ระดับศึกษาและรายได้ ผู้ประกันตนที่เป็นเพศชายและหญิงทุกระดับการศึกษา เห็นว่าทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ส่วนจำแนกตามอายุและสถานภาพ ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับ

คุณภาพบริการ ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน มาตรฐานในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากร จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.7) อายุระหว่าง 30 – 39 ปี (ร้อยละ 42.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.4) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 84.0) มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 54.7) มีความคิดเห็นต่อด้านบรรยากาศองค์การ อยู่ในระดับดี ด้านวัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพอยู่ในระดับมาก อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การและปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยอายุราชการ มติมุ่งความสำเร็จ และมีมติเห็นพ้องด้วย สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ร้อยละ 21.6 โดยสรุป ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนได้แก่ อายุราชการ มติมุ่งความสำเร็จ และมีมติเห็นพ้องด้วยร่วมกัน ดังนั้นในการสนับสนุนบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญในปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การของศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบาย งบประมาณรวมทั้งการมีส่วนร่วมและความต้องการของชุมชน และในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการหรือกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพบริการอันจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ธนภณ พรหมยม (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพ การบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทองในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าต่อไปนี้ ในด้านการรักษา ฟันฟู ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านเวลา การให้บริการ และด้านการนัดหมาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนสถานภาพสมรสแล้ว มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นสามี ภรรยา สำหรับญาติผู้ป่วย ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านอาคารสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แตกต่างกัน มีระดับ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านการรักษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยที่มีประเภทผู้ป่วย ในความดูแล แตกต่าง กัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านการรักษาฟื้นฟู และด้านอาคารสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ

ศักดิเมธ พรารตนา (2545) ศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542 ผลการศึกษาพบว่า ควรที่จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบการชั้นสูตรพลิกศพ ให้มากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยจะต้องมีการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ คือ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติและศาลที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ และควรที่จะตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่เพื่อที่จะรับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวควรมีลักษณะเป็นองค์กรอิสระ และรัฐต้องจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้ไว้รองรับอย่างเพียงพอและให้มีมาตรฐานตามหลักสากล โดยกำหนดให้มีกระบวนการตรวจสอบและมีการถ่วงดุลอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะได้นำมาสู่ระบบการชั้นสูตรพลิกศพ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริงต่อไปในอนาคต

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการพัฒนาระบบชั้นสูตรพลิกศพในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอันเกิดจากระบบการชั้นสูตรพลิกศพของประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาเชิงระบบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งระบบชั้นสูตรพลิกศพในประเทศไทยจัดอยู่ในระบบตำรวจ ตั้งแต่มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพหลายครั้ง แต่ก็ยังไม่ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ การแก้แต่ละครั้งเป็นไปเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคในทางปฏิบัติ ได้แก่ (1) ปัญหาด้านบุคลากร ในด้านความขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติ โดยเฉพาะแพทย์ และปัญหาความรู้ความชำนาญของบุคลากรในการชั้นสูตรพลิกศพ (2) ปัญหาเรื่องงบประมาณในการชั้นสูตรพลิกศพ กล่าวคือ การไม่มีเจ้าภาพในการปฏิบัติงานเรื่องต่างๆ เนื่องจากงานชั้นสูตรพลิกศพ เปรียบเสมือนงานฝากขององค์กรต่าง ๆ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ขององค์กรต่าง ๆ จึงไม่ได้รับความสนใจ (3) ปัญหาปริมาณงานการกำหนดให้แพทย์และองค์กรอื่น เช่น พนักงานอัยการต้องร่วมชั้นสูตรพลิกศพ ณ สถานที่เกิดเหตุ ก่อให้เกิดภาระหน้าที่อันเกินควรแก่บุคลากรดังกล่าว (4) ปัญหาการประสานงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากขาดองค์กรที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะงานวิจัย เห็นควรให้พัฒนาระบบการชันสูตรพลิกศพใหม่ แยกงานชันสูตรพลิกศพออกมา เป็นการแยกงานส่วนที่พนักงานสอบสวนไม่ถนัดออกมาให้มีผู้รับผิดชอบแทนโดยใช้บุคลากรแพทย์ หรือบุคลากรแบบโคโรเนอรัจขึ้นมาทำหน้าที่แทน

พชชนัน นิรมิตไชยนนท์และคณะ (2554) ศึกษาวิจัยเรื่องภาพอนาคตของระบบการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทย โดยวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) การวิเคราะห์เดลฟีแบบออนไลน์ (Real-time Delphi) การวางแผนภาพอนาคต (Scenario planning) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผลการศึกษา พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข รองลงมาคือกระทรวงยุติธรรม และพบว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพโดยรวมสูงที่สุดหากได้รับผิดชอบเป็นเจ้าภาพหลักในกระบวนการชันสูตรพลิกศพของประเทศไทย และมีความเป็นไปได้สูงที่สุดหากจะพัฒนากระทรวงสาธารณสุขให้เป็นเจ้าภาพหลักของกระบวนการชันสูตรพลิกศพในอนาคต สำหรับการวางแผนภาพอนาคต พบว่า ในด้านผู้รับผิดชอบหลักสามารถแบ่งได้เป็น 4 แนวทางได้แก่ (1) กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลระบบชันสูตรพลิกศพของประเทศไทย (2) การจัดตั้งกรมชันสูตรพลิกศพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (3) การจัดตั้งองค์การอิสระ (4) การจัดตั้งสถาบันนิติเวชแห่งประเทศไทย ดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสถาบันนิติเวชแห่งประเทศไทย ข้อเสนอแนะการวิจัย คือ มาตรการ ระยะสั้น ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการในเบื้องต้น โดยแยกระบบงานชันสูตรพลิกศพออกจากระบบบริหารสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณภายใต้การกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการดำเนินการชันสูตรพลิกศพสำหรับ มาตรการระยะกลางและระยะยาว คือ เพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวช จัดตั้งหน่วยงานใหม่ที่มีศักยภาพทั้งในด้านการบริหารจัดการระบบชันสูตรพลิกศพทั้งระบบในประเทศไทย (Administration) เพื่อกระจายบริการการชันสูตรพลิกศพที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันให้เข้าถึงประชาชนทุกระดับทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และมีการวางกลยุทธ์ในการออกแบบ โครงสร้างองค์การได้อย่างครอบคลุมทุกปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย งบประมาณ การกำหนดจำนวน ประเภท ขอบเขตความรับผิดชอบและแผนการพัฒนากำลังคนของบุคลากรหลักและฝ่ายสนับสนุนที่ดำเนินงานชันสูตรพลิกศพได้ครบถ้วนทั้งระบบ การกำหนดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีที่สนับสนุนการดำเนินงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์มีการกำหนดรูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพการบริการและศึกษาวิจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ รวมทั้งสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการซึ่งได้แก่ ญาติผู้เสียชีวิต เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากร คือ

2.1.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 152 คน

2.1.2 ประชาชนผู้รับบริการซึ่งเป็นญาติผู้เสียชีวิตที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,286 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คำนวณจากหลักการคำนวณของ Taro Yamane ประกอบด้วย

2.2.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 111 คน

2.2.2 ประชาชนผู้รับบริการซึ่งเป็นญาติผู้เสียชีวิตที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 380 คน

2.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2.3.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์

ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ (2547:108)

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

โดย n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
 (กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05)

แทนค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{152}{1 + (152 \times 0.05^2)} \\ &= 111 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จึงต้องมีไม่น้อยกว่า 111 คน

2.3.2 **กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการ** ประชาชนผู้รับบริการ ได้แก่ ญาติผู้เสียชีวิต ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยข้อมูลผู้เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2550-2552 ของโรงพยาบาลศูนย์ มาคำนวณเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการ โดยเลือกใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane แทนค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนผู้รับบริการ ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{7,286}{1 + (7,286 \times 0.05^2)} \\ &= 379.18 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการ ที่ใช้จึงต้องมีไม่น้อยกว่า 380 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณ ไปกำหนดสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด รายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน เจ้าหน้าที่	กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่	จำนวน ประชาชน	กลุ่มตัวอย่าง ประชาชน
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	5	4	243	13
2	โรงพยาบาลสระบุรี	5	4	167	9
3	โรงพยาบาลชลบุรี	9	7	893	47
4	โรงพยาบาลระยอง	5	4	127	7
5	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	4	3	452	24
6	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	4	3	419	22
7	โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา	10	7	573	30
8	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	5	4	255	13
9	โรงพยาบาลสุรินทร์	6	4	334	17
10	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	9	7	644	34
11	โรงพยาบาลขอนแก่น	4	3	300	16
12	โรงพยาบาลอุดรธานี	7	5	230	12
13	โรงพยาบาลลำปาง	6	4	450	23
14	โรงพยาบาลอุดรดิศต์	5	4	112	6
15	โรงพยาบาลเขียงรายประชาชน นครราชสีมา	11	8	561	29
16	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	5	4	63	3
17	โรงพยาบาลพุทธชินราช	6	4	200	10
18	โรงพยาบาลราชบุรี	5	4	197	10
19	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	5	4	146	8
20	โรงพยาบาลนครปฐม	5	4	208	11

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน เจ้าหน้าที่	กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่	จำนวน ประชาชน	กลุ่มตัวอย่าง ประชาชน
21	โรงพยาบาลมหाराชา นครศรีธรรมราช	5	4	77	4
22	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	9	7	312	16
23	โรงพยาบาลหาดใหญ่	5	4	135	7
24	โรงพยาบาลตรัง	5	4	46	2
25	โรงพยาบาลยะลา	7	5	146	8
	รวม	152	111	7,286	380

2.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

2.4.1 การสุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4.2 การสุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวม ดังนี้ คือ

3.1 แบบสอบถามเป็น 2 ชุด ชุดแรกสำหรับสอบถามประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ และชุดที่สองสำหรับสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย

3.1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามแบบ Check List เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ข้อคำถามที่ 1-7

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่องและความก้าวหน้า ข้อคำถามที่ 8-32

ข้อ 8-12 เป็นคำถามด้านความเสมอภาค

ข้อ 13-17 เป็นคำถามด้านความตรงเวลา

ข้อ 18-22 เป็นคำถามด้านความพอเพียง

ข้อ 23-27 เป็นคำถามด้านความต่อเนื่อง

ข้อ 28-32 เป็นคำถามด้านความก้าวหน้า

มาตราส่วนประมาณค่าของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ประกอบด้วย

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 3 หมายถึง มาก

ระดับ 4 หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questionnaire) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการรับบริการ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชนด้านการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล

3.1.2 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามแบบ Check List เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ข้อคำถามที่ 1-8

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ข้อคำถามที่ 9-28 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยบุคลากร

วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ การบริหารจัดการ และงบประมาณ และข้อคำถามที่ 29- 48 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพลสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพล แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย และสภาพพื้นที่ดำเนินงาน

ข้อ 9-13 เป็นคำถามด้านบุคลากร

ข้อ 14-18 เป็นคำถามด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่

ข้อ 19-23 เป็นคำถามด้านการบริหารจัดการ

ข้อ 24-28 เป็นคำถามด้านงบประมาณ

ข้อ 29-33 เป็นคำถามด้านนโยบาย

ข้อ 34-38 เป็นคำถามด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 39-43 เป็นคำถามด้านสังคมไทย

ข้อ 44-48 เป็นคำถามด้านสภาพพื้นที่ดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพลในโรงพยาบาลศูนย์ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่องและความก้าวหน้า ข้อคำถามที่ 49 - 73

ข้อ 49-53 เป็นคำถามด้านความเสมอภาค

ข้อ 54-58 เป็นคำถามด้าน ความตรงเวลา

ข้อ 59-63 เป็นคำถามด้านความพอเพียง

ข้อ 64-68 เป็นคำถามด้านความต่อเนื่อง

ข้อ 69-73 เป็นคำถามด้านความก้าวหน้า

มาตราส่วนประมาณค่าของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ประกอบด้วย

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 3 หมายถึง มาก

ระดับ 4 หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questionnaire) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็น โดยอิสระเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการให้บริการประชาชน รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชนด้านการชั้นสูตรพลิกศพลของโรงพยาบาล

3.2 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

- 1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์
- 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาที่จะสร้างแบบสอบถาม ตลอดจน ตัวแปรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการศึกษา
- 3) ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปทดลองใช้
- 4) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะจำนวน 4 ท่าน ดังรายชื่อที่ปรากฏในภาคผนวก แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อีกครั้งก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป
- 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพและประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbrach's Alpha Coefficient) โดยในแบบสอบถามประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตร พลิกศพ ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.971 และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.939 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในการออกหนังสือขออนุญาต ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง

4.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งทางไปรษณีย์ไปที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามและแจ้งวันเวลาให้ส่งแบบสอบถามคืนภายใน 30 วัน

4.3 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4.3.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4.3.2 สร้างคู่มือลงรหัส จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบแล้ว ลงรหัสตามคู่มือ เพื่อแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปของตัวเลข แล้วนำไปวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเพื่อนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

5.1.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้และระยะเวลาปฏิบัติงาน

5.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับอธิบายความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปรผล ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (Class Interval) 4 ระดับสำหรับแบบสอบถามในแต่ละข้อ โดยจัด

ให้มีความผันแปรออกเป็น 4 ช่วง แต่ละช่วงกำหนดคะแนนในคำถามแต่ละข้อ ดังนี้ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน และคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนน โดย สามารถกำหนดช่วงห่างได้ ดังนี้

$$\text{ช่วงห่างของคะแนนแต่ละช่วง} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{4 - 1}{4} = 0.75$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

5.1.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ โดยจัดข้อมูลที่มีลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกันและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

5.2.1 ค่า t-test ใช้สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์

5.2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) ใช้สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

5.2.3 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้สำหรับวิเคราะห์ หาตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ และอธิบายความผันแปรเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ .05

6. ระยะเวลาในการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย ใช้ระยะเวลา 12 เดือน นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554 เก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2554



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 6 ส่วนโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

1.2 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

2.2 ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

2.3 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

4.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในองค์กร

4.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกองค์กร

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์การที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

จากการส่งแบบสอบถามประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 380 ฉบับ ได้รับข้อมูลตอบกลับ 340 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
ชาย	187	55.0
หญิง	153	45.0
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 เพศหญิง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
ต่ำกว่า 20 ปี	18	5.3
20-30 ปี	88	25.9
31-40 ปี	98	28.8
41-50 ปี	97	28.5
51-60 ปี	28	8.3
มากกว่า 60 ปี	11	3.2
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 31-40 ปี มากที่สุด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 อายุมากกว่า 60 ปี น้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านสถานภาพสมรส

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
โสด	121	35.6
สมรส	191	56.2
หม้าย/หย่าร้าง	28	8.2
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 สถานภาพหม้าย/หย่าร้างน้อยที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มของประชาชนผู้รับบริการด้านศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
ศาสนาพุทธ	303	89.1
ศาสนาคริสต์	19	5.6
ศาสนาอิสลาม	16	4.7
อื่น ๆ	2	0.6
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1 นับถือศาสนาอื่น ๆ (ไม่ระบุ) น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
ระดับประถมศึกษา	59	17.4
ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.	111	32.6
ระดับอนุปริญญา / ปวส.	58	17.1
ระดับปริญญาตรี / สูงกว่า	112	32.9
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรี / สูงกว่า มากที่สุด จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 ระดับอนุปริญญา / ปวส. น้อยที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
เกษตรกร	41	12.1
รับจ้าง	135	39.7
ค้าขาย	52	15.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	87	25.5
อื่น ๆ	25	7.4
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ พนักงานบริษัท ลูกจ้างส่วนราชการ นักศึกษา แม่บ้าน น้อยที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการด้านรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
ต่ำกว่า 5,000 บาท /เดือน	43	12.6
5,000 – 10,000 บาท /เดือน	143	42.1
10,001-15,000 บาท/เดือน	63	18.5
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	91	26.8
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท /เดือน มากที่สุด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท /เดือน น้อยที่สุด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6

ตารางที่ 4.8 สรุปข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 340)	%
1 เพศ		
ชาย	187	55.0
2 อายุ		
31-40 ปี	98	28.8
3 สถานภาพ		
สมรส	191	56.2
4 ศาสนา		
ศาสนาพุทธ	303	89.1
5 ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี / สูงกว่า	112	32.9
6 อาชีพ		
รับจ้าง	135	39.7
7 รายได้		
5,000 – 10,000 บาท /เดือน	143	42.1

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีลักษณะส่วนบุคคล ดังนี้

1. ประชาชนผู้รับบริการ เป็นเพศชาย จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0
2. ประชาชนผู้รับบริการ มีอายุ 31-40 ปีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8
3. ประชาชนผู้รับบริการ มีสถานภาพสมรส จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2
4. ประชาชนผู้รับบริการ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1
5. ประชาชนผู้รับบริการ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / สูงกว่า จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9
6. ประชาชนผู้รับบริการ มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7
7. ประชาชนผู้รับบริการ มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท /เดือน จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1

1.2 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้และระยะเวลาปฏิบัติงาน

จากการส่งแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล ศูนย์ จำนวน 111 ฉบับ ได้รับข้อมูลตอบกลับ 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.9 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล ศูนย์ แบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
ชาย	61	59.8
หญิง	41	40.2
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 เพศหญิง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
20 - 30 ปี	18	17.6
31 - 40 ปี	46	45.1
41 - 50 ปี	27	26.5
51 ปี ขึ้นไป	11	10.8
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุช่วง 31-40 ปี มากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.1 อายุ 51 ปี ขึ้นไป น้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลีกศทางด้าน สถานภาพสมรส

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
โสด	33	32.4
สมรส	64	62.7
หม้าย/หย่าร้าง	4	3.9
อื่น ๆ	1	1.0
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส มากที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.7 สถานภาพอื่น ๆ (ไม่ระบุ) น้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลีกศด้าน ศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
ศาสนาพุทธ	94	92.2
ศาสนาคริสต์	2	2.0
ศาสนาอิสลาม	6	5.8
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด จำนวน 94 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.2 นับถือศาสนาคริสต์น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพด้าน
ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.	28	27.5
ระดับอนุปริญญา /ปวส.	15	14.7
ระดับปริญญาตรี	47	46.1
ระดับปริญญาโท/ สูงกว่า	12	11.8
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 การศึกษาระดับปริญญาโท/ สูงกว่าน้อยที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพด้าน
ตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
แพทย์นิติเวช	10	9.8
แพทย์สาขาอื่น ๆ	8	7.8
พยาบาลวิชาชีพ	27	26.5
พยาบาลเทคนิค	4	3.9
ผู้ช่วยพยาบาล	9	8.8
พนักงานรักษาศพ	26	25.6
อื่น ๆ	18	17.6
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.5 ตำแหน่งพยาบาลเทคนิคน้อยที่สุดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9

ตารางที่ 4.15 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
ต่ำกว่า 10,000 บาท /เดือน	27	26.5
10,001 – 20,000 บาท /เดือน	35	34.3
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	18	17.6
มากกว่า 30,001 บาท /เดือน	22	21.6
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท /เดือนมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 น้อยที่สุดมีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถามด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
1-5 ปี	43	42.2
6-10 ปี	28	27.5
มากกว่า 10 ปี	31	30.3
รวม	102	100

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี มากที่สุด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี น้อยที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5

ตารางที่ 4.17 สรุปข้อมูลปัจจัย พื้นฐานส่วนบุคคล

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 102)	%
1 เพศ		
ชาย	61	59.8
2 อายุ		
31 - 40 ปี	46	45.1
3 สถานภาพ		
สมรส	64	62.7
4 ศาสนา		
ศาสนาพุทธ	94	92.2
5 ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	47	46.1
6 ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	27	26.5
7 รายได้		
10,001 – 20,000 บาท /เดือน	35	34.3
8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	43	42.2

จากตารางที่ 4.17 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีลักษณะส่วนบุคคล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เป็นเพศชาย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีอายุ 31-40 ปีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีสถานภาพสมรส จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7
4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2
5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1
6. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5

7. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท /เดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3

8. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการจำนวน 340 คนและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 102 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

2.1 ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 4.18 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

N = 442

ลำดับ	คุณภาพการบริการ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ความเสมอภาค	620 (28.1)	1,365 (61.8)	202 (9.1)	23 (1.0)	3.17	.621	มาก
2	ความตรงเวลา	569 (25.7)	1,320 (59.7)	294 (13.3)	27 (1.2)	3.10	.655	มาก
3	ความพอเพียง	423 (19.1)	1,247 (56.4)	461 (20.9)	79 (3.6)	2.91	.732	มาก
4	ความต่อเนื่อง	464 (21.0)	1,461 (66.1)	253 (11.4)	32 (1.4)	3.07	.615	มาก
5	ความก้าวหน้า	424 (19.2)	1,257 (56.9)	432 (19.5)	97 (4.4)	2.91	.745	มาก
รวมเฉลี่ย						3.03	.684	มาก

จากตารางที่ 4.18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.03) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านความเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.17) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความพอเพียง (ค่าเฉลี่ย 2.91) และด้านความก้าวหน้า (ค่าเฉลี่ย 2.91)

ตารางที่ 4.19 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความเสมอภาค

N = 442

ลำดับ	ความเสมอภาค	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	การให้บริการประชาชนเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลัง เท่าเทียมกัน	110 (24.9)	291 (65.8)	39 (8.8)	2 (0.5)	3.15	.577	มาก
2	การให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ ไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค	138 (31.2)	281 (63.6)	22 (5.0)	1 (0.2)	3.26	.552	มากที่สุด
3	การให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ	106 (24.0)	258 (58.4)	65 (14.7)	13 (2.9)	3.03	.710	มาก
4	การให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน	113 (25.6)	280 (63.3)	44 (10.0)	5 (1.1)	3.13	.619	มาก
5	การให้บริการแก่ประชาชนทุกคน โดยยึดหลักความเป็นธรรม	153 (34.6)	255 (57.7)	32 (7.2)	2 (0.5)	3.26	.606	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย						3.17	.621	มาก

จากตารางที่ 4.19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเสมอภาคในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.17) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาคและการให้บริการแก่ประชาชนทุกคนโดยยึดหลักความเป็นธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.26) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 3.03)

ตารางที่ 4.20 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความตรงเวลา

N = 442

ลำดับ	ความตรงเวลา	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีกำหนดขั้นตอนการ รับศพที่ชัดเจน	132 (29.9)	263 (59.5)	46 (10.4)	1 (0.2)	3.19	.614	มาก
2	มีกำหนด วัน เวลา การให้รับศพที่ชัดเจน	122 (27.6)	257 (58.1)	60 (13.6)	3 (0.7)	3.13	.651	มาก
3	ได้รับศพ/เอกสารที่ เกี่ยวข้องตรงตาม กำหนดนัดหมาย	108 (24.4)	252 (57.0)	78 (17.6)	4 (0.9)	3.05	.675	มาก
4	ระยะเวลารอคอยใน การรับศพมีความ เหมาะสม	95 (21.5)	260 (58.8)	71 (16.1)	16 (3.6)	2.98	.722	มาก
5	ระยะเวลาการเปิด ให้บริการ มีความเหมาะสม	112 (25.3)	288 (65.2)	39 (8.8)	3 (0.7)	3.15	.589	มาก
รวมเฉลี่ย						3.10	.655	มาก

จากตารางที่ 4.20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความตรงเวลาในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.10) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.19) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.98)

ตารางที่ 4.21 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความพอเพียง

N = 442

ลำดับ	ความพอเพียง	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีจำนวนเจ้าหน้าที่ พอเพียงในการให้บริการ	80 (18.1)	206 (46.6)	135 (30.5)	21 (4.8)	2.78	.794	มาก
2	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความ สามารถพอเพียงในการ จัดการศพ	109 (24.7)	264 (59.7)	63 (14.3)	6 (1.4)	3.08	.662	มาก
3	มีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือ พอเพียงในการจัดการศพ	63 (14.3)	275 (62.2)	94 (21.3)	10 (2.3)	2.88	.658	มาก
4	มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความ ต้องการ	61 (13.8)	226 (51.1)	118 (26.7)	37 (8.4)	2.70	.808	มาก
5	ได้รับคำอธิบายเหตุผล หรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความ ต้องการ	110 (24.9)	276 (62.4)	51 (11.5)	5 (1.1)	3.11	.631	มาก
รวมเฉลี่ย						2.91	.732	มาก

จากตารางที่ 4.21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความพอเพียงในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.91) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความ ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.11) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความ ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.70)

ตารางที่ 4.22 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความต่อเนื่อง

N = 442

ลำดับ	ความต่อเนื่อง	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	90 (20.4)	312 (70.6)	37 (8.4)	3 (0.7)	3.11	.551	มาก
2	มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลศพอย่างต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่อยู่เวรในแต่ละช่วง	89 (20.1)	303 (68.6)	44 (10.0)	6 (1.4)	3.07	.592	มาก
3	มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	105 (23.8)	286 (64.7)	46 (10.4)	5 (1.1)	3.11	.613	มาก
4	มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง	88 (19.9)	281 (63.6)	65 (14.7)	8 (1.8)	3.02	.647	มาก
5	มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก	92 (20.8)	279 (63.1)	61 (13.8)	10 (2.3)	3.02	.661	มาก
รวมเฉลี่ย						3.07	.615	มาก

จากตารางที่ 4.22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความต่อเนื่องในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.07) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย 3.11) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่องและมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย 3.02)

ตารางที่ 4.23 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความก้าวหน้า

N = 442

ลำดับ	ความก้าวหน้า	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ	75 (17.0)	247 (55.9)	96 (21.7)	24 (5.4)	2.84	.762	มาก
2	มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ	80 (18.1)	263 (59.5)	82 (18.6)	17 (3.8)	2.92	.718	มาก
3	มีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล	96 (21.7)	243 (55.0)	85 (19.2)	18 (4.1)	2.94	.755	มาก
4	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย	88 (19.9)	244 (55.2)	86 (19.5)	24 (5.4)	2.90	.775	มาก
5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	85 (19.2)	260 (58.8)	83 (18.8)	14 (3.2)	2.94	.710	มาก
รวมเฉลี่ย						2.91	.745	มาก

จากตารางที่ 4.23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความก้าวหน้าในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.91) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการจัดการศพที่มีมาตรฐานระดับสากลและมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย (ค่าเฉลี่ย 2.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.84)

2.2 ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตร พลีกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 4.24 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลีกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์

N = 340

ลำดับ	คุณภาพการบริการ	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ความเสมอภาค	475 (27.9)	1,057 (62.2)	150 (8.8)	18 (1.1)	3.17	.618	มาก
2	ความตรงเวลา	453 (26.6)	1,046 (61.5)	181 (10.6)	20 (1.2)	3.14	.634	มาก
3	ความพอเพียง	373 (22.8)	998 (67.5)	297 (9.2)	32 (0.6)	3.01	.685	มาก
4	ความต่อเนื่อง	387 (22.8)	1,147 (67.5)	156 (9.1)	10 (0.6)	3.12	.572	มาก
5	ความก้าวหน้า	391 (23.0)	1,021 (60.1)	261 (15.3)	27 (1.6)	3.04	.667	มาก
รวมเฉลี่ย						3.10	.639	มาก

จากตารางที่ 4.24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม
อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.10) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่
ด้านความเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.17) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความพอเพียง (ค่าเฉลี่ย 3.01)

ตารางที่ 4.25 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความเสมอภาค

N = 340

ลำดับ	ความเสมอภาค	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	การให้บริการประชาชน เป็นไปตามลำดับ ก่อน- หลัง เท่าเทียมกัน	86 (25.3)	223 (65.6)	29 (8.5)	2 (0.6)	3.16	.582	มาก
2	การให้บริการแก่ ประชาชนทุกระดับ ไม่ เลือกปฏิบัติ ด้วยความ เสมอภาค	105 (30.9)	220 (64.7)	14 (4.1)	1 (0.3)	3.26	.542	มากที่สุด
3	การให้บริการแก่ ประชาชนอย่างทั่วถึงใน พื้นที่รับผิดชอบ	83 (24.4)	193 (56.8)	52 (15.3)	12 (3.5)	3.02	.734	มาก
4	การให้บริการประชาชน เป็นไปตามมาตรฐาน การให้บริการแบบ เดียวกัน	85 (25.0)	220 (64.7)	34 (10.0)	1 (0.3)	3.14	.585	มาก
5	การให้บริการแก่ ประชาชนทุกคน โดย ยึดหลักความเป็นธรรม	116 (34.1)	201 (59.1)	21 (6.2)	2 (0.6)	3.27	.597	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย						3.17	.618	มาก

จากตารางที่ 4.25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเสมอภาคในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.17) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนทุกคน โดยยึดหลักความเป็นธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.27) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 3.02)

ตารางที่ 4.26 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความตรงเวลา

N = 340

ลำดับ	ความตรงเวลา	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีกำหนดขั้นตอนการ รับศพที่ชัดเจน	101 (29.7)	215 (63.2)	23 (6.8)	1 (0.3)	3.22	.572	มาก
2	มีกำหนด วัน เวลา การ ให้รับศพที่ชัดเจน	99 (29.1)	205 (60.3)	33 (9.7)	3 (0.9)	3.18	.627	มาก
3	ได้รับศพ/เอกสารที่ เกี่ยวข้องตรงตาม กำหนดนัดหมาย	87 (25.6)	200 (58.8)	51 (15.0)	2 (0.6)	3.09	.649	มาก
4	ระยะเวลารอคอยใน การรับศพมีความ เหมาะสม	77 (22.6)	201 (59.1)	50 (14.7)	12 (3.5)	3.01	.718	มาก
5	ระยะเวลาการเปิด ให้บริการ มีความเหมาะสม	89 (26.2)	225 (66.2)	24 (7.1)	2 (0.6)	3.18	.570	มาก
รวมเฉลี่ย						3.14	.634	มาก

จากตารางที่ 4.26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความตรงเวลาในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.14) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.22) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.01)

ตารางที่ 4.27 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความพอเพียง

N = 340

ลำดับ	ความพอเพียง	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีจำนวนเจ้าหน้าที่พอเพียง ในการให้บริการ	72 (21.2)	167 (49.1)	93 (27.4)	8 (2.4)	2.89	.754	มาก
2	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความ สามารถพอเพียงในการ จัดการศพ	98 (28.8)	205 (60.3)	35 (10.3)	2 (0.6)	3.17	.621	มาก
3	มีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือ พอเพียงในการจัดการศพ	57 (16.8)	226 (66.5)	56 (16.5)	1 (0.3)	3.00	.587	มาก
4	มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความ ต้องการ	54 (15.9)	186 (54.7)	81 (23.8)	19 (5.6)	2.81	.765	มาก
5	ได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือ ตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับ สาเหตุการตาย อย่าง พอเพียงกับความต้องการ	92 (27.1)	214 (62.9)	32 (9.4)	2 (0.6)	3.16	.602	มาก
รวมเฉลี่ย						3.01	.685	มาก

จากตารางที่ 4.27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความพอเพียงในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.01) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการศพ (ค่าเฉลี่ย 3.17) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.81)

ตารางที่ 4.28 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความต่อเนื่อง

N = 340

ลำดับ	ความต่อเนื่อง	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีการเตรียมความพร้อม ในการให้บริการอย่าง ต่อเนื่อง	77 (22.6)	245 (72.1)	17 (5.0)	1 (0.3)	3.17	.510	มาก
2	มีการประสานงานรับ- ส่งข้อมูลศพอย่าง ต่อเนื่องสำหรับ เจ้าหน้าที่อยู่เวรในแต่ ละช่วง	76 (22.4)	237 (69.7)	26 (7.6)	1 (0.3)	3.14	.541	มาก
3	มีการประสานงานอย่าง ต่อเนื่องกับหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	87 (25.6)	220 (64.7)	30 (8.8)	3 (0.9)	3.15	.598	มาก
4	มีการส่งต่อหลักฐาน และติดตามผลตรวจ อย่างต่อเนื่อง	72 (21.2)	222 (65.3)	44 (12.9)	2 (0.6)	3.07	.601	มาก
5	มีการจัดเก็บข้อมูลอย่าง ต่อเนื่อง สามารถ สืบค้นได้สะดวก	75 (22.1)	223 (65.6)	39 (11.5)	3 (0.9)	3.09	.603	มาก
รวมเฉลี่ย						3.12	.572	มาก

จากตารางที่ 4.28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความ
ต่อเนื่องในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.12) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย
สูงสุด ได้แก่ มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.17) ข้อที่มีค่าเฉลี่ย
ต่ำสุด ได้แก่ มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.07)

ตารางที่ 4.29 ระดับความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความก้าวหน้า

N = 340

ลำดับ	ความก้าวหน้า	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ ทันสมัย มาใช้ในการ ชั้นสูตรพลิกศพ	72 (21.2)	207 (60.9)	57 (16.8)	4 (1.2)	3.02	.654	มาก
2	มีการพัฒนาความรู้ที่ ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตร พลิกศพ	75 (22.1)	219 (64.4)	41 (12.1)	5 (1.5)	3.07	.629	มาก
3	มีการจัดการศพ ที่มี มาตรฐานระดับสากล	88 (25.9)	187 (55.0)	59 (17.4)	6 (1.8)	3.05	.708	มาก
4	มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่ ทันสมัย	79 (23.2)	201 (59.1)	52 (15.3)	8 (2.4)	3.03	.693	มาก
5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่ มีการปรับปรุงให้ ทันสมัย	77 (22.6)	207 (60.9)	52 (15.3)	4 (1.2)	3.05	.652	มาก
รวมเฉลี่ย						3.04	.667	มาก

จากตารางที่ 4.29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความก้าวหน้าในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.04) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 3.07) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชั้นสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 3.02)

2.3 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตร พลีกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 4.30 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงาน
ชั้นสูตรพลีกศพในโรงพยาบาลศูนย์

N = 102

ลำดับ	คุณภาพการบริการ	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ความเสมอภาค	145 (28.4)	308 (60.4)	52 (10.2)	5 (1.0)	3.16	.632	มาก
2	ความตรงเวลา	116 (22.7)	274 (53.7)	113 (22.2)	7 (1.4)	2.98	.710	มาก
3	ความพอเพียง	50 (9.8)	249 (48.8)	164 (32.2)	47 (9.2)	2.59	.789	มาก
4	ความต่อเนื่อง	77 (15.1)	314 (61.6)	97 (19.0)	22 (4.3)	2.87	.706	มาก
5	ความก้าวหน้า	33 (6.5)	236 (46.3)	171 (33.5)	70 (13.7)	2.45	.808	น้อย
รวมเฉลี่ย						2.81	.775	มาก

จากตารางที่ 4.30 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม
อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.81) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่
ด้านความเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.16) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความก้าวหน้า (ค่าเฉลี่ย 2.45)

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อ
คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ด้านความเสมอภาค

N = 102

ลำดับ	ความเสมอภาค	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	การให้บริการประชาชน เป็นไปตามลำดับ ก่อน- หลัง เท่าเทียมกัน	24 (23.5)	68 (66.7)	10 (9.8)	0 (0.0)	3.14	.564	มาก
2	การให้บริการแก่ประชาชน ทุกระดับ ไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค	33 (32.4)	61 (59.8)	8 (7.8)	0 (0.0)	3.25	.588	มาก
3	การให้บริการแก่ประชาชน อย่างทั่วถึงในพื้นที่ รับผิดชอบ	23 (22.5)	65 (63.7)	13 (12.7)	1 (1.0)	3.08	.624	มาก
4	การให้บริการประชาชน เป็นไปตามมาตรฐานการ ให้บริการแบบเดียวกัน	28 (27.5)	60 (58.8)	10 (9.8)	4 (3.9)	3.10	.725	มาก
5	การให้บริการแก่ประชาชน ทุกคน โดยยึดหลักความ เป็นธรรม	37 (36.3)	54 (52.9)	11 (10.8)	0 (0.0)	3.25	.640	มาก
รวมเฉลี่ย						3.16	.632	มาก

จากตารางที่ 4.31 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเสมอภาค
ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.16) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ ไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และการให้บริการแก่
ประชาชน ทุกคนโดยยึดหลักความเป็นธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.25) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การให้บริการ
แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 3.08)

ตารางที่ 4.32 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความตรงเวลา

N = 102

ลำดับ	ความตรงเวลา	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีกำหนดขั้นตอนการ รับศพที่ชัดเจน	31 (30.4)	48 (47.1)	23 (22.5)	0 (0.0)	3.08	.727	มาก
2	มีกำหนด วัน เวลา การให้รับศพที่ชัดเจน	23 (22.5)	52 (51.0)	27 (26.5)	0 (0.0)	2.96	.702	มาก
3	ได้รับศพ/เอกสารที่ เกี่ยวข้องตรงตาม กำหนดนัดหมาย	21 (20.6)	52 (51.0)	27 (26.5)	2 (2.0)	2.90	.738	มาก
4	ระยะเวลารอคอยใน การรับศพมีความ เหมาะสม	18 (17.6)	59 (57.8)	21 (20.6)	4 (3.9)	2.89	.730	มาก
5	ระยะเวลาการเปิด ให้บริการ มีความเหมาะสม	23 (22.5)	63 (61.8)	15 (14.7)	1 (1.0)	3.06	.642	มาก
รวมเฉลี่ย						2.98	.710	มาก

จากตารางที่ 4.32 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความตรงเวลาในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.98) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.08) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.89)

ตารางที่ 4.33 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความพอเพียง

N = 102

ลำดับ	ความพอเพียง	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีจำนวนเจ้าหน้าที่ พอเพียงในการ ให้บริการ	8 (7.8)	39 (38.2)	42 (41.2)	13 (12.7)	2.41	.813	น้อย
2	เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถพอเพียง ในการจัดการศพ	11 (10.8)	59 (57.8)	28 (27.5)	4 (3.9)	2.75	.696	มาก
3	มีวัสดุอุปกรณ์/ เครื่องมือพอเพียงใน การจัดการศพ	6 (5.9)	49 (48.0)	38 (37.3)	9 (8.8)	2.51	.741	มาก
4	มีการจัดที่พักของ ญาติ สะดวกพอเพียง กับความต้องการ	7 (6.9)	40 (39.2)	37 (36.3)	18 (17.6)	2.35	.852	น้อย
5	ได้รับคำอธิบายเหตุผล หรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความ ต้องการ	18 (17.6)	62 (60.8)	19 (18.6)	3 (2.9)	2.93	.693	มาก
รวมเฉลี่ย						2.59	.789	มาก

จากตารางที่ 4.33 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความพอเพียงในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.59) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.93) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวก

พอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.35) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .852 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ตารางที่ 4.34 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความต่อเนื่อง

N = 102

ลำดับ	ความต่อเนื่อง	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						X	S.D.	เกณฑ์
1	มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	13 (12.7)	67 (65.7)	20 (19.6)	2 (2.0)	2.89	.628	มาก
2	มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลศพอย่างต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่อยู่เวรในแต่ละช่วง	13 (12.7)	66 (64.7)	18 (17.6)	5 (4.9)	2.85	.695	มาก
3	มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	18 (17.6)	66 (64.7)	16 (15.7)	2 (2.0)	2.98	.645	มาก
4	มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง	16 (15.7)	59 (57.8)	21 (20.6)	6 (5.9)	2.83	.759	มาก
5	มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก	17 (16.7)	56 (54.9)	22 (21.6)	7 (6.9)	2.81	.793	มาก
รวมเฉลี่ย						2.87	.706	มาก

จากตารางที่ 4.34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความต่อเนื่องในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.87) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุด ได้แก่ มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย 2.98) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย 2.81)

ตารางที่ 4.35 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความก้าวหน้า

N = 102

ลำดับ	ความก้าวหน้า	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ	3 (2.9)	40 (39.2)	39 (38.2)	20 (19.6)	2.25	.805	น้อย
2	มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ	5 (4.9)	44 (43.1)	41 (40.2)	12 (11.8)	2.41	.762	น้อย
3	มีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล	8 (7.8)	56 (54.9)	26 (25.5)	12 (11.8)	2.59	.800	มาก
4	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย	9 (8.8)	43 (42.2)	34 (33.3)	16 (15.7)	2.44	.863	น้อย
5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	8 (7.8)	53 (52.0)	31 (30.4)	10 (9.8)	2.58	.776	มาก
รวมเฉลี่ย						2.45	.808	น้อย

จากตารางที่ 4.35 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความก้าวหน้าในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการจัดการศพที่มีมาตรฐานระดับสากล (ค่าเฉลี่ย 2.59) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ได้แก่ มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.25) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .805 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย นอกจากนั้น ประเด็นที่ 4 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ก็มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .863 ซึ่งแสดงว่า ความคิดเห็นมีลักษณะกระจายเช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชน ผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพใน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพกับประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพ ต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า แสดงผลดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 แสดงภาพรวมผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กับระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพ

ตัวแปรอิสระ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1 ความเสมอภาค	340	3.17	.469	.133	.894
	102	3.16	.532		
2 ความตรงเวลา	340	3.14	.510	2.666	.008*
	102	2.98	.573		
3 ความพอเพียง	340	3.00	.500	7.183	.000*
	102	2.59	.548		
4 ความต่อเนื่อง	340	3.12	.479	3.852	.000*
	102	2.87	.600		
5 ความก้าวหน้า	340	3.04	.560	7.950	.000*
	102	2.45	.683		
ภาพรวม 5 ด้าน	340	3.10	.425	5.734	.000*
	102	2.81	.480		

*P< .05

จากตารางที่ 4.36 พบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในด้านความเสมอภาคระดับความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า พบว่า ระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.37 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลีกศพ ด้านความตรงเวลา

ลำดับ	ความตรงเวลา	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1	มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน	340	3.22	.572	1.851	.066
		102	3.08	.727		
2	มีกำหนด วัน เวลา การให้รับศพที่ชัดเจน	340	3.18	.627	2.960	.003*
		102	2.96	.702		
3	ได้รับศพ/เอกสารที่เกี่ยวข้องตรงตามกำหนดนัดหมาย	340	3.09	.649	2.537	.012*
		102	2.90	.738		
4	ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม	340	3.01	.718	1.433	.153
		102	2.89	.730		
5	ระยะเวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม	340	3.18	.570	1.819	.070
		102	3.06	.642		
รวม		340	3.14	.510	2.666	.008*
		102	2.98	.573		

*P< .05

จากตารางที่ 4.37 พบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านความตรงเวลา ในภาพรวมระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นในข้อ มีกำหนด วัน เวลา การให้รับศพที่ชัดเจน และได้รับศพ/เอกสารที่เกี่ยวข้องตรงตามกำหนด นัดหมาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความพอเพียง

ลำดับ	ความพอเพียง	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1	มีจำนวนเจ้าหน้าที่พอเพียงในการให้บริการ	340	2.89	.754	5.311	.000*
		102	2.41	.813		
2	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถพอเพียงในการจัดการศพ	340	3.17	.621	5.460	.000*
		102	2.75	.696		
3	มีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือพอเพียงในการจัดการศพ	340	3.00	.587	6.090	.000*
		102	2.51	.741		
4	มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ	340	2.81	.765	4.849	.000*
		102	2.35	.852		
5	ได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตายอย่างพอเพียงกับความต้องการ	340	3.16	.602	3.313	.001*
		102	2.93	.693		
รวม		340	3.00	.500	7.183	.000*
		102	2.59	.548		

*P< .05

จากตารางที่ 4.38 พบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านความพอเพียง เมื่อพิจารณาในภาพรวมและรายข้อทุกข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.39 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความต่อเนื่อง

ลำดับ	ความต่อเนื่อง	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1	มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	340	3.17	.510	4.574	.000*
		102	2.89	.628		
2	มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลศพอย่างต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่อยู่เวรในแต่ละช่วง	340	3.14	.541	3.853	.000*
		102	2.85	.695		
3	มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีตำรวจ , โรงพยาบาลอื่น ๆ , มูลนิธิ และที่ว่าการอำเภอ ฯลฯ	340	3.15	.598	2.466	.014*
		102	2.98	.645		
4	มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือดและวัตถุพยานต่างๆ	340	3.07	.601	2.897	.004*
		102	2.83	.759		
5	มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก	340	3.09	.603	3.228	.002*
		102	2.81	.793		
รวม		340	3.12	.479	3.852	.000*
		102	2.87	.600		

*P< .05

จากตารางที่ 4.39 พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านความต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาในภาพรวมและรายข้อทุกข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ t-test เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ด้านความก้าวหน้า

ลำดับ	ความก้าวหน้า	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)																																																		
1	มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชั้นสูตรพลิกศพ	340	3.02	.654	8.782	.000*																																																		
		102	2.25	.805			2	มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ	340	3.07	.629	7.952	.000*	102	2.41	.762	3	มีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล	340	3.05	.708	5.243	.000*	102	2.59	.800	4	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย	340	3.03	.693	6.336	.000*	102	2.44	.863	5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	340	3.05	.652	5.573	.000*	102	2.58	.776	รวม		340	3.04	.560	7.950	.000*			102
2	มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ	340	3.07	.629	7.952	.000*																																																		
		102	2.41	.762			3	มีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล	340	3.05	.708	5.243	.000*	102	2.59	.800	4	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย	340	3.03	.693	6.336	.000*	102	2.44	.863	5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	340	3.05	.652	5.573	.000*	102	2.58	.776	รวม		340	3.04	.560	7.950	.000*			102	2.45	.683								
3	มีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล	340	3.05	.708	5.243	.000*																																																		
		102	2.59	.800			4	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย	340	3.03	.693	6.336	.000*	102	2.44	.863	5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	340	3.05	.652	5.573	.000*	102	2.58	.776	รวม		340	3.04	.560	7.950	.000*			102	2.45	.683																		
4	มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย	340	3.03	.693	6.336	.000*																																																		
		102	2.44	.863			5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	340	3.05	.652	5.573	.000*	102	2.58	.776	รวม		340	3.04	.560	7.950	.000*			102	2.45	.683																												
5	มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย	340	3.05	.652	5.573	.000*																																																		
		102	2.58	.776			รวม		340	3.04	.560	7.950	.000*			102	2.45	.683																																						
รวม		340	3.04	.560	7.950	.000*																																																		
		102	2.45	.683																																																				

*P< .05

จากตารางที่ 4.40 พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านความก้าวหน้า เมื่อพิจารณาในภาพรวมและรายข้อทุกข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายด้าน มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันในด้านความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับ คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง สาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ จำนวน
กลุ่มตัวอย่าง 102 คน ในส่วนของ (1) ปัจจัยภายใน ประกอบด้วยบุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคาร
สถานที่ การบริหารจัดการและงบประมาณ (2) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย นโยบาย กฎหมายที่
เกี่ยวข้อง สังคมไทย และสภาพพื้นที่ดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน
ดังต่อไปนี้

4.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในองค์กร

ตารางที่ 4.41 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายใน

N = 102

ลำดับ	ปัจจัยภายใน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	บุคลากร	69 (13.5)	264 (51.8)	152 (29.8)	25 (4.9)	2.74	.750	มาก
2	วัสดุอุปกรณ์/ อาคารสถานที่	55 (10.8)	266 (52.2)	158 (31.0)	31 (6.1)	2.68	.746	มาก
3	การบริหารจัดการ	57 (11.2)	264 (51.8)	155 (30.4)	34 (6.7)	2.67	.760	มาก
4	งบประมาณ	17 (3.3)	131 (25.7)	265 (52.0)	97 (19.0)	2.13	.751	น้อย
รวมเฉลี่ย						2.56	.790	มาก

จากตารางที่ 4.41 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อปัจจัยภายใน 4 ด้านใน
ภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.56) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
ได้แก่ ด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 2.74) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ด้านงบประมาณ (2.13)

ตารางที่ 4.42 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านบุคลากร

N = 102

ลำดับ	ด้านบุคลากร	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพงาน	7 (6.9)	43 (42.2)	44 (43.1)	8 (7.8)	2.48	.741	น้อย
2	การระบุนคุณสมบัติและความรับผิดชอบที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	12 (11.8)	56 (54.9)	29 (28.4)	5 (4.9)	2.74	.730	มาก
3	เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย	15 (14.7)	65 (63.7)	21 (20.6)	1 (1.0)	2.92	.624	มาก
4	เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำ อธิบาย ชี้แจง และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ	21 (20.6)	64 (62.7)	16 (15.7)	1 (1.0)	3.03	.636	มาก
5	การพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง	14 (13.7)	36 (35.3)	42 (41.2)	10 (9.8)	2.53	.853	มาก
รวมเฉลี่ย						2.74	.750	มาก

จากตารางที่ 4.42 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายในด้านบุคลากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำ อธิบาย ชี้แจงและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.03) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพงาน (ค่าเฉลี่ย 2.48)

ตารางที่ 4.43 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคาร
สถานที่

N = 102

ลำดับ	วัสดุอุปกรณ์/อาคาร สถานที่	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีวัสดุอุปกรณ์และ เครื่องมือเพียงพอใน การให้บริการ ประชาชน	10 (9.8)	33 (32.4)	49 (48.0)	10 (9.8)	2.42	.801	น้อย
2	มีสถานที่ตั้งเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง บริการและการส่ง ต่อไปหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	9 (8.8)	49 (48.0)	39 (38.2)	5 (4.9)	2.61	.720	มาก
3	มีการจัดสถานที่รับศพ เป็นสัดส่วนมิดชิดพื้น จากสายตา	11 (10.8)	56 (54.9)	27 (26.5)	8 (7.8)	2.69	.771	มาก
4	มีการจัดสถานที่รับศพ สะอาด เป็นระเบียบ	13 (12.7)	68 (66.7)	17 (16.7)	4 (3.9)	2.88	.664	มาก
5	มีการจัดสถานที่รับศพ สามารถระบายอากาศ ได้ดี	12 (11.8)	60 (58.8)	26 (25.5)	4 (3.9)	2.78	.698	มาก
รวมเฉลี่ย						2.68	.746	มาก

จากตารางที่ 4.43 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.68) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการจัดสถานที่รับศพสะอาด เป็นระเบียบ (ค่าเฉลี่ย 2.88) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอในการให้บริการประชาชน (ค่าเฉลี่ย 2.42)

ตารางที่ 4.44 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านการบริหารจัดการ

N = 102

ลำดับ	ด้านการบริหารจัดการ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	มีการส่งต่อศพ / วัตถุพยานอย่างเป็นระบบ	5 (4.9)	60 (58.8)	31 (30.4)	6 (5.9)	2.63	.674	มาก
2	มีการจัดเก็บหลักฐานวัตถุพยานที่ปลอดภัยมีระเบียบ คั่นหาง่าย	11 (10.8)	52 (51.0)	33 (32.4)	6 (5.9)	2.67	.749	มาก
3	มีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวก	13 (12.7)	55 (53.9)	28 (27.5)	6 (5.9)	2.74	.757	มาก
4	มีการจัดทำผังขั้นตอนในการให้บริการประชาชนที่ชัดเจน	14 (13.7)	47 (46.1)	32 (31.4)	9 (8.8)	2.65	.828	มาก
5	มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการชันสูตรพลิกศพ และรับศพของประชาชนที่ชัดเจน	14 (13.7)	50 (49.0)	31 (30.4)	7 (6.9)	2.70	.793	มาก
รวมเฉลี่ย						2.67	.760	มาก

จากตารางที่ 4.44 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายในด้านการบริหารจัดการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.67) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย 2.74) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการส่งต่อศพ / วัตถุพยานอย่างเป็นระบบ (ค่าเฉลี่ย 2.63)

ตารางที่ 4.45 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในด้านงบประมาณ

N = 102

ลำดับ	ด้านงบประมาณ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ได้ รับ งบประมาณ ค่าตอบแทน ที่เพียงพอแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ	4	36	40	22	2.22	.828	น้อย
2	ได้ รับ งบประมาณ ที่เพียงพอในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และ เครื่องมือ ชั้นสูตรพลิกศพ	4	25	53	20	2.13	.767	น้อย
3	ได้ รับ งบประมาณ ที่เพียงพอในการปรับปรุงอาคารสถานที่	5	21	56	20	2.11	.770	น้อย
4	ได้ รับ งบประมาณ ที่เพียงพอในการส่งตรวจวัตถุพยาน /ส่งต่อศพ	3	27	53	19	2.14	.745	น้อย
5	ได้ รับ งบประมาณ ที่เพียงพอในการพัฒนาบุคลากร	1	22	63	16	2.08	.640	น้อย
รวมเฉลี่ย						2.13	.751	น้อย

จากตารางที่ 4.45 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายในด้านงบประมาณ ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.13) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้ รับ งบประมาณ ค่าตอบแทน ที่เพียงพอแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.22) ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .828 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ได้ รับ งบประมาณ ที่เพียงพอในการพัฒนาบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 2.08)

4.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกองค์กร

ตารางที่ 4.46 แสดงภาพรวมระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอก

N = 102

ลำดับ	ปัจจัยภายนอก	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	นโยบาย (5 ข้อ)	55 (10.8)	197 (38.6)	207 (40.6)	51 (10.0)	2.50	.817	น้อย
2	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5 ข้อ)	57 (11.2)	283 (55.5)	148 (29.0)	22 (4.3)	2.74	.711	มาก
3	สังคมไทย (5 ข้อ)	60 (11.8)	222 (43.5)	188 (36.9)	40 (7.8)	2.59	.797	มาก
4	สภาพพื้นที่ ดำเนินงาน (5 ข้อ)	86 (16.9)	242 (47.5)	162 (31.8)	20 (3.9)	2.77	.770	มาก
รวมเฉลี่ย						2.65	.782	มาก

จากตารางที่ 4.46 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายนอก 4 ด้านในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.65) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สภาพพื้นที่ดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย 2.77) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านนโยบาย (ค่าเฉลี่ย 2.50)

ตารางที่ 4.47 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านนโยบาย

N = 102

ลำดับ	ด้านนโยบาย	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ	7 (6.9)	35 (34.3)	50 (49.0)	10 (9.8)	2.38	.758	น้อย
2	กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ชัดเจน	9 (8.8)	35 (34.3)	44 (43.1)	14 (13.7)	2.38	.833	น้อย
3	กระทรวงสาธารณสุขมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกอย่างเป็นระบบและให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน	10 (9.8)	38 (37.3)	44 (43.1)	10 (9.8)	2.47	.805	น้อย
4	กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจน	14 (13.7)	51 (50.0)	32 (31.4)	5 (4.9)	2.73	.760	มาก
5	ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ	15 (14.7)	38 (37.3)	37 (36.3)	12 (11.8)	2.55	.886	มาก
รวมเฉลี่ย						2.50	.817	น้อย

จากตารางที่ 4.47 พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายนอกด้านนโยบายในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.50) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 2.73) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการ

สนับสนุนกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ และกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 2.38) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .886 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ตารางที่ 4.48 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

N = 102

ลำดับ	ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพได้กำหนดกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพที่มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง	10 (9.8)	53 (52.0)	33 (32.4)	6 (5.9)	2.66	.738	มาก
2	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพกำหนดผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง	7 (6.9)	60 (58.8)	29 (28.4)	6 (5.9)	2.67	.694	มาก
3	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพครอบคลุมสาเหตุการตายที่ต้องชันสูตรพลิกศพ	17 (16.7)	63 (61.8)	21 (20.6)	1 (1.0)	2.94	.642	มาก
4	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพให้ความยุติธรรมต่อประชาชนที่เสียชีวิตและญาติ	15 (14.7)	63 (61.8)	22 (21.6)	2 (2.0)	2.89	.659	มาก
5	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ	8 (7.8)	44 (43.1)	43 (42.2)	7 (6.9)	2.52	.741	มาก
รวมเฉลี่ย						2.74	.711	มาก

จากตารางที่ 4.48 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายนอกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพรอบคลุมสาเหตุการตายที่ต้องชั้นสูตรพลิกศพร (ค่าเฉลี่ย 2.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพรให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพร (ค่าเฉลี่ย 2.52)

ตารางที่ 4.49 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านสังคมไทย

N = 102

ลำดับ	ด้านสังคมไทย	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ความต้องการที่จะได้รับข้อมูลชั้นสูตรพลิกศพรที่ถูกต้องและโปร่งใสตรวจสอบได้	30 (29.4)	44 (43.1)	25 (24.5)	3 (2.9)	2.99	.814	มาก
2	รับทราบข้อมูลข่าวสารการชั้นสูตรพลิกศพรที่มีความชัดเจนเพียงพอกับความต้องการ	5 (4.9)	47 (46.1)	42 (41.2)	8 (7.8)	2.48	.714	น้อย
3	ให้ความเชื่อถือต่อกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพรของประเทศไทย	7 (6.9)	53 (52.0)	37 (36.3)	5 (4.9)	2.61	.692	มาก
4	มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาชั้นสูตรพลิกศพร	11 (10.8)	41 (40.2)	41 (40.2)	9 (8.8)	2.53	.805	มาก
5	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชั้นสูตรพลิกศพร	7 (6.9)	37 (36.3)	43 (42.2)	15 (14.7)	2.35	.816	น้อย
รวมเฉลี่ย						2.59	.797	มาก

จากตารางที่ 4.49 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายนอกด้านสังคมไทย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.59) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความต้องการที่จะได้รับข้อมูลชั้นสูงตรรกศัพท์ที่ถูกต้องและโปร่งใส ตรวจสอบได้ (ค่าเฉลี่ย 2.99) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชั้นสูงตรรกศัพท์ (ค่าเฉลี่ย 2.35) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .805 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ตารางที่ 4.50 ระดับความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกด้านสภาพพื้นที่ดำเนินงาน

N = 102

ลำดับ	ด้านสภาพพื้นที่ดำเนินงาน	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับความคิดเห็น		
						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์
1	ในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ สภาพพื้นที่ที่มีความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ	4 (3.9)	45 (44.1)	46 (45.1)	7 (6.9)	2.45	.684	น้อย
2	ในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ มีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือทีมงานและยานพาหนะที่เหมาะสม	39 (38.2)	43 (42.2)	15 (14.7)	5 (4.9)	3.14	.845	มาก
3	ในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ เจ้าหน้าที่ได้รับการดูแลคุ้มครองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่	9 (8.8)	43 (42.2)	45 (44.1)	5 (4.9)	2.55	.726	มาก
4	ในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ เจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการชันสูตรพลิกศพ	13 (12.7)	58 (56.9)	29 (28.4)	2 (2.0)	2.80	.675	มาก
5	สภาพพื้นที่ลำบากทุรกันดาร มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพ	21 (20.6)	53 (52.0)	27 (26.5)	1 (1.0)	2.92	.713	มาก
รวมเฉลี่ย						2.77	.770	มาก

จากตารางที่ 4.50 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายนอกด้านสภาพพื้นที่ดำเนินงานในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.77) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุด ได้แก่ ในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ มีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือ ทีมงานและยานพาหนะที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.14) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ สภาพพื้นที่มีความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.45)

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยนำตัวแปร 8 ตัว คือ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์/อาคารสถานที่การบริหารจัดการ งบประมาณ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องของสังคมไทย สภาพพื้นที่ดำเนินงาน มาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) และทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้



ตารางที่ 4.51 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตร
พลีกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (N=442)

ตัวแปรอิสระ	คุณภาพ	บุคลากร	วัสดุ อุปกรณ์/ อาคาร สถานที่	การ บริหาร จัดการ	งบประ มาณ	นโยบาย	กฎหมาย ที่ เกี่ยวข้อง	สังคม ไทย	สภาพ พื้นที่ ดำเนินงาน
คุณภาพ	1.000	.647*	.586*	.693*	.451*	.667*	.695*	.569*	.614*
บุคลากร		1.000	.638*	.679*	.599*	.575*	.524*	.523*	.354*
วัสดุ อุปกรณ์/ อาคาร สถานที่			1.000	.700*	.592*	.488*	.422*	.362*	.354*
การบริหาร จัดการ				1.000	.510*	.602*	.625*	.573*	.517*
นโยบาย					1.000	.400*	.357*	.501*	.343*
กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง						1.000	.755*	.555*	.530*
สังคมไทย							1.000	.565*	.606*
สภาพพื้นที่ ดำเนินงาน								1.000	.557*
									1.000

*P< .05

จากตารางที่ 4.51 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว มีค่าอยู่ระหว่าง .343 ถึง .755 โดยตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 8 ตัว กับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลีกศพในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .451 ถึง .695 โดยตัวแปรกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการงาน

ชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด (.695) และตัวแปรงบประมาณความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์น้อยที่สุด (.451)

นอกจากนี้แล้ว สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ก็ยังมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรบุคลากรมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการบริหารจัดการมากที่สุด (.679) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสภาพพื้นที่ดำเนินงานน้อยที่สุด (.354)
2. ตัวแปรวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการบริหารจัดการมากที่สุด (.700) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสภาพพื้นที่ดำเนินงานน้อยที่สุด (.354)
3. ตัวแปรการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (.700) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรงบประมาณน้อยที่สุด (.451)
4. ตัวแปรงบประมาณมีความสัมพันธ์กับตัวแปรบุคลากรมากที่สุด (.599) และมีความสัมพันธ์กับ ตัวแปรสภาพพื้นที่ดำเนินงานน้อยที่สุด (.343)
5. ตัวแปรนโยบายมีความสัมพันธ์กับตัวแปรกฎหมายที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (.755) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรงบประมาณน้อยที่สุด (.400)
6. ตัวแปรกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับตัวแปรนโยบายมากที่สุด (.755) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรงบประมาณน้อยที่สุด (.357)
7. ตัวแปรสังคมไทยมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการบริหารจัดการมากที่สุด (.573) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่น้อยที่สุด (.362)
8. ตัวแปรสภาพพื้นที่ดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพมากที่สุด (.614) และมีความ สัมพันธ์กับตัวแปรงบประมาณน้อยที่สุด (.343)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์การที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ (1) ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย บุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ การบริหารจัดการและงบประมาณ และ (2) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย และสภาพพื้นที่ดำเนินงาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (stepwise's Method) ดังนี้

ตารางที่ 4.52 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อ
คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (N=410)

ตัวแปรอิสระ	ลำดับที่ของสมการถดถอย			
	1	2	3	4
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	.695*	.491*	.327*	.317*
บุคลากร		.390*	.375*	.268*
สังคมไทย			.283*	.260*
วัสดุอุปกรณ์/ อาคารสถานที่				.189*
Constant	1.179	.698	.387	.298
R	.695	.770	.802	.815
R ²	.483	.593	.644	.664
R ² Change	.478	.585	.633	.650
Std Error of the Estimate	.34684	.30920	.29082	.28377
F	93.440	72.201	59.049	47.996
Sig. F	.000*	.000*	.000*	.000*

P < .05

จากตารางที่ 4.52 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (stepwise's Method) พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแปรลำดับแรกที่เข้าสู่สมการถดถอย มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .483$, $P < .05$) ตัวแปรลำดับ ที่สองที่เข้าสู่สมการถดถอย ได้แก่ บุคลากร มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติม ได้ร้อยละ 58.5 (R^2 Change = .585, $P < .05$) ตัวแปรลำดับที่สามที่เข้าสู่สมการถดถอย ได้แก่ สังคมไทย มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติมได้ร้อยละ 63.3 (R^2 Change = .633, $P < .05$) และตัวแปรที่มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ที่ถูกวิเคราะห์นำเข้าสู่สมการถดถอยเป็นตัวแปรสุดท้าย ได้แก่

วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติมได้ร้อยละ 65.0 (R^2 Change = .650 , $P < .05$) และเมื่อรวมตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรเข้าด้วยกันแล้ว ปรากฏว่า ความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = .664$, $P < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักในการอธิบายของตัวแปรอิสระ ในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพ การบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า เมื่อควบคุม ตัวแปรอิสระอื่น ๆ ให้คงที่แล้ว ตัวแปรที่มีอิทธิพลและอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้จากมากไปน้อย เรียงตามลำดับได้ดังนี้ (1) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Beta = .317 , $P < .05$) (2) บุคลากร (Beta = .268, $P < .05$) (3) สังคมไทย (Beta = .260, $P < .05$) (4) วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ (Beta = .189, $P < .05$) โดยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ ซึ่งบวกกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ยังมีความชัดเจนในด้านของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของสังคมไทย และมีความพร้อมในด้านของบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ จะช่วยทำให้คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีมากขึ้น ทั้งนี้ สามารถแสดงเป็นสมการถดถอยความผันแปรของตัวแปรตามได้ดังนี้

$$\text{สมการถดถอย } Y = .298 + .272X_1 + .241 X_2 + .242 X_3 + .163 X_4$$

โดยที่ Y คือ คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

X_1 คือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

X_2 คือ บุคลากร

X_3 คือ สังคมไทย

X_4 คือ วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ (1) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (2) บุคลากร (3) สังคมไทย (4) วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการทำงานของบุคลากรใน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ (2) ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

6.1 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ และ 2) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

6.1.1 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

ตารางที่ 4.53 สรุปปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่
ด้านบุคลากร	21
ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	75
ด้านการบริหารจัดการ	58
ด้านงบประมาณ	3
รวม	157

จากตารางที่ 4.53 พบว่า ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ในภาพรวม มีปัญหาอุปสรรคในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (ความถี่ = 75) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 3)

ตารางที่ 4.54 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศทางด้านบุคลากร

ด้านบุคลากร	ความถี่
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศมีจำนวนน้อย ไม่พอเพียงในการให้บริการ บางครั้งพุดจาใช้ารมณั้กับผู้มารับบริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับศพไม่ชัดเจน เลือกรบริการ	14
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศ ขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน อธิบายสาเหตุการตายไม่ชัดเจน	7
รวม	21

จากตารางที่ 4.54 ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศมีจำนวนน้อย ไม่พอเพียงในการให้บริการ บางครั้งพุดจาใช้ารมณั้กับผู้มารับบริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับศพไม่ชัดเจน เลือกรบริการ (ความถี่ = 14)

ตารางที่ 4.55 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลิกศด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	ความถี่
- ที่พักรอของญาติไม่สะดวก ร้อน ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เก้าอี้่น้อย ไม่พอเพียง ไม่มีห้องน้ำสำหรับญาติ มีกลิ่นศพและ นำหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย	32
- สถานที่รับศพกลับแคบไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายขนส่งศพ ไม่มีที่จอดรถพอเพียง	25
- ห้องปฏิบัติการผ่าศพกลับแคบ มีสภาพชำรุดบางส่วน	10
- อุปกรณ์บางอย่างไม่ได้มาตรฐาน เช่น รถเข็นศพ และอุปกรณ์ที่ให้บริการไม่ทันสมัย	8
รวม	75

จากตารางที่ 4.55 ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ที่พักรอของญาติไม่สะดวก ร้อน ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เก้าอี้น้อยไม่พอเพียง ไม่มีห้องน้ำ สำหรับญาติ มีกลิ่นศพและ นำหาวคกั้ว ไม่ปลอดภัย (ความถี่ = 32) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ อุปกรณ์บางอย่างไม่ได้มาตรฐาน เช่น รถเข็นศพ และอุปกรณ์ที่ให้บริการไม่ทันสมัย (ความถี่ = 8)

ตารางที่ 4.56 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพด้านการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการ	ความถี่
- การไม่กำหนดระยะเวลาการรอรับศพที่ชัดเจน ผลการชันสูตรพลิกศพใช้ระยะเวลานาน แพทย์มาชันสูตรพลิกศพช้า รอพนักงานสอบสวนนาน ใบชันสูตรพลิกศพออกช้า	28
- ขาดแนวทางปฏิบัติแก่ประชาชน ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพที่ชัดเจน	15
- ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประสานงานล่าช้า	7
- การส่งต่อศพมาผ่าพิสูจน์ที่โรงพยาบาลอื่น ทำให้ญาติเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น	5
- การป้องกันการติดเชื้อจากศพ ไม่ได้มาตรฐาน	3
รวม	58

จากตารางที่ 4.56 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ การไม่กำหนดระยะเวลาการรอรับศพที่ชัดเจน ผลการชันสูตรพลิกศพใช้ระยะเวลานาน แพทย์มาชันสูตรพลิกศพช้า รอพนักงานสอบสวนนาน ใบชันสูตรพลิกศพออกช้า (ความถี่ = 28) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อจากศพ ไม่ได้มาตรฐาน (ความถี่ = 8)

ตารางที่ 4.57 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพด้านงบประมาณ

ด้านงบประมาณ	ความถี่
- ขาดงบประมาณในการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ และ ค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่	3
รวม	3

จากตารางที่ 4.57 ด้านงบประมาณ พบว่า ปัญหาอุปสรรค คือ ขาดงบประมาณในการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ และค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 3)

6.1.2 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

ตารางที่ 4.58 สรุปปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ปัญหาอุปสรรค	ความถี่
ด้านบุคลากร	48
ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	57
ด้านการบริหารจัดการ	48
ด้านงบประมาณ	24
รวม	157

จากตารางที่ 4.58 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีปัญหาอุปสรรคในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (ความถี่ = 57) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 24)

ตารางที่ 4.59 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านบุคลากร

ด้านบุคลากร	ความถี่
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ มีจำนวนไม่พอเพียง แพทย์นิติเวชขาดแคลนไม่มีในบางโรงพยาบาล / ไม่มีการแบ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน / ไม่มีหัวหน้าดูแล / บุคลากรที่ช่วยแพทย์ไม่พอเพียง โดยเฉพาะวันหยุด / ขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ	22
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ขาดความรู้ ทักษะและความชำนาญ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ / ไม่มีการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง / ขาดขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจในการทำงาน / ลักษณะงานมีความเสี่ยงสูง / แพทย์สาขาอื่นขาดความรู้ในการชั้นสูตรพลิกศพ ไม่มีความมั่นใจในการชั้นสูตร ทำเท่าที่มีความสามารถ / แพทย์บางคนไม่สนใจที่จะ update ความรู้ ไม่ได้มองว่าเป็นหน้าที่ของตน/เจ้าหน้าที่ไม่มีความปลอดภัย	21
- สภาพพื้นที่ไม่ปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในการออกชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ ลำบากในการเดินทาง	5
รวม	48

จากตารางที่ 4.59 ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ มีจำนวนไม่พอเพียง แพทย์นิติเวชขาดแคลน ไม่มีในบางโรงพยาบาล /ไม่มีการแบ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน / ไม่มีหัวหน้าดูแล / บุคลากรที่ช่วยแพทย์ไม่พอเพียง โดยเฉพาะวันหยุด / ขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ (ความถี่ = 22) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ สภาพพื้นที่ไม่ปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในการออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ ลำบากในการเดินทาง (ความถี่ = 5)

ตารางที่ 4.60 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	ความถี่
- ขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าชันสูตรศพ เช่น เตียงผ่าศพ โคมไฟ เครื่องฟอกอากาศ เครื่องเอกซเรย์ เครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ และสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ได้มาตรฐาน เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารฟอร์มาลีน หรือการติดเชื้อทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ กลิ่นเน่าเหม็นของศพรบกวนผู้ให้และผู้รับบริการ และความสะอาดของห้องชันสูตรและเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ	20
- สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ห่างไกลกับสำนักงาน ไม่สะดวกในการทำงาน ไม่มีแผนกนิติเวชที่ชัดเจน ไม่มีห้องปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน คับแคบ /ไม่มีห้องเก็บศพ /ที่พักญาติคับแคบไม่พอเพียง ฝนสาด เก้าอี้น้อย /สถานที่พักญาติคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ไม่สะดวกในการพูดคุยกันระหว่างแพทย์ ร้อยเวรและญาติ	19
- ขาดห้องปฏิบัติการในการตรวจชีววัตถุพยาน เช่น ตรวจเลือด สารพิษ ทำให้มาตรฐานไม่เทียบเท่ากับโรงเรียนแพทย์หรือสถาบันใหญ่ ๆ /โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	10
- ไม่มีสถานที่เก็บหลักฐาน/เอกสารข้อมูลศพซึ่งต้องเก็บรักษาไว้เป็นเวลานานตามอายุความของคดี บางครั้งมีปัญหาในการค้นข้อมูล ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เก็บรักษาข้อมูลโดยเฉพาะ ไม่มีโปรแกรม จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ / ไม่มีเอกสารขั้นตอนการรับศพให้ญาติ	8
รวม	57

จากตารางที่ 4.60 ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าชั้นสูตรศพ เช่น เตียงผ่าศพ โคมไฟ เครื่องฟอกอากาศ เครื่องเอกซเรย์ เครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ และสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ได้มาตรฐาน เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารฟอร์มาลิน หรือการติดเชื้อทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ กลิ่นเน่าเหม็นของศพรบกวนผู้ให้และผู้รับบริการ และความสะอาดของห้องชันสูตรและเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ (ความถี่ = 20) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ไม่มีสถานที่เก็บหลักฐาน/เอกสารข้อมูลศพซึ่งต้องเก็บรักษาไว้เป็นเวลานานตามอายุความของคดี บางครั้งมีปัญหาในการค้นข้อมูล ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เก็บรักษาข้อมูลโดยเฉพาะ ไม่มีโปรแกรม จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ / ไม่มีเอกสารขั้นตอนการรับศพให้ญาติ (ความถี่ = 8)

ตารางที่ 4.61 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพด้านการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการ	ความถี่
- การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชน / ปัญหาไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น / ศพที่มีประกันชีวิตมีปัญหาเกี่ยวกับรายการรายงานผลการตายในใบชันสูตรพลิกศพ / ญาติไม่ยอมให้ผ่าศพ บางศพเป็นศาสนาอิสลาม บางศพญาติไม่พอใจ / รายงานการชันสูตรที่มีจำนวนมาก แต่ญาติของผู้เสียชีวิตหรือพนักงานสอบสวนต้องการความเร่งด่วน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจถึงแม้ทางหน่วยงานจะกำหนดเวลาการออกรายงานไว้อย่างชัดเจนก็ตาม	13
- ขาดการสนับสนุนในทุกด้าน จากผู้บริหารระดับสูง / ผู้บริหาร ไม่ให้ความสำคัญ / การกำหนดภารกิจ และความรับผิดชอบ โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่ชัดเจน	11
- ขาดแนวทางการชันสูตรพลิกศพที่ชัดเจน กรณีศพเป็นศาสนาอิสลาม / กรณีตายไม่ทราบสาเหตุ / กรณีศพที่มีประกันชีวิต / แนวทางปฏิบัติกับหน่วยงานภายนอกยังไม่ชัดเจน / ขั้นตอนการรับศพผ่าชันสูตรพลิกศพให้ญาติ	10
- ระยะเวลาในการชันสูตรพลิกศพนาน / รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่หน่วยงานอื่นใช้เวลานาน / แพทย์ออกชันสูตร พลิกศพช้า	8
- ไม่มีระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์มือถือของศูนย์ใช้ในการติดต่อประสานงาน / การไปในที่เกิดเหตุใช้เวลานานมาก	6
รวม	48

จากตารางที่ 4.61 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชน / ปัญหาไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น / ศพที่มีประกันชีวิตมีปัญหาเกี่ยวกับรายการงานผลการตายในใบชั้นสูตรพลิกศพ / ญาติไม่ยอมให้ผ่าศพ บางศพเป็นศาสนาอิสลาม บางศพญาติไม่คิดใจ / รายงานการชันสูตรที่มีจำนวนมาก แต่ญาติของผู้เสียชีวิตหรือพนักงานสอบสวนต้องการความเร่งด่วน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจถึงแม้ทางหน่วยงานจะกำหนดเวลาการออกรายงานไว้อย่างชัดเจนก็ตาม (ความถี่ = 13) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ไม่มีระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์มือถือของศูนย์ใช้ในการติดต่อประสานงาน / การไปในที่เกิดเหตุใช้เวลานานมาก (ความถี่ = 6)

ตารางที่ 4.62 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพด้านงบประมาณ

ด้านงบประมาณ	ความถี่
- ขาดแคลนงบประมาณค่าตอบแทน / การพัฒนาทุกด้าน / การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราค่าตอบแทนได้น้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานซึ่งมีจำนวนมาก ไม่มีค่าตอบแทนให้ เจ้าหน้าที่ ทั้งพนักงานช่วยผ่าศพ พนักงานขับรถยนต์	16
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ครอบคลุมสาเหตุการตาย มีค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลไม่สนับสนุน / มีข้อจำกัดในการส่งตรวจ โดยเฉพาะกลุ่มสารพิษต่าง ๆ	8
รวม	24

จากตารางที่ 4.62 ด้านงบประมาณ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ขาดแคลนงบประมาณค่าตอบแทน / การพัฒนาทุกด้าน / การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราค่าตอบแทนได้น้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานซึ่งมีจำนวนมาก ไม่มีค่าตอบแทนให้ เจ้าหน้าที่ ทั้งพนักงานช่วยผ่าศพ พนักงานขับรถยนต์ (ความถี่ = 16)

6.2 ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพ และ 2) ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ

6.2.1 ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพ

ตารางที่ 4.63 สรุปข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ด้านบุคลากร	26
ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	58
ด้านการบริหารจัดการ	40
ด้านงบประมาณ	10
รวม	134

จากตารางที่ 4.63 พบว่า ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีข้อเสนอแนะในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (ความถี่ = 58) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 10)

ตารางที่ 4.64 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านบุคลากร

ด้านบุคลากร	ความถี่
- ควรปรับปรุงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ให้มีมนุษยสัมพันธ์ และอัธยาศัยไมตรีต่อผู้มารับบริการ จัดอบรมการประสานงานและการสื่อสาร ให้มีประสิทธิภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ให้เจ้าหน้าที่มีน้ำใจ เจ้าหน้าที่ควรแนะนำผลรายงานชั้นสูตรพลิกศพ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ญาติให้มากกว่านี้ ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย ให้ความรู้แก่ญาติและสาเหตุที่ต้องชันสูตรพลิกศพ	21
- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้มากขึ้น เพื่อจะได้ทำงานแทนแพทย์ และปรับเปลี่ยนเป็นบุคลากรชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์	5
	26

จากตารางที่ 4.64 ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรปรับปรุงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ให้มีมนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรีต่อผู้มารับบริการ จัดอบรมการประสานงานและการสื่อสารให้มีความมีประสิทธิภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ให้เจ้าหน้าที่มีน้ำใจ เจ้าหน้าที่ควรแนะนำผลรายงานชั้นสูตรพลิกศพ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ญาติให้มากกว่านี้ ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย ให้ความรู้แก่ญาติและสาเหตุที่ต้องชันสูตรพลิกศพ (ความถี่ = 21)

ตารางที่ 4.65 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลีกศพด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคาร
สถานที่

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	ความถี่
- ปรับปรุงที่พักของประชาชนผู้รับบริการให้เพียงพอ สะดวกในการรับศพ เพิ่มพัดลมและปรับปรุงการระบายอากาศ เพิ่มห้องน้ำให้ประชาชนผู้รับบริการ	35
- เพิ่มวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัยในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานเพื่อช่วย วินิจฉัยการตายได้อย่างแม่นยำ ควรมีห้องเก็บศพที่ทันสมัยและสะอาด	23
	58

จากตารางที่ 4.65 ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ ปรับปรุงที่พักของประชาชนผู้รับบริการให้เพียงพอ สะดวกในการรับศพ เพิ่มพัดลมและปรับปรุงการระบายอากาศ เพิ่มห้องน้ำให้ประชาชนผู้รับบริการ (ความถี่ = 35)

ตารางที่ 4.66 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลีกศพด้านการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการ	ความถี่
- ควรปรับปรุงการบริการให้สะดวกในการติดต่อรวดเร็ว ง่าย ไร้อุปสรรค การทำงาน / ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / พัฒนาให้เป็น one stop service / มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนในการรับเอกสาร กำหนดวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน	27
- ผู้บริหารควรให้ความสำคัญแก่งานชั้นสูงตรพลีกศพ และดูแลการให้บริการ แก่เจ้าหน้าที่	10
- มีระบบการป้องกันการติดเชื้อจากศพ	3
	40

จากตารางที่ 4.66 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรปรับปรุงการบริการให้สะดวกในการติดต่อรวดเร็ว ง่าย ไร้อุปสรรคการทำงาน / ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / พัฒนาให้เป็น one stop service / มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนในการรับ

เอกสาร กำหนดวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน (ความถี่ = 27) ข้อที่มีการเสนอแนะน้อยที่สุด คือ มีระบบการป้องกันการติดเชื้อจากศพ (ความถี่ = 6)

ตารางที่ 4.67 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพด้านงบประมาณ

ด้านงบประมาณ	ความถี่
- เพิ่มเบี้ยเลี้ยง สวัสดิการ หรือค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ	10
รวม	10

จากตารางที่ 4.67 ด้านงบประมาณ พบว่า มีการเสนอแนะให้เพิ่มเบี้ยเลี้ยง สวัสดิการ หรือค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ (ความถี่ = 10)

6.2.2 ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ

ตารางที่ 4.68 สรุปข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ด้านบุคลากร	29
ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	23
ด้านการบริหารจัดการ	55
ด้านงบประมาณ	16
รวม	134

จากตารางที่ 4.68 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ มีข้อเสนอแนะในด้านการบริหารจัดการ มากที่สุด (ความถี่ = 55) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 16)

ตารางที่ 4.69 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพริกศพด้านบุคลากร

ด้านบุคลากร	ความถี่
- เพิ่มกำลังคน สร้างจงใจให้เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานชั้นสูงตรพริกศพ ในด้านสวัสดิการ รวมถึงความก้าวหน้าในสายงานที่มั่นคงขึ้น สร้างขวัญและกำลังใจ ให้ความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่	15
- ควรพัฒนาบุคลากร โดยการอบรมบุคลากร / ควรกำหนดมาตรฐานในการอบรม การชั้นสูงตรพริกศพให้มีแบบเดียว มีการฝึกอบรมให้เป็นระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบชั้นสูงตรพริกศพ / ควรกำหนดหลักสูตรการอบรมเป็นระยะ เช่น อบรม 6 เดือน เป็นต้น / อบรมทบทวนขั้นตอนการทำเอกสารเกี่ยวกับใบชั้นสูงตรพริกศพ แก่พนักงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความถูกต้องเกี่ยวกับเอกสาร / การได้รับการอบรมพัฒนาทักษะด้านการชั้นสูงตรและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและทันสมัย / เชิญพนักงานสอบสวนและบุคลากรภายนอก เช่น มูลนิธิ เข้าร่วมอบรมด้วย เพื่อปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน/ ควรมีการเตรียมความพร้อมในการออกชั้นสูงตรพริกศพในที่เกิดเหตุ	14
รวม	29

จากตารางที่ 4.69 ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ เพิ่มกำลังคน สร้างจงใจให้เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานชั้นสูงตรพริกศพ ในด้านสวัสดิการ รวมถึงความก้าวหน้าในสายงานที่มั่นคงขึ้น สร้างขวัญและกำลังใจ ให้ความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 15)

ตารางที่ 4.70 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพริกศพด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	ความถี่
- จัดสถานที่ให้เหมาะสม ขยายบริเวณที่พักญาติให้พอเพียง /เพิ่มที่รอรับศพ /จัดให้มีห้องแพทย์ ร้อยเวร ญาติทำความเข้าใจกัน	12
- จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการชั้นสูงตรที่ทันสมัย เพียงพอแก่ความต้องการของเจ้าหน้าที่	11
รวม	23

จากตารางที่ 4.70 ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ จัดสถานที่ให้เหมาะสม ขยายบริเวณที่พักญาติให้พอเพียง /เพิ่มที่รอรับศพ /จัดให้มีห้องแพทย์ ร้อยเวร ญาติทำความเข้าใจกัน (ความถี่ = 12)

ตารางที่ 4.71 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพด้านการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการ	ความถี่
- จัดทำแนวทางที่ชัดเจนในการชันสูตรพลิกศพที่มีประกันชีวิต / เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายชันสูตรพลิกศพ ให้ประชาชนทราบ / ทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ / แนวทางการเตรียมเอกสารรับศพ / แจกเอกสารแผ่นพับและประชาสัมพันธ์	16
- พัฒนามาตรฐานงานนิติเวชในระดับพื้นฐาน / พัฒนาห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจได้ครอบคลุมสารพิษ สารเสพติด/ให้มีระบบทำความสะอาดตามมาตรฐานสากล / มีระบบจัดระบบเก็บข้อมูลก่อนและหลังการชันสูตรในคอมพิวเตอร์ /ระบบ refer ศพไปตรวจ เป็นระบบที่ชัดเจน ส่งต่อง่าย /ระบบเก็บสิ่งส่งตรวจ /จัดทำ Model (แม่ข่าย) ในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง แล้วให้ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป อื่น ๆ นำไปเป็นตัวอย่างและทำงานเป็นเครือข่ายไปกันเป็นทีม(ลูกข่าย) จะได้ ปรับปรุงเรื่อง คนงบประมาณ ได้เร็วกว่านี้ โดยโรงพยาบาลศูนย์ค่อยสร้างทีมไปโรงพยาบาลชุมชนไปอีกชั้นหนึ่งในอนาคต ควรมีระบบสายตรงปรึกษางานนิติเวชที่ชัดเจน	12
- กำหนดบทบาทงานชันสูตรพลิกศพให้เป็นภาระงานที่ชัดเจนในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้รับการพัฒนาทั้งในด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทน สถานที่ /กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ใคร //กำหนดโครงสร้างที่ชัดเจน /แก้กฎหมายให้เป็นระบบแพทย์ /มีหน่วยงานกลางในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก / ควรแยกงานนิติเวชออกจากงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เนื่องจากงานมีความแตกต่างกันอย่างมาก ผู้บริหารที่ไม่เข้าใจอาจให้ เจ้าหน้าที่นิติเวชไปทำงานให้ ER ด้วย เป็นการเพิ่มภาระงาน	11
- แก้กฎหมายให้เป็นระบบแพทย์ได้ส่วน ในอนาคตควรแยกงานชันสูตรพลิกศพ ออกจากกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งกรมชันสูตรพลิกศพ แยกหน่วยงานเป็นแต่ละภาคส่วน งานชันสูตรพลิกศพของประเทศไทยจะมีผู้รับผิดชอบโดยตรงและกระบวนการยุติธรรมควรจะพัฒนาไปมากกว่านี้	9
- ผู้บริหารระดับสูงลงมาสนับสนุน เห็นความสำคัญของงานมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และจัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญกำลังใจกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สถานที่ที่เหมาะสม พร้อมความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่	7
รวม	55

จากตารางที่ 4.71 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ จัดทำแนวทางที่ชัดเจนในการชั้นสูตรพลิกศพที่มีประกันชีวิต / เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพตามกฎหมายชั้นสูตรพลิกศพ ให้ประชาชนทราบ / ทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพ / แนวทางการเตรียมเอกสารรับศพ / แจกเอกสารแผ่นพับและประชาสัมพันธ์ (ความถี่ = 16) ข้อที่มีการเสนอแนะน้อยที่สุด คือ ผู้บริหารระดับสูงลงมาสนับสนุนเห็นความสำคัญของงานมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และจัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญกำลังใจกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สถานที่ให้เหมาะสม พร้อมความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 7)

ตารางที่ 4.72 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพด้านงบประมาณ

ด้านงบประมาณ	ความถี่
- จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนของการส่งตรวจห้องปฏิบัติการอุปกรณ์ที่ใช้ในงานชั้นสูตรพลิกศพ และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	16
รวม	16

จากตารางที่ 4.72 ด้านงบประมาณ พบว่า มีการเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนของการส่งตรวจห้องปฏิบัติการอุปกรณ์ที่ใช้ในงานชั้นสูตรพลิกศพและค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 16)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์เสนอในบทที่ 4 และนำมาอภิปรายผลจากการวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชน ผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1.4 เพื่อศึกษาผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

(1) ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากร คือ

1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 152 คน

2) ประชาชนผู้รับบริการซึ่งเป็นญาติผู้เสียชีวิตที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,286 คน

(2) **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คำนวณจากหลักการคำนวณของ Taro Yamane ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 111 คน

2) ประชาชนผู้รับบริการซึ่งเป็นญาติผู้เสียชีวิตที่ได้รับการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 380 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ชุด ชุดแรกสำหรับประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ และชุดที่สองสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

(1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษารวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะจำนวน 4 ท่าน ดังรายชื่อที่ปรากฏในภาคผนวก แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อีกครั้งก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

(2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพและประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช (Cronbrach's Alpha Coefficient) โดยในแบบสอบถามประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตร พลิกศพ ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.971 และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.939 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บและรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง

(2) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งทางไปรษณีย์ไปที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามและ กำหนดระยะเวลาให้ส่งแบบสอบถามคืน

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ ต่อไปนี้

(1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการงาน ชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

(2) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

(3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) หาค่า t-test

(4) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

(5) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) โดยใช้การวิเคราะห์ Bivariate Correlation

(6) วิเคราะห์หาตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise's Method)

(7) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตร พลิกศพและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ สรุปผลได้ ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

1.3.1.1 ข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ พบว่า ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 มีอายุ 31-40 ปีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 มีสถานภาพสมรส จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / สูงกว่า จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท /เดือน จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1

1.3.1.2 ข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 มีอายุ 31-40 ปีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 มีสถานภาพสมรส จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท /เดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 ระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ตามความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

พบว่า ประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.03) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านความเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.17) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความพอเพียง (ค่าเฉลี่ย 2.91) และด้านความก้าวหน้า (ค่าเฉลี่ย 2.91) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ดังนี้

ด้านความเสมอภาค พบว่า ประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเสมอภาคในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.17) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาคและการให้บริการแก่ประชาชนทุกคนโดยยึดหลักความเป็นธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.26) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 3.03)

ด้านความตรงเวลา พบว่า ประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความตรงเวลาในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.10) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.19) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.98)

ด้านความพอเพียง พบว่า ประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความพอเพียงในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.91) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.11) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.70)

ด้านความต่อเนื่อง พบว่า ประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการ ด้านความต่อเนื่องในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.07) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย 3.11) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่องและมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย 3.02)

ด้านความก้าวหน้า พบว่า ประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการ ด้านความก้าวหน้าในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.91) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการจัดการศพที่มีมาตรฐานระดับสากลและมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย (ค่าเฉลี่ย 2.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.84)

1.2 ระดับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ตามความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ

พบว่า ประชาชนผู้รับบริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.10) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.17) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความพอเพียง (ค่าเฉลี่ย 3.01) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ดังนี้

ด้านความเสมอภาค พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเสมอภาคในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.17) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนทุกคน โดยยึดหลักความเป็นธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.27) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 3.02)

ด้านความตรงเวลา พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความตรงเวลา ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.14) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.22) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.01)

ด้านความพอเพียง พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความพอเพียง ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.01) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการศพ (ค่าเฉลี่ย 3.17) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.81)

ด้านความต่อเนื่อง พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความต่อเนื่อง ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.12) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.17) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.07)

ด้านความก้าวหน้า พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความก้าวหน้า ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.04) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 3.07) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 3.02)

1.3 ระดับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.81) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเสมอภาค (ค่าเฉลี่ย 3.16) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความก้าวหน้า (ค่าเฉลี่ย 2.45) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เป็นดังนี้

ด้านความเสมอภาค พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเสมอภาคในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.16) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ ไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และการให้บริการแก่ประชาชน ทุกคนโดยยึดหลักความเป็นธรรม (ค่าเฉลี่ย 3.25) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 3.08)

ด้านความตรงเวลา พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความตรงเวลา ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.98) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.08) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยในการรับศพมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.89)

ด้านความพอเพียง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความพอเพียง ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.59) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตายอย่างพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.93) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 2.35) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .852 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ด้านความต่อเนื่อง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความต่อเนื่อง ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.87) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย 2.98) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย 2.81)

ด้านความก้าวหน้า พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความก้าวหน้าในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการจัดการศพที่มีมาตรฐานระดับสากล (ค่าเฉลี่ย 2.59) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการนำวิธีการตรวจ/อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.25) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .805 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย นอกจากนี้ ประเด็นที่ 4 มีการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ก็มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .863 ซึ่งแสดงว่า ความคิดเห็นมีลักษณะกระจาย เช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูงตรพลีศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลีศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในด้านความเสมอภาคระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า พบว่า ระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ดังนี้

ด้านความตรงเวลา พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นในข้อ มีกำหนด วัน เวลา การให้บริการที่ชัดเจน และได้รับศพ/เอกสารที่เกี่ยวข้องตรงตามกำหนดนัดหมาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านความพอเพียง พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมและรายข้อทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านความต่อเนื่อง พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมและรายข้อทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านความก้าวหน้า พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมและรายข้อทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์การกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลีศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลีศพ มีความคิดเห็นต่อ (1) ปัจจัยภายในประกอบด้วย บุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ การบริหารจัดการและงบประมาณ และ (2) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย และสภาพพื้นที่ดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

3.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายในองค์การ

พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายใน 4 ด้านในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.56) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 2.74) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ด้านงบประมาณ (2.13)

ด้านบุคลากร พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำ อธิบาย ชี้แจงและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.03) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพงาน (ค่าเฉลี่ย 2.48)

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.68) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการจัดสถานที่รับศพสะอาด เป็นระเบียบ (ค่าเฉลี่ย 2.88) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอในการให้บริการประชาชน (ค่าเฉลี่ย 2.42)

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.67) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวก (ค่าเฉลี่ย 2.74) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการส่งต่อศพ / วัตถุพยานอย่างเป็นระบบ (ค่าเฉลี่ย 2.63)

ด้านงบประมาณ พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.13) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับงบประมาณค่าตอบแทนที่เพียงพอแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ (ค่าเฉลี่ย 2.22) ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .828 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจายสำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ได้รับงบประมาณที่เพียงพอในการพัฒนาบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 2.08)

3.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อปัจจัยภายนอกองค์กร

พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยภายนอก 4 ด้านในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.65) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สภาพพื้นที่ดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย 2.77) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านนโยบาย (ค่าเฉลี่ย 2.50)

ด้านนโยบาย พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.50) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 2.73) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ และกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 2.38) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .886 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพรอบคลุมสาเหตุการตายที่ต้องชั้นสูตรพลิกศพร (ค่าเฉลี่ย 2.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพรให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพร (ค่าเฉลี่ย 2.52)

ด้านสังคมไทย พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.59) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความต้องการที่จะได้รับข้อมูลชั้นสูตรพลิกศพร ที่ถูกต้องและโปร่งใส ตรวจสอบได้ (ค่าเฉลี่ย 2.99) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชั้นสูตรพลิกศพร (ค่าเฉลี่ย 2.35) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .805 ซึ่งแสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย

ด้านสภาพพื้นที่ดำเนินงาน พบว่า ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.77) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ในที่เกิดเหตุที่พบศพ มีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือ ทีมงานและยานพาหนะที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.14) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ในที่เกิดเหตุที่พบศพ สภาพพื้นที่มีความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการชั้นสูตรพลิกศพร (ค่าเฉลี่ย 2.45)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพรในโรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพรในโรงพยาบาลศูนย์ โดยนำตัวแปร 8 ตัว คือ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่การบริหารจัดการ งบประมาณ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องสังคมไทย สภาพพื้นที่ดำเนินงาน มาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) และทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว มีค่าอยู่ระหว่าง .343 ถึง .755 โดยตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 8 ตัว กับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพรในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง .451 ถึง .695 โดยตัวแปรกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพรในโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด (.695) และตัวแปรงบประมาณความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพรในโรงพยาบาลศูนย์น้อยที่สุด (.451)

วัตถุประสงค์ข้อ 5 เพื่อศึกษาผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยนำตัวแปรอิสระ 8 ตัว คือ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ การบริหารจัดการ งบประมาณ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย และสภาพพื้นที่ดำเนินงาน มาทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise's Method) พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแปรลำดับแรกที่เข้าสู่สมการถดถอย มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .483$, $P < .05$) ตัวแปรลำดับที่สองที่เข้าสู่สมการถดถอย ได้แก่ บุคลากร มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติม ได้ร้อยละ 58.5 ($R^2 \text{ Change} = .585$, $P < .05$) ตัวแปรลำดับที่สามที่เข้าสู่สมการถดถอย ได้แก่ สังคมไทย มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติมได้ร้อยละ 63.3 ($R^2 \text{ Change} = .633$, $P < .05$) และ ตัวแปรที่มีความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ที่ถูกวิเคราะห์นำเข้าสู่สมการถดถอยเป็นตัวแปรสุดท้าย ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า มีความสามารถในการอธิบายเพิ่มเติมได้ร้อยละ 65.0 ($R^2 \text{ Change} = .650$, $P < .05$) และเมื่อรวมตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรเข้าด้วยกันแล้ว ปรากฏว่า ความสามารถในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = .664$, $P < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักในการอธิบายของตัวแปรอิสระ ในการอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพ การบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ให้คงที่แล้ว ตัวแปรที่มีอิทธิพลและอธิบายความผันแปรเรื่องคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ได้จากมากไปน้อย เรียงตามลำดับได้ดังนี้ (1) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ($Beta = .317$, $P < .05$) (2) บุคลากร ($Beta = .268$, $P < .05$) (3) สังคมไทย ($Beta = .260$, $P < .05$) (4) วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ ($Beta = .189$, $P < .05$) โดยพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

วัตถุประสงค์ข้อ 6 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

6.1 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพและ 2) ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

6.1.1 ปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

พบว่า ประชาชนผู้รับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในภาพรวม มีปัญหาอุปสรรคในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (ความถี่ = 75) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 3)

ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพมีจำนวนน้อย ไม่พอเพียงในการให้บริการ บางครั้งพุดจาใช้อารมณ์กับผู้มารับบริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับศพไม่ชัดเจน เลือกรับบริการ (ความถี่ = 14)

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ที่พักรอของญาติไม่สะดวก ร้อน ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เก้าอี้ไม่พอเพียง ไม่มีห้องน้ำสำหรับญาติ มีกลิ่นศพและ นำหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย (ความถี่ = 32) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ อุปกรณ์บางอย่างไม่ได้มาตรฐาน เช่น รถเข็นศพ และอุปกรณ์ที่ให้บริการไม่ทันสมัย (ความถี่ = 8)

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ การไม่กำหนดระยะเวลาการรอรับศพที่ชัดเจน ผลการชันสูตรพลิกศพใช้เวลานาน แพทย์มาชันสูตรพลิกศพช้า รอพนักงานสอบสวนนาน ใบชันสูตรพลิกศพออกช้า (ความถี่ = 28) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อจากศพ ไม่ได้มาตรฐาน (ความถี่ = 8)

ด้านงบประมาณ พบว่า ปัญหาอุปสรรค คือ ขาดงบประมาณในการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่และค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 3)

6.1.2 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ

พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพมีปัญหาอุปสรรคในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (ความถี่ = 57) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 24)

ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพ มีจำนวนไม่พอเพียง แพทย์นิติเวชขาดแคลนไม่มีในบางโรงพยาบาล /ไม่มีการแบ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน / ไม่มีหัวหน้าดูแล /บุคลากรที่ช่วยแพทย์ไม่พอเพียง โดยเฉพาะวันหยุด / ขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงาน ในห้องปฏิบัติการ (ความถี่ = 22) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ สภาพพื้นที่ไม่ปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพในการออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ ลำบากในการเดินทาง (ความถี่ = 5)

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าชันสูตรศพ เช่น เตียงผ่าศพ โคมไฟ เครื่องฟอกอากาศ

เครื่องเอ็กซ์เรย์ เครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ และสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ได้มาตรฐาน เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารฟอร์มาลีน หรือการติดเชื้อทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ กลิ่นเน่าเหม็นของศพรบกวนผู้ให้และผู้รับบริการ และความสะดวกของห้องชันสูตรและเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ (ความถี่ = 20) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ไม่มีสถานที่เก็บหลักฐาน/เอกสารข้อมูลศพซึ่งต้องเก็บรักษาไว้เป็นเวลานานตามอายุความของคดี บางครั้งมีปัญหาในการค้นข้อมูล ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เก็บรักษาข้อมูลโดยเฉพาะ ไม่มีโปรแกรม จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ / ไม่มีเอกสารขั้นตอนการรับศพให้ญาติ (ความถี่ = 8)

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชน / ปัญหาไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น / ศพที่มีประกันชีวิตมีปัญหากับญาติเกี่ยวกับการรายงานผลการตายในใบชันสูตรพลิกศพ / ญาติไม่ยอมให้ผ่าศพ บางศพเป็นศาสนาอิสลาม บางศพญาติไม่พอใจ / รายงานการชันสูตรที่มีจำนวนมาก แต่ญาติของผู้เสียชีวิตหรือพนักงานสอบสวนต้องการความเร่งด่วน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจถึงแม้ทางหน่วยงานจะกำหนดเวลาการออกรายงานไว้อย่างชัดเจนก็ตาม (ความถี่ = 13) ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ไม่มีระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์มือถือของศูนย์ใช้ในการติดต่อประสานงาน / การไปในที่เกิดเหตุใช้เวลานานมาก (ความถี่ = 6)

ด้านงบประมาณ พบว่า ข้อที่มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ขาดแคลนงบประมาณค่าตอบแทน / การพัฒนาทุกด้าน / การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราค่าตอบแทนได้น้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานซึ่งมีจำนวนมาก ไม่มีค่าตอบแทนให้ เจ้าหน้าที่ที่ทั้งพนักงานช่วยผ่าศพ พนักงานขับรถยนต์ (ความถี่ = 16)

6.2 ข้อเสนอแนะด้านการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพและ 2) ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ

6.2.1 ข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพ

พบว่า ประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพมีข้อเสนอแนะในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด (ความถี่ = 58) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 10)

ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรปรับปรุงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ ให้มีมนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรีต่อผู้มารับบริการ จัดอบรมการประสานงานและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ให้เจ้าหน้าที่มี

น้ำใจ เจ้าหน้าที่ควรแนะนำผลรายงานชั้นสูตรพลิกศพ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ญาติให้มากกว่านี้ ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย ให้ความรู้แก่ญาติและสาเหตุที่ต้องชันสูตรพลิกศพ (ความถี่ = 21)

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ ปรับปรุงที่พักของประชาชนผู้รับบริการให้เพียงพอ สะดวกในการรับศพ เพิ่มพัดลมและปรับปรุงการระบายอากาศ เพิ่มห้องน้ำให้ประชาชนผู้รับบริการ (ความถี่ = 35)

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรปรับปรุงการบริการให้สะดวกในการติดต่อรวดเร็ว ลับไว ลดขั้นตอนการทำงาน / ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / พัฒนาให้เป็น one stop service / มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนในการรับเอกสาร กำหนดวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน (ความถี่ = 27) ข้อที่มีการเสนอแนะน้อยที่สุด คือ มีระบบการป้องกันการติดเชื้อจากศพ (ความถี่ = 6)

ด้านงบประมาณ พบว่า มีการเสนอแนะให้เพิ่มเบี้ยเลี้ยง สวัสดิการ หรือ ค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ (ความถี่ = 10)

6.2.2 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพ

พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์มีข้อเสนอแนะในด้านการบริหารจัดการ มากที่สุด (ความถี่ = 55) และมีปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณน้อยที่สุด (ความถี่ = 16)

ด้านบุคลากร พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ เพิ่มกำลังคน สร้างจูงใจให้เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ ในด้านสวัสดิการ รวมถึงความก้าวหน้าในสายงานที่มั่นคงขึ้น สร้างขวัญและกำลังใจ ให้ความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 15)

ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ จัดสถานที่ให้เหมาะสม ขยายบริเวณที่พักญาติให้พอเพียง / เพิ่มที่รอรับศพ / จัดให้มีห้องแพทย์ ร้อยเวร ญาติทำความเข้าใจกัน (ความถี่ = 12)

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ข้อที่มีการเสนอแนะมากที่สุด คือ จัดทำแนวทางที่ชัดเจนในการชันสูตรพลิกศพที่มีประกันชีวิต / เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แนวทางการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายชันสูตรพลิกศพ ให้ประชาชนทราบ / ให้ความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ / แนวทางการเตรียมเอกสารรับศพ / แจกเอกสารแผ่นพับและประชาสัมพันธ์ (ความถี่ = 16) ข้อที่มีการเสนอแนะน้อยที่สุด คือ ผู้บริหารระดับสูงลงมาสนับสนุนเห็นความสำคัญของงานมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และจัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญกำลังใจกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สถานที่ให้เหมาะสม พร้อมความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 7)

ด้านงบประมาณ พบว่า มีการเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมใน ส่วนของการส่งตรวจห้องปฏิบัติการอุปกรณ์ที่ใช้ในงานชั้นสูตรพลิกศพ และค่าตอบแทนการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (ความถี่ = 16)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ พบประเด็นที่ น่าสนใจ ผู้วิจัยขออภิปรายผล ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ คือ (1) กฎหมายที่ เกี่ยวข้อง (2) บุคลากร (3) สังคมไทย (4) วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ ซึ่งผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยแรกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตร พลิกศพ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันครอบคลุมสาเหตุการตายที่ต้อง ชั้นสูตรพลิกศพ สามารถให้ความยุติธรรมต่อประชาชนที่เสียชีวิตและญาติ กำหนดผู้ปฏิบัติงาน ชั้นสูตรพลิกศพและกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพที่มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง แต่ สำหรับในด้านการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพยังไม่มี ความชัดเจนเท่าที่ควร ซึ่งน่าจะเป็นเพราะ กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบันไม่ได้บัญญัติในการให้ความคุ้มครองแก่ ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีที่เกิดชั้นสูตรพลิกศพในครั้งแรกกับผลการ ชั้นสูตรพลิกศพซ้ำไม่ตรงกัน แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพอาจถูกฟ้องร้อง ได้ จากกรณีดังกล่าวทำให้ แพทย์และผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่กล้าลงความเห็น สาเหตุการตายและไม่ต้องการทำงานในเรื่องของคดีความ แสดงให้เห็นว่า กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ถ้ากฎหมายชั้นสูตรพลิกศพมี เนื้อหาที่ครอบคลุมการดำเนินงาน มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ งานชั้นสูตรพลิกศพมีคุณภาพการบริการที่ดี นอกจากนี้ ยังพบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับนโยบายมากที่สุด หากผู้บริหารประเทศมีนโยบายที่ส่งเสริมและงานชั้นสูตรพลิกศพ ผู้ ปฏิบัติตามนโยบายจะมีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมการดำเนินงาน มากยิ่งขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามความเห็นของวิทยา ด้าน ชำรงกุล (2546 : 72) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมทั่วไป เป็นสภาพแวดล้อมในวงกว้างที่ส่งผลกระทบต่อทั้งองค์การและสภาพแวดล้อมระดับงาน สภาพแวดล้อมทั่วไป ประกอบด้วย ภาวะเศรษฐกิจ

เทคโนโลยี สังคมและวัฒนธรรม ประชากร โลกาภิวัตน์ การเมืองและกฎหมาย และสอดคล้องกับ อร่าม ศิริพันธุ์ (2551: 2-6) ที่ได้อธิบายว่า สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment) เป็นสถานะเงื่อนไขของปัจจัยภายนอก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ที่อยู่นอกเหนือ การควบคุมขององค์กร เป็นสภาพเงื่อนไขที่มีพลังมากและมีพลังขับเคลื่อนให้องค์กรแต่ละองค์กร ต้องปรับทิศทางขององค์กร โดยสภาพแวดล้อมอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี อันเป็น “โอกาส” ที่จะอำนวยความสะดวกกับการทำงานขององค์กรหรืออาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี จนกลายเป็น “ข้อจำกัด” ที่กลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการขององค์กรได้ และเมื่อเทียบกับงานวิจัย พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของศักดิ์เมธ ปรารธนา (2545) ที่เห็นว่า ควรที่จะมีการพัฒนา ประสิทธิภาพของระบบการชันสูตรพลิกศพ ให้มากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยจะต้องมีการ แก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ คือ ประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญาและระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติและศาลที่เกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของแสวง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ (2547) ที่เห็นว่า ปัญหาอันเกิดจากระบบการชันสูตรพลิกศพของประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาเชิงระบบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง ระบบชันสูตรพลิกศพในประเทศไทยจัดอยู่ในระบบตำรวจ ตั้งแต่มีการประกาศใช้ประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับการชันสูตรพลิกศพหลายครั้ง แต่ก็ยังไม่ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ การแก้ไขแต่ละครั้งเป็นไปเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคในทางปฏิบัติ

2.1.2 บุคลากร เป็นปัจจัยลำดับที่สองที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตร พลิกศพ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำ อธิบาย ชี้แจงและช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ มีการแต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย หน่วยงานมีการระบุดู คุนสมบัติและความรับผิดชอบที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มี การพัฒนาเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง แต่สำหรับในเรื่องของการจัด อัตรากำลังยังไม่เพียงพอกับปริมาณและคุณภาพงาน ซึ่งน่าจะเป็นเพราะผู้บริหารให้ความสำคัญกับ งานชันสูตรพลิกศพน้อย และงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบันมีปริมาณงานมากแต่จำนวนบุคลากรที่ ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ อาจทำให้งานมีคุณภาพลดลง และจากความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพมีจำนวนน้อย ไม่พอเพียงในการให้บริการ ขาด แคลนแพทย์และบุคลากรช่วยแพทย์ ขาดขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจในการทำงาน แสดงให้เห็นว่า บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพ ถ้าโรงพยาบาลมี บุคลากรเพียงพอ จะทำให้เกิดคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพที่ดี นอกจากนี้ ยังพบว่า บุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการมากที่สุด นั่นคือ หากโรงพยาบาลมีการ

บริหารจัดการที่ดีในด้านต่างๆ แล้ว ด้านบุคลากรก็จะได้รับการจัดสรรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน และได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามความเห็นของ สุวาลี ชูเกียรติ (2544: 1) ที่กล่าวว่า คุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับ บุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานแปล ฯลฯ และสอดคล้องกับแนวความคิดของ วิลเลียม เอช ลูซี่ เดนนิส กิลเบิร์ต และกูธรี เอส เบิร์กเฮด (William H.Lucy, Dennis Gilbert and Gutherie S Burkhead อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ 2552: 225-226) มองว่า การให้บริการสาธารณสุขมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ (1) ปัจจัยนำเข้า (inputs) หรือทรัพยากรอันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และส่งอำนวยความสะดวก

2.1.3 สังคมไทย เป็นปัจจัยลำดับที่สามที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลีกศพ ผลการศึกษา พบว่า สังคมไทยในปัจจุบันมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลชั้นสูงตรพลีกศพที่ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และให้ความเชื่อถือต่อกระบวนการชั้นสูงตรพลีกศพของประเทศไทย โดยมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานชั้นสูงตรพลีกศพ แต่พบว่าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารการชั้นสูงตรพลีกศพและความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชั้นสูงตรพลีกศพน้อย ซึ่งน่าจะเป็นเพราะ ในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานชั้นสูงตรพลีกศพ ไม่ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านชั้นสูงตรพลีกศพให้แก่ประชาชนในสังคม ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องของคิความที่จำเป็นต้องปกปิดข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ซึ่งอาจมีผลต่อรูปคดีได้ และในบางแห่งอาจไม่ได้จัดทำเป็นคู่มือแนวทางหรือบุคลากรไม่ได้อธิบายให้ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชั้นสูงตรพลีกศพสำหรับกรณีสาเหตุการตายบางกรณี เช่น การตายจากอุบัติเหตุรถชน จะได้รับค่าตอบแทนจากหน่วยงานหรือมีการประกันชีวิตที่จ่ายตามสาเหตุการตาย เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของคนไทยส่วนใหญ่ในสังคมไทยปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลีกศพ นอกจากนี้ สังคมไทยยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการ นั่นคือ หากสังคมไทยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานชั้นสูงตรพลีกศพแล้ว หน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบงานชั้นสูงตร พลีกศพ จะมีการบริหารจัดการงานชั้นสูงตรพลีกศพที่ดีขึ้นด้วย

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามทฤษฎีองค์การของ วินเนอร์ (Norbert Winer อ้างถึงใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2550: 86) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ได้แก่ ผู้บริโภค สภาพเศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย สังคม ประเพณีและค่านิยมต่าง ๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของ อร่าม ศิริพันธ์ (2551: 2-6) ที่ได้อธิบายว่า สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (External Environment) เป็นสถานะเงื่อนไขของปัจจัยภายนอก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์การ เป็นสภาพเงื่อนไขที่มีพลังมากและมี

พลังขับเคลื่อนในองค์กรแต่ละองค์การต้องปรับทิศทางขององค์กร โดยสภาพแวดล้อมอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี อันเป็น “โอกาส” ที่จะอำนวยความสะดวกให้กับการทำงานขององค์กรหรืออาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี จนกลายเป็น “ข้อจำกัด” ที่กลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการขององค์กรได้

2.1.4 วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ เป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ จากผลการศึกษา พบว่า งานชั้นสูงตรพลิกศพมีการจัดสถานที่รับศพสะอาด เป็นระเบียบ สามารถระบายอากาศได้ดี เป็นสัดส่วนมิดชิดพ้นจากสายตา สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชน ซึ่งน่าจะเป็นเพราะงานชั้นสูงตรพลิกศพไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร ทำให้ขาดแคลนงบประมาณที่จะจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ถ้าโรงพยาบาลมีการจัดการวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ ให้เพียงพอ จะทำให้เกิดคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพที่ดี และพบว่าวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการ นั่นคือหากโรงพยาบาลจะมีการบริหารจัดการงานชั้นสูงตรพลิกศพที่ดีแล้ว ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่จะได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ดีขึ้นเช่นกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามความเห็นของแนวความคิดของ ฮิวส์ และ โบวดิทซ์ (Edgar F .Huse and James L.Bowditch อ้างถึงในมานิต สุทธิสกุล 2553: 9-10-9-11) ให้ความหมายทรัพยากร การบริหาร (4M) ว่า หมายถึง คนและสภาพการณ์หรือเงื่อนไขที่อยู่ภายนอกองค์กรที่มีผลกระทบต่อกันและกันกับองค์กร และสอดคล้องกับเฉลิมพงษ์ มีสมนัย (2553:1-11) ที่กล่าวว่า ปัจจัยในการดำเนินงานเรียกว่า ทรัพยากรการบริหาร (Management resource) ซึ่งได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องจักรกล (Material and Machine) และการบริหาร (Management) หรือ 4 Ms ในอดีต และเมื่อเทียบกับงานวิจัย พบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของธนภณ พรหมยม (2552) พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการระดับมาก ในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ

2.2 คุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ด้านความก้าวหน้า และด้านความพอเพียง อยู่ในระดับน้อย ซึ่งผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.2.1 ด้านความก้าวหน้า พบว่า ในข้อที่มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชั้นสูงตรพลิกศพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และมีข้อสังเกตว่าในข้อนี้มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .805 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามาก มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าน้อย

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง มีความแตกต่างของความคิดเห็นอย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นเพราะ โรงพยาบาลบางแห่งมีวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย แต่โรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่มีการดำเนินการดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพที่ระบุว่า มีปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่มากที่สุด โดยให้ความเห็นว่า ขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าชันสูตรศพ เช่น เตียงผ่าศพ โคมไฟ เครื่องฟอกอากาศ เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ

2.2.2 ด้านความพอเพียง พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ในข้อมีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ และมีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .852 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า มาก มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง มีความแตกต่างของความคิดเห็นอย่างชัดเจน แสดงว่าบางโรงพยาบาลมีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ แต่บางโรงพยาบาลอาจไม่มีการจัดที่พักของญาติ ให้สะดวกพอเพียงกับความต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพที่ระบุว่า มีปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคาร มากที่สุด โดยให้ความเห็นว่า ที่พักของญาติที่มารับศพไม่สะดวก อากาศร้อน ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกเก้าอี้ น้อยไม่พอเพียง ไม่มีห้องน้ำสำหรับญาติ มีกลิ่นศพและ นำหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย

จากประเด็นด้านความก้าวหน้าและด้านความพอเพียงมีความเห็นระดับน้อยดังกล่าวข้างต้น น่าจะเป็นเพราะงานชันสูตรพลิกศพไม่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีศักยภาพเพียงพอกับความจำเป็นของแพทย์ผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ และการจัดซื้อเครื่องมือที่ทันสมัยที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการชันสูตรพลิกศพ รวมถึงการปรับปรุง/อาคารสถานที่ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่และญาติที่รอรับศพอาจจะเนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวมีราคาแพง และเนื่องจากงบประมาณ/เงินบำรุงของโรงพยาบาลมีจำกัด อีกทั้งผู้บริหาร โรงพยาบาลโดยทั่วไปส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยที่รอรับการรักษายาบาลมากกว่าผู้เสียชีวิต จึงจำเป็นต้องนำงบประมาณที่ได้รับไปจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และปรับปรุงอาคารสถานที่ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่รอรับการรักษาก็เพียงพอก่อนที่จะมาใช้งบงานชันสูตรพลิกศพ ทั้งนี้หากผู้บริหารให้การสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ให้เพียงพอกับความจำเป็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการและความต้องการของประชาชนผู้ให้บริการแล้วจะทำให้คุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามความเห็นของ ไชชามอล และคณะ (Zeithaml et, al., 1988: 35-48 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2548: 246-248) ที่ได้

พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยกำหนดขั้นตอนหนึ่งได้แก่ ความสามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ความสะดวกสบายที่สามารถสัมผัสได้ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ และความเห็นของณัฏฐพันธ์ เจริญนันท์ และคณะ (2546 : 29-30) ที่กล่าวว่า คุณภาพของงานบริการ ประกอบด้วย คุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถจับต้อง /รู้สึกรู้ได้ (Tangibles) ถึง ความพร้อมและความใส่ใจในการให้บริการ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการ และความเห็นของวิลเลียม เอช ลูซี่ เดนนิส กิลเบิร์ต และกูเธรี เอส เบิร์กเฮด (William H.Lucy,dennis Gilbert and Gutherie S Burkhead อ้างถึงในเทพศักดิ์ บุญรัตน์พินธุ์ 2552: 225-226) มองว่า การให้บริการ สาธารณะมีองค์ประกอบสำคัญ คือ วัสดุอุปกรณ์ สอดคล้องกับความเห็นของพาราสุรามาน ไชชามอลและแบรี่ (Parasuraman , Zeithamal and Berry ,1985: 44-52 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสน ประสาน 2548: 246-248) ได้กำหนดเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพของการบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรม ของการบริการ (Tangibles) เช่น การที่โรงพยาบาล มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย อย่งไรก็ตาม เมื่อ เทียบเคียงกับงานวิจัย พบว่า ไม่สอดคล้องกับ ธนภณ พรหมยม (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจ ของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง ที่พบว่า ญาติ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทองในระดับ มากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าต่อไปนี้ ในด้านการรักษา ฟันฟู ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านอาคาร สถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านเวลา การให้บริการ และด้านการนัดหมาย

2.3 ปัจจัยภายในด้านงบประมาณ พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยทั้งในภาพรวม และรายข้อทุกข้อ คือ (1) ในส่วนของค่าตอบแทนบุคลากร (2) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ (3) การ ปรับปรุงอาคารสถานที่ (4) การส่งตรวจวัตถุพยาน /ส่งต่อศพ และ (5) การพัฒนาบุคลากร ซึ่งน่าจะ เป็นเพราะงานชันสูตรพลิกศพไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดำเนินงานทุกด้าน โดยในปัจจุบันงานชันสูตรพลิกศพ ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของค่าตอบแทนของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ที่ได้รับการ มอบหมายจากแพทย์ให้ออกชันสูตรพลิกศพตามสาเหตุการตายที่กำหนดตามกฎหมายเท่านั้น โดย จ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพตามระเบียบของกระทรวงยุติธรรม ซึ่งไม่ได้กำหนด ไว้สำหรับบุคลากรอื่นๆ ที่ออกเป็นทีมช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ พนักงานขับรถยนต์ ฯลฯ บุคคลต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากงบประมาณ แต่ให้เบิกจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งในบางโรงพยาบาลที่เงินบำรุงน้อย บุคลากรดังกล่าวอาจ ไม่ได้รับค่าตอบแทนฯ ทั้งนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น ได้แก่ การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และ เครื่องมือชันสูตรพลิกศพ การปรับปรุงอาคารสถานที่ การส่งตรวจวัตถุพยาน /ส่งต่อศพ และการ พัฒนาบุคลากร ต้องขอการสนับสนุนจาก โรงพยาบาล ซึ่งหากผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นความสำคัญ

ของงานชั้นสูตรพลิกศพลก็จะให้การสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าว อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ในข้อนี้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .828 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามากมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง มีความแตกต่างของความคิดเห็นอย่างชัดเจน แสดงว่าบางโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ แต่บางโรงพยาบาลอาจได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอและไม่ได้รับการสนับสนุนเงินบำรุงเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลในการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว ทั้งนี้ หากงานชั้นสูตรพลิกศพลได้รับงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงานดังกล่าว จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพลในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามความเห็นของ สมพร เฟื่องจันทร์ (2547: 48) ที่กล่าวว่า องค์การต้องพึ่งพางบประมาณจากรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับเฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2553:1-11) ที่กล่าวว่า ปัจจัยในการดำเนินงานเรียกว่า ทรัพยากร การบริหาร (Management resource) ซึ่งได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องจักรกล (Material and Machine) และการบริหาร (Management) และเมื่อเทียบเคียงกับงานวิจัย พบว่า สอดคล้องกับความเห็นของแสวง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ (2547) ที่กล่าวว่า ปัญหาเรื่องงบประมาณในการชั้นสูตรพลิกศพล กล่าวคือการไม่มีเจ้าภาพในการปฏิบัติงานเรื่องต่าง ๆ เนื่องจากงานชั้นสูตรพลิกศพล เปรียบเสมือนงานฝากขององค์กรต่างๆ ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ขององค์กรต่างๆ จึงไม่ได้รับความสนใจ และสอดคล้องกับความเห็นของงุฑุทธ เอี่ยมฤทธิ (2552) ที่กล่าวว่าในการสนับสนุนบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญในปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรของศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบาย งบประมาณ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พสชนัน นิรมิตไชยนนท์และคณะ (2554) ที่มีข้อเสนอแนะให้สนับสนุนงบประมาณภายใต้การกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการดำเนินงานการชั้นสูตรพลิกศพล และมีการวางกลยุทธ์ในการออกแบบโครงสร้างองค์กรได้อย่างครอบคลุมทุกปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย งบประมาณ ฯลฯ

2.4 ปัจจัยภายนอกด้านนโยบาย พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ในภาพรวม และในข้อ (1) นโยบายของประเทศสนับสนุนกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพล (2) กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดโครงสร้างงานชั้นสูตรพลิกศพลและมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยไม่มีการกำหนดนโยบายในการสนับสนุนงานชั้นสูตรพลิกศพลที่ชัดเจน ในด้านโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานระดับประเทศที่ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพล ประกอบด้วยหน่วยงานหลายหน่วยงาน แต่ไม่ได้กำหนดองค์กรหลักเป็นแกนกลางในการพัฒนางานต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบชั้นสูตรพลิกศพล การพัฒนากฎหมายชั้นสูตรพลิกศพล

การพัฒนาด้านวิชาการ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลของประเทศ การพัฒนาบุคลากร ฯลฯ เป็นต้น ความไม่ชัดเจนดังกล่าวส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องมีการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งที่ภารกิจที่ชัดเจน ของกระทรวง ฯ คือ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังพบว่า ในข้อ (3) ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ พบว่า ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .886 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกระจาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามาก มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างของความคิดเห็นอย่างชัดเจน แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพมีความสับสน ไม่แน่ใจและขาดความชัดเจนกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพของผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ยังพบว่าสอดคล้องกับความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตร พลิกศพที่ระบุว่าขาดการสนับสนุนในทุกด้าน จากผู้บริหารระดับสูง / ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ / การกำหนดภารกิจ และความรับผิดชอบ โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่ชัดเจน

เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นไปตามความเห็นของ สมพร เฟื่องจันทร์ (2547: 48) ที่กล่าวว่า ผู้ควบคุมกำกับ มีอิทธิพลต่อนโยบายและแนวการปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยงานรัฐบาล เฟื่องจันทร์ แสนประสาน (2548: 252) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดของครอสบี (Crosby , 1979: 70-73) ในการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพมี โดยกำหนดนโยบายคุณภาพและการจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างจริงจังและเมื่อเทียบกับงานวิจัย พบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของพชชนัน นิรมิตไชยนนท์และคณะ (2554) ที่เสนอให้จัดตั้งหน่วยงานใหม่ ที่มีศักยภาพทั้งในด้านการบริหารจัดการระบบชั้นสูตรพลิกศพทั้งระบบในประเทศไทย (Administration) เพื่อกระจายบริการการชั้นสูตรพลิกศพที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันให้เข้าถึงประชาชนทุกระดับทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 จากข้อค้นพบในการวิจัย ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ คือ (1) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (2) บุคลากร (3) สังคมไทย (4)

วัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ ดังนั้น ในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ควรมีการปรับปรุงกฎหมายชั้นสูงตรพลิกศพที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการดำเนินงานชั้นสูงตรพลิกศพในภาวะปัจจุบัน ในด้านบุคลากร ต้องมีการพัฒนาบุคลากร และเพิ่มจำนวนบุคลากรโดยสร้างแรงจูงใจ ในด้านสังคมไทยต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในสังคมไทย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้งานชั้นสูงตรพลิกศพได้รับการพัฒนา และในด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่ ต้องจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ให้เพียงพอแก่การบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ

3.1.2 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพต่อปัจจัยภายในด้านงบประมาณ อยู่ในระดับน้อย ดังนั้น การที่จะให้คุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงานชั้นสูงตรพลิกศพ ได้แก่ในด้านของค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อศพ งบประมาณสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และปรับปรุงอาคารสถานที่ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งสามารถ จ่ายค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ผู้ชั้นสูงตรพลิกศพเท่านั้น และปรับปรุงระเบียบการจ่ายเงินค่าตอบแทน สำหรับบุคลากรอื่นๆ ที่ออกปฏิบัติงานช่วยแพทย์ในที่เกิดเหตุ และช่วยชั้นสูงตรพลิกศพ ในโรงพยาบาล ให้ได้รับค่าตอบแทนจากเงินงบประมาณด้วยเช่นกัน และจะเป็นการจูงใจให้มีบุคลากรมาปฏิบัติงานเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการส่งเสริมปัจจัยภายในด้านบุคลากรด้วย

3.1.3 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับความคิดเห็นด้านของวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ อยู่ในระดับน้อย ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ควรมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับความจำเป็นของงานและปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม และสะดวกแก่ประชาชนผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมทั้งควรมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม มีการถ่ายเทอากาศที่ดี

3.1.4 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูงตรพลิกศพต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพ ด้านความก้าวหน้า อยู่ในระดับน้อย ดังนั้น การที่จะให้คุณภาพการบริการงานชั้นสูงตรพลิกศพเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้แก่ วิธีการตรวจ เครื่องมือ การจัดการศพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบการเก็บข้อมูล มาใช้ในการให้บริการในปัจจุบัน ซึ่งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรนำไปวางแผนในการพัฒนา การดำเนินงานชั้นสูงตรพลิกศพต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องคุณภาพการบริการชั้นสูงตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่ได้

ทำการศึกษาแล้ว และศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และประชาชน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

3.2.2 ควรมีการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายเดิมซ้ำ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเพียงใด และปัญหาอุปสรรคที่พบได้รับการแก้ไขหรือไม่ อย่างไร

3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกและประชาชนในการชั้นสูตรพลิกศพ เพื่อศึกษาว่า ปัจจุบันในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกและประชาชนหรือไม่ อย่างไร โดยสามารถนำผลการศึกษามาปรับปรุงการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) *แนวทางการดำเนินงาน
ชั้นสูตรพลิกศพและการรับรองสาเหตุการตาย* ม.ป.ท.
- กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2541) *ถกคุณภาพ Quality Story* กรุงเทพมหานคร ดวงกลมสมัย
กุศลิน กัณหา (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก
โรงพยาบาลนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ไทรรัตน์ โภคผลากรณ์ และสุพิน เกชาคุปต์ (2553) “การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและการเสริมสร้าง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน” ใน *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 8 พิมพ์ครั้งที่ 3
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (2538) “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการ” ใน *จิตวิทยาการบริการ*
หน่วยที่ 1 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- _____ (2538) “เจตคติและความพึงพอใจในการบริการ” ใน *จิตวิทยาการบริการ*
หน่วยที่ 8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ (2543) *ประสิทธิภาพในระบบคุณภาพ* นนทบุรี สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2544) *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร ดีไซร์
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2550) *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน* พิมพ์ครั้งที่ 6 ขอนแก่น โรงพิมพ์
คลังนานาวิทยา
- เฉลิมพงษ์ มีสมนัย (2553) “แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์” ใน *การบริหารทรัพยากร
มนุษย์* หน่วยที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ชูชาติ วิรเศรณี (2542) *ISO 9000 สำหรับนักบริหารมืออาชีพ* กรุงเทพมหานคร เม็ดทรายพรีนติ้ง
ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2546) *TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร ธรรมมถการพิมพ์
- ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์ (2549) *คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ประชุมทอง พรีนติ้ง กรู๊ป
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549) *ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์รัตนไทร

- เทพนม เมืองแมน และสวึง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิชย์
- เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2552) “แนวคิด ทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ในการให้บริการ
สาธารณะ” ใน *แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 5 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- _____ (2551) “การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย
ด้วยคอมพิวเตอร์” ใน *วิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 13 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ธงชัย สันติวงศ์ (2538) *องค์การ ทฤษฎีและการออกแบบ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____ (2536) *องค์การและการบริหาร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ชนกณ พรหมยม (2552) “ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด
ของโรงพยาบาลอ่างทอง” การค้นคว้าอิสระ ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- บุษดี แก้วกันยา (2548) “คุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- ปัทมิกา วนากมล (2545) “คุณภาพบริการของ โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตามการรับรู้ของ
ผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หมวด 2 การชั้นสูตรพลิกศพ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 52
เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2478
- ประยงค์ เต็มชวลา (2548) “ระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์” ใน *ประสบการณ์วิชาชีพ
สาธารณสุข* หน่วยที่ 12 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546) กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- พิทยา บวรวัฒนา (2542) *ทฤษฎีองค์การสาธารณะ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ศักดิ์โสภณการพิมพ์
- พรทิพย์ โรจนสุนันท์ (2546) *นิติเวชศาสตร์ การชั้นสูตรศพ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์เดือนตุลา
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542

- ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 137 ก เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2542
พระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชั้นสูตรพลิกศพ ตามมาตรา 148(3)
(4) และ (5) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ.2550 ,
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 22 ก เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2550
พระราชกฤษฎีกายกยระยะเวลาการใช้บังคับมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล
กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542 พ.ศ.2550 ราชกิจจานุเบกษา
เล่ม 124 ตอนที่ 100 ก เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550
- พิรุณ รัตนวณิช (2545) *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
มายด์ พับลิชชิ่ง
- พลพร แสงบางปลา (2541) *ระบบคุณภาพ ISO 9000* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) “คุณภาพการบริการพยาบาล” ใน *ประสบการณ์วิชาชีพการ
พยาบาล* หน่วยที่ 6 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มานิต สุทธสกุล (2553) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ” ใน *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*
หน่วยที่ 8 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ยงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ (2552) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชน
ของบุคลากร จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- รัชศิริ เหลืองขวัญ (2543) “การพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์”
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วัชร อินทโชติ (2545) “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริง
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
- วนิดา สิงโต (2548) “การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชยันนาท” วิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- วรภัทร ภูเจริญ *การควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Companywide Quality Control)* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร ส.เอเชียเพลส
- วรรณวิไล จันทราภาและกันยา กาญจนบุรานนท์ (2527) “การจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล”
ใน *การบริหารโรงพยาบาล 1* หน่วยที่ 6 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วารินทร์ สิ้นสูงสุด (2549) *การบริการ: การบริการของโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร

สยามมิตรการพิมพ์

วิทยา ด้านธำรงกุล (2546) *การบริหาร MANAGEMENT* กรุงเทพมหานคร เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น
 วิทยุ อึ้งประพันธ์ (2543) *แนวทางการพัฒนางานนิติเวชในกระบวนการยุติธรรม*

กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เดือนตุลา

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม ของกระทรวงสาธารณสุข <http://www.moph.go.th/>

ศักดิ์เมธ ปรารธนา (2545) “ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพตามพระราชบัญญัติ
 แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542”

วิทยานิพนธ์ สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

สมิต สัมฤทธิ์ (2542) *การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์วิญญูชน
 สมพร เพ็ญจันทร์ (2547) *แนวคิดและหลักการจัดการในองค์การสาธารณะ* กรุงเทพมหานคร

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัมฤทธิ์ โปรา และ วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ (2527) “การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาล” ใน *การบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 3 นนทบุรี*

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สร้อยตระกูล (ศิวยานนท์) อรรถมานะ (2542) *พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์*
 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สุวาลี ชูเกียรติ (2544) *นวัตกรรมสาธารณสุขไทย 1* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง

แสวง บุญเฉลิมวิภาสและคณะ (2547) *การพัฒนาระบบการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทย*

เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตร
 พลิกศพ ครั้งที่ 1/ 2550

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553) *การกำหนดโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหาร*

ส่วนภูมิภาค หนังสือราชการ ที่ สช 0201.032/ว364 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2553

สำนักงานศาลยุติธรรม (2544) *คู่มือการชันสูตรพลิกศพ ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล
 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ.2542*

สำนักงานสมาคมอามัยแห่งประเทศไทย (2552) *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2552* กรุงเทพมหานคร
 สหประชาพานิชย์

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข *เอกสารประกอบการประชุมรับมอบ*

นโยบายแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุข เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2553

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2553) *สถานการณ์
 การดำเนินงานนิติเวชด้านการชันสูตรพลิกศพและด้านผู้ป่วยคดี ใน โรงพยาบาลสังกัด*

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552 ชงเชียร มาร์เก็ตติ้ง
 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552)
 ยุทธศาสตร์งานนิติเวช
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549)
 คู่มือการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2549 พิมพ์ครั้งที่ 2
 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551)
 ศักยภาพการดำเนินงานนิติเวช ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข ปี 2550
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551)
 แนวทางการพัฒนาระบบบริการทฤษฎีและตติยกรรม ฉบับปรับปรุง
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล และคลยา จาตุรงค์กุล (2546) พฤติกรรมผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2543) ก้าวแรกของ TOM/COI ในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4
 กรุงเทพมหานคร ดีไซร์
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) คุณภาพของระบบสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
 ดีไซร์
- อร่าม ศิริพันธุ์ (2551) “สภาพแวดล้อมและการจัดการสภาพแวดล้อมขององค์กร” ใน การบริหาร
 องค์กร หน่วยที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อรุณ รักรธรรม (2534) การพัฒนาองค์กร แนวความคิดและการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย
- อรุณ เผ่าสวัสดิ์ (2539) คู่มือนิติเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ไพศาลศิลป์การพิมพ์



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

- 1 นายแพทย์พรเพชร ปัญญาปิยะกุล ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา พ.บ. แพทย์ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 วท.บ. วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 ส.บ. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัย)
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ส.ม. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (ระบาดวิทยาทางการแพทย์)
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2 นายแพทย์ณัฐวุฒิ ชุ่มกฤษ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์นิติเวช โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

วุฒิการศึกษา พ.บ. แพทย์ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)
 วว. วุฒิบัตรนิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3 นางธนกร ธเปียสวน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา พย.บ. พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
 ศษ.ม. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (Environment Education)
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- 4 นางพรทิพย์ บุนนาค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา พย.บ. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
 วท.บ. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)
 มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับประชาชนผู้รับบริการ
เรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์”
ชุดที่ 1 สำหรับประชาชนผู้รับบริการ

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถามประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

2. แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการให้บริการประชาชนของงานชั้นสูตรพลิกศพ

3. ระดับความคิดเห็น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

1 มากที่สุด

2 มาก

3 น้อย

4 น้อยที่สุด

ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางกนกนาค หงสกุล

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 20-30 ปี
 31-40 ปี 41-50 ปี
 51-60 ปี มากกว่า 60 ปี
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส
 หม้าย/หย่าร้าง อื่นๆ ระบุ.....
4. ศาสนา ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์
 ศาสนาอิสลาม อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.
 ระดับอนุปริญญา / ปวส. ระดับปริญญาตรี / สูงกว่า
6. อาชีพ เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย
 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ (ระบุ).....
7. รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท /เดือน 5,000 – 10,000 บาท /เดือน
 10,001-15,000 บาท/เดือน มากกว่า 15,000 บาท/เดือน

หมายเหตุ งานตรวจสอบขั้นสุดร ในที่นี้หมายถึง สถานที่ดำเนินงานชั้นสุดรพลิกศพในโรงพยาบาล
 ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาล

ศูนย์ จำนวน 25 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ความเสมอภาค					
8	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร ให้บริการประชาชนเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลัง เท่าเทียมกัน				
9	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร ให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ โดยไม่เลือกปฏิบัติ				
10	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร ให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ในพื้นที่รับผิดชอบ				
11	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร ให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน				
12	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการให้บริการแก่ประชาชนทุกคน โดยยึดหลักความเป็นธรรม				
ความตรงเวลา					
13	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน				
14	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร การกำหนด วัน เวลา การให้รับศพที่ชัดเจน				
15	ท่านได้รับศพ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรงตามกำหนดนัดหมายจากงานตรวจศพชั้นสูตร				
16	ท่านคิดว่าระยะเวลารอคอยในการรับศพ มีความเหมาะสม				
17	ท่านพึงพอใจกับระยะเวลาการเปิดให้บริการของงานห้องศพ				
ความพอเพียง					
18	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีจำนวนเจ้าหน้าที่พอเพียงในการให้บริการ				

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
19	ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่งานตรวจศพชั้นสูตร มีความรู้ ความสามารถพอเพียงในการจัดการศพ				
20	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือพอเพียงในการจัดการศพ				
21	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการจัดที่พักรอของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ				
22	ท่านได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความต้องการ				
ความต่อเนื่อง					
23	ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่งานตรวจศพชั้นสูตร มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง				
24	ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่งานตรวจศพชั้นสูตร ที่ปฏิบัติงานอยู่เวรในแต่ละช่วง มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลศพอย่างต่อเนื่อง				
25	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีตำรวจ , โรงพยาบาลอื่น ๆ , มูลนิธิ และที่ว่าการอำเภอ ฯลฯ				
26	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือดและวัตถุพยานต่างๆ				
27	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก				
ความก้าวหน้า					
28	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ				
29	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัย ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ				
30	ท่านคิดว่างานตรวจศพชั้นสูตร มีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล				

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
31	ท่านคิดว่างานตรวจสอบขั้นสูงตร มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย				
32	ท่านคิดว่างานตรวจสอบขั้นสูงตร มีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการประชาชนของงานชั้นสูงตรพลกศพ

1 ท่านคิดว่ากรให้บริการงานตรวจสอบขั้นสูงตร มีปัญหาอุปสรรคเรื่องใดบ้าง ที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 ท่านคิดว่า ในการปรับปรุงการให้บริการประชาชนของงานตรวจสอบขั้นสูงตรให้ดียิ่งขึ้นท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
เรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์”
ชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลศูนย์

2. แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
 ในโรงพยาบาลศูนย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ
 ในโรงพยาบาลศูนย์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
 เพื่อปรับปรุงการให้บริการประชาชนของงานชั้นสูตรพลิกศพ

3. ระดับของความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 4 ระดับ

1 มากที่สุด

2 มาก

3 น้อย

4 น้อยที่สุด

ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น
 ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางกนกนาค หงสกุล

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการจัดการ

แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี
 41 - 50 ปี 51 ขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง อื่น ๆ ระบุ.....
4. ศาสนา ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์
 ศาสนาอิสลาม อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา / ปวช. ระดับอนุปริญญา / ปวส.
 ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท / สูงกว่า
6. ตำแหน่งงาน แพทย์นิติเวช แพทย์สาขาอื่น ๆ (ระบุ).....
 พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
 ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานรักษาพยาบาล อื่นๆ(ระบุ).....
7. รายได้ (เงินเดือนรวมค่าตอบแทนและค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ)
 ต่ำกว่า 10,000 บาท /เดือน 10,001 – 20,000 บาท /เดือน
 20,001 – 30,000 บาท/เดือน มากกว่า 30,001 บาท /เดือน
8. ระยะเวลาปฏิบัติงานให้บริการงานชั้นสูตรพลีชีพในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาที่ปี
 1-5 ปี 6-10 ปี มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

โดยกำหนดคำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายใน จำนวน 20 ข้อ ปัจจัยภายนอก จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยภายใน					
9	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพงาน				
10	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการระบุดคุณสมบัติและความรับผิดชอบที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน				
11	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย				
12	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ สามารถให้คำแนะนำอธิบาย ชี้แจงและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนผู้มารับบริการ				
13	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ อย่างต่อเนื่อง				
14	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือพอเพียงในการให้บริการประชาชน				
15	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีสถานที่ตั้งเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				
16	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการจัดสถานที่รับศพเป็นสัดส่วน มีคิติด้านจากสายตา				
17	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการจัดสถานที่รับศพสะอาด เป็นระเบียบ				
18	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการจัดสถานที่รับศพ สามารถระบายอากาศได้ดี				
19	งานชั้นสูตรพลิกศพ ได้รับงบประมาณค่าตอบแทนที่พอเพียงแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ				

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
20	งานชั้นสูตรพลิกศพได้รับงบประมาณที่พอเพียง ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือชั้นสูตรพลิกศพ				
21	งานชั้นสูตรพลิกศพได้รับงบประมาณที่พอเพียง ในการปรับปรุงอาคารสถานที่				
22	งานชั้นสูตรพลิกศพได้รับงบประมาณที่พอเพียง ในการส่งตรวจวัตถุพยาน /ส่งต่อศพ				
23	งานชั้นสูตรพลิกศพได้รับงบประมาณที่พอเพียง ในการพัฒนาบุคลากร				
24	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการส่งต่อศพ / วัตถุพยานอย่างเป็นระบบ				
25	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการจัดเก็บหลักฐานวัตถุพยานที่ปลอดภัย มีระเบียบ คั่นหาง่าย				
26	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวก				
27	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการจัดทำผังขั้นตอนในการให้บริการประชาชนที่ชัดเจน				
28	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการชั้นสูตรพลิกศพ และรับศพของประชาชนที่ชัดเจน				
ปัจจัยภายนอก					
29	ประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ				
30	กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ชัดเจน				
31	กระทรวงสาธารณสุขมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกอย่างเป็นระบบและให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน				
32	โรงพยาบาลมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจน				
33	ผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน				

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	ชั้นสูตรพลิกศพ				
34	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ได้กำหนดกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพที่มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง				
35	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน กำหนดผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง				
36	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ครอบคลุมสาเหตุการตายที่ต้องชันสูตรพลิกศพ				
37	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ให้ความยุติธรรมต่อประชาชน ที่เสียชีวิตและญาติ				
38	กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ				
39	คนไทยส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน มีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลชั้นสูตรพลิกศพที่ถูกต้องและโปร่งใส ตรวจสอบได้				
40	คนไทยส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารการชันสูตรพลิกศพที่มีความชัดเจน พอเพียงกับความต้องการ				
41	คนไทยส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน ให้ความเชื่อถือต่อกระบวนการชันสูตรพลิกศพของประเทศไทย				
42	คนไทยส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานชันสูตรพลิกศพ				
43	คนไทยส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการชันสูตรพลิกศพ				
44	การออกชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ สภาพพื้นที่มีความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ				
45	การออกชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ มีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือ ทีมงานและยานพาหนะที่เหมาะสม				
46	เจ้าหน้าที่ที่ออกชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ ได้รับการดูแลคุ้มครองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่				

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
47	เจ้าหน้าที่ที่ออกชั้นสูตรพลิกศพเดินทางไปในที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ มีความพร้อมในการชั้นสูตรพลิกศพ				
48	สภาพพื้นที่ลำบากทุรกันดารมีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพ				



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์

จำนวน 25 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ความเสมอภาค					
49	งานชั้นสูตรพลิกศพให้บริการประชาชนเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง เท่าเทียมกัน				
50	งานชั้นสูตรพลิกศพให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ ไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค				
51	งานชั้นสูตรพลิกศพให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ในพื้นที่รับผิดชอบ				
52	งานชั้นสูตรพลิกศพให้บริการประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน				
53	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการให้บริการแก่ประชาชนทุกคน โดยยึดหลักความเป็นธรรม				
ความตรงเวลา					
54	งานชั้นสูตรพลิกศพมีกำหนดขั้นตอนการรับศพที่ชัดเจน				
55	งานชั้นสูตรพลิกศพการกำหนด วัน เวลา การรับศพที่ชัดเจน				
56	ญาติผู้เสียชีวิตได้รับศพ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรงตามกำหนดนัดหมายจากงานชั้นสูตรพลิกศพ				
57	ระยะเวลารอคอยในการรับศพ มีความเหมาะสม				
58	ท่านพึงพอใจกับระยะเวลาการเปิดให้บริการของงานห้องศพ				
ความพอเพียง					
59	งานชั้นสูตรพลิกศพมีจำนวนเจ้าหน้าที่พอเพียงในการให้บริการ				
60	เจ้าหน้าที่งานชั้นสูตรพลิกศพมีความรู้ ความสามารถพอเพียงในการจัดการศพ				

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
61	งานชั้นสูตรพลิกศพมีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือพอเพียงในการจัดการศพ				
62	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการจัดที่พักของญาติ สะดวกพอเพียงกับความต้องการ				
63	ญาติผู้เสียชีวิตได้รับคำอธิบายเหตุผลหรือตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุการตาย อย่างพอเพียงกับความต้องการ				
ความต่อเนื่อง					
64	เจ้าหน้าที่งานชั้นสูตรพลิกศพมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ อย่างต่อเนื่อง				
65	เจ้าหน้าที่งานชั้นสูตรพลิกศพที่ปฏิบัติงานอยู่เวรในแต่ละช่วง มีการประสานงานรับ-ส่งข้อมูลศพอย่างต่อเนื่อง				
66	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีตำรวจ , โรงพยาบาล อื่น ๆ , มูลนิธิ และที่ว่าการอำเภอ ฯลฯ				
67	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการส่งต่อหลักฐานและติดตามผลตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลตรวจเลือดและวัตถุพยานต่าง ๆ				
68	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นได้สะดวก				
ความก้าวหน้า					
69	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการนำวิธีการตรวจ / อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มาใช้ในการชั้นสูตรพลิกศพ				
70	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ				
71	งานชั้นสูตรพลิกศพมีการจัดการศพ ที่มีมาตรฐานระดับสากล				
72	งานชั้นสูตรพลิกศพ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย				
73	งานชั้นสูตรพลิกศพมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการประชาชนของงานชั้นสูตรพลิกศพ

1. ท่านคิดว่างานชั้นสูตรพลิกศพที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีปัญหาอุปสรรคเรื่องใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของงานชั้นสูตรพลิกศพให้ดียิ่งขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0522.17/บ 116

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ เมษายน 2554

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. แบบสอบถาม จำนวน ชุด

เนื่องด้วย นางกนกนาค หงสกุล นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์” ตามโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากท่านซึ่งเป็นผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์จากท่านในการขออนุญาตให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 02-5901763, 081-3764517 และกรุณาส่งคืนได้ที่ กลุ่มภารกิจพิเศษ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้า
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา ชีวะตระกูล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048182,8184

โทรสาร. 02-5033612

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางกนกนาค หงสกุล
วัน เดือน ปีเกิด	24 กุมภาพันธ์ 2510
สถานที่เกิด	อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

