



**แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดัน
โลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค
COVID-19**

**Services Administration Adaptation of the Hypertension and Diabetes Clinic of
Chana Hospital, Songkhla Province under the COVID-19 Situation**

รจนกร มณีโชติ

Rotchanakorn Maneechoth

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Public Administration

Prince of Songkla University

2565

ชื่อสารนิพนธ์ แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน –
โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ผู้เขียน นางสาวจณกร มณีโชติ

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นำสารนิพนธ์ฉบับนี้ สำหรับการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสตรมหาบัณฑิต

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)
ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อสารนิพนธ์	แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19
ผู้เขียน	นางสาวรจนกร มณีโชติ
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วย ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต (2) ศึกษาการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย และ(3) เสนอแนะแนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรและผู้มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ทั้งหมด 30 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเจาะจง

ผลการศึกษาพบว่า ด้านการบริหารจัดการ พบปัญหาในเรื่องของการบริหารเวลาในการมารักษา ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาที่พบ คือ สถานที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการรักษา ด้านมาตรฐานความปลอดภัย ปัญหาที่พบคือ มีความแออัด ระยะเวลารอคอยนาน แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ควรมีการยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์และวางมาตรการในการป้องกันและรองรับสถานการณ์อย่างเหมาะสม

Minor Thesis Title Services Administration Adaptation of the Hypertension and Diabetes Clinic of Chana Hospital, Songkhla Province under the COVID-19 Situation

Author Rotchanakorn Maneechoth

Major Program Public Administration

Academic Year 2021

ABSTRACT

This study aimed (1) to study problems or administration challenges to serve patients, (2) to study administration guidelines to serve patients continuously and safely and (3) to suggest ways to adjust the service administration of the Hypertension and Diabetes Clinic of Chana Hospital under the COVID-19 situation. Key informants in this study were 30 officers in the Hypertension and Diabetes Clinic of Chana Hospital. Data were collected through in-depth interview and focus-group discussion. The results showed that, during the COVID-19 situation, the Hypertension and Diabetes Clinic of Chana Hospital faced three major challenges. These included time management, insufficient space for service provision, long wait time and service-area overcrowding which are not consistent with the safety standard. It is recommended that Chana Hospital improve its crisis management practice to mitigate the impacts of COVID-19 on its operations, reduce the impacts on people's health, educate and build awareness among the people so that people can be prepared to respond to it. The hospital should also assess the situation and develop measures to respond to it more appropriately.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19” ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำตลอดระยะเวลา ในการทำวิทยุฉบับนี้ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างความรู้แจ้งในเรื่องของกรอบแนวคิดในการวิจัย การค้นหาทฤษฎีต่างๆ วิธีดำเนินการวิจัย รวมถึงการเขียนวิเคราะห์ผลข้อมูล สรุปผล อภิปรายผล ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดียิ่ง ทำให้งานวิทยุฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณบุคคล หลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้ถ้าหากขาดความร่วมมือจากผู้มีพระคุณ และขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และให้ความช่วยเหลือจนทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน และได้ผลการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลจะนะ เพื่อใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ โควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาต้องขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

รจนกร มณีโชติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ.....	9
แนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะด้านการแพทย์และสาธารณสุข.....	13
แนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะ.....	20
แนวคิดทฤษฎีด้านการบริหารจัดการภาครัฐใหม่.....	25
แนวคิดการบริหารจัดการสถานพยาบาล(การบริหารโรงพยาบาล).....	30
แนวคิดนวัตกรรมการให้บริการ.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	51
พื้นที่และบทบาทของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต.....	51
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	52
เครื่องมือในการวิจัย.....	53
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ(ต่อ)	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	56
ส่วนที่ 1. ปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิก โรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ.....	57
ส่วนที่ 2. การปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่าง ต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID- 19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ.....	67
ส่วนที่ 3. ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการ ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ.....	71
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผล.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	96
ภาพแสดงกิจกรรมการวิจัย.....	97
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์.....	101
บุคลากร.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	110

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือที่เรียกกันว่า โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดขยายวงกว้างเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงได้ มีนโยบายเร่งด่วนในการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และมาตรการคัดกรองที่มีความสำคัญในการค้นหาผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยง มีอาการต้องสงสัยและกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยมีสถานพยาบาลเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน เพราะเมื่อพบผู้ป่วยจะสามารถรักษาได้ทันเวลาที่ ทำให้ลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง และ อัตราผู้ป่วยลดลงได้

การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2019 แต่เริ่มมีผลที่เห็นชัดในหลาย ๆ ประเทศเมื่อต้นปี 2020 และได้เพิ่มระดับความรุนแรงและขยายการระบาดในวงกว้างระหว่างประเทศ จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และเป็น การแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว

สำหรับในประเทศไทย มีการพบยอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขยายการแพร่ระบาดไปเกือบทั่วทุกจังหวัดตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม 2563 ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยรัฐบาลประกาศใช้ พระราชกำหนดฉุกเฉินทั่วประเทศเมื่อวันที่ 26 มีนาคม มีการห้ามการเดินทาง และบังคับใช้เคอร์ฟิว รวมไปถึงการปิดห้างสรรพสินค้า สถานที่สาธารณะ สถานที่ประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 มาตรการดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชนทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ความมั่นคงในชีวิต และประเด็นปัญหาอื่น ๆ ซึ่งรัฐบาลได้พยายามดำเนินมาตรการเพื่อสกัดการแพร่ระบาดโดยการนำมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมมาปรับใช้ และยังมี การประกาศควบคุมบางพื้นที่ มีการปิดสถานที่ต่างๆ เพื่อไม่ให้มีการรวมกลุ่มกันของกลุ่มคน โดยเฉพาะสถานที่ซึ่งเป็นแหล่งทำงาน เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านอาหาร รวมไปถึงโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่ง ทำให้เกิดการชะงักในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งกระทบไปถึงลูกจ้างที่ต้องหยุดงานโดยไม่ได้รับเงินเดือน ถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลง ไม่สามารถชำระหนี้ได้ มีหนี้สินเพิ่มขึ้น

แรงงานนอกระบบหยุดประกอบอาชีพอิสระโดยไม่มีหลักประกันเพื่อชดเชยรายได้ยามว่างงาน และเจ็บป่วย เป็นต้น

ในด้านการจัดการสาธารณสุขได้รับผลกระทบมากจากสถานการณ์การระบาดโควิด 19 และได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการเนื่องจาก ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานที่รับบริการเมื่อเกิดแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างหนัก โรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐ ต้องเพิ่มบทบาทหรือภาระหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคโควิด 19 เพิ่มอีก ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านทรัพยากรทั้งทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณ และอื่น ๆ ที่เคยจัดสรรไว้สำหรับให้บริการตามภารกิจตามปกติของหน่วยงานย่อมได้รับผลกระทบ ส่งผลทำให้การบริหารจัดการและการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นไปด้วยความยากลำบากมากยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้ จึงสนใจศึกษาว่า หน่วยคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต ของโรงพยาบาลจะนะ เนื่องจากโรคที่เราได้ยื่นและคุ้นชินกันเป็นประจำอย่างความดัน เบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง ที่เป็นโรคยอดฮิตของผู้สูงวัย แต่สมัยนี้วัยรุ่นวัยทำงานก็เป็นกันเยอะ เพราะไลฟ์สไตล์การทานอาหารปิ้งย่าง น้ำหวาน ขนมกำลังมาแรง พอไปตรวจสุขภาพก็อาจทำให้พบว่าในบางครั้งก็เกินค่ามาตรฐาน แต่ก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลยและคิดว่าไม่ได้ร้ายแรง กินยา ควบคุมอาหาร เดี่ยวค่าก็ลด พอผ่านไปซักระยะหนึ่งก็เลิกควบคุมและลืมนั่นไปเสียแล้ว หลายคนคงเป็นแบบนี้กันใช่ไหมล่ะคะ แต่ทราบหรือไม่ว่าโรคที่เราคิดว่ามันเป็นเรื่องปกติ ควบคุมได้ ไม่ใช่โรคร้ายนั้น หากปล่อยให้เป็นเรื้อรัง อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจได้ เราไปทำความรู้จักกับโรคที่เราคุ้นชินและคิดว่าไม่อันตรายให้มากขึ้นกันดีกว่าค่ะ “เบาหวาน” ส่งผลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากเบาหวานเป็นความดัน จากความดันเป็นโรคหัวใจ หลายคนเข้าใจว่าเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง แต่จริงๆ แล้วกลับพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเสียชีวิตเพราะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพราะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะส่งผลให้หลอดเลือดแดงเกิดความเปราะและเสื่อมสภาพลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้แล้วเบาหวานยังนำไปสู่โรคร้ายแรงอื่นๆ อีกหลายโรค กลุ่มโรคเรื้อรังความดันโลหิต มากกว่า 90 % เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มักพบได้บ่อยในรายที่มีประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง อายุมากส่วนใหญ่กลุ่มที่ทราบสาเหตุพบได้น้อย ซึ่งเกิดได้ในผู้ป่วยที่มีโรคอยู่แล้ว เช่น โรคไต หลอดเลือดที่ไตตีบครรภ์เป็นพิษ เนื่องจากบางชนิดโรคทางต่อมหมวกไตบางอย่าง เป็นต้น ปัจจุบันความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมทั้งหลอดเลือดที่สมองและไตด้วย จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตาย ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด การดูแลเฉพาะแต่ความดันโลหิตสูงเท่านั้นจะทำให้ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นแพทย์จึงต้องตรวจค้นหาภาวะอื่น ที่อาจพบในตัวผู้ป่วยด้วย อาทิ

เบาหวาน , ไขมันในเลือดสูง , ภาวะอ้วน , ผนังหัวใจห้องซ้ายล่างหนา และโรคเก๊าท์ เป็นต้น ทั้งนี้ แพทย์จะต้องดำเนินการควบคุมและรักษาผู้ป่วยไปกับการรักษาความดันโลหิตจึงจะได้ผลและมีประสิทธิภาพเต็มที่ จึงสนใจจะศึกษาเรื่องนี้ และเนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่มีกระทบจากโรคโควิด 19 จึงทำให้ดิฉันอยากทราบถึงวิธีการดำเนินงานหรือมาตรการการป้องกันการโรคนี้อย่างไร และที่เลือกโรงพยาบาลจะนะ เพราะจากยอดของผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีเยอะกว่าทุกอำเภอในจังหวัดสงขลา และจังหวัดสงขลาที่เป็นพื้นที่สีแดงเข้มของการระบาดโรคโควิด 19 นี้อีกด้วย ประสบปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการตามภารกิจของหน่วยงานอย่างไรบ้าง ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางสำหรับปรับแนวทางการบริหารจัดการของหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

2. คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่ผ่านมจนถึงปัจจุบัน กระทบต่อการบริหารจัดการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ในการให้บริการผู้มารับบริการอย่างไร
2. การดำเนินงานเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ที่ผ่านมจนถึงปัจจุบัน ประสบปัญหาหรือความท้าทายอะไรบ้าง และมีการดำเนินมาตรการเพื่อปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาลักษณะเหล่านั้นอย่างไร
3. แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์วิกฤติลักษณะเช่นนี้ในอนาคต เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยควรเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ
2. เพื่อศึกษาการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

2. ได้ทราบวิธีการในการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจะนะ

3. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นการปรับแนวทางการบริหารจัดการสำหรับวางแผนรับมือกับปัญหาในลักษณะเดียวกันนี้ในอนาคตได้ เพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจะนะ มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง และมีความปลอดภัย เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการและทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีขอบเขตวิจัยดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มารับการรักษาตัวนับเป็นพื้นที่สีแดง โรงพยาบาลจะนะก็นับเป็นพื้นที่สีแดงเนื่องจากมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มารับการรักษาตัวแล้วหายได้จากเชื้อโควิด 19 มีผู้ป่วยมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลจะนะค่อนข้างมากในระดับหนึ่ง งานวิจัยนี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับในการบริการของคลินิกโรคความดันเบาหวาน ในโรงพยาบาลจะนะ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาแนวทางการปรับการบริหารจัดการหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ และวิธีการในการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตพื้นที่ในการวิจัย คือ คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต ของโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา

5.4 ขอบเขตช่วงเวลาในการศึกษา

ขอบเขตช่วงเวลาในการวิจัยครั้งนี้ เริ่มต้นตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 จนถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2665 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร จากนั้นจัดทำโครงร่างสารนิพนธ์ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากภาคสนามโดยใช้แบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ผลจากการเก็บข้อมูลที่ได้อีกและจัดทำข้อมูลตามวัตถุประสงค์ พร้อมทำการตรวจสอบข้อมูลและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำเป็นรูปเล่มรายงาน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการ หมายถึง ปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริการ การบริการให้กับผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์โควิด 19 มีความยากลำบากในการให้บริการ เช่น การเว้นระยะห่าง ทำให้พื้นที่ในการรอรักษา หรือกำลังรักษา มีอย่างจำกัด จำกัดจำนวน ประชากร ในแต่ละวัน ทำให้งานดำเนินไปได้ช้าลง 2) ด้านการรักษา การสัมผัสตัวผู้ป่วย จากปกติ แพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้สามารถ จับต้องโดนตัวของคนไข้ได้ เพื่อทำการรักษา เช่น การวัดความดัน แต่เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ทำให้เกิดเป็นปัญหาขึ้น เนื่องจาก จะต้องเว้นระยะห่างและการงดการสัมผัสโดยตรงกับบุคคลอื่นๆ จึงทำให้การรักษาด้วยหัตถกรรมหรือการรักษาอื่นๆ ดำเนินไปได้ยากยิ่งขึ้น 3) ด้านการติดตามการรักษา ปกติแล้วการติดตามการรักษา คือการนัดมาตรวจเช็ค ด้วยเครื่องวัดความดัน หรือการมาเจาะเลือด ขณะอยู่ภายใต้สถานการณ์ โควิด 19 ทำให้การนัดมาตรวจเช็คตามนัดปกติ อาจจะต้องเลื่อน หรือชะลอการรักษาไปก่อน บางรายอาจจะต้องรอให้มีอาการถึงจะรับการรักษา เพื่อไม่ให้เกิดการเว้นระยะห่าง ทำให้เกิดผลเสียตามมา ผู้ป่วยบางคนเมื่อถึงเวลานัดจริงแล้วอาจจะกลัวสถานการณ์จนไม่

มารับยาตามปกติ ทำให้อาการกำเริบ หรือบางคนอาจจะขาดการติดต่อกับทางโรงพยาบาลเพื่อมารับยา แต่ก็ยังมีวิธีการแก้ไขโดยการให้ออสโม. ไปลงพื้นที่ เพื่อดูอาการแทน และไปรับยาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หากเจอคนป่วยที่ไม่สนใจ หรือไม่อยากได้รับการรักษา ก็ทำให้ส่งผลเสียต่อการทำงานในด้านการติดตามผลของทางโรงพยาบาล 4) ด้านการป้องกันการควบคุมโรคระบาด เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 รุนแรงขึ้นทุกวัน การป้องกันมักบกพร่องเป็นธรรมดา เช่น การใช้สิ่งของต่อๆกัน การวัดความดันเครื่องเดียวกันหลายคน จนอาจจะทำให้เกิดการแพร่เชื้อไวรัสจากการสัมผัสต่อๆกันก็เป็นได้ การหละหลวมของผู้ป่วย บางคนถึงหน้ากากอนามัยมาไว้ได้คางแล้วพุดๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลรอบข้างเพราะโรงพยาบาลเป็นที่สาธารณะ ทุกคนสามารถมาได้ โดยไม่รู้ว่าใครมีเชื้อ หรือได้รับเชื้อจากในส่วนที่ผู้ป่วยละเลย

2. การบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต
 หมายถึง ขั้นตอนการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต ว่ามีกระบวนการใดบ้างมีการดูแลและการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือไม่ วิธีการเข้ารับการรักษาของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต ขั้นตอนที่ 1) น้ำบัตรนัดไปขึ้นที่ห้องบัตร เพื่อคีย์เลข HN (รหัสประจำตัวผู้ป่วย) ส่งเอกสารไปยังห้องเจาะเลือดหากมีการนัดเจาะเลือด คนป่วยนั่งรอเพื่อวัดความดันกับเครื่องวัดความดัน 2) ชั่งน้ำหนักกับเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกับเครื่องวัดส่วนสูง 3) ขั้นตอนการเจาะเลือดจะมีคู่มือบอกไว้เกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนการเจาะเลือดคือ งดน้ำ งดอาหาร ตั้งแต่เที่ยงคืน จนถึงเวลาเจาะเลือด เวลาเจาะเลือดจะใช้เข็มดูดเลือดออกมาแล้วนำไปผสมกับน้ำยาหาค่าของน้ำตาล หรือค่าต่างๆในร่างกาย เมื่อถึงเวลาเจาะเลือดก็จะเรียกตามคิวนัดเป็นเวลา แต่ละคนมีเวลานัดที่ไม่ตรงกัน ก็ต้องมาตามนัดและทำตามระบบวิธีการขั้นตอน 4) เมื่อเจาะเลือดเสร็จหน้าห้องคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต จะมีอาหารบริการคือข้าวต้มและน้ำหวาน หากผู้ป่วยท่านใดไม่สะดวกออกไปทานที่อื่น ก็สามารถทานอาหารและรอฟังผลเลือดที่ตรงนั้นได้เลย ผลเลือดจะออกประมาณ ชั่วโมง พอผลเลือดออกมาแล้ว 5) พยาบาลจะเรียกไปซักประวัติเพื่อถามไถ่ อาการว่า มีอาการเกี่ยวกับโรคนี้ถึงระดับไหนแล้ว หากยังพบว่ามีอาการรุนแรงอยู่หรือไม่ดีขึ้น พยาบาลก็จะเขียนรายการไปยังระบบที่คุณหมอสามารถเปิดอ่านจากในห้องตรวจได้ 6) เข้าพบหมอเพื่อพูดคุยและรักษาสามารถตรวจอาการเพิ่มเติมจากคนป่วยได้ทันที เมื่อเข้าไปพบแพทย์ อ่านผลเจาะเลือดให้ฟังแล้วบางคนอาจจะไม่มียา ก็กลับบ้านได้เลย 7) สำหรับคนที่ได้รับยา ก็จะต้องรอรับยา

3. การรับบริการ หมายถึง การรับบริการผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลให้หายหรือทุเลาจากโรค โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถให้การรักษาได้ทันทั่วถึงเมื่อพบปัญหาที่รุนแรงหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แบ่งการรับผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภทได้แก่

1.) **ผู้ป่วยนัด** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสมมุติฐานจากโรงพยาบาลที่ให้ไว้เมื่อครั้งก่อนหน้านี้ สำหรับผู้ป่วยในคลินิกโรคความดัน เบาหวาน จะมีสมมุติฐานของโรงพยาบาลให้ทุกคนในสมมุติฐานรายละเอียดการรักษา

2.) **ผู้ป่วยรายใหม่** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลและ หมอวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดัน เบาหวาน ก็จะได้รับการรักษาในขั้นตอนต่อไป และกลายเป็นผู้ป่วยของคลินิกความดัน เบาหวาน

3.) **ผู้ป่วยโรคความดัน** หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงความดันในหลอดเลือดที่สูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันแพทย์วินิจฉัยว่าในภาวะปกติผู้ที่มีความดันเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หากปล่อยทิ้งไว้ให้อยู่ในระดับนี้นานๆ อาจทำให้อวัยวะในร่างกายเสื่อม เช่น มีโอกาสเป็นโรคหัวใจตีบตันได้

4.) **ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง โรคที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โดยเกิดจากความผิดปกติของการใช้น้ำตาล ทำให้อวัยวะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลสูงขึ้น

5.) **คลินิกโรคความดัน เบาหวาน** หมายถึง ให้บริการตรวจสุขภาพรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงพร้อมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ให้คำแนะนำและความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยแพทย์และพยาบาลโรคโควิด 19 หมายถึง โรคติดเชื้อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่รุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

4. การบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การวางแผนการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง และสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและการยอมรับ พร้อมทั้งสร้างศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเป็นผลตามเป้าหมายที่วางไว้ การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรเกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงยังเป็นกรอบความคิดแบบหนึ่งของการจัดการความรู้ เพื่อให้้องค์กรที่ต้องการจัดการความรู้ได้มุ่งเน้นถึงปัจจัยแวดล้อมภายในองค์กร มีการเสนอแนะแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการของคลินิกโรคเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง

5. การปรับการบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึง การวางแผน การวางระบบงาน การปรับเปลี่ยน โครงสร้างด้านต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทุกครั้งที่เปลี่ยนจะส่งผลกระทบต่อตัวพนักงานและองค์กร ดังนั้นสิ่งสำคัญที่เราต้องรู้ก็คือเราจะเปลี่ยนอะไรและเปลี่ยนด้วยวิธีไหนถึงจะดีที่สุด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาเรื่อง แนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งนี้ได้มาจากหนังสือ วารสาร บทความทางวิชาการ รวมถึงผลงานทางการวิจัยต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้ได้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี ตัวแปร นิยามศัพท์ และระเบียบวิธีในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะ
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีด้านการบริหารจัดการภาครัฐใหม่
- 2.5 แนวคิดการบริหารจัดการสถานพยาบาล (การบริหาร โรงพยาบาล)
- 2.6 แนวคิดนวัตกรรมการให้บริการ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ จากงานวิจัยนี้หมายถึง การกระทำของหน่วยงานที่นำเสนอต่อผู้มารับบริการซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ เนื่องจากความพึงพอใจที่สนองต่อความต้องการแก่ผู้มารับบริการทางกายภาพ และสามารถสรุปลักษณะงานบริการที่สำคัญได้อย่างชัดเจนผ่านการบริหารจัดการที่แสดงออกมาให้แก่ผู้มารับบริการ และมีแนวคิดทฤษฎีตามคำกล่าวของนักคิด ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

สมิต สุขุมกร (2542) ให้ความหมายคำว่าบริการตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Service” ซึ่งเป็นคำที่เราคุ้นเคยและคนส่วนมากจะเรียกร่องขอรับบริการเพื่อความพึงพอใจของตน โดยกล่าวว่า การบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับการให้บริการ การให้บริการต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตามด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้คนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือจัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น การจัดอำนวยความสะดวกก็เป็น การให้บริการ การสนองความต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็น การให้บริการ การ

ให้บริการจึงสามารถดำเนินการได้หลากหลายวิธี จุดสำคัญ คือ เป็นการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในด้านต่างๆ เพราะบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใดๆ ที่ปราศจากบริการ ทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงาน ด้านต่างๆ เพราะบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใดๆ ที่ปราศจากบริการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งเป็น ธุรกิจบริการตัวบริการนั้นเองคือ สินค้า การขายจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการบริการที่ดี กิจกรรมค้าจะอยู่ได้ต้องทำให้เกิดการ “ขายซ้ำ” คือ ต้องรักษาลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ ทำให้เกิดการขายซ้ำแล้วซ้ำอีก และชักนำให้มีลูกค้าใหม่ๆ ตามมาเป็นความจริงว่า “เราสามารถพัฒนาคุณภาพสินค้าที่ละตัวได้ แต่การพัฒนาคุณภาพบริการต้องทำพร้อมกันทั้งสองจักร” การพัฒนาคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์กรจะต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเสียโอกาสแก่คู่แข่งหรือสูญเสียลูกค้าไป

สุนันทา ทวีผล (2550) กล่าวไว้ว่า ในการพิจารณาความสำคัญของบริการอาจพิจารณาได้ใน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ถ้ามีบริการที่ดีจะเกิดผลอย่างไร 2) ถ้าบริการไม่ดีจะมีผลเสียอย่างไร บริการที่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติ อันได้แก่ ความคิด และความรู้สึก ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางบวก คือ ความชอบ ความพึงพอใจ ดังนี้ 1) มีความชื่นชมในตัวผู้ให้บริการ 2) มีความนิยมในหน่วยงานที่ให้บริการ 3) มีความระลึกถึงและยินดีมาขอรับบริการอีก 4) มีความประทับใจที่ดีไปอีกนานแสนนาน 5) มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่นแนะนำให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น 6) มีความภักดีต่อหน่วยงานที่ให้บริการ 7) มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ดี บริการที่ไม่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางลบ มีความไม่ชอบและความไม่พึงพอใจ ดังนี้ 1) มีความลึงเกลียดตัวผู้ให้บริการ 2) มีความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ 3) มีความปิดหู และไม่ยินดีมาใช้บริการอีก 4) มีความประทับใจที่ไม่ดีไปอีกนานแสนนาน 5) มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่น ไม่แนะนำให้มาใช้บริการอีก 6) มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ไม่ดี

สุนันทา ทวีผล (2540) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดี ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1) อหยาศัยดี หมายถึงผู้ใช้บริการล้วนมีความคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้การต้อนรับด้วยอหยาศัยอันดี ทั้งด้วยสีหน้า แววตา ท่าทาง และคำพูดการต้อนรับผู้ใช้บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นเสน่ห์ ที่สำคัญมีภายิตจिनกล่าวไว้ว่า “ยิ้มไม่เป็น อย่าค้าขายดีกว่า” การมองด้วยแววตาที่เป็น

มิตร ใช้แสงของความเต็มใจให้การต้อนรับอย่างอบอุ่นเป็นลักษณะที่แสดงออกทางความคิดและความรู้สึกที่ดี ท่าทางที่กระตือรือร้น กุสติกุจ เป็นการสร้างความรู้สึกประทับใจเมื่อแรกพบกัน เมื่อรวมเข้ากับคำพูดที่ดี มีน้ำเสียงไพเราะก็จะเป็นคุณสมบัติที่ดีในด้านพฤติกรรมของผู้บริการ

2) มิมิตรไมตรี หมายถึง พนักงานผู้ให้บริการที่มีการแสดงออกให้ผู้ใช้บริการเห็นว่า มิมิตรไมตรีก็เป็นการชนะใจตั้งแต่ต้น ความมีมิตรไมตรีจะนำไปสู่ความสำเร็จในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นงานประเภทใด การบริการที่ดีบวกกับการให้ความช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ ก่อให้เกิดความพอใจและความชื่นชอบของผู้ใช้บริการ ถ้าพนักงานผู้ให้บริการแสดงมิตรไมตรีและพร้อมจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการก็จะเกิดมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการอย่างมั่นคงและเกิดมิตรภาพที่ยืนนานเอาใจใส่สนใจงาน

3) ความมุ่งมั่นในการให้บริการ หมายถึง มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่สนใจงานเป็นอย่างมาก เพราะหากขาดความเอาใจใส่สนใจงานแล้วก็จะเพิกเฉยละเลยในการปฏิบัติงาน หรือทำงานไปเรื่อยๆ เฉยๆ เอาดีไม่ได้การพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้ให้บริการว่ามีความเอาใจใส่สนใจงานหรือไม่จะต้องดูว่ามีความจริงจังในการทำงานมากน้อยเพียงใด บางคนอาจแสดงออกอย่างกระตือรือร้นต่อหน้าผู้บังคับบัญชา แต่พอลับตาผู้บังคับบัญชาแล้วก็เลิกสนใจงาน หันหลังให้งาน ไม่คิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้เกิดความสะดวกในการบริการผู้ให้บริการ ไม่ดูแลในเรื่องความสะอาดของสถานที่และผลิตภัณฑ์อยู่ในวิสัยที่จะทำได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก แต่ให้ผลเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่หน่วยงาน

4) แต่งกายสุภาพและสะอาดเรียบร้อย หมายถึง พนักงานผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกภาพที่ดี เพื่อให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจของผู้รับบริการ การแต่งกายที่ถูกกาลเทศะเหมาะสมทั้งต่อสถานที่ทำงานและสถานภาพของหน่วยงานจะ ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากผู้ติดต่อเกี่ยวข้องด้วย หากพนักงานผู้ให้บริการแต่งกายสกปรกมีกลิ่นเหม็นคงไม่เป็นที่น่าพอใจของประชาชนผู้รับบริการ และเกิดความรู้สึก สะอิดสะเอียนในการคัดเลือกผู้เข้าทำงานจึงต้องให้ความสำคัญกับการแต่งกายเป็นพิเศษ หากแต่งกายไม่สุภาพก็จะแสดงถึงความไม่ใส่ใจในความถูกต้องและเหมาะสม

5) กิริยาสุภาพ มารยาทงดงาม หมายถึง ประชาชนผู้ให้บริการทุกคนต้องการติดต่อขอรับบริการจากผู้ซึ่งมีกิริยาสุภาพ และรังเกียจผู้ซึ่งมีกิริยาหยาบ การที่พนักงานผู้ให้บริการมีกิริยาสุภาพอ่อนน้อมจะเป็นเครื่องเชิดหน้าชูตาหรือเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน นอกจากมีกิริยาสุภาพแล้ว การแสดงออกถึงความมีมารยาทรู้จักที่สูงที่ต่ำ ที่ชอบที่ควร นับเป็นสิ่งสำคัญที่พนักงานผู้ให้บริการจะต้องตระหนักรู้และประพฤติปฏิบัติอย่างระมัดระวัง หากมีข้อผิดพลาดใดๆเกิดขึ้นจะนำความเสียหายมาสู่หน่วยงานมาก

6) วาจาสุภาพ หมายถึง ไม่มีประชาชนผู้รับบริการคนใดชอบการพูดกระโชกโฮกฮาก พูดหยาบคายก้าวร้าวทุกคนล้วนต้องการคำพูดที่สุภาพฟังแล้วรื่นหู คนที่ไม่ยอมรับความจริงว่าตนพูดไม่เข้าหูคน หรือคนเค้ารังเกียจที่จะฟังจะได้รับการติฉิน โดยทั่วไปการทำงานที่ต้องมีการบริการ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดความพึงพอใจต้องเป็นผู้มีวาจาสุภาพ เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการ การคัดเลือกผู้เข้าทำงานจึงควรจะสัมภาษณ์เพื่อจะได้สนทนาป้อนคำถามและฟังคำตอบว่าบุคคลใดมีการใช้ถ้อยคำอย่างไร วาจาสุภาพหรือไม่เพียงใด

7) น้ำเสียงไพเราะ หมายถึง การแสดงออกทางน้ำเสียงของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป บางคนพูดมีน้ำเสียงชวนฟัง น้ำเสียงแสดงถึงความเต็มใจในการให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ ในขณะที่บางคนมีน้ำเสียงห้วนหรือที่เรียกกันว่าพูดไม่มีหางเสียง หรือพูดเสียงคุด้น พูดตวัดเสียง ไม่ว่าผู้ใดจะมีธรรมชาติของเสียงที่เปล่งออกมาเป็นคำพูดอย่างไร การที่จะทำงานบริการได้ดีก็จะต้องเป็นผู้มีน้ำเสียงไพเราะ แม้ว่าจะไม่ไพเราะหรือเสียงห้วน เสียงคืออย่างนักร้องแต่จะต้องมีน้ำเสียงชัดเจนและชวนฟังจึงจะมีความเหมาะสมในการทำหน้าที่บริการ

8) ควบคุมอารมณ์ได้ดี หมายถึง พนักงานผู้ให้บริการจะต้องมีอารมณ์มั่นคง เพราะอยู่ในสถานการณ์ที่จะต้องพบปะผู้คนมากหน้าหลายตา ซึ่งมีภูมิหลังที่ต่างกัน ผู้รับบริการบางคนมีกิริยาดี มีความสุภาพ และมีความเป็นผู้ดี แต่บางคนอาจจะมีกิริยามารยาทไม่ดี แสดงท่าทางหยิ่งยโส ก้าวร้าว หรือมีอุปนิสัยใจร้อน ต้องการบริการที่รวดเร็วทันใจ เมื่อไม่ได้ตั้งใจอาจพูดคำหยาบหรืออาจถึงขั้นขู่ตะคอกด้วยกิริยาหยาบคาย ในงานที่ต้องมีการบริการไม่อาจจะแสดงอารมณ์ตอบโต้ได้ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องควบคุมอารมณ์ด้วยความอดทนอดกลั้น

9) รับฟังและเต็มใจแก้ไขปัญหา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพนักงานที่ต้องให้การบริการจะต้องสนองตอบความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ ดังนั้น เมื่อประชาชนผู้ใช้บริการมีปัญหาหรือข้อร้องเรียนใดๆ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องแสดงความสนใจรับฟังปัญหาเป็นเบื้องต้นจะด่วนบอกปิดหรือแสดงท่าทีไม่สนใจรับรู้ปัญหาข่มขู่ไม่ได้ นอกจากแสดงความเอาใจใส่อย่างจริงจังแล้วจะต้องมีความรู้สึกเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้แก่ประชาชนผู้รับบริการด้วย การที่พนักงานผู้ให้บริการเพียงแต่รับฟังปัญหาอย่างเฉยข่มไม่เป็นการเพียงพอ ทั้งจะทำให้ประชาชนผู้บริบริการรู้สึกว่าเป็นการรับฟังอย่างขอไปที แต่ถ้าเมื่อใดที่มีความกระตือรือร้นดำเนินการแก้ปัญหาจะทำให้ประชาชนผู้บริบริการเกิดความประทับใจ

10) กระตือรือร้น หมายถึง อุปนิสัยที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นเป็นพฤติกรรมที่ดีอย่างยิ่งในงานบริการ หากพนักงานผู้ทำงานบริการเป็นคนเนิบนาบเฉื่อยและแล้วข่มมีลักษณะที่

ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการหมดความศรัทธา และไม่คาดหวังที่จะได้รับบริการของงานบริการที่เสียไปแล้ว ยังจะเป็นผลให้การบริการล่าช้าและผิดเวลาหรือไม่ทันกำหนดที่ควรจะเป็น

11) มีวินัย หมายถึง พนักงานผู้ให้บริการที่มีระเบียบวินัยจะทำงานเป็นระบบมีความคงเส้นคงวาและมีนิสัยยึดมั่นในคำสัญญาเมื่อหน่วยงานมีนโยบายกำหนดไว้เป็นหลักการว่าจะให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างไรแล้วก็จะปฏิบัติตามกรอบหรือแนวทางที่กำหนดไว้โดยเคร่งครัด ดังนั้น ในการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นผู้ทำงานบริการ จึงควรพิจารณาทดสอบความมีวินัยเป็นเรื่องสำคัญ

12) ซื่อสัตย์ หมายถึง การให้บริการจะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องตรงไปตรงมา ไม่บิดพลิ้วหรือใช้เล่ห์กลฉ้อฉลผู้รับบริการทุกคนต้องการติดต่อสัมพันธ์กับคนที่ซื่อสัตย์และ รักษาคำพูด ไม่ชอบติดต่อกับคนที่โป้ปดมดเท็จ ตลบตะแลง ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์รักษาคำพูดจึงเป็นสุดยอดปรารถนาของผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นอกจากลักษณะเฉพาะตัวข้างต้นแล้ว คุณลักษณะอื่นๆ ที่ดีเยี่ยมช่วยให้การทำงานบริการดีขึ้นอีก หากได้ปฏิบัติอย่างจริงจังจะเป็นนิสัยก็จะเป็นพื้นฐานให้งานบริการสำเร็จด้วยดี และการให้บริการที่ดีจะมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคกลยุทธ์ ทักษะต่างๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้า หรือผู้มาใช้บริการถือว่าได้มีความสำคัญยิ่งในปัจจุบันนี้ ในการที่จะสร้างความพึงพอใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกจากผู้ที่มาใช้บริการ

2.2 แนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ความหมายการบริการด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรศรัทธภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหารและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นธรรมเพื่อสุขภาพของคนไทย และมีแนวคิดทฤษฎีตามคำกล่าวของนักคิด ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

มันส์ สุนทรศุทรวัด (2550) กล่าวถึง ศาสตราจารย์ชาร์ลส์-เอ็ดเวิร์ด เอ วินสโลว์ (Charles-Edward A. Winslow) (Winslow, C.E.A., 'The cost of sickness and the Price of Health (1951) World Health Organization Monograph Series, No.7.) ผู้มีชื่อเสียงทางด้าน สาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การสาธารณสุข ว่าการสาธารณสุข หมายถึง การป้องกันและรักษาโรคทำนุบำรุง ให้ประชาชนมีสุขภาพและพลานามัยดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคมใดจะเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าได้จำเป็นต้องมีพลเมืองที่มีสุขภาพอนามัยอันเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการพัฒนาสาธารณสุขขึ้นการสาธารณสุขมีความสำคัญทั้งต่อ ตัว

บุคคลและสังคม 1.) ด้านบุคคล การสาธารณสุขทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีมีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ สามารถสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคงได้เร็ว และดำรงชีพอยู่อย่างผาสุก 2.) ด้านสังคม บุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสังคม เมื่อบุคคลในสังคมเข้มแข็ง มี พละนาามัยสมบูรณ์ ก็จะทำให้สังคมนั้นมีความเข้มแข็งและเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้าน เศรษฐกิจและความมั่นคง การพัฒนาสาธารณสุข นอกจากจะเกิดประโยชน์โดยตรงแก่ตัวบุคคลแล้ว จึงยังมีผลดีต่อสังคมโดยรวมอีกด้วย

การพัฒนาสาธารณสุขของไทย (การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543)

การพัฒนาสาธารณสุขของไทย ได้เริ่มต้นตัวขึ้นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เกิดโรคร้ายที่สำคัญได้แก่ ไข้มาลาเรีย อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ผู้ป่วยมักจะถึงแก่ความตาย จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2431 คือ โรงพยาบาลศิริราช ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2461 ซึ่งเป็นรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ ทรงจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย ทำให้งานสาธารณสุขขยายวงกว้างออกไปสู่ ภูมิภาคมากขึ้น กรมสาธารณสุขได้ยกฐานะขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางใน การพัฒนาสาธารณสุขของไทย มุ่งแก้ปัญหาสำคัญ 4 ประการ คือ 1.) ปัญหาด้านสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินการให้ความรู้และเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับ สาธารณสุขให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทห่างไกล เพื่อให้ประชาชนรู้จักรักษาสุขภาพ ของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ 2.) ปัญหาการรักษาพยาบาลรัฐบาลได้พยายามจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมี เป้าหมายที่จะให้มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางพยาบาลประจำอยู่ทุกภาค 3.) ปัญหาการค้นคว้าและเทคนิคการแพทย์รัฐบาลเร่งส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้าหา วิธีการต่าง ๆ สำหรับใช้ในการตรวจพิสูจน์โรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปัจจุบันการแพทย์ไทย ได้รับการยกย่องว่ามีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาไม่แพ้การแพทย์ของต่างประเทศ 4.) ปัญหาการขาดแคลนแพทย์พยาบาลเนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรกับอัตรา การผลิตแพทย์ของไทยไม่สมดุลกัน

แหล่งบริการด้านสาธารณสุขได้กระจายหน่วยบริการออกไปให้บริการแก่ประชาชน ดังนี้ 1.) ระดับหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ให้บริการ 2.) ระดับตำบล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลอยู่ที่สถานีอนามัยประจำตำบล 3.) ระดับอำเภอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่ทุกอำเภอ 4.) ระดับจังหวัด มี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งในปัจจุบันมี โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัดคอยให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับ ปัญหา และความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการ 9 สาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1.) งาน โภชนาการอสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหา โภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบเสาะภาวะอนามัยเด็ก ซึ่ง น้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2.) งาน สุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3.) การ รักษาพยาบาลอสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึง สถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4.) การ จัดหายาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือ จัดหายาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5.) การ สุขากิจบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และ การจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6.) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวอสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชน ทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหารชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7.) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้าน มีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข่เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกัน และรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้น ได้ 10

8.) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9.) การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10.) การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11.) อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมี ในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12.) กลุ่มครองผู้บริโภคอสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13.) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่ออสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทร ต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14.) เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรค

เอดส์ผู้คนในชุมชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มที่เดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มี ความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหาก ชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของ ความจำเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 ให้มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนา งานสาธารณสุข ตามแนวทาง โครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและมโนนโยบายสำคัญ ที่มุ่งเน้น 21 ประเด็น ได้แก่ จุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ (2563)

1.) การเดินหน้านโยบายรักษาฟรีอย่างมีคุณภาพ ในปีที่ผ่านมาได้เดินไปสู่จุดของ นโยบายรักษาฟรี 48 ล้านคนใช้บัตรประชาชนใบเดียว จากนี้ไปจะให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพ เป็น พิเศษ มีระบบประกันคุณภาพของสถานพยาบาลทั้งหมด เดินหน้าสถาบันรับรองคุณภาพ สถาน บริการสุขภาพซึ่งได้จัดตั้งขึ้นแล้วเมื่อปลายปีที่ผ่านมา ตลอดจนเน้นคุณภาพ การรักษาพยาบาลและ การให้บริการ เช่น การประกันคุณภาพเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะมีระบบ ตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ โดยมีกลไกการสอบเทียบ ความแม่นยำของเครื่องมือต่าง ๆ การใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลฟรีตามนโยบาย เช่นการใช้ระบบผ่าตัดทางกล้องเป็นต้น ตลอดจนการดูแลบำบัดผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรัง ผู้ป่วยโรค เอดส์ เช่นจะปรับเกณฑ์มาตรฐานในการให้ ยาผู้ป่วยเอดส์ให้รวดเร็วขึ้น ซึ่งปัจจุบันกำหนด มาตรฐานจะให้ยาต้านไวรัสเมื่อพบปริมาณเม็ดเลือด ขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ต่ำกว่า 200 ในอนาคต จะปรับเป็นต่ำกว่า 350 ก็จะให้ยาได้ รวมถึงการ ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าถึงบริหารได้ง่ายขึ้น

2.) นโยบายเพิ่มไอ โอดีนเพิ่มไอคิวจะให้ความสำคัญมากขึ้น ในเดือนมกราคมนี้จะ ประกาศผลสำรวจไอคิวเด็กไทยทั่วประเทศครั้งใหญ่ที่สุดในโลก ที่มีการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง มาก ที่สุดเท่าที่เคยมีการทำมา และประกาศแผนงานในการเพิ่มไอคิวเด็กไทย กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่ชัดเจน นอกจากนั้นจะติดตามประเมินผลนโยบายการแจกไอ โอดีนเม็ดในหญิงตั้งครรภ์ การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข 4 ฉบับที่มีการบังคับให้เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว ต้อง เติมไอโอดีน

3.) นโยบายยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในปี ที่ ผ่านมายกระดับแล้ว 4,010 แห่ง จะยกระดับอีก 5,740 แห่ง เพื่อให้ครบ 9,750 แห่งภายในเดือน กันยายน พ.ศ. 2554

4.) จะก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอเกิดใหม่ที่ยังไม่มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 54 อำเภอให้ครบทุกแห่ง ใช้งบของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันรวม 500 กว่าล้านบาท ซึ่งจะเจรจากับสำนักงานงบประมาณเพื่อดำเนินการต่อไป โดยจะเริ่มสร้างตึกผู้ป่วยนอกก่อน และ ขยายต่อเติมตามกำลังงบประมาณที่จะได้รับต่อไป

5.) จะตั้งคณะทำงานร่วมภาครัฐและเอกชนด้านสาธารณสุข เพื่อทำงานร่วมกัน อย่างใกล้ชิดในการยกระดับสุขภาพที่ดีของประชาชน

6.) นโยบายโรงพยาบาล 3 ดี จะต้องเป็น โรงพยาบาล 3 ดีที่ยั่งยืน 100 เปอร์เซ็นต์ กล่าวคือ ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ทำได้ร้อยละ 95 จะทำให้ได้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์

7.) นโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล ด้วยระบบบริหารจัดการที่ดี เพื่อแก้ปัญหาความแออัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะจัดประชุมระดมสมองบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในวันที่ 28-29 มกราคมนี้ เพื่อหาคำตอบที่เป็นรูปธรรมในการลงมือดำเนินการต่อไป

8.) นโยบายลดหวานมันเค็ม ลดอ้วนลดโรคทุกหมู่บ้าน ชุมชน จะต้องเกิดขึ้นภายในปีนี้

9.) นโยบายลดอบายมุขโดยเฉพาะเหล้าและบุหรี่ จะต้องมีความก้าวหน้าเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่นเรื่องเหล้า จะเริ่มต้นดำเนินการออกกฎหมายอย่างน้อย 5 ฉบับ กฎระเบียบอีก 2 ฉบับ รวมทั้งมาตรการอื่น ๆ ในเรื่องบุหรี่จะผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี การแก้กฎหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ออกกฎกระทรวงบุหรี่ปลอดไฟไหม้ รวมทั้งจะมีประกาศฉบับใหม่อีก 2 ฉบับ

10.) นโยบายสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยวจะประกาศพื้นที่ดำเนินการให้ได้อย่างน้อยใน 10 จังหวัด ในปีพ.ศ. 2554

11.) นโยบายส้วมสะอาด เพราะส้วมเป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว เน้นพิเศษส้วมสาธารณะใน 2 พื้นที่ คือบึงน้ำมัน และร้านอาหาร จะกำหนดเป้าหมายชัดเจน เช่น บึงน้ำมันจะเน้นเส้นทางสายหลัก 8 สายและเส้นทางสู่แหล่งท่องเที่ยวสำคัญ รวมบึงน้ำมัน ในโครงการ 1,578 แห่งที่จะต้องเป็นส้วมสะอาดได้มาตรฐานของกรมอนามัย คือ ต้องสะอาด มีปริมาณเพียงพอและปลอดภัย

12.) นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติหรือเมดิคอลลับ (Medical Hub) จะเน้น 3 เรื่อง ที่จะเดินหน้าทันทีในปี พ.ศ. 2554 คือ 1.การส่งเสริมบริการด้านสุขภาพ สปาไทย นวดแผนไทย 2.การบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 3. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่เป็น รูปธรรม ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น จะมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำประชา

พิจารณา ให้ทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

13.) นโยบายพึ่งตนเองด้านวัคซีน จะขยายการผลิตจากปัจจุบันที่ผลิตวัคซีนได้ 2 ตัว เป็น 7 ตัวภายใน 10 ปีเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ หากเหลือจะส่งออกไป ซึ่งจะสามารถทดแทนการนำเข้าได้ปีละ 3,000 ล้านบาท

14.) โครงการตรวจสุขภาพผู้นำศาสนาฟรีร่วมกับมูลนิธิ 50 พรรษามหาวิหารลงกรรม์ภายใต้อุปถัมภ์ของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช ฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยจะตรวจสุขภาพฟรี 13 ให้แก่พระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศ 330,000 รูป และอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น ผู้นำศาสนาอิสลามและอื่น ๆ อีกประมาณ 54,000 คน รวมประมาณ 390,000 ราย ภายใน 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2554

15.) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในสตรี โดยจะอบรม อสม. 5 แสนคน ให้สามารถสอนประชาชนในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ ส่วนมะเร็งปากมดลูกตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2554 จะตรวจให้ได้ 2.6 ล้านคน และภายใต้แผน 5 ปีจะทำให้ได้ 13 ล้านคน

16.) การจัดทำแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข โดยจะตั้งคณะกรรมการ ยกร่างแผน ให้มีความชัดเจน เพราะในอนาคตไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งจะต้องมีมาตรการรองรับผู้สูงอายุในเขตเมืองที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ตามแผนงานนี้มีหลายโครงการ เช่น โครงการใส่ฟันเทียมทั้งปากฟรีแก่ผู้สูงอายุ 30,000 ราย โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติให้กับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากอีก 10,000 ราย เป็นต้น

17.) การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งเดิมความร่วมมือจะเน้นด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง แต่ในช่วงหลังเพิ่มด้านสังคม ซึ่งสาธารณสุขถือเป็นงานด้านหนึ่งของสังคม โดยตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนงานเพื่อก้าวเดินไปสู่ปีพ.ศ.2558 (ค.ศ.2015) ให้เสร็จสิ้นภายในปีนี้

18.) นโยบายสาธารณสุขเพื่อผู้พิการ จะมุ่งเน้นการดูแลผู้พิการเป็นพิเศษโดยเฉพาะ ผู้พิการตาบอด ที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยในขณะนี้ เช่น จะคัดกรองนำคนตาบอดที่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่รักษาให้สายตาดีขึ้นหรือมองเห็นได้ การอบรมการใช้ไม้เท้าขาวสำหรับคนตาบอด การอบรมภาษามือสำหรับคนหูหนวก และการดูแลผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งมีประมาณ 13,000รายทั่วประเทศ

19.) เดินหน้าพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมุ่งเน้นทั้งการผลิตบุคลากร การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการและการพัฒนายาสมุนไพรไทย ใช้รักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน โดยปัจจุบันมียาสมุนไพรไทย ที่

อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 19 รายการ ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนกระบวนการผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติอีก 23 รายการ และประกาศใช้ภายในปี พ.ศ. 2554 นี้จะมียาสมุนไพรไทย 42 รายการ เป็นอย่างน้อยในบัญชียาหลักแห่งชาติ และจะพัฒนายาไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรค เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน

20.) การคุ้มครองผู้บริโภค จะเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น รวมทั้งรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน และเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น ปีนี้จะปรับปรุงกฎระเบียบเรื่องฉลากโภชนาการให้ผู้บริโภคอ่านเข้าใจง่าย รวมทั้งฉลากมาตรฐานด้านสุขภาพเช่นลดหวาน มัน 14 เค็ม การรณรงค์การอ่านเพื่อชีวิต รวมทั้งการฉีดวัคซีนผู้บริโภค ให้มีภูมิคุ้มกันไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาชวนเชื่อในรูปแบบต่าง ๆ

21.) โครงการอสม.เข้มแข็ง จะออกระเบียบว่าด้วย อสม. ที่เป็นทางการเป็นฉบับแรก เน้นบทบาท อสม.เชิงรุก และกำหนดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ อสม. เข้ามา มีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนต่อไป

สรุปได้ว่าการสาธารณสุข เป็นส่วนช่วยในการป้องกันและรักษาโรคทำนุบำรุงให้ประชาชนมีสุขภาพและพลานามัยดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พลเมืองมีสุขภาพอนามัยดีการสาธารณสุขมีความสำคัญทั้งต่อตัวบุคคลและสังคม

2.3 แนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะ

ความหมายของบริการสาธารณะ

ในประเทศนั้นคำว่าบริการสาธารณะมีผู้ให้ความหมายไว้หลายคน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากรูปแบบและเหตุผลในการให้คำจำกัดความว่าบริการสาธารณะแล้วจะเห็นได้ว่าการอธิบายความหมายของทฤษฎีการบริการสาธารณะมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ดังนี้

ศุภชัย ยาวะประภาส (2539) ได้พิจารณานิยาม และความหมายของคำว่า “บริการสาธารณะ” จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1.) บริการสาธารณะ เป็นกิจการที่อยู่ในความอำนาจการ หรือความควบคุมของฝ่ายปกครอง ลักษณะที่สำคัญที่สุดของบริการสาธารณะ คือ ต้องเป็นกิจการที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน ซึ่งก็คือ เป็นกิจการที่อยู่ในความอำนาจการของรัฐแต่เนื่องจากปัจจุบันภารกิจของรัฐมีมากขึ้น กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เทคโนโลยีในการจัดทำสูง ใช้เงินลงทุนสูง และรัฐไม่มีความพร้อม จึงต้องมอบให้บุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือ

เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งเมื่อรัฐมอบหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะให้บุคคลอื่นดำเนินการจัดทำแล้ว บทบาทของรัฐในฐานะผู้จัดทำหรือผู้อำนวยการก็จะเปลี่ยนไปเป็นผู้ควบคุม โดยรัฐจะเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานของบริการสาธารณะ ควบคุมความปลอดภัยรวมทั้งควบคุมค่าบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ตอบแทนมากที่สุด และเดือดร้อนน้อยที่สุด

2.) บริการสาธารณะ จะต้องมิวัตถุประสงค์เพื่อสาธารณะประโยชน์ โดยความต้องการส่วนรวมของประชาชนอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายและความต้องการ ที่จะอยู่อย่างปลอดภัย ดังนั้น บริการสาธารณะที่รัฐจัดทำจึงต้องมีลักษณะที่สนองความต้องการของประชาชนทั้งสองประการดังกล่าว กิจกรรมใดที่รัฐเห็นว่ามีความจำเป็นต่อการอยู่อย่างปลอดภัยหรือการอยู่อย่างสุขสบายของประชาชน รัฐก็ต้องเข้าไปทำกิจกรรมนั้น และนอกจากนี้ ในการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐ รัฐไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดได้ รัฐจะต้องจัดทำ การสาธารณะเพื่อประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

นั่นทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) ได้รวมความหมายของบริการสาธารณะตามที่มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Rene' Chapus (1996) อ้างถึงใน นั่นทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) กล่าวว่า กิจกรรมใดจะเป็นบริการสาธารณะ ได้ก็ต่อเมื่อนิติบุคคลมหาชนเป็นผู้ดำเนินการหรือดูแลกิจกรรมนั้นเพื่อสาธารณะประโยชน์

Geston Je' ze (1998) อ้างถึงใน นั่นทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) กล่าวว่า การพิจารณาว่ากิจกรรมใดเป็นบริการสาธารณะ ให้ดูที่จุดมุ่งหมายของการก่อตั้งองค์กรหรือกิจกรรมนั้น

Jean de Soto (1994) อ้างถึงใน นั่นทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) กล่าวว่า คำนิยามเชิงบริการสาธารณะอาจจะแยกเป็นสองลักษณะโดยพิจารณาจากลักษณะทางด้านการเมืองกับลักษณะทางด้านกฎหมายคือ ก.) ลักษณะทางด้านการเมือง บริการสาธารณะ ได้แก่ สิ่งที่รัฐจะต้องจัดทำเพื่อสนองความต้องการของคนในชาติไม่ว่าจะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความปลอดภัย จนกระทั่งถึงความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรัฐอาจทำเองหรือมอบให้คนอื่นเป็นผู้ดำเนินการจัดทำก็ได้ ข.) ลักษณะทางด้านกฎหมาย บริการสาธารณะประกอบด้วยเงื่อนไขสามประการ คือ 1.) เกิดขึ้นจากผู้ปกครองประเทศ หรือจากแนวทางที่ผู้ปกครองประเทศวางไว้ 2.) มีความต้องการจากประชาชนเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม 3.) เกิดความไม่เพียงพอหรือไม่สามารถจัดทำได้โดยเอกชน

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า บริการสาธารณะประกอบไปด้วยเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการ คือ 1.) บริการสาธารณะเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายปกครอง โดยมีความแตกต่างอยู่ที่ฝ่ายปกครองระดับสูง ซึ่งจะเป็นผู้วางกฎเกณฑ์ในการจัดตั้ง เลือกวิธีการจัดตั้ง

เลือกวิธีการดำเนินงาน และการควบคุมการดำเนินการ กับฝ่ายปกครองระดับปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะตามหลักเกณฑ์ที่ฝ่ายปกครองระดับสูงได้วางไว้ 2.) บริการสาธารณะจะต้องตอบสนองความต้องการของส่วนรวม 3.) ในการสาธารณะจะต้องเป็นส่วนเสริมข้อบกพร่องหรือความไม่เพียงพอของเอกชน

ในเวลาต่อมาเงื่อนไข 3 ประการนี้ ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีว่าด้วยบริการสาธารณะในปัจจุบัน ในทางทฤษฎีนั้น บริการสาธารณะแบ่งได้สองประเภทใหญ่ๆ คือ บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางปกครอง (Services Public Administrative) และบริการสาธารณะที่มีลักษณะทางอุตสาหกรรม และพาณิชย์กรรม (Services Publics Industriels et Commerciaux) บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางปกครอง ได้แก่ กิจกรรมที่โดยสภาพแล้ว เป็นงานในหน้าที่ของฝ่ายปกครองที่จะต้องทำเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน บริการสาธารณะประเภทนี้ฝ่ายปกครองต้องอาศัย “อำนาจพิเศษ” ตามกฎหมายมหาชนในการจัดทำ บริการสาธารณะทางปกครองส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่รัฐจะทำให้ประชาชนโดยไม่ต้องเสียค่าตอบแทน และนอกจากนี้ เนื่องจากกิจกรรมของบริการสาธารณะทางปกครองเป็นเรื่องที่เป็นหน้าที่เฉพาะของฝ่ายปกครองที่ต้องอาศัยเทคนิคพิเศษในการจัดทำ ทั้ง “อำนาจพิเศษ” ของฝ่ายปกครองในการจัดทำบริการสาธารณะด้วย ดังนั้นฝ่ายปกครองจึงไม่สามารถมอบบริการสาธารณะประเภทนี้ให้องค์กรอื่นหรือเอกชนเข้ามาดำเนินการแทนได้ บริการสาธารณะทางปกครองจะได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสงบภายในประเทศ การป้องกันประเทศ และการคลัง เป็นต้น แต่เดิมนั้นบริการสาธารณะทุกประเภทจัดว่าเป็นบริการสาธารณะทางปกครองทั้งสิ้น แต่ต่อมาเมื่อกิจกรรมเหล่านั้นมีมากขึ้น และมีรูปแบบและวิธีการในการจัดทำที่แตกต่างกันออกไป จึงเกิด “ประเภท” ใหม่ๆ ของบริการสาธารณะขึ้นมาอีก

การให้บริการสาธารณะ เป็นหน้าที่ ที่กิจการที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน โดยเป็นกิจการที่อยู่ในการอำนาจการของรัฐ ทั้งการที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการเองหรือหน่วยงานเอกชนเข้ามาดำเนินการแทนในการนั้น ซึ่งการให้บริการสาธารณะนั้นมันักวิชาการได้ให้ความหมายและนิยามดังนี้

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์ (2536) กล่าวว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การที่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะ เป็นของรัฐหรือ เอกชน มีหน้าที่การส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวมการให้บริการสาธารณะที่เป็นระบบ

มณีวรรณ ตันไทย (2533) ได้ให้ความหมายของ การบริการสาธารณะ ว่าคือการทำที่องค์กรราชการได้กระจายสินค้าสาธารณะ ออกไปให้คนในสังคมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น พฤติกรรมการให้บริการจึงเป็นการศึกษากริยาอาการที่ แสดงออกหรือปฏิกิริยาของเจ้าหน้าที่องค์กรที่แสดงออก ในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการ

จากความหมายของการบริการสาธารณะดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าคือ กิจกรรมทุกประเภทที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนั้นอาจจะเป็นหน่วยงานรัฐหรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการในกิจกรรมหรือบริการสาธารณะนั้น

องค์ประกอบของการบริการสาธารณะ

จากการศึกษาแนวคิดการให้บริการสาธารณะ มีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบ การให้บริการอย่างหลากหลายดังนี้

สุวัฒน์ บุญเรือง (2545) ได้เสนอความเห็นว่าการบริการ สาธารณะจะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1.หน่วยงานที่ให้บริการ 2.การบริการ หรือประโยชน์ที่หน่วยงานผู้ให้บริการได้ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ 3.ผู้รับบริการ ซึ่งประโยชน์หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับนั้นผู้รับบริการจะตระหนักไว้ในจิตใจ ซึ่งอาจ สามารถวัดออกมาในรูปของทัศนคติได้

Lucy, Gilbert and Birkhead (1977, อ้างถึงใน สามารถ ยิ่งกำแหง, 2553) ได้เสนอความเห็นว่าการ ให้บริการสาธารณะนั้นมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ 1. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร อันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 2. กิจกรรมหรือกระบวนการ ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร 3. ผลหรือผลผลิต ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร 4. ความคิดเห็นต่อผลกระทบ ซึ่งหมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

จากการศึกษาแนวคิดองค์ประกอบของการให้บริการสาธารณะ จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบของการบริการสาธารณะได้ 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ องค์ประกอบที่หนึ่ง หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการ ซึ่ง จะเกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก องค์ประกอบที่ สอง การบริการเกี่ยวข้องกับการกระบวนการและกิจกรรมการใช้ทรัพยากร เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ และองค์ประกอบที่สาม ผู้รับบริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการได้รับบริการทั้งบวกและลบ

หลักการจัดทำบริการสาธารณะ

ในการจัดทำบริการสาธารณะนั้น มีหลักการที่น่าสนใจหลายหลักการ ซึ่งมีนักคิด นักวิชาการ หลายคน ได้เสนอให้เห็นถึงแนวทางและหลักการให้บริการสาธารณะของภาครัฐ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ต่อประชาชนที่มารับบริการ ดังต่อไปนี้

เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2536) กล่าวว่า เป้าหมาย สำคัญของการบริการคือ การสร้างความพึงพอใจในบริการแก่ประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทางดังนี้ 1.) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงาน ภาครัฐที่มีพื้นฐานที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันใน แง่มุมของกฎหมาย ไม่มี การแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้ มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน 2.) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการ บริการจะต้องมองว่าการ ให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผล ถ้าไม่มีการให้บริการที่ตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจ ให้แก่ประชาชน 3.) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ จะต้อง มี ลักษณะจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาคหรือ การ ตรงเวลาจะไม่มี ความหมาย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ให้บริการสร้าง ความไม่ ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้มารับบริการ 4.) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประ โยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ความพึงพอใจของหน่วยงานที่ ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้ 5.) การ ให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มี การปรับปรุง คุณภาพและผลการปฏิบัติงาน อีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำ หน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

วรเจตน์ ภาคีรัตน์ (2546) กล่าวว่า บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ สาธารณะ (หรือที่ต้องจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวม) ที่ดำเนินการ จัดทำขึ้น โดยบุคคลในกฎหมายมหาชน หรือโดยเอกชนซึ่งฝ่ายปกครองต้องใช้อำนาจกำกับดูแล บางประการและอยู่ ภายใต้ระบบพิเศษ หลักเกณฑ์พื้นฐานของบริการสาธารณะประกอบไปด้วย 1.) เป็นกิจการที่ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ 2.) มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของ ประชาชน 3.) เป็นกิจการที่ให้แก่คนทั่วไปโดยเสมอภาค และไม่เลือกปฏิบัติ

ชวงศ์ ฉายะบุตร (2548) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือการพัฒนา ให้บริการในเชิงรุก เรียกว่าหลัก Package Service ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้ 1.) การมุ่งประ โยชน์ของ ประชาชนผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ ควรจะได้รับการเป็น

สำคัญ โดยผู้ให้บริการต้องตระหนักว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั่วถึง อยู่ภายใต้ข้อกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติและการได้รับสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการจะต้องมองผู้มารับบริการว่ามีฐานะศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมคน 2.) ความรวดเร็วในการให้บริการ โดยการพัฒนาระบบราชการให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้น การกระจายอำนาจ หรือการมอบหมาย อำนาจให้มากขึ้น และการนำพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะทำให้บริการได้รวดเร็วขึ้น 3.) การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ โดยความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการ หมายถึง การเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ ผู้รับบริการพึงจะได้รับ ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จ ในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน 2 ครั้ง 4.) ความกระตือรือร้นในการให้บริการ 5.) การ ให้บริการด้วยความถูกต้องและสามารถตรวจสอบได้ 6.) การให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้ มาติดต่อขอรับบริการด้วยความอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการ ติดต่อกับทางราชการ 7.) การ ให้บริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งข้าราชการมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชน จะต้อง ให้บริการอย่าง เสมอภาคและเท่าเทียมกันทุกคน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักการให้บริการสาธารณะให้สามารถตอบสนองความต้องการของ ประชาชนผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานของรัฐ โดยการ ให้บริการนั้นควรมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบให้เกิดความสอดคล้องครบวงจรใน การบริการที่มีความ ครบถ้วนสมบูรณ์ สะดวกรวดเร็ว มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริม สร้างสรรค์ ทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะต้องเป็นบริการที่มีความ ถูกต้องชอบธรรม มีความเสมอภาคและเท่าเทียมทุกคน

2.4 แนวคิดทฤษฎีด้านการบริหารจัดการภาครัฐใหม่

ความหมายของการบริหารจัดการภาครัฐใหม่

จากกระแสการบริหารจัดการภาครัฐใหม่ (New Public Management หรือ NPM) เริ่มมา จากความพยายามของนักวิชาการในการอธิบายถึงลักษณะหรือปรากฏการณ์อันเกี่ยวกับการปฏิรูป ระบบบริหารงานภาครัฐที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 และต้นทศวรรษ 1990 ของบรรดากลุ่ม “ประเทศเวสต์มินสเตอร์” ในบางครั้งอาจจะมีการเรียกชื่อภาษาอังกฤษที่แตกต่างกันออกไป Managerialism, Market - Based Public Administration, Reinventing Government, Governance หรือ Entrepreneurial Government เป็นต้น

Gruening (2001, อ้างถึงใน ชงชัย สันติวงษ์, 2540) ให้ความเห็นว่า การบริหารจัดการภาครัฐใหม่หรือ NPM ไม่ได้จำกัดขอบเขตเฉพาะในเรื่องของการบริหารจัดการนิยม (Managerialism) เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมไปถึงเนื้อหาสาระในส่วนของ “ประชาธิปไตยในแนวทางใหม่” โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและสังคม และการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้มีการใช้คำว่า การบริหารจัดการภาครัฐใหม่ในความหมายที่กว้างขวางและครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับ การบริหารกิจการบ้านเมืองมากขึ้น

สรุปว่า การบริหารจัดการภาครัฐใหม่นับได้ว่าเป็นกระแสความคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริหารงานภาครัฐร่วมสมัยที่มีความหลากหลายในตัวเองหรือมีลักษณะของการผสมผสาน 22 องค์ความรู้ในลักษณะสหวิทยาการ (Inter - Disciplinary) ซึ่งต้องการให้มีความอิสระและความคล่องตัว ด้านการบริหารจัดการเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาผลการดำเนินงาน โดยมุ่งให้ความสำคัญในเรื่องของประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และคุณภาพ (Quality) ของการให้บริการที่มีความคุ้มค่า

Hood (1991, อ้างถึงใน ชงชัย สันติวงษ์, 2540) ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญ ๆ ของการบริหารจัดการภาครัฐใหม่ (New Public Management หรือ NPM) ไว้ดังนี้ 1.) เน้นการบริหารโดยการให้อยู่ในมือของนักบริหารจัดการแบบมืออาชีพ (Professional Management) ทำให้ผู้บริหารมีอิสระและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ทั้งนี้เพราะเป็นคนคอย บริหารจัดการเป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้น มีวิสัยทัศน์ ทำงานมีหลักการมีเหตุผล 2.) มีการกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถวัดผล การปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม ขณะเดียวกันมีการให้ความสำคัญต่อการรับผิดชอบต่อผลงาน (Accountability for Results) มากกว่าการรับผิดชอบต่อกระบวนการ (Accountability for Process) 3.) ให้ความสำคัญต่อการควบคุมผลสัมฤทธิ์และการเชื่อมโยงให้เข้ากับการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรและการให้รางวัล ขณะเดียวกันมีการให้น้ำหนักกับผลลัพธ์มากกว่าระเบียบวิธีการขั้นตอน 4.) พยายามปรับปรุงโครงสร้างองค์การเพื่อให้หน่วยงานมีขนาดที่เล็กลงและเกิด ความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ผลทำให้มีการแตกหรือแยกหน่วยงานภาครัฐให้มีขนาดเล็กลง โดยให้มีการจ้างเหมางานบางส่วนออกไป 5.) เปิดให้มีการแข่งขันในการให้บริการสาธารณะมากขึ้น อันจะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพ ให้ดีขึ้น หมายความว่า การดำเนินการ เช่นนั้นจะช่วยให้ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายลดลง ขณะเดียวกันมี คุณภาพมาตรฐานดีขึ้น 6.) ปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารงานให้มีความทันสมัยและเลียนแบบวิธีการของภาคเอกชน ซึ่งจะทำให้การบริหารมีความทันสมัยมากขึ้น 7.) เสริมสร้างวินัยในการใช้จ่ายเงินแผ่นดิน ความประหยัดและความคุ้มค่าในการใช้ ทรัพยากร

สรุปว่า การบริหารและการบริหารจัดการ มีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็น สัตว์สังคมซึ่งจะต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแล กันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งอาจเรียกว่าผู้บริหารและการบริหาร ดังนั้น ที่ใดมีกลุ่มที่นั้นย่อมต้องมีการบริหาร การบริหารและการบริหารจัดการ ในภาครัฐจึงหมายถึง การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทาง วิธีการ หรือมรรควิธีใด ๆ ที่หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง หรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางเบื้องต้น คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ หรือช่วยเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิมหรือมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง สูงสุด คือ การพัฒนาประเทศ ที่ทำให้ประเทศชาติและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืน คำว่า บริหารจัดการนี้อาจมองในลักษณะที่เป็นกระบวนการที่มีระบบและมีหลายขั้นตอนในการดำเนินงาน ก็ได้

กระบวนการทางการบริหารการจัดการ (The Management Process)

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) ได้กล่าวถึงกระบวนการ บริหารหรือการจัดการประกอบด้วยหน้าที่ทางการจัดการ 5 ประการคือ

1.) การวางแผน (Planning) หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อการทำงาน และกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้ เพื่อสำหรับเป็นแนวทางของการทำงานในอนาคต

2.) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ที่ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีโครงสร้าง ของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่ เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

3.) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) หมายถึง หน้าที่ในการสั่งงานต่าง ๆ ของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งกระทำให้งานสำเร็จผลด้วยดี โดยที่ผู้บริหารจะต้องกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีจะต้องเข้าใจผู้ได้บังคับบัญชา

4.) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง ภาระหน้าที่ที่จะต้องเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับให้ไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน

5.) การควบคุม (Controlling) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการที่จะต้องกำกับให้สามารถประกัน ได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว หน้าที่ในการจัดการของ ฟาโย (Fayo) ถือได้ว่าเป็นวิถีทางที่จะให้ผู้บริหารทุกคนสามารถ บริหารงานของตนให้

บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ ยังเป็นหลักเกณฑ์ที่ได้ใช้ปฏิบัติอยู่จนทุกวันนี้ เพราะไม่ว่าเราจะยกเอากิจการใด ก็ตามขึ้นมาแยกแยะดู ก็จะเห็นว่า งานบริหารขององค์การทุกวันนี้ มีการจัดแบ่งหน้าที่ของผู้บริหารไว้ใกล้เคียงกับหลักเกณฑ์ที่ ฟาโย ได้แบ่งแยกเอาไว้ ในขณะที่ การบริหารองค์การสมัยใหม่นั้นจะต้องมององค์การอย่างเป็นระบบที่มีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องใน การบริหารงาน แนวคิด ในเรื่องระบบจึงจำเป็นที่ผู้บริหารในองค์การต้องเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งที่มากระทบองค์การ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและตลอดเวลาท่ามกลาง การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ ในยุคปัจจุบันองค์การรัฐบาลหรือเอกชนต้องมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การแข่งขัน การเมือง สภาพเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนไป ล้วนส่งผลต่อการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะ ดังกล่าว องค์การ ในฐานะที่อยู่ในระบบการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์การย่อมส่งผลกระทบต่อ ซึ่งกันและกันได้ จึงน การศึกษาแนวคิดของการจัดการวิธี “ระบบ”

สรุปว่า กระบวนการบริหาร ประกอบด้วยหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบัญชาการและการสั่งการ การประสานงานและการควบคุม การบริหารองค์การสมัยใหม่นั้นจะต้องมององค์การอย่างเป็นระบบที่มีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องในการบริหารงาน ผู้บริหารต้องเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่มากระทบองค์การ

เนตร์พณ ณา ขาวีราช (2546) กล่าวถึงหน้าที่การจัดการ (The Management Process: Management Functions) ประกอบด้วย การจัดการดังนี้ 1.) การวางแผน (Planning) หมายถึง การเลือกวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ขององค์การและกำหนดว่าจะทำงานนั้นอย่างไร 2.) การจัดองค์การ (Organization) หมายถึงการนำเอาแผนงานที่กำหนดไว้มากำหนด หน้าที่สำหรับบุคลากรหรือกลุ่มบุคคลที่จะปฏิบัติภายในองค์การเป็นการเริ่มต้นของกลไกใน การนำเอาแผนงานไปสู่การปฏิบัติ 3.) การนำ (Leading) เกี่ยวข้องกับการจูงใจ ภาวะผู้นำและการสื่อสารระหว่างบุคคลใน องค์การเพื่อช่วยให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ 4.) การควบคุม (Controlling) หมายถึง หน้าที่ทางการจัดการสำหรับผู้บริหารใน การรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นมาตรฐานวัดผลการทำงานในองค์การรวมทั้งการวัดผลการทำงานใน ปัจจุบันเพื่อกำหนดมาตรฐานขึ้นและเปรียบเทียบกับผลงานที่ทำได้เพื่อปรับปรุงแก้ไขผลการทำงาน ได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ (2543) ได้ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบพื้นฐาน ของการบริหารคือ 1) จะต้องมียุทธศาสตร์ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป 2) จะต้องมีการกระทำอย่างร่วมแรง ร่วมใจของ กลุ่มบุคคลนั้นและ 3) จะต้องมุ่งสู่วัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ตั้งไว้ร่วมกันอย่างมีเหตุผล พร้อมทั้งได้

นียมการบริหารว่าหมายถึงการกระทำร่วมกันด้วยความตั้งใจของกลุ่มบุคคล อย่างร่วมแรงร่วมใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปว่า การบริหารจัดการ มี 4 องค์ประกอบ คือ การวางแผนเป็นกระบวนการทำหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด เพื่อมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ การจัดองค์การเป็นกระบวนการทำหน้าที่เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่นที่ไม่ใช่มนุษย์เพื่อให้แผนที่ตั้งไว้สามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้ การเป็นผู้นำเป็นกระบวนการทำหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นทำงานมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ การควบคุมเป็นกระบวนการที่มุ่งไปสู่การออกกฎระเบียบวิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมขององค์การให้ได้ผลลัพธ์ ตามมาตรฐานงานและเป้าหมายที่องค์การพึงประสงค์

Bartol & Martin (1997, อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) ได้นำเสนอว่ากระบวนการจัดการ ประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญอยู่ 4 ประการด้วยกัน คือ

1.) การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนหรือกำหนดการทำงานขององค์การไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ในการบริหารงานใด ๆ ก็ตามผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่ในการวางแผนเพราะการวางแผนเป็นหน้าที่ประการแรกของกระบวนการบริหารผู้บริหารจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าแผนงานเป็นกรอบและเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานทั้งหมด ถ้าปราศจากแผนงานแล้วเป็นการยาก ที่ผู้บริหารจะทำงานให้ได้ผลดีการวางแผนในการบริหารงานนั้นจะต้องจัดทำทั้งแผนระยะสั้นและ แผนระยะยาวในการวางแผนนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าจะทำอะไร (What) จะทำอย่างไร (How) จะใช้เงินเท่าไร (How Many) จะให้ใครเป็นผู้ทำ (Who) และจะกระทำที่ไหน (Where) และ ทำเมื่อไร(When)

2.) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดองค์การหรือจัดหน่วยงาน โดยการจัดแบ่ง งานขององค์การหรือของหน่วยงานย่อยพร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงาน ตลอดจนกำหนดสายการควบคุมและบังคับบัญชาในลักษณะของ หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วย(Auxiliary) พร้อมทั้งกำหนด ขนาดของการควบคุมไว้ด้วยการจัดองค์การอาจแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิองค์การเพื่อให้เกิด การสื่อความเข้าใจในองค์การเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร

3.) การนำ (Leading) หมายถึง การที่ผู้นำใช้การ โน้มน้าวให้สมาชิกองค์การปฏิบัติตามคำสั่งของตัวเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน นอกจากนั้นยังรวมถึงการติดต่อสื่อสาร การสั่งการและการจูงใจภายในองค์การอีกด้วย

4.) การควบคุม (Control) หมายถึง กระบวนการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานขององค์กรว่าสมาชิกองค์กรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ โดยผู้ได้จากการปฏิบัติงานจริง เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ด้านงานของการทำงานต่ำกว่า 26 เกณฑ์มาตรฐานก็จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐานและแผนในการทำงาน จากกระบวนการในการจัดการดังกล่าวข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการจัดการที่ เริ่มต้นจากการวางแผนแล้วไปจบลงที่การควบคุมจะเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรที่เปลี่ยนแปลง ไปเรื่อย ๆ ตามสภาพแวดล้อมขององค์กรทั้งที่เป็นสภาพแวดล้อมภายในและสถานะแวดล้อม ภายนอก ดังนั้นนักบริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมอยู่เสมอเพื่อที่จะทำให้การบริหารงานของ องค์กรเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายขององค์กรในท้ายที่สุด สรุปว่า กระบวนการบริหารจัดการมีขั้นตอนที่สำคัญ 4 ประการ คือกระบวนการที่เริ่มต้น จากการวางแผนการจัดการองค์กร การนำ และจบลงที่ การควบคุม มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามสภาพแวดล้อมขององค์กร ดังนั้นนักบริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมอยู่เสมอ เพื่อที่จะทำให้ การบริหารงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.5 แนวคิดการบริหารจัดการสถานพยาบาล (การบริหารโรงพยาบาล)

สถานบริการสุขภาพของภาครัฐแบ่งออกเป็นหลายระดับ ที่มีขนาดต่าง ๆ กัน และมีบทบาทภาระหน้าที่ในการให้บริการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู และรักษาโรคในสัดส่วนที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีสถาบันที่เฉพาะเจาะจงในการให้บริการเฉพาะกลุ่มโรค โรงพยาบาลรัฐจึงต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการในระดับต่าง ๆ กัน ในอดีตบทบาทและภาระหน้าที่ของส่วนกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในภาพรวม เนื่องจากข้อจำกัดในการรวมศูนย์การทำงาน ทำให้เกิดการระจางงานเอกสารจำนวนมากซึ่งเป็นเรื่องของการประสานงาน การขออนุมัติต่าง ๆ รวมทั้งการรายงานปัญหา และการรับส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ทางราชการซึ่งทำให้ส่วนกลางไม่สามารถชี้ทิศทาง หรือวางแผนการกระจายบริการสาธารณสุข และพัฒนาสถานะสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการบริหารที่ดี ดังนั้นจึงมีนักคิดทฤษฎีต่างๆ ได้ให้ความหมายของทฤษฎีการบริหารจัดการสถานพยาบาล ไว้ดังนี้

ชนิดา ทองมณโฑ (2554) กล่าวคือ

1) การบริหาร โรงพยาบาลจะต้องยึดหลักการในการบริหารมาใช้ในการบริหารงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการบริหาร การพัฒนา และแก้ปัญหาของงาน หน่วยงานและองค์กร เมื่อ

มีปัญหาในการทำงานจะต้องทำการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาของการทำงาน โดยการนำปัญหาให้เป็นโอกาสในการแก้ปัญหา และการดำเนินงานของโรงพยาบาลจะต้องมีระบบงานในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหาร และในแต่ละระบบงานจะต้องมีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง และจะต้องมีการวัดผลการดำเนินงานโดยอาศัยดัชนีที่ดีในการวัด

2) โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลนิยมใช้การจัดโครงสร้างตามหน้าที่โครงสร้างผสมและโครงสร้างแบบเมตริกมาใช้มาก โดยโครงสร้างของโรงพยาบาลประกอบไปด้วยสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนบริการรักษาพยาบาล ส่วนสนับสนุนบริการ โรงพยาบาล ส่วนบริการส่งเสริมสุขภาพ และส่วนพัฒนาโรงพยาบาล ในการบริหารงานและการพัฒนางานในส่วนที่รับผิดชอบของตน ที่จะให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ

3) โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ทั่วไปในการรักษาพยาบาล การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากรและการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยงานของโรงพยาบาลประกอบด้วยงานบริการ งานสนับสนุนงานบริการ งานพัฒนา และงานบริหาร โรงพยาบาล

4) ระบบงานของโรงพยาบาลประกอบด้วยระบบงานบริการของโรงพยาบาล ระบบสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาล ระบบการพัฒนาโรงพยาบาล และระบบบริหารโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละระบบจะมีการจัดการไหลเวียนของงานออกเป็นขั้นตอนตั้งแต่เริ่มระบบด้วยการเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการ/การดำเนินการตั้งแต่จุดแรกจนกระทั่งออกจากระบบ/สรุปผลการดำเนินงาน

5) การพัฒนาโรงพยาบาลใช้หลักการและวิธีการของระบบพัฒนางานบริการที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพการณ์ของโรงพยาบาล การวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล การดำเนินงานตามแผนพัฒนาโรงพยาบาลการประเมินผลการพัฒนาโรงพยาบาล และการนำสิ่งที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์ ที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการพัฒนาคนงาน และระบบงานอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม และเกิดการพัฒนางานที่ยั่งยืน

แนวคิดในการบริหาร

การบริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการบริหารที่ดี ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในการบริหาร เพราะการบริหารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (Science and Art) ที่จะช่วยให้การบริหารโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ กล่าวคือ การบริหารเป็นศาสตร์ เนื่องจากมีหลัก

วิชาการด้านการบริหารที่ระบุไว้อย่างแน่นอน ชัดเจน สามารถพิสูจน์ให้เห็นจริงได้ และเป็นศิลป์ เนื่องจากการนำไปใช้ให้เกิดผลดีนั้น จำเป็นต้องอาศัยการฝึกและทดลองใช้ซ้ำแล้วซ้ำอีกใน สถานการณ์ต่างๆ จนเชี่ยวชาญ สามารถใช้งานได้ทันทีอย่างเหมาะสม เกิดความสง่างาม และเป็น ที่ชื่นชมต่อผู้พบเห็นและผู้เกี่ยวข้อง

1) ความหมายของการบริหาร

การบริหาร (Management) หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ “งาน” สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุดและสูงยิ่งขึ้น (Management is the working process to achieve the most efficiency outcome of work and the better.) จากความหมายดังกล่าวนี้ การบริหารจึงมีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ 1.1) การบริหารมุ่งที่ “งานเป็นหลัก” โดยการที่จะบริหารอะไรนั้น ต้องระบุให้ชัดเจนว่า สิ่งที่จะให้บริหารนั้น มีงานอะไรบ้าง เช่น การบริหารคน เป็นการทำให้ “งาน” ทั้งหลายที่ เกี่ยวข้องกับการทำให้คนทำงานอย่างทุ่มเท ทำอย่างสุดความสามารถ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด ตามศักยภาพที่คนนั้นหรือกลุ่มคนเหล่านั้นมีอยู่รวมถึงการทำงานได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุดและสูงยิ่งขึ้น ซึ่งงานดังกล่าวได้แก่ งานจัดหาคน งานใช้คน งานจูงใจคน งานควบคุมคน งาน พัฒนาคคน งานจำหน่ายคน และงานแก้ปัญหาเกี่ยวกับคน 1.2) การบริหารมุ่งที่จะทำให้ “สิ่งที่จะให้ บริหารเกิดประสิทธิผลสูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่” เช่น การบริหารคน ก็มุ่งที่จะทำให้คนมีผลงานสูง ที่สุดเท่าที่คนนั้นหรือกลุ่มคนเหล่านั้นในทีมงาน มีความสามารถที่จะกระทำได้ 1.3) การบริหารมุ่ง ที่จะทำให้ “งานสำเร็จ” โดยเป็นการบริหารที่ให้ได้ผลงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ไว้หรือตั้งใจไว้ อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ และก่อให้เกิดผลดีทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน 1.4) การบริหารมุ่งที่จะทำให้ “ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูง” โดยเป็นการบริหาร ที่ให้ได้ผลงานมาก ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือตั้งใจไว้โดยใช้ทรัพยากร น้อย

2) วิวัฒนาการของการบริหาร

การบริหารมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่มีสิ่งมีชีวิตทั้งมนุษย์และสัตว์เกิดขึ้นในโลก เนื่องจากต้อง มีการแข่งขันและการต่อสู้กันเพื่อการอยู่รอด ก่อให้เกิดการรวมกลุ่มกันเป็นหมู่เหล่า การรวมกัน จัดตั้งเป็นเมือง เป็นประเทศต่าง ๆ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนแต่ต้องมีการบริหารร่วมด้วยเสมอ และได้มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดมาวิวัฒนาการของการบริหารในมวลหมู่มนุษย์แบ่งออกเป็น 2 ช่วงใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1) การบริหารในช่วงที่ผ่านมา วิวัฒนาการของการบริหารในช่วงนี้ได้เป็นแบ่งออกเป็น 5 ยุค ดังนี้

2.1.1) ยุคโบราณ (Primitive Management) ยุคนี้เริ่มนับตั้งแต่มีมนุษย์เกิดขึ้นในโลก มีการบริหารตามวิถีทางของธรรมชาติจากการเรียนรู้ การสังเกต การทดลองทำ และถ่ายทอดต่อ ๆ กันมาสู่รุ่นลูก รุ่นหลาน มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา รูปแบบการบริหารในยุคนี้ปรากฏออกมาในลักษณะของผู้ปกครอง การก่อสร้างต่าง ๆ การสงคราม การล่าสัตว์ เป็นต้น

2.1.2) ยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม (Industrial Revolution Management) ในช่วงปี ค.ศ. 1700-1850 มีการเปลี่ยนแปลงจากการผลิตสิ่งของขึ้นใช้เอง มาเป็นการผลิตเพื่อการค้า โดยเริ่มต้นในทวีปยุโรป การบริหารในยุคนี้มีวิวัฒนาการมากในด้านการบริหารคน เช่น การสรรหา การฝึกอบรม การพัฒนาคน การบริหารเงิน การบริหารค่าตอบแทนในการทำงาน มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการผลิตสินค้า มีการพัฒนาแนวคิดและหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีอุบัติเหตุและอันตรายจากการทำงานมากขึ้น คนงานและครอบครัวมีความเครียดมากขึ้น

2.1.3) ยุควิทยาศาสตร์การบริหาร (Scientific Management) ในช่วงปี ค.ศ. 1850-1920 การบริหารได้มีวิวัฒนาการอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกาและยุโรป มีการพัฒนาการทำงานให้เป็นระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ เฟรดเดอริก- วินสโลว์ เทเลอร์ (Federick Winslow Taylor) ถือเป็นบิดาแห่งการบริหารยุคนี้ มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานในแง่มุมต่าง ๆ มีการแบ่งงานเป็นส่วน ๆ มีระบบการพัฒนาคอนอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิผลสูงสุด และในช่วงเวลาเดียวกัน เฮนรี เฟโยล์ (Henri Fayol) ชาวฝรั่งเศสได้ ศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการบริหาร และได้สรุปเป็นหลักการบริหารที่สำคัญ 2 ด้าน ดังนี้

1) หลักการพื้นฐานของการบริหาร (Basic Principles of Management) มี 14 ประการ คือ การแบ่งส่วนงาน (Division of work) อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and responsibility) ระเบียบวินัย (Discipline) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) ทิศทางการดำเนินงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (unity of direction) การประสานผลประโยชน์ส่วนตนให้เป็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก (Subordination of individual to general interest) การให้ผลประโยชน์ตอบแทน (Remuneration) การรวมไว้ส่วนกลาง (Centralization) สายการบังคับบัญชา (Scalar Chain) คำสั่ง (Order) ความเสมอภาพ (Equity) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Stability of tenure) ความริเริ่ม (Initiative) และความสมัครสมานสามัคคี (Esprit de corps)

2) หน้าที่พื้นฐานของการบริหาร (Basic Function of Management) มี 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุมงาน (Controlling) นอกจากนี้ ในยุคนี้ยังมีการพัฒนา ด้านจิตวิทยาการบริหาร (Management Psychology) การพัฒนาผังควบคุมกำกับการทำงานที่เรียกว่า “GANTT Chart” เพื่อกำหนดและติดตามการทำงาน การพัฒนาวิธีทำงานที่ดีที่สุด (One best way to do the work.) แต่แนวคิดหลักยังเป็นการมองว่า “คน” เป็นเครื่องจักรทางชีวภาพ (Biological Machine) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย และนำไปสู่วิวัฒนาการในยุคมนุษย์สัมพันธ์การบริหาร

2.1.4 ยุคมนุษย์สัมพันธ์การบริหาร (Human Relation Management) ในช่วงปี ค.ศ. 1920-1960 เป็นการบริหารที่มุ่งให้ความสำคัญกับ “คน” มากขึ้น ถือว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง สำหรับองค์การ คนมีชีวิตจิตใจมีความรู้สึกนึกคิด จอร์จ เอลตัน มาโย (George Elton Mayo) ชาวออสเตรเลีย ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการแรงงานสัมพันธ์ (Father of Employee Human Relations) เขาได้ศึกษาวิจัยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถภาพในการทำงานของคนงาน ผลงานที่สร้างชื่อเสียงให้เขามาก คือ The Hawthorne Experiments ซึ่งทำการทดลองที่ บริษัท เวสเทิร์นอิเล็กทริก (Western Electric Company) เมืองฮาวธอร์น (Hawthorne) รัฐชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1927-1932 เขาสรุปไว้ว่า สิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อสมรรถภาพในการทำงานของคนงาน คือ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในองค์การ จึงเสนอแนะให้นำศาสตร์ด้านสังคมวิทยา จิตวิทยา ปรัชญา และ ศิลปะมาประยุกต์ในการบริหาร แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารที่พัฒนาขึ้นในยุคนี้ได้แก่ ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ทฤษฎีแรงจูงใจของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg)

2.1.5 ยุคการบริหารตามสถานการณ์ (Situation Management) เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1960 เมื่อมีการพัฒนาคอมพิวเตอร์และนำมาประยุกต์ในงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ก่อให้เกิด “ข้อมูลข่าวสาร” ที่สามารถนำมาวิเคราะห์และรายงานผลได้อย่างรวดเร็ว การบริหารในยุคนี้มุ่งให้ความสนใจในการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างครบถ้วน และรวดเร็ว ที่นำไปสู่การตัดสินใจและดำเนินการอย่างฉับไว ผู้นำคู่แข่งกัน รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างคล่องตัว มีประสิทธิภาพสูง และยังมีการเชื่อมต่อข้อมูลไปทั่วโลกผ่านทางระบบดาวเทียม ทำให้มีข้อมูลเพื่อการบริหารงานมากขึ้น มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงาน (Management Information System - MIS) กันอย่างกว้างขวาง และยังมีการพัฒนา คอมพิวเตอร์ส่วนตัว (Personal Computer - PC) ให้มีขีดความสามารถสูงขึ้น ขนาดเล็กลง ใช้งานง่ายขึ้น และสามารถเชื่อมต่อกับแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้โดยสะดวก ทำให้การบริหารในยุคนี้

จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Technology - IT) มาเป็นพื้นฐานของการทำงานจะเห็นได้ว่าการบริหารนั้นได้มีวิวัฒนาการในมวลหมู่มนุษยชาติมานานนับพัน ๆ ปี มีการสร้างสมองค์ความรู้ และถ่ายทอดสืบต่อ ๆ กันมาเป็นเวลายาวนาน เนื่องจากการบริหารนั้นจำเป็นต้องพิสูจน์ด้วย “การกระทำ” มิใช่เพียงแค่คิด ดังนั้น หลักการและแนวทางการบริหารในอดีตจึงเป็นพื้นฐานของการบริหารในปัจจุบัน ทฤษฎีและหลักการบริหารใหม่ ๆ จะมาเสริมหรือมาช่วยให้ทฤษฎีและแนวทางการบริหารเดิมมีความสมบูรณ์ขึ้น และจะยังคงมีวิวัฒนาการต่อไปในอนาคตอย่างต่อเนื่องตลอดไป

2.2) การบริหารงานสมัยใหม่ ด้วยสภาวะโลกาภิวัตน์ (Globalization) ของโลกปัจจุบัน การบริหารงานสมัยใหม่จึงใช้หลักการและแนวทาง ดังต่อไปนี้ คือ 1) ใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (Real Time) อยู่เสมอ 2) บริหารงานได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (All Time) 3) วิเคราะห์สภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้องตลอดเวลา (Always Situation Analysis) 4) ใช้งานเป็นหลัก (Focus on Working) โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 5) ใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Centered) 6) พัฒนาภาวะผู้นำในผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและทุกคน (Leadership Everyone) 7) มุ่งพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement - CQI) 8) ทำงานเป็นทีมเดียวกัน (Working as a team) 9) ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่ทันสมัย (Modern Vision) กว้างไกล ชัดเจน และถูกต้อง 10) ควบคุมคุณภาพ ณ จุดปฏิบัติงาน (Quality Every-Time)

จากการศึกษา ทั้งจากตำราและประสบการณ์ที่ใช้มามากกว่า 10 ปี เพื่อหาคำตอบว่า “อะไรคือหลักการบริหาร (Principle of Management)” ได้คำตอบว่า หลักการบริหาร คือ กลุ่มกิจกรรมหลัก 8 กิจกรรม คือ การวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบัน การวางแผนงาน (Planning) การดำเนินงานตามแผน (Implementing) การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluating) การนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ (Utilizing) การติดตาม ประสานงาน และการควบคุม (Monitoring Coordinating and Controlling) ข้อมูลข่าวสาร (Information) และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (Continuity)

การวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบัน เป็นกิจกรรมแรกของการบริหาร ซึ่งเป็นกระบวนการในการ วิเคราะห์สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะบริหาร 6 ประการ ดังต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาใน 4 ด้าน คือ ด้านผลงาน ที่จำแนกเป็นปริมาณงานและคุณภาพงาน ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่จำแนกเป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการผู้บริหาร หน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูง ประชาชนทั่วไป และประชาคมโลก ด้านประสิทธิภาพการทำงาน และด้านความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจำแนกเป็นความคุ้มค่าด้านคน ด้านสิ่งของ ด้านเงิน ด้านเทคโนโลยี และด้านเวลา 2) การวิเคราะห์ทรัพยากรที่มีอยู่ ใน 6 ด้าน คือ คน เงิน สิ่งของ เทคโนโลยี เวลา และสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการบริหารและการดำเนินงาน 3) การวิเคราะห์องค์การ

ใน 4 ด้าน คือ ระบบงาน วัฒนธรรมขององค์กร วิวัฒนาการขององค์กร และ จุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร 4) การวิเคราะห์ชุมชนและสังคมโดยรอบองค์กรใน 4 ด้าน คือ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติดที่มีต่อองค์กร ศักยภาพ และความสัมพันธ์ที่มีต่อองค์กร 5) การวิเคราะห์ผลกระทบของการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งระยะสั้นและระยะยาวใน 5 ด้าน คือ ผลกระทบต่อผู้มารับบริการ ผู้ปฏิบัติงานผู้บริหารขององค์กร ชุมชน และประเทศชาติ 6) การวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต ใน 4 ด้าน คือ ด้านอุปสงค์และอุปทาน (Demand and Supply) ด้านเทคโนโลยี ด้านองค์กร และด้านการเงิน ทั้งนี้ผลสรุปของการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน คือ ผู้บริหารจะต้องทำอะไรในอนาคตจึงจะทำให้งานที่จะบริหารมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และควรจะทำอย่างไร มีปัจจัย เงื่อนไข ข้อจำกัดอะไรบ้าง เป็นต้น

การวางแผนงาน เป็นกระบวนการกำหนดแนวทาง วิธีการ และทรัพยากรที่จะใช้ในการทำงานในอนาคต ในสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) จะทำอะไร โดยระบุกิจกรรม ปริมาณ และเป้าหมายให้ชัดเจน 2) จะทำที่ไหน 3) จะทำเมื่อไร 4) จะทำกับใครและจะทำโดยใคร 5) ทำไมจึงต้องทำและทำไมจึงเลือกทำวิธีนี้ 6) จะทำอย่างไร 7) จะใช้ทรัพยากรเท่าไร ซึ่งผลสรุปของการวางแผนงานที่ได้ คือ ได้แผนการทำงานที่แน่นอน ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินงานตามแผน เป็นกระบวนการนำแผนงานที่ได้กำหนดไว้ ไปดำเนินการให้ได้ผลดีที่สุดประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ คือ การเตรียมการก่อนดำเนินงาน การเริ่มต้นดำเนินการติดตามงาน และการแก้ปัญหาในการทำงาน การประเมินผลการดำเนินงาน เป็นกระบวนการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ทั้ง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ว่า ได้อะไร เท่าใด และเพราะอะไร ในสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) ผลงานทางตรง ใน 4 ด้าน คือ ความตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความพอเพียงของการดำเนินงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน 2) ผลงานทางอ้อม 3) ประสิทธิภาพที่ได้รับ 4) ข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์

การนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ เป็นกระบวนการนำสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คู่กับที่ได้ลงทุนลงแรงไป ในประเด็นของการพัฒนาคน การพัฒนางานที่ทำ การพัฒนางานอื่น ๆ การพัฒนาหน่วยงาน การพัฒนาองค์กร กาเผยแพร่ผลงาน การแลกเปลี่ยนผลงาน/ประสบการณ์กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เป็นต้น

การติดตาม การประสานงาน และการควบคุม เป็นกระบวนการทำให้กิจกรรมทั้งหลายดำเนินไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบด้วยการจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว แน่นนอน คล่องตัวตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและภาวะเร่งด่วน การเฝ้าระวังการติดตามการดำเนินงาน การประสานงาน การควบคุมการดำเนินงาน และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน

ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งภายนอกและภายใน จำเป็นต้องจัดกระบวนการในการทำให้ข้อมูลข่าวสารทั้งหลายเชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว และแน่นอนตลอดเวลา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทรัพยากร (ได้แก่ คน เงิน สิ่งของ มาตรฐานการปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติ และลูกค้า) และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการในการพิจารณาเมื่อได้ดำเนินงานมาจนครบถ้วนแล้วว่า จะดำเนินงานต่อไปหรือไม่ ถ้าไม่ดำเนินงานต่อไปก็จะเข้าสู่กิจกรรม “การสิ้นสุดของโครงการ” (End Of Program - EOP) แต่ถ้าจะดำเนินงานต่อไปก็จะเข้าสู่กิจกรรมที่ 1 คือ การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของงานนั้นในการดำเนินงานหรือการบริหารต่อไป ดังนั้น การบริหารเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งต่อการทำงานทุกประเภท ผู้ที่ต้องการที่จะให้งานเกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และผลประโยชน์สูงสุดต้องใช้หลักการบริหาร และต้องหมั่นฝึกฝนตนเองอยู่เสมอ ให้มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและถูกใจในทุก ๆ สถานการณ์ ก่อให้เกิดผลดีต่อทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งด้านส่วนตัวและส่วนรวม ซึ่งต้องอาศัยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีเป็นพื้นฐาน โดยผสมผสานการบริหาร การพัฒนา และการแก้ปัญหาให้เป็นเรื่องเดียวกัน ใช้งาน เป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง พัฒนาบุคคลที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสังคม และพัฒนาประเทศชาติโดย ส่วนรวม จึงสามารถกล่าวได้ว่า การบริหารงานที่ดีจะนำไปสู่การพัฒนาที่มั่นคงและยั่งยืน

2.6 แนวคิดนวัตกรรมบริการ

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เป็นแนวคิดในเชิงกลยุทธ์ที่ได้รับความสนใจจากผู้ประกอบการธุรกิจ และมีการกล่าวถึงกันอย่างมากเมื่อปลายทศวรรษที่ 1970 และต้นทศวรรษที่ 1980 มีนักคิดทฤษฎีได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วัลย์ลักษณ์ รัตนวงศ์ (2557) นวัตกรรมบริการยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญทางธุรกิจที่นำไปสู่การสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน โดยนวัตกรรมบริการ เป็นการนำนวัตกรรมมาพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบและขั้นตอนการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า โดยเน้นการอำนวยความสะดวก และความรวดเร็วในการเข้ารับบริการเพื่อบริการส่วนประโยชน์ของนวัตกรรมบริการในเชิงธุรกิจ คือ ช่วยสร้างความแตกต่างในการบริการ เพื่อนำไปสู่การสร้างคามพึงพอใจให้กับลูกค้า

ความหมายและลักษณะของนวัตกรรมบริการ

ปรีดา ชัยสุขสถาพร (2555) กล่าวว่านวัตกรรมบริการจะเป็นแนวโน้มที่สำคัญอย่างหนึ่งของโลกยุคปัจจุบันและอนาคต เพราะตัวอุตสาหกรรมบริการมีขนาดใหญ่มาก เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ภาคบริการมีส่วนต่อ GDP มากกว่าภาคการผลิตมายาวนานกว่า 20 ปีแล้ว และการเติบโตของอุตสาหกรรมบริการในสหภาพยุโรปอยู่ในอัตราเฉลี่ยประมาณร้อยละ 10 ซึ่งสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศมาก และเชื่อกันว่าเป็นตัวขับเคลื่อนที่จะมาแทนที่อุตสาหกรรมการผลิต

นฤติ จิยะวรรณ (2555) ได้ให้ความหมายไว้ว่า นวัตกรรมบริการเป็นแนวคิดที่ตั้งใจบริการลูกค้า เพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าอย่างเต็มที่และเพื่อเป็นการปรับปรุงและเพิ่มผลกำไรให้กับธุรกิจบริการสามารถขยายเป็นกระบวนการที่ถูกโอนย้ายไปยังลูกค้า และเป็นการโต้ตอบระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้า ซึ่งลูกค้ามีอิทธิพลมากต่อการปรับปรุงกระบวนการ

การดี เลียวไพโรจน์ (2552) กล่าวว่า นวัตกรรมบริการ คือ การนำความคิดและแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆที่ผ่านการคิดอย่างเป็นระบบ และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการมาใช้เป็นแนวทางการสร้างบริการที่แตกต่างเพื่อมุ่งตอบสนองต่อความพึงพอใจของลูกค้า

ณัฐธิดา สุวรรณโณ (2557) กล่าวว่า นวัตกรรมบริการหมายถึง ความคิดสร้างสรรค์ในกระบวนการพัฒนาสินค้าและบริการใหม่ หรือกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการอันหลากหลายของลูกค้า โดยการบูรณาการศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กร รวมถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าของบริการ

มาโค โตะ ยูซุอิ (2555) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมบริการว่า บริการใหม่ที่มีลักษณะของการปฏิรูปจากเดิม โดยเกิดจากแนวคิดที่มีผู้ดำรงชีวิตเป็นจุดเริ่มต้น และคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมโครงสร้างของระบบที่เป็นอยู่ และการให้ความสำคัญกับคน

โจเซฟ ชุมปีเตอร์ (2552) เป็นผู้เสนอทฤษฎีนวัตกรรมซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทฤษฎีนวัตกรรมของชุมปีเตอร์ได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งก็ได้นำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการศึกษาด้านนวัตกรรม ขณะเดียวกัน แนวคิดของชุมปีเตอร์ก็ยังเป็นรากฐานทฤษฎีที่สำคัญของการพัฒนาแนวคิดนวัตกรรมบริการ นวัตกรรมเป็นสิ่งที่องค์กรควรให้ความสำคัญใน 5 เรื่อง ด้วยกัน คือ 1) การปรับปรุงผลิตภัณฑ์ใหม่โดยการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือปรับเปลี่ยนคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว 2) การสร้างหรือแนะนำกระบวนการใหม่ให้เกิดขึ้นในอุตสาหกรรม 3) การสร้างตลาดใหม่ หรือ การเปิดตลาดใหม่ 4) การพัฒนาอุปทานของตลาดใหม่ โดยการดำเนินการด้านจัดหาวัตถุดิบหรือปัจจัยการผลิตอื่นๆ และ 5) การปรับ

โครงสร้างหรือการพัฒนาองค์กร ขณะเดียวกันแนวคิดของซุมปีเตอร์ก็ยังเป็นรากฐานทฤษฎีที่สำคัญของการพัฒนาแนวคิดนวัตกรรมบริการ

Hjalager (2002) ได้วิจัยเพื่อแยกประเภทของนวัตกรรมในการบริการ โดยพัฒนาจากแนวคิดของ ซุมปีเตอร์ ระบุถึงนวัตกรรมของกาบริการมี 5 ประเภทได้แก่ 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ที่ให้ความสำคัญต่อการนำเสนอสินค้าหรือบริการใหม่ 2) นวัตกรรมกระบวนการ ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการส่งเสริมให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ 3) การจัดการนวัตกรรม ที่มองถึงความสำคัญของกระบวนการบริหารจัดการองค์กร 4) นวัตกรรมโลจิสติกส์ ซึ่งเป็นเรื่องของการเชื่อมโยงเส้นทางการค้ากับภายนอกองค์กร ที่เกิดจากการประยุกต์ต้องค้ประกอบ การสร้างตลาดใหม่ กับการพัฒนาอุปทานของตลาดใหม่ของซุมปีเตอร์เข้าไว้ด้วยกัน 5) เป็นองค์ประกอบที่มีการเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ต่อชุมชน ในการให้ความร่วมมือต่อภาครัฐและภาคเอกชน นอกเหนือจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจหลักของบริษัท

Gallouj (2002) ศึกษาเพื่อระบุประเภทของนวัตกรรมในการบริการมี 3 ประเภทได้แก่ 1) นวัตกรรมเฉพาะ (Ad Hoc Innovation) ซึ่งอธิบายลักษณะเฉพาะของนวัตกรรมบริการว่าเป็นกระบวนการนวัตกรรมที่เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) นวัตกรรมที่มุ่งหวัง (Anticipatory Innovation) ที่สอดคล้องกับมุมมองของ ซุมปีเตอร์ ว่าเป็นความต้องการใหม่ที่นำไปสู่การพัฒนาตลาดใหม่ นวัตกรรมประเภทนี้ให้ความสำคัญกับความสามารถกับองค์กรเป็นหลัก และ 3) การเคลื่อนย้ายความรู้ (Transformation of Tacit Knowledge) ที่จะนำไปสู่ความสามารถทางด้านนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีนวัตกรรมจึงเป็นเหมือนแนวคิดพื้นฐานของการศึกษานวัตกรรมทั้งในการท่องเที่ยวและการบริการ ซึ่งนำไปสู่การทำให้นวัตกรรมบริการดียิ่งขึ้น

ประเภทของนวัตกรรม

ซุมปีเตอร์ (1934) ได้แบ่งประเภทของนวัตกรรม สามารถแยกออกได้เป็นประเภท ('4Ps' of innovation) ได้แก่

1. Product Innovation : การเปลี่ยนแปลงใน “ผลิตภัณฑ์หรือบริการ” ขององค์กร เช่น การพัฒนาคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กให้มีประสิทธิภาพให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2. Process Innovation : การเปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต หรือกระบวนการนำเสนอผลิตภัณฑ์ หรือกระบวนการนำนวัตกรรมสู่ตลาด เช่น Nokia ย้ายฐานการผลิตไปที่จีน หรือการเพิ่มนวัตกรรม PDA สามารถโทรศัพท์ได้

3. Position Innovation : การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสินค้าและบริการ หรือเปลี่ยนตำแหน่งนวัตกรรมสินค้าหรือบริการที่เคยออกสู่ตลาดมาแล้วให้รับรู้ใหม่ เช่น Orange เคยถูกมองในตำแหน่ง Global Brand เป็น Premium Service แต่ถูกเปลี่ยนมาเป็น ทรูมูฟ ซึ่งถูก Repositioning ให้ไปอยู่ตำแหน่ง Lifestyles ครองใจคนเมืองรุ่นใหม่อย่างประสบความสำเร็จ

4. Paradigm Innovation : การมุ่งให้เกิดนวัตกรรมที่เปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด(Change in Mental Model) เช่นเดิมเชื่อว่า การผลิตรถยนต์ด้วยมือจะมีความประณีต ทั้งยังมีราคาแพง ผู้มีฐานะ ร่ำรวยเท่านั้นที่มารอมีไว้ครอบครองได้ แต่ต่อมากการผลิตปริมาณมากแบบการผลิตจำนวนมาก ที่มีราคาที่เหมาะสม สามารถ Quality Control รถยนต์ให้มีสมรรถนะคงที่เท่ากันได้ดีกว่า หรือแม้กระทั่งเราเชื่อว่าการเก็บเงินค่า Average Cost: IC ตามการใช้งานจริง ทั้งยุติธรรมกับประชาชนแล้วยังทำให้สร้างรายได้เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า นวัตกรรมบริการ หมายถึง การนำความคิดแนวทางการดำเนินงานหรือ เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าอีกทั้งยังเป็นการยกระดับประสิทธิภาพเพิ่มประสิทธิผลของการบริการและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับธุรกิจ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของ แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ศึกษาแนวทางนวัตกรรมบริการและจัดการปัญหาการรับผู้ป่วยของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และศึกษาข้อเสนอแนะจากการแก้ปัญหาของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

การจัดการของการบริการในโรงพยาบาล

จกกลณี ต้อยเจริญ (2564) ผลกระทบของประชาชนต่อการใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์ไวรัส โควิด 19 มีผลกระทบจากการเจ็บป่วยของประชาชนทางด้านสุขภาพตั้งแต่การที่มีผู้เจ็บป่วยจากการติดเชื้ออันนำมาสู่ค่าใช้จ่าย การรักษา และร้ายที่สุดคือการเสียชีวิต ผลกระทบจากพฤติกรรมที่จะต้องหลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากการติดเชื้อไวรัส ยกเลิกกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 ผลกระทบ ต่อการจ้างงาน ค่าจ้าง ความยากจน และความเหลื่อมล้ำ เมื่อมีผู้

เจ็บป่วยจากการติดเชื้อเป็นจำนวนมากย่อมส่งผลไปสู่การสูญเสียรายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมูลค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน ผลกระทบ ทางลบด้านอุปทานการผลิต อันจะส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินเพื่อในสินค้าที่จำเป็นบางประเภทได้ เช่น หน้ากากอนามัยหรือเจลล้างมือ สินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น และ ผลกระทบในระยะยาว ที่เกิดจากการสูญเสียการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การตาย และการย้ายถิ่น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขของไทยเกิดความตระหนักในโรคระบาดนี้ จึงยกระดับมาตรการป้องกันการระบาดของไวรัสชนิดนี้ ซึ่งรวมถึงการพิจารณาประกาศให้โรคปอดติดเชื้อ โควิด 19 สายพันธุ์ใหม่เป็น “โรคติดต่ออันตราย”ตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อพ.ศ. 2558 ซึ่งจะนับเป็น โรคติดต่ออันตรายชนิดที่ 14 ของไทย 7 ในมาตรการขั้นต้นได้กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2563 เกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุข จัดให้มีการเฝ้าระวังขั้นสูงโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มผู้ที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังการสืบสวนโรคค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสและกักโรค การจัดการผู้ที่มีความเสี่ยงสูงการเตรียมพร้อมและการจัดการระบบรักษาและดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรการการระบบจัดการผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 การส่งเสริมการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล และการเว้นระยะระหว่างบุคคลในพื้นที่สาธารณะ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จะต้องเกิดความร่วมมือจากคนในชุมชนที่มีการทำงานที่เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินงานคือ

- 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนให้ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชน
- 2) การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมีวิธีการที่ง่าย ไม่ยุ่งยากเหมาะสมกับแต่ละชุมชนและคนในชุมชนสามารถปฏิบัติได้
- 3) การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งเป็นการบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานและสนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมและครอบคลุมการบริการที่เข้าถึงได้ และ
- 4) ผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานด้านอื่นๆ ทั้งในหน่วยงาน เดียวกันและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ละชุมชนจะมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอันเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ เครื่องข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและเป็นทุนที่สะสมอยู่ในระบบการสาธารณสุขไทยที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบ

ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ร่วมมือช่วยกันและพร้อมที่จะเตรียมรับในสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาที่จะไม่ให้มีการแพร่ระบาดมากขึ้น

สรุปได้ว่างานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านตำบลหรือชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการเทคโนโลยีที่เหมาะสม มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นที่ยอมรับของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพเกิดการพึ่งพาตนเองได้ โดยมีภาครัฐให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน

ไชยวัฒน์ ชัยเจริญกุล (2554) ได้วิจัยเรื่องความพึงพอใจของประชากรต่อการให้บริการ ด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้าน 58 สาธารณสุขจำแนกตามตัวแปรอิสระ 3) เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการใช้ตารางการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของ Yamane (1973) ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% และนำมาสุ่มตัวอย่างแบบหาอัตราสัดส่วนของประชากร (Proportional Random Sampling) จำนวน 398 คน ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ้ (Scheffé) แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข ของเทศบาลตำบลบ้านสวน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$, $SD = .69$) 2) ผลของการทดสอบสมมติฐานยังพบอีกว่า ความพึงพอใจของประชาชนเมื่อจำแนกตามอาชีพมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข แตกต่างกัน ($p < .05$) โดยประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างและอาชีพค้าขาย มีความพึงพอใจการให้บริการสาธารณสุขในภาพรวม แตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร อาชีพรับราชการ และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ($p < .05$) 3) ประชาชนได้เสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขคือ ด้านร่างกายการจัดบริการตรวจสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่มีน้อยมาก ควรจัดให้มีอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่มาแนะนำส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากกว่านี้, ด้านสภาพแวดล้อม การจัดการขยะไม่ดีควรจัดระบบการกำจัดขยะให้ดีขึ้น, ด้านเศรษฐกิจ การแข่งขันทางการค้าสูง สินค้าราคาสูงควรจัดระบบส่งเสริมอาชีพ, ด้านครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพควรหาเวลาว่างดูแลสุขภาพ, ด้านการทำงาน ดกงานไม่มีงานทำ ควรส่งเสริมการประกอบอาชีพในชุมชน

ชรามร ไพรพงษ์ (2550) งานวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ จำนวน 344 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการ ของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ โดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเอาใจใส่ (Reliability) พนักงานและแพทย์ประจำคลินิกเอาใจใส่สนใจอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ คลินิกมีการดูแลผู้ให้บริการเป็นพิเศษ เมื่อผู้บริการจากคลินิกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พนักงานประจำคลินิกมีความกระตือรือร้นเอาใจใส่การบริการด้วยความสุภาพและรวดเร็ว แพทย์ประจำคลินิกมีความสนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้บริการเป็นอย่างดี ด้านการได้ตอบจากพนักงาน (Responses) พนักงานประจำคลินิกมีความตั้งใจและเต็มใจให้บริการ แก่ผู้บริการ พนักงานประจำคลินิกให้บริการผู้มาใช้บริการด้วยความรวดเร็ว และคลินิกสามารถ ค้นประวัติ ผู้ใช้บริการในการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็วทั้งในกรณีมีบัตรและไม่มีบัตร ด้านความไว้วางใจ (Acceptance) แพทย์ประจำคลินิกมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป มีประสบการณ์ ความชำนาญในการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้ดี วิธีการ ตรวจรักษาและผลการตรวจรักษาของแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ผู้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ ด้านความเอาใจใส่ มากกว่าผู้บริการที่มีรายได้ 10,000-15,000 บาท ผู้บริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพ หรือระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้วย เกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการ ของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน โดยสรุป ผู้ใช้บริการ มีความคิดเห็นด้วย เกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ อยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษา สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบงาน พัฒนาคุณภาพ การบริการ และเป็นข้อสนเทศในการแก้ไขปัญหาและวางแผนพัฒนาการให้บริการของคลินิก นายแพทย์ชนสิทธิ์ เพื่อให้ธุรกิจมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถแข่งขัน 46 อยู่ในตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้

ถนัด วันมณี (2553) การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการ ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าต่อคุณภาพการให้บริการของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ตอบ

แบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านความสามารถในการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความมีอัธยาศัยไมตรีหรือความสุภาพเป็นมิตร ด้านความสามารถในการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจลูกค้า ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก และด้านการเข้าถึงลูกค้า เรียงตามลำดับ

ณัฐวดี วงษ์สิงห์ (2553) คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานีมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตามความคิดเห็นของผู้บริการ 2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทของผู้รับบริการ ผู้วิจัยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้รับบริการที่มาใช้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำกว่า 25 ปีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นผู้รับบริการประเภทนักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวมของคุณภาพการให้บริการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ และด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ตามลำดับ 2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามเพศ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความรวดเร็วและ การตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่ มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ส่วนคุณภาพการให้บริการในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่แตกต่างกัน จำแนกตามอายุ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการในด้านความเชื่อมั่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ส่วนคุณภาพการให้บริการในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่แตกต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า คุณภาพการให้บริการในระดับการศึกษาปริญญา ตรีและต่ำกว่าปริญญาตรีมีความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่น 49 ด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่มากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคุณภาพการให้บริการในด้านสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ ไม่แตกต่างกัน จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ และด้านความเชื่อมั่นที่มีผู้รับบริการที่เป็นแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์

แพทย์เห็นว่าการบริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษามี ความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจและมีความเชื่อมั่นมากกว่าอาจารย์แพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคุณภาพการให้บริการด้านความรวดเร็วและการตอบสนองที่มี ผู้รับบริการที่เป็น นักศึกษาแพทย์ เห็นว่าการบริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีความรวดเร็ว และตอบสนองมากกว่าอาจารย์แพทย์ และด้านการดูแลเอาใจใส่ที่มีผู้รับบริการที่เป็นแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ และนักศึกษาแพทย์เห็นว่าการบริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีการดูแลเอาใจใส่มากกว่า อาจารย์แพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ส่วน ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิวัฒน์ แสตนบุญศิริ (2553) งานวิจัยศึกษาคุณภาพการบริการของสำนักงานสอบบัญชี พีพีเค จังหวัดปทุมธานี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการสำนักงานสอบบัญชี พีพีเค จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการของสำนักงานสอบบัญชี พีพีเค จังหวัดปทุมธานีโดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านความไว้วางใจ ด้านการสนองตอบลูกค้า ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความสามารถ ด้านการสร้าง บริการให้เป็นที่รู้จัก ด้านการสื่อสาร ด้านความสะอาด ด้านความสุภาพและความเป็นมิตร และ ด้านการเข้าใจ และรู้จักลูกค้า อยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการที่มีประเภทธุรกิจแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มี รูปแบบธุรกิจแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการ ด้านการสร้างบริการ ให้เป็นที่รู้จัก และด้านความมั่นคงปลอดภัยแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีทุนจดทะเบียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการด้านความสุภาพและความเป็นมิตร ด้านการเข้าใจ และรู้จักลูกค้า และด้านความสามารถแตกต่างกัน และผู้ให้บริการที่มีระยะเวลาของการดำเนินธุรกิจ ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจ และ ด้านความมั่นคงปลอดภัย แตกต่างกัน โดยสรุปคุณภาพการบริการของสำนักงานสอบบัญชี พีพีเค จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อเสนอแนะจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะนำข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างคุณภาพการบริการให้แข็งแกร่ง ตลอดจนใช้เป็น แนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด การบริการจัดการ และปรับปรุงคุณภาพบริการ 50 ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ สร้างความแตกต่างจากคู่แข่งเพื่อให้ได้เปรียบ ทางการแข่งขัน และเกิดความมั่นคงในการดำเนินธุรกิจในอนาคต

ไพศาล บุตตะ (2554) การศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานบริการลูกค้า กสท.ภาพสินธุ์ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของ สำนักงานบริการลูกค้า กสท.ภาพสินธุ์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความ

พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคลของลูกค้าย่านสำนักงานบริการลูกค้า กสท. ภาพลื่นฐ์

3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของสำนักงาน บริการลูกค้า กสท.ภาพลื่นฐ์ ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้มารับบริการต่าง ๆ ที่สำนักงานบริการลูกค้า กสท.ภาพลื่นฐ์ จำนวน 370 คน ผลการศึกษา พบว่าลูกค้าย่านมีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการของสำนักงานบริการลูกค้า กสท.ภาพลื่นฐ์ เป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการที่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ ของลูกค้าย่านที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานบริการลูกค้า กสท.ภาพลื่นฐ์ จำแนกตามตัวแปรเพศ และอาชีพ พบว่าด้านสถานที่ประกอบการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านความสะดวก ที่ได้รับ และด้านระยะเวลาในการบริการมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านพนักงานและการต้อนรับ ไม่พบความสัมพันธ์ จากผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูล ในการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการของสำนักงานบริการลูกค้า กสท.ภาพลื่นฐ์ ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการของลูกค้า สร้างความเชื่อถือต่อการบริการให้เป็นที่ยอมรับแก่ลูกค้า ซึ่งส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าและผลกำไรที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรในที่สุด

สุนทราวดี เรียรพิเชฐ (2544) ศึกษารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงใต้ ศึกษาว่าประชากรยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมต้องการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการจัดบริการบริการสุขภาพรูปแบบระบบการจัดและ 34 ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงใต้ประกอบด้วยลักษณะบริการที่เป็นแบบใกล้บ้านใกล้ใจสัมผัสได้ทุกมิติ โดยสถานบริการที่อาจจัดตั้งขึ้นหรือปรับสถานภาพจากสถานบริการที่มีอยู่เดิมในชุมชนให้เชื่อเป็น “ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน “มีบริการ 4 มิติ คือ 1. การรักษาพยาบาล 2. การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น 3. การป้องกันโรค 4. การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ บริการทุกกลุ่มทุกวัน

นิสากร กรุงไกรเพชร (2550) ศึกษารูปแบบการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชลบุรี มุมมองของผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาขาสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยให้บริการ 4 กิจกรรมหลัก คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการพัฒนาด้านโครงสร้างทางกายภาพ ผลที่ตามมาคือการบริการที่ดี

วิไลวรรณ ปั้นส่วน (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศองค์กรกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เจตคติการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ทางด้านบวกอยู่ที่ระดับปานกลางกับคุณภาพ 35

การบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R = 0.304$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่มีความคิดเห็นต่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลไกในการกระตุ้น และ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ เป็นไปในทางที่ดีและยอมรับพยาบาลวิชาชีพก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและทำให้เกิดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลได้

เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 438 คนพบว่า ผู้บริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการความสะดวกในการใช้บริการ , ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาและด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ส่วนด้านที่ผู้มารับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้โดยมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการได้แก่ด้าน 33 อธิษาศัยไมตรี, ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ, ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และด้าน จริยธรรมของเจ้าหน้าที่สำหรับด้านที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากรับรู้โดยมี แนวโน้มประทับใจต่อคุณภาพบริการได้แก่ด้านราคาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มา รับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์ดังนี้เพศ, สถานภาพการสมรส, ระดับการศึกษาและลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับ ความพอใจต่อคุณภาพบริการด้านการให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษาระดับการศึกษาของผู้มา รับบริการการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการด้านอธิษาศัยไมตรีรายได้ของ ผู้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นธรรมของบริการและ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้แผนกที่ผู้มารับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ลลิตา กระจ่างโพธิ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคและเป็นผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 196 คน พบว่า ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพโดยรวม

ประณีต โสภณพิศและคณะ (2544) ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพบริการตาม ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทรวงอกในระยะเปลี่ยนผ่าน ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ในผู้มารับบริการ จำนวน 275 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาใช้บริการเหตุที่เลือกโรงพยาบาล นี้ เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรองลงมาคือมีเครื่องมือทันสมัยคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับดี

ยกเว้นคุณภาพด้านการประสานงานอยู่ในระดับกลางรายได้และการรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชน ผู้มารับบริการ

วิภา น้อยภู่งและคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัด พิษณุโลก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงการศึกษาระดับประถมศึกษามีความพึงพอใจระดับสูงในเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ส่วนเรื่องความสะดวกในการรับบริการอุปกรณ์การรักษาคุณภาพการประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางเพศอายุระดับนักศึกษาและอาชีพพบว่ามีเพียงเพศเรื่องเดียว เท่านั้นที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจการ รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัด ราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามทั้งสิ้น 255 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูงคิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ ความพึงพอใจปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.0 และความพึงพอใจระดับต่ำร้อยละ 1.2 เมื่อจำแนกราย ด้านและรายข้อพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านการให้เกียรติในเรื่อง ความเอาใจใส่และสนใจของแพทย์ในการตรวจรักษาและพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสะดวกในเรื่องความเพียงพอ ของบริเวณที่รอรับบริการ

มณฑิรา ประสมทรัพย์และคณะ (2543) ได้ศึกษาถึง เหตุจูงใจที่ผู้ป่วยมารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นกับผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 391 ราย พบว่า 70% เป็นผู้หึงการศึกษาระดับประถมศึกษาไม่ได้ประกอบอาชีพ

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) ได้ศึกษา เรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับ บริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 พึงพอใจน้อยร้อยละ 17.2 และมี เพียงร้อยละ 13.3 ที่พึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบว่าผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุดคือการประสานบริการในเรื่องการ ประสานงานของแผนกต่างๆและพึงพอใจน้อยที่สุดด้าน ข้อมูลที่ได้รับในเรื่องการแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องย

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้มารับบริการจำนวน 270 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.6 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโดยรวมอยู่ ในระดับมากร้อยละ 60.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 90.0 ผู้บริการที่ระดับการศึกษาอาชีพที่แตกต่างกันการ ทดสอบความสัมพันธ์

ระหว่าง อายุความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการความคิดเห็นเกี่ยวกับ ระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

อารมณ อิงทรเจียว และวนิดา ปรียาศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แบบสอบถามจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 393 คน พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่พบในภาพรวมร้อยละ 68.49 พึงพอใจปานกลางในเรื่องมนุษย์สัมพันธ์จำนวนครั้งที่มารับบริการมีผลต่อความพึงพอใจ โดยผู้มารับบริการ 1-4 ครั้ง ในปีที่ผ่านมามีความพึงพอใจมากกว่าที่ผู้มารับบริการตั้งแต่ 4 ครั้ง ขึ้นไปสำหรับเพศและระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างของความพึงพอใจ

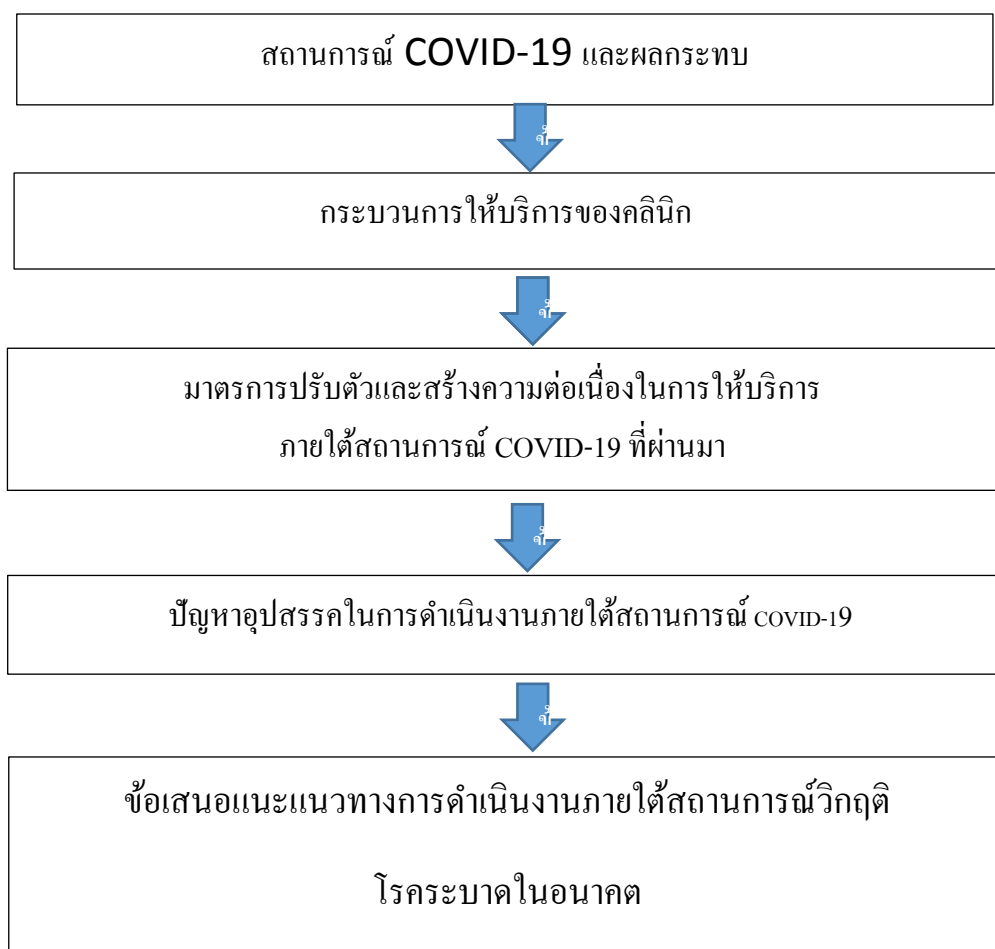
โหมยง เหลาชาติ (2537) ได้สำรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระดับคุณภาพการพยาบาลโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในและญาติจำนวน 200 คน พบว่า ร้อยละ 69 มีความพึงพอใจในระดับสูงกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมมีความพึงพอใจสูงสุดหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงต่ำสุด อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฤดี เนื่องผาสุกและคณะ (2537) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียนในแผนกห้องบัตร ห้องตรวจโรคและห้องปฐมพยาบาล โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับดีร้อยละ 80 เพศอายุระดับการศึกษาสถานภาพอาชีพที่อยู่จำนวนครั้งของการมารับบริการเวลาที่ให้บริการ เดินทางความสะดวกการ ได้รับคำแนะนำเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการอาการเจ็บป่วย

สมประวิณ มั่นประเสริฐ (2563) วิเคราะห์ผลกระทบของโควิด-19 จากสภาพคล่องของธุรกิจ ถ้าธุรกิจมีสภาพคล่องน้อย หมายความว่า เป็นธุรกิจที่มีความเปราะบางมาก และมีความเสี่ยงสูงที่แรงงานจะถูกเลิกจ้างได้ง่ายกว่าบริษัทที่มีสภาพคล่องสูงกว่า โดยใช้ตัวชี้วัดจาก อัตราส่วนสภาพคล่อง คือสัดส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน และใช้ประเมินความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้น พบว่าจำนวนบริษัทที่ขาดสภาพคล่องเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่ผ่านมา โดยบริษัทขนาดเล็กจะขาดสภาพคล่องได้ง่ายกว่าบริษัทขนาดใหญ่ ดังนั้นแรงงานที่ทำงานในธุรกิจขนาดเล็ก เช่น SMEs มีความเสี่ยงที่จะถูกเลิกจ้างได้ง่ายกว่าบริษัทขนาดใหญ่ จากการวิเคราะห์พบว่า มีบริษัท 143,414 บริษัท หรือคิดเป็น ร้อยละ 30 จากบริษัททั้งหมด 473,324 บริษัท อาจจะประสบปัญหาการขาดสภาพคล่อง หรือมีฐานะทางการเงิน ที่แย่ลงในปี 2564 โดย ร้อยละ 95 ของ 143,414 บริษัท เป็นบริษัทขนาดเล็ก และผลการวิเคราะห์ พบว่า แรงงานจำนวน 11.8 ล้านคน (ร้อยละ 33.2 ของแรงงานในระบบ) มีความเสี่ยงที่จะถูกเลิกจ้าง

2.8 กรอบแนวคิด

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมทำให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ใน ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัยดังภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมทำให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวไว้ตามลำดับ ดังนี้

1. พื้นที่และบทบาทของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ
2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. พื้นที่และบทบาทของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

โรงพยาบาลจะนะ เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ อยู่ภายใต้การบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 35 ถนนราษฎร์บำรุง หมู่ 2 ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา บุคลากรทั้งหมด 321 คน โดยมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนนอกจากจะมีการรักษาในโรงพยาบาลแล้วยังมีการ ควบคุม ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทั้ง 14 ตำบล ทั้งยัง ควบคุมดูแลไปถึง อสม. ทั้งอำเภอรวมกันมีทั้งหมด 138 หมู่บ้าน

คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต อยู่ในกลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง – ต่ำ การรักษาอาการของโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยทำการรักษาตามขั้นตอนกระบวนการทางการแพทย์ มีการตรวจอาการเบื้องต้น การเจาะเลือดหาค่าเบาหวาน หรือความดันโลหิต นำไปส่งให้ฝ่ายชันสูตร เพื่อหาค่าความผิดปกติตามเกณฑ์ของแต่ละโรค และส่งผลค่าของเลือดกลับมารักษาตามอาการ และระดับของโรค เมื่อมีสถานการณ์ COVID - 19 ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาไปจากเดิม จากปกติคนป่วยต้องมาหาหมอตามนัด เจาะเลือด รอรักษา และรับยากลับบ้าน เมื่อมี COVID - 19 ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็น

แบบที่ 1 ผู้ป่วยที่มีนัดเจาะเลือดตามระยะเวลาที่กำหนด จะต้องมาเจาะเลือดและรอฟังผลที่โรงพยาบาลแต่หากไม่สะดวกสามารถแจ้งได้ และจะนัดให้ไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล ในพื้นที่ใกล้บ้าน พอทราบผลก็จะมีการส่งยาไปทางโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล และมารับยาในวันถัดไป แบบที่ 2 ผู้ป่วยที่มีนัดรับยาแต่ไม่มีนัดเจาะเลือดสามารถเข้าไปวัดความดันที่โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลและรับยาจากที่โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล โดยไม่ต้องเดินทางเข้ามาที่โรงพยาบาลจะนะ จากการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา ก็พบปัญหาในหลายๆด้าน จึงเลือกที่จะศึกษาเรื่องนี้ การรักษาที่โรงพยาบาลในหนึ่งวัน คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต สามารถรับคนป่วยมารักษาได้ถึง 50 – 60 คน

โครงสร้างองค์กร แบ่งเป็น 11 กลุ่มงาน ในบางกลุ่มงานแบ่งออกเป็นฝ่ายงาน ได้ถึง 14 ฝ่ายงาน และแบ่งเป็นคลินิก ได้ 3 คลินิก รายละเอียดแยกได้ดังนี้ (1) กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีทั้งหมด 6 ฝ่ายงาน ได้แก่ ฝ่ายงานบัญชี ฝ่ายงานพัสดุ ฝ่ายงานธุรการ ฝ่ายงานยานพาหนะ ฝ่ายงานช่างเทคนิค ฝ่ายงานซักฟอก และฝ่ายงานโสต(ศูนย์คอมพิวเตอร์) (2) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ (3) กลุ่มงานทันตกรรม (4) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง (5) กลุ่มงานการแพทย์ (6) กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ (7) กลุ่มงานรังสีวิทยา (8) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (9) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ (10) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (11) กลุ่มงานการพยาบาล มีทั้งหมด 7 ฝ่ายงาน ได้แก่ ฝ่ายงานผู้ป่วยนอก ฝ่ายงานผู้ป่วยใน ฝ่ายงานการพยาบาลผู้คลอด ฝ่ายงานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง ฝ่ายงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ฝ่ายงานพยาบาลผู้ป่วยหนัก และ ฝ่ายงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาลมีการดูแลคลินิก ด้วยกัน 3 คลินิก ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต คลินิกสุขภาพดี และคลินิกฟ้าใส(จิตเวช) บุคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมดมี 321 ท่าน บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล 251 ท่าน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนดำเนินงาน (งานเอกสาร) 145 ท่าน และส่วนปฏิบัติงาน 106 ท่าน ลักษณะของคลินิก เป็นห้อง แยกเป็นส่วน ที่นั่งรอเรียก และแบ่งห้องออกเป็นห้องตรวจ 4 ห้อง ละห้องรอซักประวัติก่อน และหลังการตรวจ มีห้องสำหรับเจาะเลือดประจำคลินิก เวลาในการให้บริการ ตามเวลาราชการ 08.00 - 16.00 น.

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ดังนี้ บุคลากร ที่ประจำอยู่ในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต ของโรงพยาบาลจะนะ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผู้ให้

ข้อมูลหลักที่ใช้ในวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกมาสัมภาษณ์สามารถตอบได้ถึงข้อมูลของปัญหาที่พบได้อย่างแท้จริง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ 5 ท่าน พยาบาล 10 ท่าน นักเทคนิคการแพทย์ 5 ท่าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 ท่านและผู้มารับบริการ 5 ท่าน ทั้งหมด 30 ท่าน ได้แก่

- 1.) แพทย์ 5 ท่าน แบ่งออกเป็น แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 2 ท่าน และแพทย์หมุนเวียน 3 ท่าน
- 2.) พยาบาล 10 ท่าน แบ่งออกเป็นพยาบาลประจำคลินิก 4 ท่าน และพยาบาลหมุนเวียน 6 ท่าน
- 3.) นักเทคนิคการแพทย์ 5 ท่าน แบ่งออกเป็น นักเทคนิคการแพทย์ประจำคลินิก 2 ท่าน และนักเทคนิคการแพทย์ช่วยเหลือ 3 ท่าน
- 4.) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 ท่าน แบ่งออกเป็น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำคลินิก 5 ท่าน
- 5.) ผู้มารับบริการจากคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต

3. เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ คือ เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2 วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแนวคิด รวมถึงเอกสารต่างๆ เพื่อออกแบบคำถาม ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นลักษณะคำถาม แบบปลายเปิด และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เดียว โดยมีสาระตรงกับวัตถุประสงค์ และครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์ตรงและเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยถามข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน กระทบต่อการบริหารจัดการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ในการให้บริการผู้มารับบริการอย่างไร

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรค Covid-19 คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ที่ผ่าน

มาจนถึงปัจจุบัน ประสบปัญหาหรือความท้าทายอะไรบ้าง และมีการดำเนินการเพื่อปรับตัว หรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

ส่วนที่ 3 แนวทางนวัตกรรมการให้บริการผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์วิกฤติ ลักษณะเช่นนี้ในอนาคต เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยควรเป็นอย่างไร

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเป็น 2 แหล่ง ดังนี้

1) แหล่งข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลออนไลน์ และออฟไลน์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก บทความ ข้อมูลที่เผยแพร่ทางออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

2) แหล่งข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data) ถือเป็นแหล่งข้อมูลหลักสำหรับการศึกษานี้ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีการคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง

2.1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้องมี 4 กลุ่ม ได้แก่

แพทย์ 4 ท่าน พยาบาล 8 ท่าน นักเทคนิคการแพทย์ 2 ท่าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 ท่าน ที่ประจำอยู่ที่คลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ทั้งหมด 25 ท่าน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

2.2) การระดมความคิดเห็นด้วยการสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus group discussion) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือตัวแทนผู้ให้ข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้อง 4 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ 4 ท่าน พยาบาล 8 ท่าน นักเทคนิคการแพทย์ 2 ท่าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 ท่าน ที่ประจำอยู่ที่คลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก มีดังนี้

1. ผู้ที่มีข้อมูลหรือสามารถเข้าถึงข้อมูลในการให้บริการ ที่คลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

2. ผู้มีความรู้ มีหน้าที่ หรือมีบทบาทในการให้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ โดยตรง และสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและในเชิงลึกได้
3. ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มารับการบริการ จากคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ
4. ผู้ให้ข้อมูลต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ โดยเครื่องมือที่ใช้มีการสร้างกรอบในการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถาม สำหรับการสัมภาษณ์ วิธีการวิเคราะห์ร่วมระหว่างข้อมูลเชิงเอกสารและข้อมูลภาคสนาม ตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการสรุปประเด็น และอภิปรายเชิงพรรณนาความ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกมาสัมภาษณ์สามารถตอบได้ถึงข้อมูลของปัญหาที่พบได้อย่างแท้จริง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้ที่มาใช้บริการคลินิก ทั้งหมด 30 ท่าน ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแนวคิด รวมถึงเอกสารต่างๆ เพื่อออกแบบคำถาม ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เดี่ยว โดยมีสาระตรงกับวัตถุประสงค์ และครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์ตรงและเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยถามข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1. ปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

ส่วนที่ 2. การปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

ส่วนที่ 3. ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 1. ปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

- ด้านการบริหารจัดการ

1. ตารางเวลาในการนัดหมายทำให้ผู้ป่วยมาในเวลาเดียวกันทั้งหมด

ปัญหาในด้านการบริหารจัดการของการนัดผู้ป่วยมาตรวจรักษา ระยะเวลาที่นัดมาเป็นเวลาเดียวกันทั้งหมด ไม่มีการกำหนดแบ่งเวลาว่าใครมาเวลากี่โมง ในบัตรนัด นัดเพียงวันที่เท่านั้น เวลาในการนัดของผู้ป่วยหากเป็นเวลาเดียวกันก็จะเกิดผลกระทบต่อไปในหลายๆส่วนเช่น พื้นที่ในการรอรับการรักษาทำให้คนต้องมาเฝ้ารอในที่เดียวกันในช่วงสถานการณ์เช่นนี้ หากว่าหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกันได้ ก็ควรจะเลี่ยง การผู้ป่วยจำนวนมาก เป็นเรื่องที่ต้องรับมือในแต่ละวัน หากว่าหน่วยงานมีการบริหารจัดการที่ไม่ดี ไม่สามารถรับมือกับคิวที่หลังไหลเข้ามาจากทั้งผู้ป่วยประจำที่มีบัตรนัดมาแล้วหรือผู้ป่วยที่มาผิควันนัด ก็อาจทำให้หน่วยงานต้องมีการบริหารจัดการเรื่องการรอคอยคิวถือเป็นปัญหาใหญ่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบริการ สิ่งที่เกิดขึ้นกำลังเกิดเป็นปัญหาที่หน่วยงานจะต้องปรับใช้การจัดระเบียบคิวผู้ป่วยในเรื่องของเวลาที่มารวมกันในเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมากภายใต้สถานการณ์โควิด – 19 แบบนี้ แน่แน่นอนว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...คนเยอะมากเลย บางครั้งก็กลัว เพราะโควิดตอนนี้มันมากับอากาศนะ ไม่อยากติดเพราะเราก็มีโรคประจำตัวอยู่ ปัญหาที่น่าจะเป็นเพราะทุกคนรีบมาในเวลาเดียวกัน มันอัดอัดเกินไป อาจจะทำให้ติดเชื้อจากคนข้างๆได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...ปัญหาจากคน เนี่ยะลูก เยอะเหลือเกิน คนเขามาเวลาเดียวกันหมด มันก็ทำให้อัดอัด ที่ทางก็คับแคบ ไหนจะโควิดอีก เยอะเหลือเกิน ป้านี้กลัวโควิด มากเลยแต่ถ้าให้ป่าใส่แมสตลอดเวลาป่าก็ไม่ไหวอะ ลูก มันหายใจไม่ออก คนก็เยอะแมสก็ใส่ มาที่ๆ เหมือนจะเป็นลม แต่ก็ต้องอดทนแหละนะลูกนะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...ตอนนี้โควิดบ้านเรามันเยอะมากนะ ถ้าจะให้พูดก็โรงพยาบาลเราคนเป็นโควิดเยอะมากเลย แล้วหาหมอก็ต้องมา ยาก็ขาดไม่ได้ ลุงไม่ได้ดูแลตัวเองดี ลุงต้องมาเอายาทุกเดือน คนก็มากเหมือนเดิมทุกเดือน เวลารอคิวก็ต้องยืนเบียดๆกัน เพราะว่ามาพร้อมๆกันหมด น่าจะเป็นปัญหาได้อันนี้ เพราะคนมาก ยืนก็ชน เดินก็ชน ถ้าใครเป็นโควิด ก็ไม่รู้เลยไปยืนใกล้ๆก็ติดเลย คนมากอย่างแรงโรงบาลนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...ปัญหาในการทำงานของห้อง Lab คือต้องเข้าหาคนไข้เพื่อเจาะเลือดเพื่อลดความเสี่ยงในสถานที่แออัดของห้อง Lab ที่ปะปนกับคนไข้ทั่วไป เราไม่สามารถทราบได้เลยว่าคนไหนมีเชื้อ หรือคนไหนไม่มีเชื้อ และทุกคนก็ต้องป้องกันตัวเองให้ถึงที่สุด เราเลยจำเป็นต้องไปเจาะเลือดให้ที่คลินิกแทนการให้คนไข้เดินมาที่ห้อง Lab เอง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 11, 2 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ : ภาพผู้ป่วยที่นั่งรอคิวอย่างหนาแน่น
ที่มา : ภาพจากงานวิจัย



ภาพประกอบ : ภาพผู้ป่วยที่ยืนรอคิวอย่างหนาแน่น

ที่มา : ภาพจากงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า คนไทยมีความคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของทีมแพทย์ในการดูแลรักษา นั่นทำให้ไม่ดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็จะไปโรงพยาบาล ส่งผลให้มีปริมาณจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น เกิดความไม่พอใจในเรื่องของการให้บริการที่ล่าช้า นำมาสู่การร้องเรียนเกิดขึ้น ซึ่งในมุมมองของผู้ให้บริการก็ทำงานอย่างเต็มที่ แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีจำนวนที่มากกว่าศักยภาพในการให้บริการ นับว่าเป็นวงจรที่วนอยู่อย่างนี้ ดังนั้นหากคนไทยมองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเอง ก็จะช่วยลดปัญหาได้เป็นอย่างมาก

1. ข้อบกพร่องจากการบริหารจัดการ

แน่นอนการทำงานในสภาวะตึงเครียดเช่นนี้มักมีผิดพลาดบ้างเป็นธรรมดา นี่เป็นเพียงเหตุผลเล็กๆ ที่นำไปสู่ความปลอดภัยของการอยู่ร่วมกันในกลุ่มคนหลายๆ

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ลุงเคยมาถึงแล้วพยาบาลลืมลงวันนัดในระบบให้ ทำให้ลุงต้องรอนาน คนก็มากขึ้นเรื่อยๆ ต้องนั่งรอให้พยาบาลคีย์ข้อมูลลงระบบถึงจะได้เจาะเลือด สงสารพยาบาลคงจะงานยุ่งเลยลืมลุง(เสียงหัวเราะ) มันก็ต้องรออะลูกหมอกก็ต้องหาจะกลับบ้านก็เท่ากับมาเสียเที่ยวนะ ถึงคนจะอึดอัดหรือว่าแน่นยัง ใจลุงก็จำเป็นต้องรอต่อไป เคยไปถามว่าถ้าเจาะเลือดไปก่อนแล้วค่อยลงระบบได้ไหม เพราะลุงหิวน้ำ พยาบาลบอกว่าไม่ได้เพราะลุงยังไม่มีชื่อทำให้ไม่สามารถทำอะไรกับลุงได้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...วันนี้เลยหนูที่ลุงคิดว่ารอมานานมากแล้วกว่าจะให้ลุงไปเจาะเลือดเพราะ ลุงมีนัดเจาะเลือดตามสมุดนัด ลุงต้องอดข้าวอดน้ำ ตั้งแต่สองทุ่มเมื่อวาน นี่จะเก้าโมง แล้วมันก็หิวนั่นแหละ ลุงเพิ่งไปถามพยาบาลมาเขาบอกว่า กำลังลงข้อมูลในระบบให้อยู่ ที่จริงเวลามาปกติไม่ต้องลงอะไรเลยลุงเห็นก็ให้บัตรคิวลุงไปเจาะเลือดเลย เลยถามเขา ว่าลงข้อมูลอะไร เขาบอกตรงๆว่า ลืมลงข้อมูลในระบบให้ลุง ลุงเลยต้องรอนาน เขาขอ โทษ ขอโทษลงยกใหญ่ว่าให้ลุงรอนาน ถามว่ากลัวคนใหม่ ก็กลัวลูกเยอะมากที่มารอ พร้อมๆกันนี่ โควิดก็ระบาดมากเลยนะเมืองจะนะเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3, 25 กุมภาพันธ์ 2565: สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ : สภาพการทำงานในคลินิก

ที่มา : ภาพจากงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า บางครั้งที่ผู้ป่วยต้องรอนานเพราะการลงข้อมูลของฝ่ายเวชระเบียนผิดพลาด อาจจะมีการลืมลงข้อมูลของผู้ป่วยว่าวันนี้มารักษาจึงทำให้เกิดการล่าช้า หากว่าผู้ป่วยยังไม่มื่อในระบบก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาหรือรับการทำการหัตถการจากโรงพยาบาลได้เลย ถึงผู้ป่วยจะร้องขอให้เจาะเลือดก่อนเพื่อตนจะได้ไปทานอาหาร แต่ก็ไม่สามารถทำได้เลยเพราะหารทำการหัตถการหรือขั้นตอนต่างๆให้กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นขั้นตอนตายตัวที่ต้องลงในระบบว่าผู้ป่วยดำเนินการถึงขั้นตอนไหนแล้ว หากว่าให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดก่อนแล้ว ใบที่อนุญาตให้ผู้ป่วยเจาะไม่มีไปก็เท่ากับว่าไม่มีชื่อในระบบที่จะปริ้นท์มาแปะที่หลอดใส่เลือด จึงไม่สามารถทำรายการให้กับผู้ป่วยได้

- ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

1. สถานที่อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ

การจัดการสถานที่ สถานพยาบาลต้องมีการแบ่งบริเวณให้ชัดเจนในการเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 แบบนี้ก็จัดสรรพื้นที่ เพื่อลดการเกิดความเสี่ยงในสถานที่โรงพยาบาลซึ่งมองว่าเชื้อโรคมามากอยู่แล้ว ปัญหาที่พบเป็นปัญหาหลักๆคือสถานที่อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ทำให้การทำงานของหน่วยงานและผู้ที่มารับการรักษา มีความเห็นตรงกันว่า สถานที่คับแคบ ทำให้คนอยู่ในพื้นที่แออัดก็จะทำให้เกิดภาวะการณ์ที่เสี่ยงสูงกว่าปกติได้

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ปัญหาเลยก็เรื่องสถานที่ ที่ให้นั่งรอคับแคบเกินไปนะ ป้าว่าโรงพยาบาลน่าจะหาที่นั่งใหม่ให้กับคนได้นั่งรอ เพราะตอนนี้โควิด ก็ระบาดมากมานั่งติดๆกันแบบนี้ มันอันตราย ถ้ามาติดเชื้อมันเองก็ลำบากอีก ไหนจะโรคที่เป็นอยู่แล้วอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...ปัญหาที่เจอน่าจะเป็น สถานที่ให้รอหมอน้อยไปหน่อย ทำให้คนยืนติดๆกัน ที่นั่งก็ไม่พอ แล้วตอนนี้มีโรคโควิดอีก ต้องยืนห่างๆ ปกติให้มีที่นั่งได้ก่อน พอมาตอนนี้ต้องมายืนห่างอีก มันก็ลำบากไปเพราะไม่มีที่ให้ยืนแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...ไม่มีที่ให้นั่งรอแบบที่โปร่งๆ ไม่มีคนติดๆกัน มายืนมานั่งติดๆกัน มันอันตราย โควิดมันร้ายนี่ มันติดทางอากาศต่างๆเลย อย่างว่าแต่นั่งรอเลย อันตรายเดินผ่านที่คับแคบมาก เดินยังชนเลย อี๊ดอัดมากโรงพยาบาลนี้ แต่มันเลือกไม่ได้ต้องมารับยาทุกเดือน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ : สถานที่นั่งรอคิวเรียกเจาะเลือดหน้าคลินิก
ที่มา : ภาพจากงานวิจัย



ภาพประกอบ : ภาพคลินิกโรคความดันโลหิต – โรคเบาหวาน
ที่มา : ภาพจากงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า สถานที่ในการรับบริการของผู้มารับบริการไม่เพียงพอต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องยืนหรือนั่ง ติดกันไม่เว้นช่องห่างระหว่างเก้าอี้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวยและอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการรับบริการของผู้มารับบริการ

1. เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ การจัดการด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริหารจัดการโดยการแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจน ใช้ตามข้อบ่งชี้ และทำความสะอาดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือและอุปกรณ์ทุกอย่างในคลินิกต้องใช้ด้วยกัน ภายใต้สถานการณ์แบบนี้จำเป็นต้องทำความสะอาดเครื่องมือทุกครั้งแต่หากว่าไม่มีมาตรการที่แน่นหนาหรือรัดกุมมากเพียงพอก็จะทำให้ ผู้ป่วยใช้ต่อกันโดยไม่ได้ทำความสะอาด สาเหตุการใช้ต่อกันแบบนี้อาจจะทำให้ติดเชื้อโรคได้จากอุปกรณ์ที่ใช้ต่อกันได้ หากว่าเกิดเป็นปัญหาเหล่านี้ อุปกรณ์ทุกอย่างยังเท่าเดิมแต่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ก็ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนอุปกรณ์ได้

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันอาจจะมีเชื้อโรคติดอยู่ในสถานการณ์แบบนี้พยายามให้ผู้ป่วยลดการใช้ของร่วมกัน แต่ก็คงจะยากเพราะอุปกรณ์หรือเครื่องมือในคลินิก มีจำกัดไม่สามารถเพิ่มจากเดิมหรือเปลี่ยนใหม่ตลอดเวลาได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ : อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันในคลินิก

ที่มา : ภาพจากงานวิจัย



ภาพประกอบ : อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันในคลินิก
ที่มา : ภาพจากงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ไม่เพียงพอต่อคนผู้มารับบริการ เนื่องจากมีสถานการณ์โควิด - 19 ตอนนี้อย่างต้องรักษาความสะอาดมากกว่าปกติแต่กลับต้องใช้อุปกรณ์ต่อกันโดยไม่ได้ทำความสะอาด หน้าเชื้อโรคทำให้ผู้ที่ต้องใช้ต่อไม่มีความมั่นใจ และมีความวิตกกังวลในการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นก่อนทำความสะอาด

- ด้านมาตรฐานความปลอดภัย

ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยที่ดีในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ การติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาปรับลดเกณฑ์ในการตรวจคัดกรองของโรงพยาบาล หากมีประวัติความเสี่ยง เพียงเล็กน้อยก็สามารถตรวจหาเชื้อ COVID-19 ได้ ทำให้ผู้มีความเสี่ยงเข้าถึงกระบวนการคัดกรอง และค้นหาโรคได้เพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติงานต้องใช้ความระมัดระวังสูง ถ้าไม่ระวังหรือไม่มีข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน และหากเกิดการติดเชื้อ นอกจากจะทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แล้ว ยังส่งผลให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน การให้บริการก็ย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย ทำให้เกิด ความล่าช้าและผู้มารับบริการมีจำนวนมากขึ้น เกิดความเสี่ยงสูง การควบคุมโรคทำได้ยาก ประกอบกับบริเวณให้บริการมีจำกัด

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ปัญหาและอุปสรรคคือ คนไข้คือ พยายามบอก พยายามอธิบาย แต่ไม่ค่อยเชื่อฟังจนกลายเป็น ปัญหาตามมา และปัญหาในการมาผิคนัด อาจจะมีด้วยหลายๆเหตุผลของคนไข้ต่าง ๆ แต่ทำให้การรักษาที่เพิ่มขึ้น ในทุกๆส่วนที่ได้วางแผนไว้แล้ว มันต้องล่าช้าไป ต้องมีคิวที่มาก่อนแล้ว แล้วมาแทรก คนไข้แออัดมากในคลินิก ก็จะทำให้เกิดความเสียดสูง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...ปัญหาที่พบเจอมากที่สุดคือคนไข้ไม่เชื่อฟัง พูดง่าย ๆ ว่าชอบถอดแอมสเวลาคุยกับหมอ ก็คิดว่าเป็นความเสี่ยงสุดแล้วเพราะเชื้อโรคมานในอากาศ ก็ต้องบอกเขาใส่ บางครั้งบอกแล้วก็ไม่ได้ทำตามคิดว่า เป็นความเสี่ยงมาก และอีกอย่างคนไข้ชอบไอใส่เช่น หมอกำลังตรวจอยู่แล้วคนไข้ก็ไอแรงๆในแอมส พยายามบอกว่าย่าเพิ่งถอดแอมส ให้ถอดเวลาไม่มีคน ความเสี่ยงที่เกิดจนกลายเป็นอุปสรรคในการรักษา เพราะต้องรีบรักษาให้เสร็จ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 16, 1 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...เสี่ยงสุดคือการสัมผัสกับคนไข้เพราะเราก็ไม่รู้ว่าจะคนไข้คนไหนติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงมาบ้างเพราะไม่ได้ตรวจโควิดทุกคน เป็นหน้าที่ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยก็ต้องดูแลตัวเองมีวินัยในตัวเองมากกว่าปกติ ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...ในช่วงโควิดนี้ก็ต้องดูแลตัวเอง เราก็เลี่ยงไม่ได้ที่จะพบเจอเชื้อโรค จำเป็นต้องรู้จักปรับตัวให้อยู่กับมันให้ได้ ผลกระทบมีอยู่แล้วคือเสี่ยงโรคมมากขึ้น เพียงแค่เราดูแลตัวเอง ระมัดระวังอย่าผลอตัวแก่นั่นเอง ที่ผลกระทบก็พักผ่อนน้อยเพราะต้องไปตรวจตามอนามัยด้วยเนื่องจากคนไข้บางกลุ่มต้องไปรักษาที่อนามัยแทนมารักษาที่โรงพยาบาล ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 30, 1 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...ผลกระทบจากโควิดมีมากมายเลย ทั้งเชื้อโรคที่ลอยอยู่ในอากาศมากมาย ที่มองไม่เห็นเพราะโรคนี้นิดทางลมหายใจ และทั้งที่มากับสิ่งของที่เรสัมผัสต่อๆจากบุคคลอื่น หมั่นฉีดแอลกอฮอล์บ่อยๆเพราะไม่มีเวลาเดินไปล้างมือ ฟอกสบู่ ในส่วนของผลกระทบในการสัมผัสมันเลี่ยงไม่ได้เลยเพราะต้องวัดเอว วัดสะโพกให้คนไข้แน่นอน ต้องมีการสัมผัสตัว”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 29, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...ในส่วนหน้าที่ของนักเทคนิคการแพทย์นะ ต้องมีการสัมผัสคนไข้แต่อาจจะป้องกันได้หนึ่งชั้นคือถุงมือ แต่หากว่าคนไข้คนนั้นติดเชื้อมาแล้วมาเจาะเราก็หนีเชื่อนั้นไม่พ้นเพราะเชื้อมันอยู่ที่การสัมผัส และอากาศ หากว่าเราต้องทำงานก็เลี่ยงไม่ได้ คนไข้ต้องเจาะเลือดเพื่อรักษา ก็จะทำให้ได้แค่ป้องกันให้ดีที่สุดไม่ประมาทในการใช้ชีวิต”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 28, 2 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ : เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยแบบการสัมผัส

ที่มา : ภาพจากงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ภาระหน้าที่ของการทำงานที่ไม่สามารถเลี่ยงได้จำเป็นต้องสัมผัสกับผู้ป่วย มาตรการในการควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว โดยบางส่วนได้รับครบถ้วน ส่วนที่เหลือจะทยอยรับวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาไปตามลำดับ การที่บุคลากรได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการลดความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรเป็นอย่างมาก ด้วยภาระหน้าที่ที่เลี่ยงไม่ได้เลยนับว่าเป็นปัญหาของการทำงานในช่วงโควิด นี้มากพอสมควรและด้วยผู้ป่วยบางรายไม่ทำตามเงื่อนไขที่ได้วางไว้จึงยังทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2. การปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

- **ด้านการบริหารจัดการ**

1. การปรับแนวทางในการบริหารเวลาในการนัดหมาย

การรู้จักวางแผนและจัดสรรเวลาในการทำงานอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยที่มีคิวให้บริการไว้ล่วงหน้า ปัญหาการรอคอยจะลดลงเมื่อรู้จักเลือกช่วงห่างของระยะเวลาการนัดที่เหมาะสม แต่กรณีที่ผู้ป่วยมารวมในเวลาเดียวกันเข้าเป็นจำนวนมาก คงต้องหาวิธีการคิวให้มีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานไม่ดูแออัดภายใต้สถานการณ์แบบนี้ก็ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลต่อการอยู่ร่วมกันในที่แออัดได้ และจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้คิวเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าแม้ไม่ได้รับบริการในทันที ก็ยินดีที่จะรอ หรือถึงรอก็รอไม่นาน เช่น แจ้งผู้ป่วยว่าตนเองเป็นคิวที่เท่าไร ต้องรออีกกี่คิว และใช้เวลารอประมาณเท่าไร โดยมุมที่จัดไว้สำหรับให้ผู้ป่วยนั่งคอยควรให้ความสำคัญกับการเลือกเก้าอี้ที่นั่งในการเว้นระยะห่างตามมาตรการ และควรมีคำแนะนำในการอยู่ร่วมกันในสังคมที่เป็นกลุ่มจำนวนมากๆ ေးไว้ให้ผู้ป่วยได้ศึกษา อาจจะเป็น โทรทัศน์หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับชมและทำความเข้าใจในระหว่างที่รอ

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...เสนอแนะให้กับ โรงพยาบาลควรมีมาตรการที่เข้มงวดกว่านี้อีกสักนิด อาจจะเป็นการขยายเวลาให้กับคนไข้ เพื่อลดความแออัดในเวลาเดียวกัน หรืออาจจะเป็นการป้องกันตัวเองด้วยการมีคิวนัดที่แน่นอน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 27, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...การเจาะเลือดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการพบเจอคนไข้โดยตรงได้ อยากเสนอให้มีการจองคิวออนไลน์ อาจจะมีระบบการจองคิวในแอปพลิเคชันไลน์ว่าใครสามารถมาเวลาไหนได้เป็นระยะๆ เพื่อลดการอยู่ร่วมกันในกลุ่มมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 18, 2 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...เสนอให้ติดต่อกับคนไข้โดยการโทรศัพท์หาคนไข้ในวันนั้นๆ มีการติดต่อประสานกับคนไข้ว่าสะดวกมาในวันเวลาดังกล่าวหรือไม่ เพื่อลดความเสี่ยงในการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนจำนวนมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 26, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ควรขยายเวลาในการรักษา เพื่อลดปัญหาการแออัดของคนกลุ่มมากในเวลาเดียวกัน อาจจะมีวิธีการในการนัดโดยการจองคิวออนไลน์ อาจจะมีระบบการจองคิวในแอปพลิเคชัน เพื่อเป็นการรักษาที่ปลอดภัยขึ้น หรือให้โทรหาผู้ป่วยเพื่อนัดวันที่และเวลาในการรักษา เพื่อลดการอยู่ร่วมกันของคนจำนวนมาก

2. การปรับแนวทางในการบริหารข้อบกพร่องจากการบริหารจัดการ

การทำงานในแต่ละส่วนมักมีข้อผิดพลาด ที่เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นในการทำงาน สาเหตุหนึ่งที่มีมักจะพบอยู่เสมอ คือเกิดจากความผิดพลาดของคน ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงลักษณะของความผิดพลาดที่เกิดจากคน รวมถึงสาเหตุ และแนวทางในการป้องกัน จะช่วยให้สามารถลดปัญหาทั้งที่เกิดขึ้นแล้ว และที่อาจจะเกิดขึ้นให้ลดลงได้อย่างมาก ความผิดพลาดที่ไม่ตั้งใจ เกิดจากการทำหรือไม่ทำโดยไม่ได้มีการคิดไว้ล่วงหน้า เช่น การลืมนัด มีการแก้ไขได้โดยการรีบแก้ไขหรือทำให้สำเร็จโดยไม่มีข้อบกพร่องใดๆ

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...แก้ไขโดยการให้ผู้ป่วยโทรถามคิวของตัวเองก่อนวันที่จะมา เพื่อยืนยันการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ว่าตนสะดวกจะมา”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 19, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

- ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

1. การปรับแนวทางในการบริหารสถานที่อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ

หากทุกคนใส่ใจสุขภาพของตนเอง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็สามารถดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้นได้ หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านได้ ก็จะช่วยลดปัญหาการรอคอยและลดปัญหาคนไข้ล้นโรงพยาบาลลงได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือคนไข้มีความรับผิดชอบต่อตัวเอง และต้องมีความไว้วางใจในระบบสาธารณสุขด้วย

จากคำสัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...การกำหนดมาตรการเว้นระยะห่างที่ชัดเจน เนื่องจากมีคนไข้ที่มารับการรักษาเยอะมากในแต่ละวัน ไม่มีพนักงานในการจัดพื้นที่ให้กับคนไข้ในการแบ่งสันปันส่วนของการขึ้นรอคิว หือการนั่งเก้าอี้ที่ทำเครื่องหมายเว้นช่องว่างไว้ ควรจะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลในเรื่องนี้เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญมาก หากเกิดการติดเชื้อก็จะเกิดการแพร่กระจายได้ไวมากเพราะคนไข้ขึ้นติดๆกันเพื่อรอคิว”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 20, 2 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...รักษาออนไลน์ เช่นการตรวจผ่านวิดีโอคอลเพื่อลดการสัมผัสและพบเชื้อแต่โดยตรง ลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค แต่อาจจะยากตรงที่คนไข้ส่วนใหญ่ไม่มีเทคโนโลยีที่เอื้ออำนวยต่อการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 21, 2 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาเช่น ใช้เครื่องวัดแทนคนวัด แต่ก็ต้องมีคนคอยทำความสะอาดเครื่องที่ใช้ เพื่อลดการสัมผัส ปัจจุบันก็มีเครื่องวัดความดันที่มีค่าความดันออกมาเป็นกระดาษให้เห็นเลย ไม่ต้องให้พยาบาลคอยวัดความดันให้พยาบาลจะวัดก็ต่อเมื่อคนนั้นค่าความดันผิดปกติขึ้นไปจากปกติมาก เช่น ต่ำไปมาก หรือสูงไปมาก ให้พยาบาลวัดซ้ำเพื่อความมั่นใจและถูกต้องแม่นยำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 22, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า เสนอให้มีการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แทนการมารักษาที่โรงพยาบาล หรือสามารถส่งยาไปที่บ้านโดยผ่าน อสม.เป็นแกนกลาง คือ อสม.ต้องเข้าไปตรวจวัดความดันให้กับคนไข้ และมารับยาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การรักษาผ่านการวิดีโอคอลหรือผ่านสื่อออนไลน์เพื่อลดภาวะความเสี่ยงในการสัมผัสกัน

2. การปรับแนวทางในการบริหารเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

การทำความสะอาดเครื่องมือหลังจากที่ตนเองใช้เสร็จ เพื่อลดภาวะการเสี่ยงในการใช้งานต่อ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการใช้ควรใช้อย่างถนอมเพื่อไม่ให้ชำรุด อาจจะมีการตั้งแอลกอฮอล์ไว้สำหรับทำความสะอาดเบื้องต้นเพื่อฆ่าเชื้อโรค

- ด้านมาตรฐานความปลอดภัย

การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการบริการ พยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงาน คือ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทางการพยาบาล และการสนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยต้องใช้กระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมติดเชื้อใน โรงพยาบาล รวมทั้งประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล นอกจากใช้ ความรู้ทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้และทักษะทางระบาด วิทยา เพื่อให้การพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ข้อเสนอแนะง่ายๆคือ อยากให้ทุกคนตระหนักถึงความปลอดภัยของตัวเอง ไม่ปล่อยประละเลย กับการดูแลตัวเองว่า ทุกคนต้องช่วยกันดูแลตัวเอง อย่าไปอยู่ในสถานที่ที่เสี่ยง ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 23, 1 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...เสนอให้มีการมีการพันสเปร์แอลกอฮอล์เป็นระยะๆ เพื่อการฆ่าเชื้อที่มองไม่เห็นเพราะคนไ้ขยับติดๆกันมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 24, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า สำหรับการบริหารงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางใน การบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้

ส่วนที่ 3. ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับการบริหารจัดการการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น

- ด้านการบริหารจัดการ

ในการจัดบริการผู้ป่วยนอก (OPD) วิธีใหม่เป็นการนำประสบการณ์ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 มาปรับระบบบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ทั้งผู้มารับบริการและบุคลากร เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ให้แก่ผู้มารับบริการ และ ลดความแออัดในหน่วยบริการ ควรดำเนินการอย่างรัดกุมถูกต้องตามหลักควบคุมป้องกัน โรคระบาดในสถานการณ์วิกฤติอย่างเคร่งครัด

1. ข้อเสนอแนะการปรับแนวทางในการบริหารเวลาในการนัดหมาย

จากคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ข้อเสนอแนะตรวจสอบให้ผู้มาใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่มารับบริการ จัดสถานที่ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร • มีจุดล้างมือ หรือ alcohol gel ให้บริการ ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 6, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...โดยส่วนตัวเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ และ จนท. สวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลาที่ให้บริการและควรเร่ง ปรับปรุงส่วนพื้นที่ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่แยกจากผู้ป่วยโดยใช้ฉากพลาสติกหรืออะคริลิกกั้นเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับการดูแลผู้ป่วยทุกประเภท”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...หน้ากากอนามัยที่กระชับกับใบหน้าช่วยป้องกัน ไม่ให้ผู้สวมแพร่กระจายไวรัสไปยังผู้อื่นได้ แต่ หน้ากากอนามัยอย่างเดียวก็ป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ได้ ควรรักษา ระยะห่างและล้างทำความสะอาดมือบ่อยๆ รวมถึงปฏิบัติตามคำแนะนำจากทางโรงพยาบาลที่มีมาตรการเขียนบอกไว้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า มาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 ในการจัดบริการผู้ป่วยนอก (OPD) วิธีใหม่เป็นการนำประสบการณ์ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 มาปรับระบบบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ทั้งผู้มารับบริการและบุคลากร เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ให้แก่ผู้มารับบริการ และ ลดความแออัดในหน่วยบริการ และควรเน้นย้ำให้ทุกฝ่ายสวมหน้ากากอนามัย ตลอดการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะการปรับแนวทางในการบริหารข้อบกพร่องจากการบริหารจัดการ

จากคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...“การปฏิบัติงานต้องใช้ความระมัดระวังสูง ถ้าไม่ระวังหรือไม่มีข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน และหากเกิดการติดเชื้อ นอกจากจะทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน การให้บริการก็ย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย ทำให้เกิดความล่าช้าและผู้มารับบริการมีจำนวนมากขึ้น เกิดความเล็งสูง การควบคุมโรคทำได้ยาก ประกอบกับบริเวณให้บริการมีจำกัด และไม่สามารถทำ social distancing ได้ อาจทำให้เกิดการระบาดของเชื้อโรคตามมา”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...น่าจะให้มีมาตรการที่เด็ดขาดกว่านี้ เพื่อความปลอดภัยของคนมารักษา แต่ถึงยังไงแล้วถ้าคนไม่ทำตามก็ลำบากอยู่ดี มาตรการจะเข้มงวดขนาดไหน ถ้าคุณพยาบาลเขาไม่เข้มแข็งพอ ไม่จู้ไม่ดู คนไข้ก็คงจะไม่ทำตาม นี่ลุงเห็นยื่นถอดแมสคุยกันอยู่ จับมือสลามก็มีนะ มันไม่ได้เน้นดูว่าไหม ตอนนี่เขาให้ยื่นห่างๆแล้วยังมาทำแบบนี้อีก ถ้าเป็นโรคก็ติดกันง่ายๆเลยแบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...จะต้องอาศัยการศึกษาหาความรู้ด้านบริบทของโรคอย่างละเอียด ประกอบกับบริบทของสถานที่ดำเนินการเพื่อบริหารให้เหมาะสม เพราะการบริหารสถานการณ์ภายใต้การระบาดของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแน่นอน เป็นอุปสรรคต่อการบริหารอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในการบริหารในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การวางแผน การอำนวยความสะดวก งบประมาณ การประสานงาน และการให้ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ปัจจัยข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารงานทั้งสิ้น ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรมีขั้นตอนมากขึ้น การใช้งบประมาณและบุคลากรในการคัดกรองมากขึ้น แต่ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการและการนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลว เพราะเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าการบริหารประสบความสำเร็จและส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การคัดกรองที่เข้มข้น ส่งผลต่อการประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น จำนวนผู้มาใช้บริการลดลง การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ด้านการคัดกรอง COVID-19 ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

- ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

1. ข้อเสนอแนะการปรับแนวทางในการบริหารสถานที่อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารสถานที่อำนวยความสะดวกเพื่อให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ปรับปรุงการบริหารงานของทางโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยในการใช้สถานที่ร่วมกันมากยิ่งขึ้น

จากคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...สถานที่ไม่เพียงพอให้คนที่มารอนั่งติดๆกัน อาจจะทำให้คนที่มารอดิฉันเชื่อจากการอยู่ร่วมกันเยอะๆได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...แนะนำให้ส่งยาไปที่บ้าน จะได้ไม่ต้องมายืนรอ ให้เจอบุคคลเยอะแบบแบบนี้ที่โรงพยาบาล หรือ ไม่ก็หาที่นั่งรอเพิ่ม ไม่ต้องยืนรอให้แออัด”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 13, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...หากเป็นไปได้ควรมีการตรวจสอบให้ผู้มาใช้บริการทุกคนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่มารับบริการ จัดสถานที่ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ให้บุคลากรทางการแพทย์ และ เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลาที่ให้บริการ”

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ควรมีการตรวจสอบให้ผู้มาใช้บริการทุกคนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่มารับบริการ จัดสถานที่ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ใ้บุคลากรทางการแพทย์ และ เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลาให้บริการ และปรับปรุงส่วนพื้นที่ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่แยกจากผู้ป่วยโดยใช้ฉากพลาสติก/อะคริลิกกั้น ตลอดจนมีการเช็ดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ลูกบิดประตูลานบันได ราวจับ พนักเก้าอี้ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2. ข้อเสนอแนะการปรับแนวทางในการบริหารเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพียงพอ

ทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ ที่มีการสัมผัสของผู้มารับบริการร่วมกันที่อาจเป็นจุดเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เช่น ที่จับประตู เก้าอี้ เคาน์เตอร์โต๊ะให้บริการ เป็นต้น ให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการทำทำความสะอาด มีข้อเสนอแนะให้กับโรงพยาบาลในการ ควบคุมดูแลอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดเอว เพื่อให้มีใช้เพียงพอ เพราะจากภายใต้สถานการณ์โควิด 19 เช่นนี้ไม่ควรใช้สิ่งของต่อกัน โดยที่ยังไม่ได้ทำการฆ่าเชื้อ

จากคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ต่อกัน มีไม่เพียงพอกับคนที่มารับบริการ น่าจะให้มีอุปกรณ์มากกว่านี้ เพราะจะได้ไม่ต้องใช้ต่อกัน โดยที่ยังไม่ได้ทำความสะอาดเลย ยังไม่ทันได้เช็ดแอลกอฮอล์ คนต่อไปก็รับใช้แล้ว เหมือนเครื่องวัดความดันใช้ต่อกัน ยังไม่ได้ทำความสะอาดเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10, 1 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

“...ให้โรงพยาบาลซื้อเครื่องมือเพิ่ม จะได้ไม่ต้องสกปรกมากเกินไป เพราะใช้ร่วมกัน เราไม่รู้ว่าคุณไหนมีเชื้ออยู่บ้าง แล้วมาใช้ต่อกันหลายๆคนก็เสี่ยงมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 13, 3 มีนาคม 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ควรจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการแพทย์เพิ่มเติมให้เพียงพอกับผู้มารับบริการเนื่องจากการที่มีสถานการณ์โควิด 19 เช่นนี้ ทำให้ผู้คนไม่มั่นใจในการใช้สิ่งของร่วมกันบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล ควรมีมาตรการในการกำกับดูแล การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่านี้

- ด้านมาตรฐานความปลอดภัย

ประชาชนทั่วไปควรป้องกันตนเอง โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน หรืออยู่ในที่ที่มีคนจำนวนมากรวมตัวกัน รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือ หากมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ไปพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติการเดินทาง มีข้อเสนอแนะตามแนวทางการป้องกันมาตรฐานระดับสากลคือ 1.) เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือยิ่งห่างยิ่งดีและปฏิบัติตามสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน 2.) สวมใส่หน้ากากอนามัยให้เป็นเรื่องปกติเมื่อต้องอาศัยอยู่ในกลุ่มคน 3.) ล้างมือทุกครั้งก่อนสวมใส่ หรือหลังจากถอดหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ 4.) ตรวจสอบการสวมใส่หน้ากากอนามัยให้เรียบร้อยว่าครอบคลุมจมูก ปาก และคาง 5.) ตรวจสอบคุณภาพของหน้ากากอนามัยที่สวมใส่ให้เหมาะสม ได้ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก 6.) สวมใส่หน้ากากผ้าเป็นพื้นฐานหากไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง 7.) สวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ในกลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่รู้สึกไม่สบาย

จากคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ข้อเสนอแนะอยากให้ทุกคนคำนึงถึงความปลอดภัยของตัวเอง กับการดูแลตัวเองว่า เพียงทุกคนต้องช่วยกันดูแลตัวเอง อย่าถอดหน้ากาก ยืนห่างๆ ล้างมือบ่อยๆ เวลาจะใช้ของอะไรก็ล้างแอลกอฮอล์ก่อน ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8, 25 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...น่าจะให้มีมาตรการที่เด็ดขาดกว่านี้ เพื่อความปลอดภัยของคนมารักษา แต่ถึงยังไงแล้วถ้าคนไม่ทำตามก็ลำบากอยู่ดี มาตรการจะเข้มงวดขนาดไหน ถ้าคุณพยาบาลเขาไม่เข้มแข็งพอ ไม่ขู่ไม่ดุ คนไข้ก็คงจะไม่ทำตาม นี่คุณเห็นยืนถอดแมสคุยกันอยู่ จับมือสลามก็มีนะ มันไม่ได้นะลูกว่าไหม ตอนนี้เขาให้ยืนห่างๆแล้วยังมาทำแบบนี้อีก ถ้าเป็นวิดิก็ติดกันง่ายๆเลยแบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

“...หน้ากากอนามัยที่กระชับกับใบหน้าช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ที่สวมแพร่กระจายไวรัสไปยังผู้อื่นได้ แต่หน้ากากอนามัยอย่างเดียวก็ป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ได้ ควรรักษา ระยะห่างและล้างทำความสะอาดมือบ่อยๆ รวมถึงปฏิบัติตามคำแนะนำจากทางโรงพยาบาลที่มีมาตรการเขียนบอกไว้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12, 28 กุมภาพันธ์ 2565:สัมภาษณ์)

จากคำสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ควรมีการกำหนดนโยบายในการค้นหาโรคเชิงรุกนอกบริเวณโรงพยาบาล และชุมชน กล่าวโดยสรุปในภาพรวม การบริการจัดการดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ ถึงแม้จะมีขั้นตอนการคัดกรองในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่ส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจด้านการคัดกรอง COVID-19 และประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มาตรการการป้องกัน โรคโควิด 19 ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรมีมาตรการที่เข้มงวด เพื่อความปลอดภัย ของทั้งสองฝ่าย ผู้มารับบริการต้องมีการทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม เน้นย้ำให้ทุกฝ่ายสวมหน้ากากอนามัยอย่างแน่นหนาและไม่ควรถอดออกมาพูดคุย หรือไม่ควรสัมผัสตัวผู้อื่นในขณะที่ยังมีโรคระบาดรุนแรงอยู่เช่นนี้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกมาสัมภาษณ์สามารถตอบได้ถึงข้อมูลของปัญหาที่พบได้อย่างแท้จริง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้ที่มีรับบริการคลินิก ทั้งหมด 30 ท่าน ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแนวคิด รวมถึงเอกสารต่างๆ เพื่อออกแบบคำถาม ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เดี่ยว โดยมีสาระตรงกับวัตถุประสงค์ และครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์ตรงและเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผลการวิจัยได้นำมา สรุป อภิปรายผล และนำเสนอข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีคำถามการวิจัย 1.) สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน กระทบต่อการบริหารจัดการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ในการให้บริการผู้มารับบริการอย่างไร 2.) การดำเนินงานเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประสบปัญหาหรือความท้าทายอะไรบ้าง และมีการดำเนินมาตรการเพื่อปรับตัวหรือแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร 3.) แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์วิกฤติลักษณะเช่นนี้ในอนาคต เพื่อให้

สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยควรเป็นอย่างไร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้ที่มีมารับบริการคลินิกทั้งหมด 30 ท่าน ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแนวคิด รวมถึงเอกสารต่างๆ เพื่อออกแบบคำถาม ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และได้เป็นบทสรุปที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน กระทั่งต่อการบริหารจัดการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ในการให้บริการผู้มารับบริการ

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปลายปี 2562 ทำให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลจะนะมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โอกาสในการพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ก่อนข้างสูง โรงพยาบาลจึงต้องมีมาตรการคัดกรองที่เข้มงวด เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อในวงกว้าง ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับมาตรการในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรค ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกในทุกๆ มิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจสังคมและ สิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินชีวิตและความ เป็นอยู่ของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป การจัดบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยโรค หรือภาวะอื่นๆ จำเป็นต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรม บริการต่างๆ จึงต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) โรงพยาบาลทุก ระดับมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการ ทางการแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิด ความรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่มี ภาวะ ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษาภูมิคุ้มกันนั้น โดยมาตรการสำหรับควบคุมการ ระบาดที่สำคัญนอกเหนือจากการ ส่งเสริมการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การสวม หน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และ นโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ระบบ บริการสาธารณสุขต้องปรับรูปแบบเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ในช่วงที่การเข้าถึง สถานพยาบาลในรูปแบบเดิมเป็นเรื่องที่ลำบากมากขึ้นในช่วงการระบาด และการรักษาระยะห่าง

ระหว่าง บุคคลภายในสถานพยาบาล โดยให้เกิดผลกระทบต่อ การเข้าถึงการรักษา น้อยที่สุด การระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการการควบคุมป้องกันการระบาดต่างๆ ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ ทั้งในแง่การส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษา และควบคุมโรค ซึ่งจากการรวบรวม หลักฐานที่แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่ากิจกรรมการให้บริการตั้งแต่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรคและ ปรึกษาเสี่ยง ได้ถูกจำกัดลง อย่างไรก็ตามยังเห็นถึงการปรับตัวของระบบ โดยมีการปรับรูปแบบการจัดบริการรักษา การนัดหมายผู้ป่วย ตลอดจนกาพัฒนา หรือการเร่งรัดการนำเทคโนโลยีต่างๆมาใช้เพื่อช่วยในการตรวจติดตาม และ ติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชน และผู้ให้บริการ จากผลสรุปแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี จะต้องอาศัยการศึกษาหาความรู้ด้านบริบทของโรคอย่างละเอียด ประกอบกับบริบทของสถานที่ดำเนินการเพื่อบริหารให้เหมาะสม เพราะการบริหารสถานการณ์ภายใต้การระบาดของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแน่นอน เป็นอุปสรรคต่อการบริหารอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในการบริหารในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการวางแผน การอำนวยความสะดวก งบประมาณ การประสานงาน และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ ปัจจัยข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารงานทั้งสิ้น สรุปได้ว่า บางครั้งที่ผู้ป่วยต้องรอนานเพราะการลงข้อมูลของฝ่ายเวชระเบียนผิดพลาด อาจจะมีการลืมลงข้อมูลของผู้ป่วยว่าวันนี้รักษาจึงทำให้เกิดการล่าช้า หากว่าผู้ป่วยยังไม่มีชื่อในระบบก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาหรือรับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลได้เลย ถึงผู้ป่วยจะร้องขอให้เจาะเลือดก่อนเพื่อตนจะได้ไปทานอาหาร แต่ก็ไม่สามารถทำได้เลยเพราะหารทำหัตถการหรือขั้นตอนต่างๆ ให้กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นขั้นตอนตายตัวที่ต้องลงในระบบว่าผู้ป่วยดำเนินการถึงขั้นตอนไหนแล้ว หากว่าให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดก่อนแล้ว ใบที่อนุญาตให้ผู้ป่วยเจาะไม่มีไปก็เท่ากับว่าไม่มีชื่อในระบบที่จะปรีนท์มาแปะที่หลอดใส่เลือด จึงไม่สามารถทำรายการให้กับผู้ป่วยได้

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการระบาดของ COVID-19 ทำให้ปริมาณการใช้งานและความต้องการในการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบงานคัดกรองมากขึ้น โรงพยาบาลจึงต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวให้เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมและเพียงพอ รวมถึงได้รับ

การสนับสนุนจากภาคเอกชน และประชาชน จึงทำให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการดำเนินงานคัดกรองในโรงพยาบาล จากการศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองภายในโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ที่กล่าวมา พบว่ายังมีอุปสรรคในการบริหารงานอยู่บ้าง เช่น การปฏิบัติงานของบุคลากรมีขั้นตอนมากขึ้น การใช้งบประมาณและบุคลากรในการคัดกรองมากขึ้น แต่ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อให้การบริหารจัดการและการนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลว เพราะเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าการบริหารประสบความสำเร็จและส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การคัดกรองที่เข้มข้น ส่งผลต่อการประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น จำนวนผู้มาใช้บริการลดลง การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ด้านการคัดกรอง COVID-19 ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น หาก เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ไม่เพียงพอต่อคนผู้มารับบริการเนื่องจากมีสถานการณ์โควิด - 19 ตอนนี้ซึ่งต้องรักษาความสะอาดมากกว่าปกติแต่กลับต้องใช้อุปกรณ์ต่อกัน โดยไม่ได้ทำความสะอาด น่าเชื่อ โรคทำให้ผู้ที่ต้องใช้ต่อไม่มีความมั่นใจ และมีความวิตกกังวลในการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นก่อนทำความสะอาด

3. ด้านมาตรฐานความปลอดภัย

มาตรการด้านความปลอดภัยลดโอกาสติดเชื้อของผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จะมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน มีจุดคัดกรองที่โรงพยาบาล และจัดจุดบริการผู้ป่วยที่อาจติดเชื้อแยกจากผู้ป่วยอื่น เมื่อไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจ จัดสถานที่/ที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร มีจุดล้างมือ/ แอลกอฮอล์เจล ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ต้องสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา ทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับ เก้าอี้พักคอย ปุ่มลิฟต์ เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ฉากพลาสติก ฉากอะคริลิกป้องกันขณะให้บริการ ปรับโครงสร้างและระบบไหลเวียนอากาศให้ถ่ายเทตามมาตรฐานการควบคุมโรค แยกโซนบริการตามความเสี่ยงของผู้ป่วย และใช้ระบบลดการสัมผัสต่างๆ เช่น ประตูอัตโนมัติ การจ่ายเงินผ่าน QR code เป็นต้น นอกจากนี้ภาระหน้าที่ของการทำงานที่ไม่สามารถเลี่ยงได้จำเป็นต้องสัมผัสกับผู้ป่วย มาตรการในการควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว โดยบางส่วนได้รับครบถ้วน ส่วนที่เหลือจะ ทอยรับวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาไปตามลำดับ การที่บุคลากรได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการลดความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรเป็นอย่างมาก ด้วยภาระหน้าที่เสี่ยงไม่ได้เลยนับว่าเป็นปัญหาของการทำงานในช่วงโควิด นี้มากพอสมควรและด้วยผู้ป่วยบางรายไม่ทำตามเงื่อนไขที่ได้วางไว้จึงยังทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ประสบปัญหาหรือความท้าทายอะไรบ้าง และมีการดำเนินมาตรการเพื่อปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านั้น จากผลสรุปแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านมาตรฐานความปลอดภัย

1. ด้านการบริหารจัดการ ปัญหาที่พบในเรื่องของการบริหารเวลาในการมารับรักษา ว่าด้วยเรื่องเวลาเป็นเวลาเดียวกันทุกคน ในเวลาที่ผู้ป่วยมาในเวลาเดียวกันทุกคนจึงทำให้สถานที่คับแคบลงและเกิดการแออัด คนกลุ่มมากในเวลาเดียวกันจึงมีแนวทางการแก้ไขว่าให้มาคนละเวลากัน โดยให้พยาบาลโทรไปนัดเวลาในการมารับรักษาอาจจะรักษาเป็นกลุ่มๆ กลุ่มละ 10 คนต่อ 1 ชั่วโมงจากปกติมารับตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. มาในเวลาเดียวกันเนื่องจากเริ่มรักษาเวลาเดียวกัน เป็นจำนวน 60 คน เพื่อลดความเสี่ยงในการอยู่สถานที่เดียวกัน ดังนั้น การกำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยทั่วไปญาติตลอดจนเจ้าหน้าที่ ทุกคนสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาลวาง แนวทาง เพื่อรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลในสถานพยาบาล อย่าให้เกิดความแออัดขึ้นในจุดใดจุดหนึ่ง ของสถานพยาบาล โดยยึดหลัก Standard Precaution อย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยทุกราย เป็นต้น

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาที่พบ สถานที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการรักษา ผู้ป่วยต้องมานั่งรอกันอย่างแออัดในสถานที่เดียวกันเวลาเดียวกัน ประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ก็อาจเป็นผลจากสภาพแออัดของโรงพยาบาล อาทิ การที่ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแล อีกทั้งสภาพความเหนื่อยล้าที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงไปตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดความไม่พึงพอใจตามมา สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านภาระงานของบุคลากร ในขณะที่อีกด้านหนึ่งก็เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำในคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ ที่เห็นได้ชัดเจนคือการแออัดของคนทำให้สถานที่นั่งรอรับคิวไม่เพียงพอ และส่งผลไปยังเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เนื่องจาก ผู้มารับบริการในจำนวนมากและเนื่องด้วยสถานการณ์โควิด จึงจำเป็นต้องให้ผู้ที่มารับการรักษาใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ต่อกัน ซึ่งอาจจะเกิดเป็นความเสี่ยงในการใช้ชีวิต เพราะถ้าหากเชื้อโรคติดอยู่ที่อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์แล้วเราไม่ได้ทำความสะอาดก่อนจะใช้ก็จะทำให้เราได้รับเชื้อโรคนั้นได้เลย วิธีการแก้ไข ป้องกันคือ ต้องตั้งขวดสเปรย์แอลกอฮอล์ไว้เพื่อทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ต่อเนื่องกัน แต่นั่นเป็นเพียงเหตุผลง่ายๆ จึงจำเป็นต้องให้ผู้ที่มารับบริการทุกคนดูแลตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ทั้งต่อตัว

ผู้ป่วยที่มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คือผู้ป่วยมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด จำนวนผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีเพิ่มขึ้น คุณภาพการให้บริการลดลง ไม่สามารถเปิดบริการได้ตามปกติ บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากในช่วงที่มีการระบาด เช่น การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการส่งปรึกษา/รักษา การติดตามการรักษา (การเจาะวัดระดับน้ำตาลและการวัดระดับความดันโลหิต) การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานทุกระดับที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การพัฒนารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้มากขึ้น การวางแผนบริหารจัดการ ด้านอัตรากำลัง ด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

3. ด้านมาตรฐานความปลอดภัย ปัญหาที่พบเจอในด้านความปลอดภัยที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับประชาชนบางส่วนที่พอมีกำลังจ่าย และไม่อยากจะทนรอคิวรับการรักษาานาน ๆ ก็จะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก็จะพบกับปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาลที่ดูเหมือนว่าจะแพงมากเกินไปจนจำเป็น สภาพความแออัดจากปริมาณผู้ป่วยล้น โรงพยาบาลที่ทำให้เกิดช่องว่างในด้านการบริการ ไม่ได้บ่งบอกเพียงปัญหาความเหลื่อมล้ำที่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนต้องประสบเท่านั้น แต่หมายถึงตัวชี้วัดสำคัญของความล้มเหลวในการจัดการความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขทั้งระบบ นอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ระบบสาธารณสุขที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนทุกคน จึงเป็นที่มาของนโยบาย “ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล” หนึ่งในนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในการพัฒนา เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และสร้างโอกาสความเสมอภาค ความเท่าเทียม และความเป็นธรรมทางสังคม ในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันตัวเองให้กับผู้ที่มารับการบริการ

ส่วนที่ 3 แนวทางพัฒนานวัตกรรมการให้บริการผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์วิกฤติลักษณะเช่นนี้ในอนาคต เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์วิกฤติลักษณะเช่นนี้ในอนาคต เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย การยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์และวางมาตรการในการเพื่อป้องกันและรองรับสถานการณ์อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการบริหารจัดการในแต่ละด้าน ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ ของสมิต สุขุมกร (2542) กล่าวว่าการบริการ เป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับการใช้บริการ การให้บุคคลต่างๆ ได้ใช้ ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตามด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้ คนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือจัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น การจัดอำนวยความสะดวกก็เป็น การให้บริการ การสนองความต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็น การให้บริการ

5.2 อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน กระทบต่อการบริหารจัดการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ในการให้บริการผู้มารับบริการ

จากผลการศึกษากิจกรรมการให้บริการตั้งแต่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง โรคและ ปัจจัยเสี่ยง ได้ถูกจำกัดลง อย่างไรก็ตามยังเห็นถึงการปรับตัวของระบบ โดยมีการปรับ รูปแบบการจัดบริการรักษา การนัดหมายผู้ป่วย ตลอดจนกาพัฒนา หรือการเร่งรัดการนำเทคโนโลยี ต่างๆมาใช้เพื่อช่วยในการตรวจติดตาม และ ติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชน และผู้ให้บริการ จาก ผลสรุปแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการ

การวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ปัจจัยข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อ การบริหารงานทั้งสิ้น สรุปได้ว่า บางครั้งที่ผู้ป่วยต้องรอนานเพราะการลงข้อมูลของฝ่ายเวชระเบียน ผิดพลาด อาจจะมีการลืมลงข้อมูลของผู้ป่วยว่าวันนี้มารักษาจึงทำให้เกิดการล่าช้า หากว่าผู้ป่วยยัง ไม่มีชื่อในระบบก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาหรือรับการทำการหัตถการจากโรงพยาบาลได้ เลย ถึงผู้ป่วยจะร้องขอให้เจาะเลือดก่อนเพื่อตนจะได้ไปทานอาหาร แต่ก็ไม่สามารถทำได้เลยเพราะ การทำการหัตถการหรือขั้นตอนต่างๆให้กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นขั้นตอนตายตัวที่ต้องลงในระบบว่า ผู้ป่วยดำเนินการถึงขั้นตอนไหนแล้ว หากว่าให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดก่อนแล้ว ใบที่อนุญาตให้ผู้ป่วย เจาะไม่มีไปก็เท่ากับว่าไม่มีชื่อในระบบที่จะปริ้นท์มาแปะที่หลอดใส่เลือด จึงไม่สามารถทำการ ให้กับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนทรวดี เขียวพิเชฐ (2544) ศึกษา รูปแบบการจัดและ ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงใต้ ศึกษาว่าประชากรยังมีพฤติกรรมสุขภาพ

ไม่เหมาะสมต่อการการพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการจัดบริการบริการสุขภาพ รูปแบบระบบการจัดและ 34 ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย ลักษณะบริการที่เป็นแบบใกล้ บ้านใกล้ใจสัมผัสได้ทุกมิติ โดยสถานบริการที่อาจจัดตั้งขึ้นหรือ ปรับสถานภาพจากสถานบริการที่มีอยู่เดิมในชุมชนให้เชื่อเป็น “ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน “มี บริการ 4 มิติ คือ 1. การรักษาพยาบาล 2. การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น 3. การป้องกันโรค 4. การ ส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพบริการทุกกลุ่มทุกวัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิ สากร กรุงไกรเพชร (2550) ศึกษารูปแบบการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพศูนย์ สุขภาพ ชุมชน จังหวัดชลบุรี มุมมองของผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) เป็น หน่วยบริการทางการแพทย์และสาขาสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดย ให้บริการ 4 กิจกรรมหลัก คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ เน้น การ พัฒนาด้านโครงสร้างทางกายภาพ ผลที่ตามมาคือการบริการที่ดี

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการระบาดของ COVID-19 ทำให้ปริมาณการใช้งานและความต้องการในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในระบบงานคัดกรองมากขึ้น โรงพยาบาลจึงต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวให้เพียงพอ ต่อความต้องการ ซึ่งโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ รวมถึงได้รับการ สนับสนุนจากภาคเอกชน และประชาชน จึงทำให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการดำเนินงานคัดกรอง ในโรงพยาบาล จากการศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองภายในโรงพยาบาลในด้าน ต่างๆ ที่กล่าวมา พบว่ายังมีอุปสรรคในการบริหารงานอยู่บ้าง เช่น การปฏิบัติงานของบุคลากรมี ขึ้นตอนมากขึ้น การใช้งบประมาณและบุคลากรในการคัดกรองมากขึ้น แต่ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการและการนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลว เพราะเมื่อพิจารณาใน ภาพรวมพบว่าการบริหารประสบความสำเร็จและส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การคัดกรองที่เข้มข้น ส่งผลต่อการประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น จำนวนผู้มาใช้บริการลดลง การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ด้านการ คัดกรอง COVID-19 ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2553) คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาล สรรพสิทธิ ประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของศูนย์แพทยศาสตร ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำกว่า 25 ปีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นผู้รับบริการประเภท นักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวมของ คุณภาพการให้บริการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ และด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิวัฒน์ แสนบุญศิริ (2553) งานวิจัยศึกษาคุณภาพการบริการของสำนักงานสอบบัญชี พีพีเค จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการของสำนักงานสอบบัญชี พีพีเค จังหวัดปทุมธานีโดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านความไว้วางใจ ด้านการสนองตอบลูกค้า ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความสามารถ ด้านการสร้าง บริการให้เป็นที่รู้จัก ด้านการสื่อสาร ด้านความสะอาด ด้านความสุภาพและความเป็นมิตร และ ด้านการเข้าใจและรู้จักลูกค้า อยู่ในระดับมาก

3. ด้านมาตรฐานความปลอดภัย

มาตรการด้านความปลอดภัยลดโอกาสติดเชื้อของผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จะมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน มีจุดคัดกรองที่โรงพยาบาล และจัดจุดบริการผู้ป่วยที่อาจติดเชื้อแยกจากผู้ป่วยอื่น เมื่อไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจ จัดสถานที่/ที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร มีจุดล้างมือ/ แอลกอฮอล์เจล ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ต้องสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลานอกจากนี้ภาระหน้าที่ของการทำงานที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ จำเป็นต้องสัมผัสกับผู้ป่วย มาตรการในการควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว โดยบางส่วนได้รับครบถ้วน ส่วนที่เหลือจะ ทอยรับวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาไปตามลำดับ การที่บุคลากรได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการ ลดความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรเป็นอย่างมาก ด้วยภาระหน้าที่เลี่ยงไม่ได้เลยนับว่าเป็นปัญหาของการทำงานในช่วงโควิดนี้มากพอสมควรและด้วยผู้ป่วยบางรายไม่ทำตามเงื่อนไขที่ได้วางไว้จึงยังทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธรรมร ไพรวงษ์ (2550) งานวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการ บริการของคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์โดยสำรวจความคิดเห็น ของผู้มาใช้บริการ จำนวน 344 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการ ของคลินิกนายแพทย์ธนสิทธิ์โดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเอาใจใส่ (Reliability) พนักงานและแพทย์ประจำคลินิกเอาใจใส่สนใจอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ คลินิก มีการดูแลผู้ใช้บริการเป็นพิเศษ เมื่อผู้ใช้บริการจากคลินิกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พนักงานประจำคลินิกมีความกระตือรือร้นเอาใจใส่การบริการด้วยความ

สุขภาพและรวดเร็ว แพทย์ประจำคลินิกมีความสนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี ด้านการโต้ตอบจากพนักงาน (Responses) พนักงานประจำคลินิกมีความตั้งใจและเต็มใจให้บริการ แก่ผู้ใช้บริการพนักงานประจำคลินิกให้บริการผู้มาใช้บริการด้วยความรวดเร็ว และคลินิกสามารถ คั่นประวัติผู้ใช้บริการในการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็วทั้งในกรณีมีบัตรและไม่มีบัตร ด้านความไว้วางใจ (Acceptance) แพทย์ประจำคลินิกมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป มีประสบการณ์ ความชำนาญในการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้ดี วิธีการ ตรวจรักษาและผลการตรวจรักษาของแพทย์มีความน่าเชื่อถือ

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 คลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจະนะ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประสบปัญหาหรือความท้าทายอะไรบ้าง และมีการดำเนินมาตรการเพื่อปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านั้น จากผลสรุปแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านมาตรฐานความปลอดภัย

1. ด้านการบริหารจัดการ ปัญหาที่พบในเรื่องของการบริหารเวลาในการมารักษา ว่าด้วยเรื่องเวลาเป็นเวลาเดียวกันทุกคน ในเวลาที่ผู้ป่วยมาในเวลาเดียวกันทุกคนจึงทำให้สถานที่คับแคบลงและเกิดการแออัด คนกลุ่มมากในเวลาเดียวกันจึงมีแนวทางการแก้ไขว่าให้มาคนละเวลากัน โดยให้พยาบาลโทรไปนัดเวลาในการมารักษาอาจจะรักษาเป็นกลุ่มๆ กลุ่มละ 10 คนต่อ 1 ชั่วโมงจากปกติมารักษาตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. มาในเวลาเดียวกันเนื่องจากเริ่มรักษาเวลาเดียวกัน เป็นจำนวน 60 คน เพื่อลดการเสี่ยงในการอยู่สถานที่เดียวกัน ดังนั้น การกำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยทั่วไป ญาติตลอดจนเจ้าหน้าที่ ทุกคนสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาลวาง แนวทาง เพื่อรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลในสถานพยาบาล อย่าให้เกิดความแออัดขึ้นในจุดใดจุดหนึ่ง ของสถานพยาบาล โดยยึดหลัก Standard Precaution อย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยทุกราย เป็นต้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ พฤติกรรมของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดีของ สุนันทา ทวีผล (2540) กล่าวว่า รับฟังและเต็มใจแก้ไขปัญหา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพนักงานที่ต้องให้บริการจะต้องสนองตอบความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ ดังนั้น เมื่อประชาชนผู้ใช้บริการมีปัญหาหรือข้อร้องเรียนใดๆ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องแสดงความสนใจรับฟังปัญหาเป็นเบื้องต้นจะคว่นบอกปิดหรือแสดงท่าที่ไม่สนใจรับรู้ปัญหายอมไม่ได้ นอกจากแสดงความเอาใจใส่อย่างจริงจังแล้วจะต้องมีความรู้สึกเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาต่างๆ ให้แก่ประชาชนผู้รับบริการด้วย การที่พนักงานผู้ให้บริการเพียงแต่รับฟังปัญหาอย่างเดียวยอมไม่เป็นการเพียงพอ ทั้งจะทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นการรับฟังอย่างขอไปที แต่ถ้าเมื่อใดที่มีความกระตือรือร้นดำเนินการแก้ปัญหาจะทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการเกิดความ

ประทับใจ เมื่อผู้ป่วยมาบอกว่าตนลืมนัด มาผิดวันนัด เจ้าหน้าที่ก็ยังตั้งใจที่จะบริการโดยไม่ว่ากล่าวหรือดุด่า และยอมรับทำหน้าที่ให้อย่างดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับการพัฒนาสาธารณสุขของไทย กล่าวคือ การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึง สถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือ จัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จากบทข้อสรุปทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการมีความเห็นตรงกันว่าให้อสม. เป็นฝ่ายนำไปแจกจ่ายให้กับชาวบ้านเพื่อลดความเสี่ยงที่มารักษาที่โรงพยาบาล ผลการวิจัยสอดคล้องกับบริการสาธารณะ

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาที่พบ สถานที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการรักษา ผู้ป่วยต้องมานั่งรอกันอย่างแออัดในสถานที่เดียวกันเวลาเดียวกัน ประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ก็อาจเป็นผลจากสภาพแออัดของโรงพยาบาล อาทิ การที่ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแล อีกทั้งสภาพความเหนื่อยล้าที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงไปตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดความไม่พึงพอใจตามมา สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านภาระงานของบุคลากร ในขณะที่อีกด้านหนึ่งก็เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำในคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ ที่เห็นได้ชัดเจนคือการแออัดของคนทำให้สถานที่นั่งรอรับคิวไม่เพียงพอ และส่งผลไปยังเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เนื่องจาก ผู้มารับบริการในจำนวนมากและเนื่องด้วยสถานการณ์โควิด จึงจำเป็นต้องให้ผู้ที่มารับการรักษาใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ต่อกัน ซึ่งอาจจะเกิดเป็นความเสี่ยงในการใช้ชีวิต เพราะถ้าหากเชื้อโรคติดอยู่ที่อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์แล้วเราไม่ได้ทำความสะอาดก่อนจะใช้ก็จะทำให้เราได้รับเชื้อโรคนั้นได้เลย วิธีการแก้ไข ป้องกันคือ ต้องตั้งขวดสเปรย์แอลกอฮอล์ไว้เพื่อทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ต่อเนื่องกัน แต่นั่นเป็นเพียงเหตุผลง่ายๆ จึงจำเป็นต้องให้ผู้ที่มารับบริการทุกคนดูแลตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ทั้งต่อตัวผู้ป่วยที่มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คือผู้ป่วยมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด จำนวนผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีเพิ่มขึ้น คุณภาพการให้บริการลดลง ไม่สามารถเปิดบริการได้ตามปกติ บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากในช่วงที่มีการระบาด เช่น การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการส่งปรึกษา/รักษา การติดตามการรักษา (การเจาะวัดระดับน้ำตาลและการวัดระดับความดันโลหิต) การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ

ชรามร ไพรพงษ์ (2550) งานวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ จำนวน 344 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีคุณภาพการบริการ ของคลินิกนายแพทย์ชนสิทธิ์โดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเอาใจใส่ (Reliability) พนักงานและแพทย์ประจำคลินิกเอาใจใส่สนใจอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ คลินิกมีการดูแลผู้ให้บริการเป็นพิเศษ เมื่อผู้บริการจากคลินิกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พนักงานประจำคลินิกมีความกระตือรือร้นเอาใจใส่การบริการด้วยความสุภาพและรวดเร็ว แพทย์ประจำคลินิกมีความสนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้บริการเป็นอย่างดี ด้านการได้ตอบจากพนักงาน (Responses) พนักงานประจำคลินิกมีความตั้งใจและเต็มใจให้บริการ แก่ผู้บริการ พนักงานประจำคลินิกให้บริการผู้มาใช้บริการด้วยความรวดเร็ว และคลินิกสามารถ ค้นประวัติ ผู้ใช้บริการในการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็วทั้งในกรณีมีบัตรและไม่มีบัตร ด้านความไว้วางใจ (Acceptance) แพทย์ประจำคลินิกมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป มีประสบการณ์ ความชำนาญในการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้ดี วิธีการ ตรวจรักษาและผลการตรวจรักษาของแพทย์มีความน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2553) คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำกว่า 25 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นผู้รับบริการประเภท นักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวมของคุณภาพการให้บริการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ และด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ตามลำดับ

3. ด้านมาตรฐานความปลอดภัย ปัญหาที่พบเจอในด้านความปลอดภัยที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับประชาชนบางส่วนที่พอมีกำลังจ่าย และไม่ยอมอดทนรอคิวรับการรักษาานาน ๆ ก็จะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก็จะพบกับปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาลที่ดูเหมือนว่าจะแพงมากเกินความจำเป็น สภาพความแออัดจากปริมาณผู้ป่วยล้น โรงพยาบาลที่ทำให้เกิดช่องว่างในด้านการบริการ ไม่ได้บ่งบอกเพียงปัญหาความเหลื่อมล้ำที่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนต้องประสบเท่านั้น แต่หมายถึงตัวชี้วัดสำคัญของความล้มเหลวในการจัดการความเหลื่อมล้ำด้าน

สาธารณสุขทั้งระบบ นอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ระบบสาธารณสุขที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนทุกคน จึงเป็นที่มาของนโยบาย “ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล” หนึ่งในนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในการพัฒนา เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และสร้างโอกาสความเสมอภาค ความเท่าเทียม และความเป็นธรรมทางสังคม ในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันตัวเองให้กับผู้ที่มารับการบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของศุภชัย ยาวะประภาส (2539) กล่าวว่าบริการสาธารณะ จะต้องมียุทธศาสตร์ เพื่อสาธารณะประโยชน์ โดยความต้องการส่วนรวมของประชาชนอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย และความต้องการ ที่จะอยู่อย่างปลอดภัย ดังนั้น บริการสาธารณะที่รัฐจัดทำจึงต้องมีลักษณะที่สนองความต้องการของประชาชนทั้งสองประการดังกล่าว กิจกรรมใดที่รัฐเห็นว่ามีความจำเป็นต่อการอยู่อย่างปลอดภัยหรือการอยู่อย่างสุขสบายของประชาชน เพื่อความสะดวกสบายของประชาชนทางหน่วยงานจึงต้องอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการของรัฐมากยิ่งขึ้น โดยการส่งยาไปกับ อสม. หรือการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแทนการมารักษาที่โรงพยาบาล

4. แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการให้บริการผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์วิกฤติ ลักษณะเช่นนี้ในอนาคต เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย การยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์และวางมาตรการในการเพื่อป้องกันและรองรับสถานการณ์อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการบริหารจัดการในแต่ละด้าน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมิติ สุขุมกร (2542) กล่าวว่าบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับการใช้บริการ การให้บุคคลต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตาม ด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้คนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือจัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น การจัดอำนวยความสะดวกก็เป็นการให้บริการ การสนองความต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็นการให้บริการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการลดความซับซ้อนในการบริหารงาน โดยการปรับโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน การแบ่งสายงานและลำดับชั้นเหมาะสม เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน ทำให้ปฏิบัติในเชิงรุกได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถคัดแยกผู้ที่มีความเสี่ยงให้อยู่บริเวณที่สามารถควบคุมได้ ลดการปะปนกับประชาชนทั่วไป

2. ควรเพิ่มสิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในโรงพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการคัดกรอง COVID-19 ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปด้วยความเต็มใจ และการจะดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติ ดังนั้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้งเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3. เนื่องจากการดำเนินการคัดกรองภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการดำเนินงาน การบริหารจัดการด้านการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับงาน และสถานการณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. การจัดโครงการสร้างและระบบบริการด้านคัดกรองในโรงพยาบาลขึ้นใหม่ ส่งผลให้มีการใช้งบประมาณจำนวนมากในการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลได้จัดสรรงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน และประชาชน จึงทำให้มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานคัดกรองในโรงพยาบาล

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยในการบริหารในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการวางแผน การอำนวยการ งบประมาณ การประสานงาน และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ปัจจัยข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารงานทั้งสิ้น

2. ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้ความร่วมมือจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการจะส่งผลให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ

5.3.3 ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

จากการลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารกันในการขอเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ได้ยากลำบากเนื่องจากในช่วงวันสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ติดโควิด – 19 และอยู่ในช่วงเวลากักตัว

2. ข้อมูลในการค้นหาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของสถานพยาบาลยังมีข้อมูลน้อย เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด – 19 ยังมีผู้วิจัยน้อยและข้อมูลยังไม่มีการอัปเดต

บรรณานุกรม

- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ
จังหวัด ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จกกลณี ต้อยเจริญ และคณะ. (2564). รูปแบบการเรียนรู้แบบวาร์คของนักศึกษา. พยาบาลศาสตร์.
บัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- จุไรรัตน์ ชุตินันท์. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาล
ภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL MODEL ปริญญา
นิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี. วิทยาลัยนวัตกรรมการ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ��ชวาล ทัดสวิช. (2554). คุณภาพการให้บริการ. มุมมองในเชิงวิชาการ (1) : 14-15
- ไชยวัฒน์ ชัยเจริญกุล. (2554). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข
ของเทศบาลบ้านสวน: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารงานท้องถิ่น. วิทยาลัยการ
บริการรัฐกิจ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์. (2553). คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการ
ทั่วไป. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ถนัด วันมณี. (2553). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการของธนาคารเพื่อการเกษตรและ
สหกรณ์การเกษตรสาขาสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์. (2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการ
ให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาการบริหารการพัฒนา. สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาดกรุงเทพมหานคร. ไทยวัฒนาพานิช(1) :

- ธรรมร ไพรพงษ์. (2550). *ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิกนยา แพทย์ชนสิทธิ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย.สาขาวิชาการจัดการการตลาด.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร).สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิวาลัย นาวิ. (2546). *การศึกษาการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดินของสำนักงานเขตปทุมวัน*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.สาขานโยบายสาธารณะ.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันท์วัฒน์ บรมานันท์. (2543). *หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน
- นิสากร กรุงไกรเพชร. (2550). *การประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชลบุรี: มุมมองของผู้รับบริการ*. ชลบุรี: พิมพ์ลักษณ์.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2546). *การจัดการสมัยใหม่: Modern management*. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- ปณยาภา พวงทับทิม. (2560). *คุณภาพการบริการและความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*.งานนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.สาขาวิชาการจัดการธุรกิจโลก . วิทยาลัยพาณิชยการ.มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพศาล บุตตะ. (2554). *ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานบริการลูกค้า การสื่อสารแห่งประเทศไทย สาขากาฬสินธุ์*.การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ.คณะเทคโนโลยีสังคม.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- มณีวรรณ ตันไทย. (2533). *พฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อประชาชนที่มาติดต่อ*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาบริหารธุรกิจ.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนัส สุนทรสุขทวีติ. (2550). *รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยความร่วมมือของชุมชน บ้านตำหนักธรรม ตำบลตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). อิทธิพลของการรับรู้คุณภาพการบริการที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการ
โรงพยาบาลเอกชน . วารสารปัญญาภิวัฒน์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมกราคม –
มิถุนายน 2557.
- วรเจตน์ ภาศิริรัตน์. (2552). ประเภทของคำฟ้องคดีปกครองในกฎหมายวิธีพิจารณาคดีปกครอง
ฝรั่งเศส. เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางกฎหมาย
มหาชน คณะนิติศาสตร์.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไลวรรณ ปั่นส่วน. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
บรรยากาศองค์การกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัด
ปทุมธานี. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.เอกการจัดการทั่วไป.คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2539). การปรับปรุงกระบวนการงานอย่างต่อเนื่อง : กลยุทธ์ในการเพิ่ม
คุณภาพบริการภาครัฐ. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน
เลขาธิการ.
- สามารถ ยิ่งกำแหง. (2553). แนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชาวบ้านหินหล่องในเขตพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียน อ.ด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิศวกรรมศาสตร
มหาบัณฑิต การบริหารงานก่อสร้างและสาธารณูปโภค. สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนัก
วิชาวิศวกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุรนารี.
- สมิต สัจฉกร. (2542). การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: วิญญชน จำกัด
- สังพร พิงพิพัฒน์. (2557). อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการความรับผิดชอบต่อสังคมและความ
ไว้วางใจที่มีต่อความตั้งใจซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภค ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เอกการจัดการทั่วไป คณะ
บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สุนันทา ทวีผล. (2550). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้านให้คำปรึกษา แนะนำ
ปัญหาด้านกฎหมายของสำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายช่วยเหลือทางกฎหมาย3 (สคช.). ปัญหา
พิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐ
กิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุนทราวดี เขียวพิเชฐ. (2544). *รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวัฒน์ บุญเรือง. (2545). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลสุนทรภู่อายุ ๑๐ ปี*. ศึกษาเฉพาะด้านการจัดเก็บรายได้. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมประวิณ มั่นประเสริฐ. (2563). *วิจัยกรุงศรีบทวิเคราะห์ Research Intelligence “Covid – 19 Impact on the Thai Economy and Vulnerability of Thai Firms”*. สืบค้นจาก www.krungsri.com.
- อภิวัฒน์ แสตนบุญศิริ. (2553). *คุณภาพการบริการของสำนักงานสอบบัญชีพีทีเค จังหวัดปทุมธานี*. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบัญชี. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อารมณ อิ่มทอง และวนิดา ปริญญาศักดิ์. (2541). “ความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจการรักษานอกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางรัก,” โรคติดต่อ. 24 (2) : 25.
- Bartol, K. M., & Martin, D. C. (1997). *Management*. (2nd ed.). New York: McGraw - Hill.
- Chapus, René. (2000). *Droit administratif general*. Tome I. Paris: Montchrestien.
- Gallouj, F. (2002). *Innovation in services and the attendant old and new myths*. Journal of Socio Economic
- Gruening, Gernod. (2001). *Origin and Theoretical Basis of New Public Management*. International Public Management Journal
- Hijalager, A. M. (2002). *Repairing innovation defectiveness in tourism*. Tourism Management
- Hood, Christopher C. (1991). *A Public Management For All Seasons*. Public Administration
- Jeze, Gaston. (1928). *Principe généraux du droit administrative*. Tome II. Paris: Marcel Giard.
- Lucy, W. H. Gilbert, D., & Birkhead, G. S. (1977). *Equity in Local Service Distribution*. Washington: American Society for Public Administration in Washington
- Schumpeter, J. A., (1934). *The Theory of Economic Development: An Inquiry Into Profits, Capital, Credit, Interest, and the Business Cycle*. New York: Transaction Publishers.
- Winslow (Winslow, C.E.A. (1951). *The cost of sickness and the Price of Health*. World Health Organization Monograph Series.

ภาคผนวก

ภาพแสดงกิจกรรมการดำเนินการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 : ภาพผู้ป่วยที่นั่งรอคิวอย่างหนาแน่น



ภาพประกอบที่ 2 : ภาพผู้ป่วยที่ยืนรอคิวอย่างหนาแน่น



ภาพประกอบที่ 3 : สภาพการทำงานในคลินิก



ภาพประกอบที่ 4 : สถานที่นั่งรอคิวเรียกเจาะเลือดหน้าคลินิก



ภาพประกอบที่ 5 : ภาพคลินิกโรคความดันโลหิต – โรคเบาหวาน



ภาพประกอบที่ 6 : อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันในคลินิก



ภาพประกอบที่ 7 : อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันในคลินิก



ภาพประกอบที่ 8 : เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยแบบการสัมผัส

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก : ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่ บุคลากรผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วย ศึกษาการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น ประกอบการศึกษาวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และ โรงพยาบาลจะนะ พร้อมทั้งคำตอบทุกคำตอบจะไม่มีเปิดเผยในที่ใดๆ ให้เกิดความเสียหาย

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดสอบถามความคิดเห็น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ

(นางสาวรจนกร มณีโชติ)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....หน่วยงาน คลินิกโรคเบาหวาน – โรค
ความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ส่วนที่ 2 ข้อคำถาม

1. ท่านมีภารกิจ หน้าที่รับผิดชอบอย่างไรเกี่ยวกับการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน-
โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

2. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทุกระลอกที่เกิดขึ้นนั้น มี
ผลกระทบต่อการทำงานของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ
อย่างไรบ้าง ในแต่ละกระบวนการ

3. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน –
โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19
อย่างไรบ้าง

4. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ
ให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องได้ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างไร
บ้าง

5. ท่านคิดว่าควรมีการปรับกระบวนการทำงาน วิธีการให้บริการ และนำระบบหรือ
เทคโนโลยีใดบ้างมาใช้เพื่อให้การบริการดีขึ้นกว่าเดิมในอนาคต

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก : ผู้รับบริการ

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่ บุคลากรผู้รับบริการ ในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วย ศึกษาการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น

ประกอบการศึกษาวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และโรงพยาบาลจะนะ พร้อมทั้งคำตอบทุกคำตอบจะไม่มีเปิดเผยในที่ใดๆ ให้เกิดความเสียหาย

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดสอบถามความคิดเห็น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ

(นางสาวรจนกร มณีโชติ)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลัก

สถานะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

ผู้ป่วยโรคอื่นๆระบุ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ส่วนที่ 2 ข้อคำถาม

1. ท่านเข้ารับบริการกับทางคลินิกโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ปีละกี่ครั้งโดยประมาณ และในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทางคลินิกหรือไม่ ท่านมีความพึงพอใจส่วนใด และไม่พึงพอใจในส่วนใดบ้าง

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคระบาด ของการบริการของคลินิกโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่น ทำให้การเข้ารับบริการสะดวกขึ้น ปลอดภัยขึ้น หรือทำให้การรับบริการยากมากขึ้น

3. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการรับบริการคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างไรบ้าง

4. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องได้ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างไรบ้าง

5. ท่านคิดว่าควรมีการปรับกระบวนการทำงาน วิธีการให้บริการ และนำระบบหรือเทคโนโลยีใดบ้างมาใช้เพื่อให้การบริการดีขึ้นกว่าเดิมในอนาคต

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่ บุคลากรผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาปัญหาหรือความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วย ศึกษาการปรับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้บริการคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น ประกอบการศึกษาวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และ โรงพยาบาลจะนะ พร้อมทั้งคำตอบทุกคำตอบจะไม่มีเปิดเผยในที่ใดๆ ให้เกิดความเสียหาย

2. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามคำถามปลายเปิดสอบถามความคิดเห็น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ

(นางสาวรจนกร มณีโชติ)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

1. ท่านคิดว่า ปัญหา/อุปสรรค จุดอ่อน หรือจุดที่ควรปรับปรุงพัฒนามากที่สุดในการจัดการ ให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ ภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา คืออะไร

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างต่อการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค หรือจุดอ่อน ดังกล่าวข้างต้น

3. ท่านมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาพรวม มากยิ่งขึ้นและต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างเป็นแห่ง ครอบคลุมการทำงานใหม่ ๆ วิธีการให้บริการแบบใหม่ ๆ และระบบหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ

*หมายเหตุ: นวัตกรรมบริการ คือ กลยุทธ์ที่ใช้กระบวนการทางธุรกิจร่วมกับองค์ความรู้ด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาประยุกต์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมองค์กร ให้ได้ผล อย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่สรรค์สร้างข้อเสนอใหม่ ๆ และทำให้เกิด คุณค่า แก่ผู้มารับบริการของคลินิกโรคเบาหวาน – โรคความดันโลหิต โรงพยาบาลจะนะ

บุคลากรกรม

คนหาบ หมะเต๊ะ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

ประไพ วันอัน (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

อับดุลเลาะ คำโอะ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

กาญจนา พรหมวิจิตร (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาล
จะนะ ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

ฮาบีค๊ะ สบูบก (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

สุคิยา ขวัญทองชุม (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

สุพร ยืนชนม์ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

มาเรีย หมัดหมาน (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

อังสนา สันจะหมะ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

กาญจนา ทองมาก (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

จิรพรรณ พรหมจันทร์ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะ
นะ ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565.

จารุณี นวลสังข์ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

ไปรวีภา ณ สงขลา (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.

พจนีย์ สุทธิพันธ์ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.c

ศิริพร พรหมเพ็ชร (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.

นฤดัก ภาณุจิตวัฒนา (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565.

นลิน ตันดิโสภณวนิช (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.

โสภิศ ประพฤติ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565.

อบ แก้วอรุณ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.

แววตา แดงแสงละ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565.

อัญชุลี เพชรสุวรรณ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 2 มีนาคม มีนาคม 2565.

อรอนงค์ โสภกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

จารุณี สมะเอา (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565.

คชกร ศรีนวลขาว (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.

สาวตรี แสงวรรณลอย (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

มณี แก้วมณี (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565.

ศุภัญญา เบ็ญหมัด (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

ประภาดา บุษวัง (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565.

ทิพยา แสงนาค (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ ตำบลบ้านนา
อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565.

มะลิวรรณ รักอิสระ (ผู้ให้สัมภาษณ์), รจนกร มณีโชติ (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลจะนะ
ตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา,เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2565.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวรจนกร มณี โชติ

รหัสนักศึกษา 6310521530

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	2560
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2564

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พนักงานพัสดุ โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา