

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีเอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัยโดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาล
  - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาล
  - 1.3 การให้บริการของโรงพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
  - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
  - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
  - 2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
  - 2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

##### 1.1 ความหมายของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาลนั้นเป็นสถานที่พร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันซึ่งทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่าโรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบขององค์กรทางสังคมและการแพทย์โดยมีการทำงานเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์แก่ประชาชนทั้งเพื่อเป็นเชิงรักษาและป้องกัน

พร้อมทั้งให้บริการคนไข้ นอกแค่ครอบครัวถึงบ้าน โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์การฝึกอบรมแก่นุคลากรทางสุขภาพและนักวิจัยสังคมชีววิทยาอีกด้วย ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาลว่าหมายถึงสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลคือองค์การที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชนมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยทั้งการให้บริการ ณ องค์การและการให้บริการภายนอกองค์การรวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วยนอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนการศึกษาการค้นคว้าและการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุขและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

## 1.2 ประเภทของโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขไทยจากอดีตถึงปัจจุบันมีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าในเรื่องการรักษาโรคได้มีการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศรับวัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าเข้ามาในประเทศปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทมากในเรื่องของระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับการเพิ่มของประชากรของประเทศเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสู่ชุมชนที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกทั้งการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้นมีความใช้จ่ายน้อยกว่าในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ตั้งอยู่ในทวีปยุโรปและอเมริกามากทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากขึ้น โรงพยาบาลที่ดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในปัจจุบันสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท

1. โรงพยาบาลรัฐบาลมีทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทยมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครรัฐวิสาหกิจในส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาคซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ

1.2 โรงพยาบาลส่วนกลางซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ

2. โรงพยาบาลเอกชนแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามลักษณะของการเป็นเจ้าของได้แก่

2.1 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งผลกำไร (Profit organization) หรือโรงพยาบาลเอกชนประเภทธุรกิจ คือโรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาโรคทุกชนิด หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำอยู่ หรือมาทำงานในบางเวลา การลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ดำเนินการในรูปแบบบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยอาจมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อหาผลกำไร

2.2 โรงพยาบาลกึ่งการกุศล คือโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ จัดการบริการรักษาพยาบาลราคาต่ำ หรือให้บริการในราคาต่ำ หรือยกเว้นค่าบริการในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งจะเป็นการบริการกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเก็บค่าบริการสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำรายได้จุนเจือการดำเนินการของโรงพยาบาล

### 1.3 การให้บริการของโรงพยาบาล

หน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล (General mission) คือรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจร พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ค่านิยมทั่วไปของโรงพยาบาล (General value) คือให้บริการด้วยใจที่เปี่ยมด้วยคุณธรรมและมนุษยธรรมที่ดีที่สุดความสามารถและไม่เลือกชั้นวรรณะให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีแนวคิดเชิงบวกและสร้างสรรค์และร่วมมือร่วมใจกันทั้งระหว่างทุกๆ คนในโรงพยาบาลและกับประชาชนทุกคนในชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาลงานของโรงพยาบาลจำแนกเป็น 4 ด้านคือด้านงานบริการด้านงานสนับสนุนงานบริการโรงพยาบาลด้านงานพัฒนาโรงพยาบาลและด้านงานบริหาร

ด้านงานบริการเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลที่มุ่งดำเนินการให้ผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลทุกคนได้รับบริการที่รวดเร็วถูกต้องและประทับใจตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งกลับออกไปประกอบด้วยงานบริการ 13 ด้านคือ

## 1. งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้แก่

1.1 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกคืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 3 งานคือ

1.1.1 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency medical services) คืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วนเช่นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหมดสติถูกยิงจมน้ำปวดท้องมากถูกงูกัดมาตัวตายหรือหัวใจวายเป็นต้นเพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้าอาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

1.1.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General medical services) คืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับบริการที่รีบด่วนมากนักและสามารถรอได้แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษารีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.1.3 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific medical services) คืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่าเป็นโรคใดเพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วนรวดเร็วต่อเนื่องประหยัดเวลาประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเช่นการจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจโรคเบาหวานโรคไตเป็นต้นโดยควรจัดขึ้นเมื่อมีผู้มารับบริการแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20 คน

1.2 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในคืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล

1.2.1 เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลคือ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (Critical patient) คือเป็นโรคหรือมีสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตเช่นผู้ป่วยหัวใจวายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของหลอดเลือดในสมองผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลวผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมากเป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ (Major operation patient) เช่น ผ่าตัดหัวใจผ่าตัดสมองผ่าตัดปอดผ่าตัดตับผ่าตัดกระเพาะลำไส้ผ่าตัดมดลูกผ่าตัดกระดูก ฯลฯ เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนผ่าตัดในขณะผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาวะร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไรที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเบี่ยงเบนไปถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาลเช่นผู้ป่วยที่ต้องเจาะตับหรือไตเพื่อการวินิจฉัยโรคเป็นต้น 4) ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Risk patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้านเช่นผู้ป่วยที่มีไข้สูงท้องเดินอย่างรุนแรงได้รับการ

กระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมองหรือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต เป็นต้น

1.2.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยในจำแนกเป็น 5 งานคือ 1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General care) คืองานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุกคนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่นความสะอาดของร่างกายการถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระและการนอนหลับ ฯลฯ) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าที่นอนและเครื่องใช้การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาดและการส่งเสริมการหายจากโรคการดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลายไม่วิตกกังวลและมีกำลังใจที่เข้มแข็งและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อน 2) งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific care) คืองานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาวะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่การให้ยาการให้เลือดการดูแลรักษาผลการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่นการป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น) การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่นการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น) การให้การรักษาเฉพาะโรค (เช่นโรคหัวใจโรคเบาหวานโรคกระดูกโรคตาโรคมะเร็งโรคจิตหรือโรคอัมพาต เป็นต้น) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่นการให้คำปรึกษา เป็นต้น) 3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care) คืองานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ง่ายและต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษาวิเคราะห์ประเมินและเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาให้เหมาะสมและทันเวลาอยู่เสมอโดยทั่วไปมักจะจัดไว้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า “หออภิบาลหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. (Intensive Care Unit : ICU)” ซึ่งจะมีสถานที่เครื่องมืออุปกรณ์แพทย์พยาบาลทีมงานและระบบงานที่ดีทันสมัยครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสูง 4) งานผ่าตัดรักษาผู้ป่วย (Operative care) คืองานรักษาพยาบาลผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่างกายเพื่อการรักษาเช่นผ่าตัดสมองผ่าตัดหัวใจผ่าตัดในช่องอกผ่าตัดตาผ่าตัดไตผ่าตัดกระดูกผ่าตัดมดลูก เป็นต้นซึ่งต้องใช้สถานที่อุปกรณ์ทีมผ่าตัดและเครื่องมือเครื่องใช้ที่เฉพาะในการดำเนินงาน 5) งานทำคลอด (Labor care) คืองานรักษาพยาบาลหญิงมีครรภ์ในระยะที่ทารกในท้องแม่จะคลอดออกมาชมโลกอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

1.3 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community care services) คืองานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชนชุมชนที่อยู่ของประชาชนจำแนกเป็น 3 งานคือ

1.3.1 งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) คืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วยมักจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมีครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาวะลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ฯลฯ

1.3.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (Mobile health care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จรวมทั้งการรักษาพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวกโดยทั่วไปจะจัดให้มีเดือนละประมาณ 1 ครั้ง/ชุมชน

1.3.3 งานหน่วยแพทย์/บริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special event care) เช่น การจัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลตามงานเทศกาลประจำปีต่างๆทั้งในพื้นที่รับผิดชอบและงานของส่วนรวมของจังหวัดเช่นงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

2. งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring services) ได้แก่งานรับผู้ป่วยที่บุคคล/สถานพยาบาลอื่นส่งมาไว้รักษาในโรงพยาบาลและงานส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น

3. งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient family and relatives services) ได้แก่งานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วยงานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยงานช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลงานสอนการดูแลผู้ป่วยงานส่งผู้ป่วยกลับบ้านงานบริการอาหารเครื่องใช้และสิ่งของเยี่ยมผู้ป่วยงานบริการที่พักและงานอำนวยความสะดวก

4. งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotive and preventive services) ได้แก่

4.1 งานให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร (Premarital care) ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ

4.2 งานดูแลหญิงมีครรภ์ (Antenatal care : ANC) ให้มีสุขภาพดีป้องกันโรคที่อาจเกิดกับลูกให้มีความพร้อมในการคลอดและมีความพร้อมในการเป็นพ่อเป็นแม่ฯฯ

4.3 งานดูแลหญิงหลังคลอด (Postpartum care : PP) คือการดูแลแม่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดเพื่อดูแลสุขภาพแม่ให้กลับสู่ภาวะปกติและให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ปัญหาการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่รวมทั้งการวางแผนครอบครัวฯฯ

4.4 การดูแลเด็กทารก (Infant care : WB clinic) คือการดูแลเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 24 เดือนให้มีสุขภาพดีมีพัฒนาการทางร่างกายสมองสติปัญญาและพัฒนาการทางสังคมที่สมวัยได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานสากลและได้รับการแก้ไขความผิดปกติใดๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วครบถ้วนและทันเวลาฯฯ

4.5 การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool child care) คือการดูแลเด็กอายุ 24 –59 เดือนให้มีสุขภาพดีเช่นเดียวกับวัยทารกแต่เพิ่มเติมด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียนฯฯ

4.6 การดูแลเด็กวัยเรียน (School child care) คือการดูแลเด็กอายุ 5 – 14 ปีที่อยู่ในระบบโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 3 ให้มีสุขภาพดีเพื่อให้สามารถศึกษาเล่าเรียนได้

เต็มสติปัญญาความสามารถเป็นคนดีและเป็นกำลังสำคัญของสังคมและประเทศชาติในอนาคตมีคุณธรรมดีมีสุขนิสัยและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ฯลฯ

4.7 การดูแลเด็กวัยรุ่น (Adolescence care) คือการดูแลเด็กอายุ 12 – 24 ปีทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและอยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อให้มีสุขภาพดีเป็นคนดีของสังคมนำไปสู่การมีอาชีพที่ดีและมั่นคงไม่เป็นการต่อต้านสังคมและมีความพร้อมที่จะมีชีวิตครอบครัวที่ดีและสร้างสรรค์สังคมให้มีความสุขและมั่นคงสืบต่อไป ฯลฯ

4.8 การดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงาน (Laboring care) คือการดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานได้แก่ผู้ที่มีอายุ 15 – 59 ปีที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาเพื่อให้สุขภาพดีมีความปลอดภัยในการทำงานสามารถทำงานได้สูงสุดตามศักยภาพของบุคคลผู้นั้นสร้างสรรค์ความเจริญความมั่นคงโดยไม่เป็นภาระหรือไม่ก่อความเสียหายต่อสังคม ฯลฯ

4.9 การดูแลสุขภาพประชากรวัยสูงอายุ (Aging care) คือ การดูแลบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค/อันตราย ที่อาจเกิดขึ้น ให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดีให้กับอนุชนรุ่นหลัง และ ใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพที่มี ในการสร้างสรรค์ความเจริญมั่นคงให้แก่สังคมและประเทศชาติ ฯลฯ

5. งานบริการดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and environmental services) ได้แก่งานดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโรงเรียนชุมชนโรงงานอุตสาหกรรมและสถานที่เฉพาะเช่น โรงมหรสพตลาดเรือนจำแหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ เพื่อให้สถานที่ดังกล่าวสะอาดปราศจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการไม่เป็นที่แพร่กระจายเชื้อโรคเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับบุคคลทั้งหลายในชุมชนและเป็นที่ยึดหน้าชูตาของพื้นที่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยซึ่งประกอบด้วย 12 งานคืองานสุขอนามัยส่วนบุคคลงานรักษาความสะอาดงานกำจัดขยะมูลฝอยงานกำจัดสิ่งปฏิกูลงานกำจัดเชื้อโรคน้ำสะอาดงานสุขภิบาลอาหารงานกำจัดน้ำเสียงานกำจัดภาวะเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานงานกำจัดสารพิษงานควบคุมมลภาวะทั้งฝุ่นละอองอากาศเสียงความร้อนเสียงแสงกลิ่นแมลงและสัตว์ต่างๆ ฯลฯ งานส่งเสริมสุขภาพจิตและการพักผ่อนหย่อนใจ

6. งานบริการตรวจวินิจฉัยโรคได้แก่งานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory services) เช่นงานตรวจเลือดคุณลักษณะทั่วไป (CBC) งานตรวจสารเคมีในเลือดงานตรวจทางกล้องจุลทรรศน์งานเพาะเชื้อโรคนงานตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยางานตรวจพิเศษเช่นงานตรวจหาสารพิษงานตรวจลักษณะจำนวนและการเคลื่อนไหวของตัวสจุเป็นต้นงานตรวจวินิจฉัยทางเอกซเรย์เช่นเอกซเรย์ปอดกระดูกช่องท้องกะโหลกศีรษะ ฯลฯ งานตรวจวินิจฉัยด้วยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound examination) งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่น

แม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance intensifier - MRI) งานตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา งานตรวจทางพันธุกรรม งานตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องไฟเบอร์ออปติก และงานตรวจวินิจฉัยด้วยสารรังสี

7. งานบริการด้านเภสัชกรรม (Pharmacy services) ได้แก่ งานบริการเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วย (Dispensing services) ทั้งงานบริการเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานบริการเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาเรื่องยากับแพทย์ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ นักเรียนนักศึกษาผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป และงานบริการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

8. งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition services) ได้แก่ งานบริการอาหารแก่ผู้ป่วย (Patient food services) จำแนกเป็นบริการอาหารธรรมดา (Regular diet) บริการอาหารย่อยง่าย (Light diet) บริการอาหารอ่อน (Soft diet) บริการอาหารเหลว (Liquid diet) บริการอาหารทางสายยาง (Tube diet) บริการอาหารเฉพาะโรค (Specific diet) เช่น อาหารจืดหรือลดโซเดียม (Low-salt diet) อาหารเพิ่มโปรตีน (High-protein diet) อาหารจำกัดพลังงาน (Specific-calorie diet) อาหารงดโปรตีน (Non-protein diet) เป็นต้น งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (Nutrition education and counseling services) แก่แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข นักเรียนนักศึกษาผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป และงานพิเศษด้านโภชนาการ เช่น งานบริการอาหารเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล งานบริการอาหารจัดเลี้ยง ฯลฯ

9. งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Patient rehabilitation services) ได้แก่ งานกายภาพบำบัด เช่น การนวดด้วยมือ การนวดด้วยความร้อน การนวดด้วยน้ำ การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การฝึกหัดเดิน การป้องกันข้อติดจากการเป็นอัมพาต เป็นต้น งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และงานกายอุปกรณ์ (Prosthetic services) เช่น แขนขาเทียม เป็นต้น

10. งานบริการทันตกรรม (Dental care services) ได้แก่ งานทันตกรรมบำบัด (Dental treatment services) คือ งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษาเหงือกอักเสบ งานรักษาคุดงารากฟัน งานผ่าตัดฟันคุด งานผ่าตัดในช่องปาก ฯลฯ งานทันตกรรมป้องกัน (Dental preventive services) เช่น งานเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ งานให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน ฯลฯ งานทันตกรรมฟื้นฟู (Dental rehabilitative services) เช่น งานทำฟันปลอม งานซ่อมแซมฟัน ฯลฯ งานทันตกรรมชุมชน (Community dental services) เช่น งานทันตกรรมโรงเรียน งานทันตกรรมเคลื่อนที่ ฯลฯ และงานถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านทันตกรรม (Dental technology transfer services) ทั้งระหว่างทันตแพทย์ด้วยกัน ระหว่างทันตแพทย์กับบุคลากรด้านสาธารณสุข และระหว่างทันตแพทย์กับประชาชนทั่วไป



11. งานบริการด้านการวิจัย (Research Services) ได้แก่ งานวิจัยสถาบันที่วิจัยเกี่ยวกับหน่วยงาน/โรงพยาบาลในภาพรวม เช่น วิจัยเกี่ยวกับปัญหาของโรงพยาบาล ภาพพจน์ของโรงพยาบาล ฯลฯ งานวิจัยเพื่อการพัฒนา งานสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย งานเผยแพร่งานวิจัย และงานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

12. งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม (Education and training services) ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่กลุ่มวิชาชีพเช่นแพทย์ทันตแพทย์เภสัชกรพยาบาลเทคนิคการแพทย์นักวิทยาศาสตร์การแพทย์นักกายภาพบำบัดนักบริหารโรงพยาบาลนักวิทยาศาสตร์สุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ กลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพตาม เช่นนักศึกษาแพทย์นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ กลุ่มผู้นำชุมชนเช่นกำนันผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มแม่บ้านผู้นำเยาวชนอาสาสมัครนักเรียน (อสร.) ฯลฯ และกลุ่มพิเศษเช่นชาวต่างประเทศ ฯลฯ

#### 12.1 ประเภทของงานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรมจำแนกเป็น 3 ด้านคือ

12.1.1 งานให้การศึกษา (Education services) ตามหลักสูตรด้านวิชาชีพของสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยหรือกระทรวงศึกษาธิการรับรองทั้งหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาเช่นหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพระดับต้นหลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข ฯลฯ หลักสูตรระดับปริญญาเช่นหลักสูตรแพทย์ศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฯลฯ และหลักสูตรหลังปริญญาเช่นหลักสูตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น

12.1.2 งานให้การฝึกอบรม (Training services) ทั้งงานฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลงานฝึกอบรมเฉพาะเรื่องตามศักยภาพและความสามารถของบุคลากรของโรงพยาบาล เช่นการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยการฝึกอบรมด้านงานการเงินการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพงาน ฯลฯ และงานฝึกอบรมประชาชนเช่นการฝึกอบรมอาสาสมัครนักเรียนการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

12.1.3 งานให้บริการเป็นสถานที่ดูงาน (Study site services) เพื่อเป็นแบบอย่างของการดำเนินงานจริงในพื้นที่ เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย การบริการอาหารผู้ป่วย การบริหารงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล งานบริหารการเงิน งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ

13. งานบริการอื่นๆเช่นงานบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขงานเป็นวิทยากร/อาจารย์พิเศษให้กับหน่วยงานและสถานศึกษาและงานที่ปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลยามเจ็บป่วยของชุมชน ฯลฯ

13.1 งานสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาล (Hospital supporting services) เป็นงานที่ช่วยสนับสนุนคนสิ่งของเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้กับผู้ที่ปฏิบัติงาน

บริการของโรงพยาบาลอย่างถูกต้องถูกใจถูกเวลาทันเวลาและถูกสถานที่ตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการอย่างครบถ้วนทุกครั้งเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทุ่มเทความรู้ความสามารถให้กับงานบริการได้อย่างเต็มที่ซึ่งประกอบด้วยงานสนับสนุนงานบริการ 5 ด้านคือ

13.1.1 งานสนับสนุนงานบริการด้านคน (Human resources supporting) ได้แก่งานวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลจำแนกเป็นงานวางแผนความต้องการกำลังคนงานวางแผนเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการและงานวางแผนใช้กำลังคนเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดงานสรรหามูลค่างานบรรจุและแต่งตั้งงานปฐมนิเทศบุคคลตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลและแรกเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่งานพัฒนาบุคคลจำแนกเป็นงานพัฒนาบุคคลก่อนเข้าสู่ตำแหน่งและงานพัฒนาบุคคลระหว่างการปฏิบัติงานประเมินบุคคลจำแนกเป็นงานประเมินผลการปฏิบัติงานและงานประเมินเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งงานบำรุงรักษาบุคคลจำแนกเป็นงานจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลงานพิจารณาความดีความชอบและงานวินัยและการลงโทษงานให้บุคคลพ้นจากงานจำแนกเป็นงานเกษียณอายุงานส่งมอบหน้าที่และงานสร้างความประทับใจต่อผู้พ้นหน้าที่และงานข้อมูลบุคคลของโรงพยาบาล

13.1.2 งานสนับสนุนงานบริการด้านสิ่งของ (Materials supporting) ได้แก่งานกำหนดความต้องการด้านสิ่งของงานสรรหาสิ่งของจำแนกเป็นการจัดหากรณีปกติการจัดหากรณีเร่งด่วนและการจัดหากรณีพิเศษงานตรวจรับสิ่งของงานเก็บรักษาส่งของหรืองานคลังพัสดุงานเบิกจ่ายสิ่งของงานใช้สิ่งของงานบำรุงรักษาส่งของจำแนกเป็นงานบำรุงรักษาของโดยผู้ใช้และงานบำรุงรักษาของโดยช่างงานซ่อมแซมสิ่งของจำแนกเป็นงานซ่อมแซมสิ่งของภายในที่สามารถซ่อมได้เองและงานซ่อมแซมสิ่งของภายนอกที่ต้องส่งไปซ่อมที่อื่นงานจำหน่ายสิ่งของจำแนกเป็นงานจำหน่ายสิ่งของประจำปีและงานจำหน่ายสิ่งของกรณีพิเศษและงานข้อมูลด้านสิ่งของของโรงพยาบาล

13.1.3 งานสนับสนุนงานบริการด้านเงิน (Money supporting) ได้แก่งานกำหนดความต้องการด้านเงินงานจัดหาเงินงานรับเงินงานเก็บรักษาเงินงานจ่ายเงินงานตรวจสอบด้านการเงินงานติดตามหนี้สินและงานข้อมูลด้านเงินของโรงพยาบาล

13.1.4 งานสนับสนุนงานบริการด้านวิชาการและเทคโนโลยี (Technology supporting) ได้แก่งานศูนย์ข้อมูลงานห้องสมุดงานบริการข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Information technology : IT) และงานบริการข้อมูลด้านวิชาการ

13.1.5 งานสนับสนุนงานบริการโดยรวม (General supporting) ได้แก่งานธุรกรรมงานเคหกรรมงานสารบรรณงานประชาสัมพันธ์จำแนกเป็นการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกงานการตลาดงานรักษาความปลอดภัยงานปราศจากเชื้อกลางงานบริการสาธารณูปโภคจำแนกเป็นงานบริการไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์และงานบริการไปรษณีย์งานบริการด้านการติดต่อสื่อสารจำแนกเป็น

งานบริการโทรศัพท์ภายในวิทยุติดตามตัวเสียงตามสายงานส่งข้อมูลและสิ่งของระหว่างหน่วยงาน (เช่น Telelift, vacuum tube ฯลฯ) และงานส่งข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (เช่น E-mail, intranet ฯลฯ) งานบริการยานพาหนะจำแนกเป็นงานบริการยานพาหนะทั่วไปและงานบริการรถพยาบาลงานสวัสดิการเจ้าหน้าที่จำแนกเป็นงานสวัสดิการบ้านพักงานสวัสดิการเงินกู้ยืมและงานสวัสดิการเมื่อเจ็บป่วยงานจัดหารายได้จำแนกเป็นงานจัดหารายได้ของโรงพยาบาลโดยนำทรัพยากรทั้งหลายของโรงพยาบาลมาก่อนให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้นและงานจัดหารายได้ของเจ้าหน้าที่โดยนำความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่มาก่อนให้เกิดรายได้ต่อตัวผู้ขึ้นเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมเป็นธรรมชาติก่อให้เกิดความผูกพันต่อโรงพยาบาลและเป็นที่ยอมรับของบุคคลในโรงพยาบาลและสังคม

13.2 ด้านงานพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital improving services) เป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาลดีขึ้นเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่องมั่นคงและยั่งยืนช่วยทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลดีขึ้นนำไปสู่การขยายกิจการของโรงพยาบาลสามารถแข่งขันผู้อื่นได้ ได้รับการยอมรับและยกย่องในวงการประกอบด้วยงาน 6 ด้านคือ

13.2.1 งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาลได้แก่งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทุกๆงานงานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของงานบริการต่างๆของโรงพยาบาลในแต่ละงาน/กิจกรรมและงานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของโรงพยาบาล

13.2.2 งานวางแผนพัฒนางานบริการ/โรงพยาบาล (Planning of services/hospital improvement) ได้แก่งานวางแผนพัฒนาแต่ละงานของโรงพยาบาล (Planning of working improvement) และงานวางแผนพัฒนาทั้งโรงพยาบาล (Planning of hospital improvement) จำแนกเป็นแผนพัฒนาในแต่ละปีแผนพัฒนาระยะยาวและแผนพัฒนาเฉพาะกิจ/เรื่อง

13.2.3 งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ (Implementing of improvement plan) ได้แก่งานส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการและงานติดตามผลการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ

13.2.4 งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา (Evaluating of improvement plan) ได้แก่งานประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผน (Formative evaluation) และงานประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผน (Summative evaluation)

13.2.5 งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ (Utilizing of improvement plan) ได้แก่นำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนาคนงานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนางานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปขยายผลในงานอื่นๆและงานเผยแพร่ผลที่ได้จากการดำเนินงาน

13.2.6 งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล (Model development) ได้แก่งานจัดทำเอกสารรูปแบบการดำเนินงาน (Documenting of working model) และงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Action research for working model development)

13.3 ด้านงานบริหาร โรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาล ดำเนินไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกันครบถ้วนสมบูรณ์ไม่ซ้ำซ้อนไม่สับสนก่อให้เกิดความมั่นคง และยั่งยืนด้วยทรัพยากรทั้งหลายที่โรงพยาบาลมีอยู่ประกอบด้วยงานหลัก 8 งานคือ

13.3.1 งานบริหารระบบงานของโรงพยาบาล (Hospital systems management) ได้แก่ 1) งานวางระบบงาน (Systems setting) จำแนกเป็นงานวางระบบงานบริการงานวางระบบงานสนับสนุนงานบริการงานวางระบบพัฒนางานบริการงานวางระบบบริหาร (Managing system setting) (ได้แก่ ระบบงานวางแผนงานระบบงานจัดองค์การระบบงานจัดบุคลากรระบบงานอำนาจการระบบงานประสานงานระบบงานรายงานและระบบงานงบประมาณ) และงานวางระบบการติดต่อสื่อสาร (Communicating system setting) 2) งานควบคุมให้มีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ (Systems controlling) จำแนกเป็นการสอนงาน (Guiding) การนิเทศงาน การจูงใจ การติดตามงาน และการแก้ไข และ 3) งานปรับปรุงพัฒนาระบบงาน (Systems improving) จำแนกเป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามระบบการประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการปรับปรุงแก้ไขระบบงานและการนำระบบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปดำเนินการ (Launching)

13.3.2 งานวางแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล (Hospital operating plan) ได้แก่งานวิเคราะห์สภาวการณ์ก่อนวางแผนงานกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานก่อนวางแผนงานจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล (จำแนกเป็นงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีประจำเดือนประจำสัปดาห์และงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำวัน) งานนำแผนปฏิบัติการไปดำเนินการงานติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการงานปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการขณะดำเนินงาน (On-going revising) งานบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและงานประเมินผลการปฏิบัติงาน

13.3.3 งานจัดองค์การของโรงพยาบาลได้แก่งานวิเคราะห์สภาวการณ์งานจัดหน่วยงานในโรงพยาบาลและงานจัดตำแหน่งในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลจำแนกเป็นการวิเคราะห์งานการกำหนดคำบรรยายลักษณะของตำแหน่งงานการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของผู้ดำรงตำแหน่งและงานจัดสายการบังคับบัญชา

13.3.4 งานจัดบุคคลในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้แก่งานจัดบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ (Placing) งานทดสอบบุคคลก่อนเข้าปฏิบัติงาน (Assessing) งานปฐมนิเทศบุคคลก่อนเข้าปฏิบัติงานงานติดตามดูแลและช่วยเหลือเมื่อแรกเข้าปฏิบัติงาน (Supervising) งาน

บำรุงรักษาบุคคล (Maintaining) งานพัฒนาบุคคลในการปฏิบัติงาน (Human resource improving) งานประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) และงานจัดบุคคลพ้นจากตำแหน่ง

13.3.5 งานอำนวยการของโรงพยาบาลได้แก่งานสั่งการงานมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบงานติดตามงานงานควบคุมงานงานจูงใจงานแก้ปัญหาในการทำงานและงานลงโทษ

13.3.6 งานประสานงานของโรงพยาบาลได้แก่งานประสานงานภายในหน่วยงานงานประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลและงานประสานงานกับภายนอกโรงพยาบาล

13.3.7 งานรายงานของโรงพยาบาลได้แก่งานรายงานกรณีปกติประกอบด้วยรายงานประจำวันรายงานประจำสัปดาห์รายงานประจำเดือนและรายงานประจำปีงานรายงานกรณีเร่งด่วนและงานรายงานกรณีพิเศษ

13.3.8 งานงบประมาณของโรงพยาบาล (Hospital budgeting) ได้แก่งานจัดทำงบประมาณประจำปี (Annual budgeting) ที่จำแนกเป็นการกำหนดความต้องการงบประมาณการจัดทำแผนงบประมาณและการขออนุมัติงบประมาณงานจัดทำงบประมาณเพิ่มเติมงานจัดทำแผนใช้งบประมาณงานเบิก-จ่ายงบประมาณงานติดตามการใช้งบประมาณงานควบคุมการใช้งบประมาณงานแก้ปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณที่จำแนกเป็นการปรับลดงบประมาณการโอนหมวดเงินงบประมาณการกันงบประมาณเหลือมีปีและการคืนงบประมาณงานของงบประมาณฉุกเฉินและงานประเมินผลการดำเนินงานงบประมาณของโรงพยาบาล

#### 13.4 บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลมีองค์ประกอบดังนี้

13.4.1 พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพโดยหมุนเวียนในรอบ 24 ชั่วโมงโดยปฏิบัติงานเป็นเวรเข้าเวร 8 ชั่วโมงมีหน้าที่ดังนี้ 1) งานด้านบริหารพยาบาลจะทำหน้าที่บริหารจัดการการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อร่วมมือกันปฏิบัติงานให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ควบคุมนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้จัดเตรียมดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ดีตลอดเวลาตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาฉุกเฉินรวบรวมข้อมูลและเก็บสถิติและรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการตลอดจนให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ศึกษาปัญหาต่างๆรวมทั้งแนวทางเพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2) งานด้านบริการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาลรับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ให้บริการ

แบบองค์รวมครอบคลุมทุกด้าน โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยการสังเกตตรวจเยี่ยมวิเคราะห์ประเมินสภาพความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยเหลือหรือให้การพยาบาลอย่างทันที่ที่มีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสมจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคป้องกันความพิการที่จะเกิดจากโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว และ 3) งานด้านวิชาการการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการ โดยการช่วยสอนเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติศึกษาหาความรู้และวิทยาการใหม่ๆ ให้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานให้ความช่วยเหลือในการจัดโครงการฝึกอบรม

13.4.2 พยาบาลเทคนิครับผิดชอบปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนงานตลอด 24 ชั่วโมงภายใต้การควบคุมโดยตรงจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ดังนี้ 1) งานด้านบริหารตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้มีครบถ้วนพร้อมที่จะใช้งาน ช่วยดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้คงทนถาวรและส่งซ่อมเมื่อมีการชำรุดช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายช่วยสอนงานและให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่า เช่น พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทำความสะอาด 2) งานด้านบริการเป็นสมาชิกทีมการพยาบาลช่วยในการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลให้การพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีและหลักการช่วยแพทย์และพยาบาลในการเตรียมตรวจและทำหัตถการต่างๆ ที่ไม่ซับซ้อนช่วยควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคบนหอผู้ป่วยช่วยดูแลผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยหากอยู่นอกขอบเขตที่ทำได้ให้รายงานพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบช่วยตรวจสอบและวัดสัญญาณชีพพร้อมลงบันทึกช่วยในการรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย และ 3) งานด้านวิชาการช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2542, หน้า 26) ได้กล่าวถึงการให้บริการโดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมและวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่บริการมีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน ทั้งนี้เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งยังมีได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อ

โดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการกับประชาชนเรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดการประทับใจที่ดีหรืออาจเกลียดชังประทับใจถ้าได้รับบริการที่ไม่ดีขึ้นกับปัจจัยดังนี้

1. บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่บริการ โดยแสดงออกในลักษณะต่างๆคือ

1.1 รูปร่างหน้าตาสีหน้าและการแสดงออกนั้นเป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่บริการแสดงให้ปรากฏต่อผู้พบเห็นนอกจากรูปร่างหน้าตา

1.2 เสื้อผ้าเครื่องประดับเจ้าหน้าที่ควรแต่งตัวด้วยเสื้อปกติเรียบร้อยไม่ดูหยาบตามแฟชั่นหากเป็นหญิงก็ไม่ควรให้ดูโป๊โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการคือควรมีความเรียบร้อยดูแล้วสะอาดตา

1.3 การแต่งตัวการแต่งหน้าแต่งเล็บทำผมและการประเทืองร่างกายควรแต่งหน้าเพียงบางๆใช้สีสันทันที่ไม่ฉูดฉาดผมเผ้าไม่รุงรังนอกจากนี้ยังไม่ควรชโลมน้ำหอมจนมากเกินไป

2. การพูดจาตอบคำถามในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่และไม่ต้องการซักถามรวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถามความจำเป็นต้องพัฒนาการพูดจาและการตอบคำถามก็ไม่มีกรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้แต่บริการเป็นเรื่องเลียงไม่ได้ในการพบปะและการสื่อสารผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้มีกรยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทายมีการซักถามความต้องการการอธิบายวิธีการพูดที่สุภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541, หน้า 145) ได้กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการการให้บริการคือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่งขึ้นโดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปากจากโฆษณาของธุรกิจให้บริการลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541, หน้า 147) คุณภาพการให้บริการ (Service quality) การสร้างบริการให้เกิดคุณภาพเพื่อให้ลูกค้ามีความพึงพอใจจะมีลักษณะ ดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) ผู้ให้บริการ เครื่องขายดิจิตอลลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา และสถานที่ให้แก่ลูกค้า ด้านเวลาที่ใช้ในการติดต่อนั้นต้องไม่ทำให้ลูกค้าต้องคอยนาน สถานที่ต้องตั้งในทำเลที่เหมาะสม น่าเชื่อถือ การให้บริการโดยพนักงานของผู้ให้บริการในด้านต่างๆ เช่น การขอใช้บริการ การติดตั้ง การซ่อมบำรุงต้องสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว และลูกค้าสามารถที่จะแจ้งปัญหาที่ใช้จากระบบได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อแสดงความสามารถในการเข้าถึงลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) พนักงานของผู้ให้บริการเครือข่ายต้องสามารถอธิบายรูปแบบการบริการ การดูแลรักษาอุปกรณ์เบื้องต้นให้ลูกค้าได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่าย รวมทั้งอาจมีการส่งข่าวสารให้กับลูกค้าด้วย

3. ความสามารถ (Competence) ของบุคลากรหรือพนักงานของผู้ให้บริการต้องมีความชำนาญในงานติดตั้ง การติดตั้งให้ลูกค้าดูแล้วเรียบร้อยเป็นระเบียบสวยงาม พนักงานรับแจ้งเหตุเสียต้องสามารถระบุสาเหตุของปัญหา และประเมินเวลาในการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว พนักงานที่ทำหน้าที่ซ่อมบำรุงรักษาระบบเมื่อเกิดเหตุเสียต้องสามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งพนักงานทางด้านการตลาดซึ่งติดต่อเรื่องการขายกับลูกค้าต้องสามารถอธิบายรูปแบบการบริการให้ลูกค้าได้อย่างชัดเจนก่อนตกลงการติดตั้งและต้องมีความรู้ความสามารถในงานด้านเครือข่ายด้วย

4. ความรู้สุภาพ (Courtesy) บุคลากรของผู้ให้บริการต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสแต่งกายสุภาพเรียบร้อยตามระเบียบของบริษัท มีความเป็นมิตร เป็นกันเอง พนักงานที่รับโทรศัพท์กับลูกค้าต้องมีน้ำเสียงที่สุภาพ ไม่ให้ลูกค้าต้องคอยโทรศัพท์นานๆ อาจจะมีการส่งบัตรอวยพรเนื่องในเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลปีใหม่ เป็นต้น มีการโทรศัพท์สอบถามถึงปัญหาในการบริการว่ามีปัญหาอะไรหรือไม่ มีการตรวจเช็คตรวจสอบบริการเป็นระยะๆ

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทผู้ให้บริการเครือข่ายต้องมีชื่อเสียงและมีความซื่อสัตย์เป็นที่น่าเชื่อถือไว้ใจได้ และในเวลาเดียวกันบุคลากรก็ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการ โดยการเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการจากเครือข่ายที่ให้กับลูกค้าต้องสามารถไว้ใจได้ ถูกต้อง แม่นยำ ตามข้อตกลง การให้บริการจากพนักงานก็ต้องสามารถไว้วางใจได้ว่าระบบมีความต่อเนื่องตลอด ตัวระบบเครือข่ายเองก็ต้องสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา อุปกรณ์ที่ติดตั้งให้แก่ลูกค้าก็ต้องมีคุณภาพไว้ใจได้ รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ในงานติดตั้งและทดสอบเวลาติดตั้งให้ลูกค้าต้องเชื่อถือได้

7. การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) การขอใช้บริการ การติดตั้ง และทดสอบต้องสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว เมื่อระบบเกิดขัดข้องหรือเกิดเหตุเสีย ก็ต้องสามารถบำรุงรักษาหรือแก้ไขเหตุเสียให้กับลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ติดตั้งให้กับลูกค้าเป็นระยะและต้องสามารถทำได้อย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

8. ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ เช่น ความปลอดภัยจากการโจรกรรมข้อมูลซึ่งข้อมูลของลูกค้ามีความสำคัญดังนั้นข้อมูลในระบบจะต้องมีความปลอดภัยกับผู้ใช้งานและตัวระบบของลูกค้าเอง



9. การสร้างบริการให้เป็นรูปธรรม (Tangible) โดยการส่งมอบชื่อเสียงในฐานะผู้ให้บริการ เครื่องหมายเป็นที่รู้จักและเป็นรูปธรรม เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ของบริษัท อุปกรณ์ในการทำงาน บุคลากร และอุปกรณ์การสื่อสารที่ปรากฏให้เห็น การโฆษณาทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร หรือ หนังสือพิมพ์ ให้เป็นที่รู้จักแก่ลูกค้า การแนะนำบริการจากพนักงานขายของบริษัทให้ลูกค้า รู้จักว่าบริการเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่บริษัทดำเนินอยู่ในปัจจุบัน การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์

10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/knowning customer) บริษัทผู้ให้บริการ ต้องเข้าใจลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดีและต้องใส่ใจและให้ความสนใจอย่างยิ่งที่จะตอบสนองดังกล่าวให้กับสิ่งที่ลูกค้าต้องการ

สุภชัย คามวัลย์ (2544, หน้า 12-15) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกกว่ายึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย การบริการของรัฐในเชิงรับจะเน้นให้บริการตามระเบียบแบบแผนและมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการดังนี้

1. ข้าราชการมีทัศนคติว่าการให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการ มากกว่าที่จะมองว่าตนมีหน้าที่จะต้องจัดการบริการให้แก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรได้รับ

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจของข้าราชการมักเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลพินิจของหน่วยงานหรือปกป้องตัวข้าราชการเองมีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่าการส่งเสริมการติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่างๆเป็นจำนวนมากและต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอนซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

3. จากการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจและมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลพินิจของตนทำให้ข้าราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติในลักษณะเจ้าขุนมูลนายในฐานะที่ตนมีอำนาจที่จะบันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชนการดำเนินความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกันและนำไปสู่ปัญหาต่างๆเช่นความไม่เต็มใจจะให้บริการรู้สึกไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความเห็นโต้แย้ง เป็นต้น

ดังนั้นเป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจรก็คือการมุ่งประโยชน์ประชาชน ผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญซึ่งมีลักษณะดังนี้คือ

1. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

2. การกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลักโดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. ข้าราชการจะต้องมองผู้รับบริการว่ามีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตนมีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็นหรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

4. ความรวดเร็วในการให้บริการสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันกับสังคมอื่นๆอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการคือความล่าช้าซึ่งในด้านหนึ่งเป็นความล่าช้าที่เกิดจากความจำเป็นตามลักษณะของการบริการข้าราชการเพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งรัฐแต่ในหลายส่วนความล่าช้าของระบบราชการเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ เช่นความล่าช้าที่เกิดจากการปิดกั้นในการตัดสินใจความล่าช้าที่เกิดขึ้นเพราะขาดการพัฒนางานหรือนำเทคโนโลยีเหมาะสมมาใช้เป็นต้นปัญหาที่ตามมาคือระบบราชการถูกมองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าและเป็นตัวถ่วง ในระบบการแข่งขันเสรีดังนั้นระบบราชการจำเป็นที่จะต้องตั้งเป้าหมายในอันที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้นซึ่งอาจจะกระทำได้ใน 3 ลักษณะคือ

4.1 การพัฒนาข้าราชการให้มีทัศนคติมีความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดความชำนาญงานมีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

4.2 การกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้มากขึ้นและปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนและใช้เวลาในการให้บริการให้เหลือน้อยที่สุด

4.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

5. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรอีกประการหนึ่งก็คือความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการซึ่งหมายถึงการเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับโดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนักซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือการบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน 2 ครั้ง

6. ความกระตือรือร้นในการให้บริการความกระตือรือร้นในการให้บริการเป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกทั้งนี้เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้สึกว่าการติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้บริการดังนั้นจึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริการของรัฐและต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพยายามให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้วก็จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดทัศนคติที่ดียอมรับฟังเหตุผลคำแนะนำต่างๆมากขึ้นและเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่นๆอีกนอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการยัง

เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความสมบูรณ์ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในที่สุด

7. การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้นไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้นแต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการเป็นสำคัญ

8. ความสุภาพอ่อนน้อมเป่าหมายอีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรคือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการอันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

9. ความเสมอภาคการให้บริการแบบครบวงจรจะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไข คือ 1) การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกันและได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกันไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตามหรือเรียกว่าความเสมอภาคในการให้บริการและ 2) การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในโอกาสที่จะได้รับบริการด้วยทั้งนี้เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศเป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการติดต่อขอรับบริการจากรัฐเช่นมีรายได้น้อยขาดความรู้ความเข้าใจหรือข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพออยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรเป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการมุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมและสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่จะได้รับบริการจากรัฐ

การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้ใช้บริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม และกระบวนการให้บริการอาจเกิดพร้อมกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ได้ คอตเลอร์ (Kotler, 1994, p.644) ทั้งนี้ ในการบริการจะประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการ คือ (รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535, หน้า 13-15)

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในการบริการนั้นเป็นอย่างดี

3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ได้จัดให้มีการบริการซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของการบริการดังที่กล่าวมา โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งมีการจัดเตรียมสถานที่บุคลากรอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นรวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษาโรคแก่ผู้ที่มาใช้บริการ ดังนั้น เมื่อโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้เข้าไปตรวจรักษา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินผลบริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการจึงสรุปได้ว่าหลักการที่ดีของงานให้บริการคือการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและอำนวยความสะดวกด้วยความรวดเร็ว สะดวกมีอัธยาศัยเสมอภาคและเป็นธรรมชาติให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลและเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ผู้ใช้บริการทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกันภายใต้กฎหมายข้อบังคับและระเบียบต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเพื่อสร้างภาพพจน์ให้เป็นที่ประทับใจนอกจากนั้นต้องมีศิลปะที่จะชักจูงให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจกลับมาใช้บริการอีกกล่าวได้ว่าความสำคัญของงานบริการนั้นเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเจริญและความเสื่อมอันเป็นผลจากการให้บริการที่ดีและไม่ดี

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การจัดการเป็นศิลปะในการใช้ทรัพยากรขององค์การให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และโครงการทุกแห่งที่ตั้งขึ้นมิได้เจริญหรือบรรลุเป้าหมายได้เองจำเป็นต้องมีการจัดการที่ดีผู้จัดการที่ดีจะต้องมีความรอบรู้ในเรื่องการจัดการและมีศิลปะในการจัดการอีกด้วยปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้การจัดการองค์การบรรลุเป้าหมายคือคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ความรู้และการจัดการเครื่องจักรและตลาด

การบริหารจัดการมีหลายแนวคิดที่สำคัญได้แก่การวางแผนการจัดการองค์การการอำนวยความสะดวกและการควบคุมผู้บริหารที่ดีจะต้องมีความสามารถทุกด้านมีความรักดีต่อองค์กรและจะต้องมีทักษะที่จำเป็นในการบริหารงานได้แก่ทักษะด้านความคิดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ทักษะด้านเทคนิคจึงจะสามารถจัดการงานในองค์การให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามทุกคนอาจฝึกฝนให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้จัดการหรือผู้บริหารได้หากมีความตั้งใจอย่างแท้จริงเมื่อมนุษย์ได้มีการรวมตัวกันเป็นองค์กรแล้วนั้นก็ไม่ใช่ว่าจะไม่มีมนุษย์เพิ่มขึ้นเนื่องจากตามความเป็นจริงมนุษย์ยังมีการเกิดทำให้มนุษย์มีเพิ่มมากขึ้นความต้องการในด้านต่างๆเพิ่มขึ้นด้วยรวมทั้งช่วยกันป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติสิ่งเหล่านี้ช่วยกระตุ้นให้มนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มมากขึ้นเมื่อมี

การอยู่ร่วมกันย่อมต้องหาหัวหน้าเพื่อเป็นผู้ปกครองดูแลช่วยเหลือเพื่อกำกับความประพฤติของสมาชิกให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขการปกครองจึงต้องอาศัยวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีและระเบียบแบบแผนเป็นเครื่องมือ

สิ่งสำคัญที่สุดประการหนึ่งของกิจกรรมมนุษย์คือการจัดการมนุษย์มีการรวมกลุ่มกันเพื่อความสำเร็จในเป้าหมายมนุษย์ไม่สามารถก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ด้วยตัวคนเดียวการจัดการตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย (สัมพันธ ภูโพนุลย์, 2540, หน้า 1) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการรวมกลุ่มของบุคคลและสังคมไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่หวังผลกำไรและองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรด้วยสิ่งนี้ ทำให้มนุษย์มีความเจริญก้าวหน้าเหนือสัตว์โลกทั้งปวงแม้แต่ระหว่างมนุษย์ด้วยกันถ้าความสามารถในการจัดการไม่เท่าเทียมกันจะทำให้ความสำเร็จของชีวิตแตกต่างกัน

### 2.1.1 ความหมายของการจัดการ

การจัดการคือการรู้อย่างแน่ชัดว่าจะต้องทำอะไรแล้วคอยติดตามดูแลให้มีการทำงานนั้นออกมาอย่างดีที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด ด้วยเหตุนี้นักวิชาการได้นิยามความหมายของการจัดการไว้ต่างๆ ดังนี้

อารีย์ พันธมณี และสุพิทร์ ลิมไทย (2541, หน้า 81) กล่าวว่า การจัดการ (Management) คือกระบวนการในการประสานบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

คุนส์ (Koontz, 1988, p.532) การจัดการเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาซึ่งสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาน รังสิโยภุญญ์ และสุธิ สุทธิสมบุญ (2547, หน้า 1) กล่าวว่า การจัดการหมายถึงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เงิน วัสดุ สิ่งของและวิธีปฏิบัติงานเป็นอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ธีรวุฒิ บุญยโสภณ (2550, หน้า 12) กล่าวว่า การจัดการคือกระบวนการอย่างหนึ่งภายในองค์กรซึ่งมีลำดับการทำงานเป็นขั้นตอนมีกลุ่มบุคคลเป็นกลไกสำคัญในการบริหารมีเงินทุนเครื่องจักรและวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นองค์ประกอบด้วย

การจัดการนั้นจะเน้นในเรื่องการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายซึ่งโดยทั่วไปมักจะอาศัยทรัพยากรหลักประเภทวัสดุอุปกรณ์คนเงินและข่าวสารข้อมูลโดยใช้กระบวนการจัดการเป็นเครื่องมือช่วยผู้จัดการที่ดีจะต้องมีความรอบรู้ในเรื่องการจัดการและมีศิลปะในการจัดการอีกด้วย

### 2.1.2 กระบวนการจัดการ (Process of management)

การจัดการเป็นกระบวนการ (Management as a process) มีความสัมพันธ์กับการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กรและแปรเปลี่ยนจุดมุ่งหมายนั้นสู่การปฏิบัติจริง การดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ขององค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านกระบวนการที่เป็นระบบ (Systematic) ซึ่งลูเทอร์และเออร์วิค (Luther and Urwich, 1937, p.13) ได้นำหลักการของ Fayol มาปรับปรุงประยุกต์และได้เสนอเป็นหลักการว่าการบริหารจัดการจะประกอบด้วย 7 ด้านที่รู้จักกันในชื่อของ POSDCORB มีรายละเอียดดังนี้ (สมคิด บางโม, 2539, หน้า 72)

1. การวางแผน (P = Planning) หมายถึง การจัดวางหรือกำหนดว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับพร้อมวางแผนอะไรและทำอะไรให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อาจจัดทำเป็นแผนระยะสั้น หรือแผนระยะยาวก็ได้ รูปแบบของแผนควรประกอบด้วยหัวข้อ วัตถุประสงค์ นโยบายแนวปฏิบัติและมาตรฐานของงานโดยคำนึงว่าจะทำอะไร (What) จะอย่างไร (How) จะใช้เงินเท่าไร (How much) จะมอบหมายให้ใครทำ (Who) จะทำที่ไหน (Where) และจะทำเมื่อใด (When)

2. การจัดองค์การ (O = Organizing) หมายถึงการจัดหน่วยงานกำหนดโครงสร้างของหน่วยงานการจัดแบ่งส่วนงานพร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงานตลอดจนกำหนดสายงานควบคุมและบังคับบัญชาในลักษณะหน่วยงานหลัก(Line) หน่วยงานที่ปรึกษา(Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxiliary) พร้อมทั้งกำหนดช่วงการบังคับบัญชาไว้ด้วยการจัดองค์การเป็นเรื่องสำคัญมากเพราะถ้ามีการจัดองค์การที่ดีจะช่วยให้เกิดความราบรื่นในองค์การนั้นในการจัดองค์การอาจแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิองค์การสายการบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร

3. การจัดบุคลากร (S = Staffing) หมายถึง การดำเนินงานด้านบุคคลได้แก่การจัดอัตรากำลังการสรรหา การพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีการประเมินผลการทำงานและการให้พ้นจากงาน

4. การอำนวยการ (D = Directing) หมายถึง การวินิจฉัยสั่งการการควบคุมบังคับบัญชาและควบคุมการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ

5. การประสานงาน (Co = Coordinating) หมายถึงการประสานกิจการระหว่างหน่วยงานหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การหรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การโดยยึดถือหน้าที่วัตถุประสงค์และมาตรฐานการปฏิบัติขององค์การเป็นหลักทั้งนี้เพื่อให้้องค์การเป็นปึกแผ่นและก้าวหน้าอยู่เสมอ

6. การรายงานผล (R = Reporting) หมายถึงการเสนอผลการปฏิบัติงานและการประชาสัมพันธ์ขององค์การให้ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานทราบว่าการปฏิบัติงานรุดหน้าหรือไม่ มีอุปสรรคและข้อขัดข้องประการใดผลการปฏิบัติสอดคล้องและบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือไม่เพื่อจะได้เป็นการประเมินผลงานขององค์การและประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานด้วย

7. การจัดงบประมาณ (B = Budgeting) หมายถึงการจัดทำงบประมาณบัญชีการใช้จ่ายเงิน การควบคุมและตรวจสอบด้านการเงิน

จากศึกษาแนวคิดของลูเทอร์และเออร์วิค (Luther and Urwich, 1937, p.180) เกี่ยวกับ กระบวนการจัดการ 7 ด้านหรือที่รู้จักกันในชื่อของ “POSDCORB” นั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาใช้ เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาภายใต้โครงการ “บริการประทับใจไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยกระบวนการจัดการนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่ได้กำหนดไว้ โดยการวางแผนการจัดองค์การการจัดบุคลากรการอำนาจการ การประสานงาน การรายงานผล และการจัด งบประมาณ จำแนกรายละเอียดดังนี้

#### 1. การวางแผน (Planning)

การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จโดย ใช้ทรัพยากรการจัดการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีแผนในการดำเนินงานอย่าง รัดกุมและรอบคอบคือต้องมี “การวางแผน” กระบวนการแรกของการจัดการก็คือการวางแผน (Planning) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนด (การเลือก) ภารกิจ (Missions) และวัตถุประสงค์ (Objectives) ตลอดจนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

##### ความหมายของการวางแผน

การวางแผนเป็นภารกิจแรกของการบริหารงานถ้าหน่วยงานได้มีการวางแผนที่ดีตั้งแต่ต้น ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังอย่างมีประสิทธิภาพดังนั้นก็การศึกษาได้ กล่าวไว้คือ

อารีย์ พันธุ์ณี และสุพีร์ ลิมไทย (2541, หน้า 83) กล่าวว่า การวางแผนหมายถึงการ กำหนดเป้าหมายขององค์การและตัดสินใจว่าจะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างไร

##### ความสำคัญของการวางแผน (Significance of planning)

สมคิด บางโม (2539, หน้า 50) กล่าวว่า องค์การของธุรกิจจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ได้หากมีการวางแผนไว้เป็นอย่างดีการวางแผนจะอำนวยความสะดวกแก่การประกอบธุรกิจดังนี้

1. เป็นการลดความไม่แน่นอนและปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนที่จะเกิดในอนาคตองค์การ จึงจำเป็นต้องเตรียมตัวให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความผันผวน ของสิ่งแวดล้อมอันได้แก่สภาพเศรษฐกิจสังคมและการเมืองเป็นต้น

2. ทำให้เกิดการยอมรับแนวความคิดใหม่ๆ เข้ามาในองค์การ

3. ทำให้การดำเนินการขององค์การบรรลุเป้าหมายที่ปรารถนาทั้งนี้เพราะการวางแผนเป็นงานที่ต้องกระทำเป็นจุดเริ่มแรกของทุกฝ่ายในองค์การเพื่อเป็นหลักประกันให้ธุรกิจดำเนินการไปด้วยความมั่นคงและมีการเจริญเติบโตด้วยดี

4. เป็นการลดความสูญเปล่าของหน่วยงานที่เข้าช้อนช่วยให้การทำงานประสานสัมพันธ์กัน เพราะการวางแผนทำให้มองเห็นภาพรวมขององค์การที่ชัดเจนขึ้นและยังอำนวยความสะดวกในการจัดระเบียบขององค์การให้มีความเหมาะสมกับสภาพของธุรกิจที่ดำเนินอยู่

5. ทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานเพราะการวางแผนช่วยให้มีการเลือกแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในโอกาสต่ออย่างเหมาะสมกับสภาพของธุรกิจที่ดำเนินอยู่

6. ช่วยให้การตรวจสอบและการควบคุมงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กล่าวโดยสรุปว่าไม่มีองค์การใดที่ประสบความสำเร็จได้โดยปราศจากการวางแผนดังกล่าว การวางแผนจึงเป็นภารกิจอันดับแรกที่มีความสำคัญของการบริหารงานที่ดี

ลักษณะของการวางแผน (The nature of planning)

สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541, หน้า 74-76 ) กล่าวว่า การวางแผนประกอบด้วย ลักษณะสำคัญ 4 ด้านคือ

1. การวางแผนจะต้องสนับสนุนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ (The contribution to purpose and objectives) ทุกแผนจะช่วยกำหนดจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การความคิดนี้ได้เกิดจากลักษณะของธุรกิจซึ่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มโดยอาศัยความร่วมมือกัน

2. การวางแผนเป็นงานอันดับแรกของการจัดการ (Primary of planning) การวางแผนช่วยในการจัดการทุกหน้าที่ทั้งยังเป็นตัวสนับสนุนให้งานด้านอื่นๆดำเนินไปด้วยความสอดคล้อง

3. ความหลากหลายของการวางแผน (The pervasiveness of planning) การวางแผนเป็นงานของผู้จัดการทุกระดับที่จะต้องทำแล้วแต่ขอบเขตของอำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันทั้งนี้เพราะผู้จัดการในระดับที่แตกต่างกันต่างก็มีความรับผิดชอบควบคุมให้งานที่ตนกระทำอยู่ให้ประสบความสำเร็จฉะนั้นการวางแผนจึงมีความสำคัญยิ่ง

4. ประสิทธิภาพของแผนงาน (The efficiency of plans) การวางแผนนั้นผู้วางแผน จะต้องคำนึงให้แผนงานที่วางมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถพิจารณาจากการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การด้วยการลงทุนอย่างประหยัดและคุ้มค่า เช่น การใช้เวลาเงิน เครื่องมือ แรงงานและการบริหารที่ดีที่สร้างความพึงพอใจให้แก่สมาชิกในองค์การ



### กระบวนการวางแผน (Planning process)

บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ (2549, หน้า 37-37) กล่าวว่ากระบวนการในการวางแผนสามารถแสดงด้วยการสร้างแผนการปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลแผนจากภาพข้างต้นอธิบายได้ดังนี้

1. การเตรียมการ (Plan to plan) หมายถึงการเตรียมการก่อนการวางแผนซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

1.1 นโยบายและเป้าหมายขององค์กรต้องการอะไร

1.2 วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันงานในหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดจนความพร้อมในการทำงาน

1.3 วัตถุประสงค์ความต้องการสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายขององค์กรหรือไม่

1.4 สภาพแวดล้อมปัจจุบันและโอกาสเอื้ออำนวยให้มากน้อยเพียงใด

1.5 ผลสำเร็จที่ต้องการภายในระยะเวลาที่กำหนด

1.6 ข้อมูลต่างๆที่ต้องการบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนมีใครบ้าง

2. การสร้างแผนหมายถึงการกำหนดแผนที่ต้องการขึ้นมาให้ชัดเจนมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติดังนี้

2.1 มาตรฐานหรือคุณภาพงานที่ต้องปฏิบัติ

2.2 มีทางเลือกกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามต้องการ

2.3 อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่จะเกิดขึ้นและวิธีการแก้ไขอุปสรรคหรือข้อจำกัด

2.4 ตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกหรือ กิจกรรมที่คิดว่าดีที่สุดเหมาะสมกับสถานการณ์

2.5 กำหนดขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

2.6 ทรัพยากรที่ต้องการเพื่อสนับสนุนการทำงานมีอะไรบ้าง

2.7 เขียนเป็นแผนงานให้ชัดเจน โดยมีการกำหนดช่วงระยะเวลาเริ่มต้นสิ้นสุด และผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม

3. การปฏิบัติตามแผนหมายถึงการนำแผนที่สร้างขึ้นไปสู่การปฏิบัติมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติดังนี้

3.1 กำหนดคนที่จะรับผิดชอบในการปฏิบัติและการควบคุมงานในแต่ละส่วน

3.2 การประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนก่อนที่จะมีกิจกรรมมอบหมายงานให้รับผิดชอบไปปฏิบัติ

3.3 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

3.4 กำหนดรูปแบบความร่วมมือและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผน

3.5 การนิเทศงาน (Supervision) ช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติงาน

3.6 การควบคุมกำกับและติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนซึ่งอาจจะใช้เทคนิคพีพีบีเอส เพิร์ท (PPBS PERT/CPM) หรือ แกนต์ ชาร์ท (Gantt Chart) ช่วยในการควบคุมก็ได้

4. การประเมินผลแผนหมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานว่าได้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่การประเมินผลแผนนี้เป็นการประเมินเพื่อได้ข้อมูลกลับไปยังขั้นที่ 1 ของกระบวนการวางแผนนั่นเอง สำหรับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติมีดังนี้

4.1 ผลการปฏิบัติงานได้ตามที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

4.2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

4.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน

4.4 สมควรที่จะมีกิจกรรมทบทวนแผนปรับแผนหรือไม่

4.5 ประเภทของการวางแผน (Types of planning)

การแบ่งแผนออกเป็นประเภทต่างๆ นั้นจะขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่นำมาใช้โดยทั่วไปแล้วการจัดแบ่งประเภทสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ประเภทของแผนตามระยะเวลา

1.1 แผนระยะสั้น (Short – range planning) มีระยะเวลาดำเนินการระหว่าง 1 – 3 ปี มักจะเป็นการกำหนดกิจกรรมช่วงสั้นๆซึ่งมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับแผนระยะยาว

1.2 แผนระยะปานกลาง (Medium - range planning) เป็นแผนที่มีระยะเวลาดำเนินการในช่วง 3 – 5 ปี

1.3 แผนระยะยาว (Long - range planning) เป็นแผนที่มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปเพราะต้องใช้กระบวนการวางแผนและการทำงานสลับซับซ้อนตลอดจนต้องใช้อาศัยวิจัยเป็นเวลานานกว่า 5 ปีขึ้นไป

2. ประเภทของแผนตามลักษณะเฉพาะ

2.1 แผนเฉพาะ (Specific planning) เป็นแผนที่กำหนดความต้องการหรือ วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจง

2.2 แผนกำหนดทิศทาง (Directional planning) เป็นแผนที่กำหนดเพียงทิศทางความต้องการในการปฏิบัติงานไว้อย่างกว้าง ๆ แผนประเภทกำหนดทิศทาง (Directional planning) นี้อาจจะเทียบเคียงได้กับแผนประเภทกลยุทธ์ (Strategic planning)

### 3. ประเภทของแผนตามระดับการจัดการ

3.1 แผนกลยุทธ์ (Strategic planning) เป็นการวางแผนในลักษณะการพิจารณาภาพรวมทั้งหมด (Overall planning) ด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์จัดสรรทรัพยากรและกำหนดขอบเขตอย่างกว้างๆของกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.2 แผนบริหาร (Administrative planning) เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดกรอบและทิศทางไว้สำหรับแผนปฏิบัติการ (Operative planning)

3.3 แผนการปฏิบัติการ (Operative planning) เป็นแผนที่ไว้ใช้ดำเนินการในภาคปฏิบัติ

### 4. ประเภทของแผนตามลักษณะการปฏิบัติหรือสถานการณ์ที่ใช้เพราะสถานการณ์ที่แตกต่างกันการเลือกใช้แผนย่อมแตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งได้ดังนี้

4.1 แผนใช้ครั้งเดียว (Single-use planning) เป็นแผนที่ใช้เพื่อปรับและเสริมการวางแผนใช้ประจำ เนื่องจากแผนที่ใช้ประจำไม่อาจตอบสนองความเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆได้แผนชนิดนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเฉพาะสถานการณ์ช่วยความเสี่ยงและเป็นการใช้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

4.2 แผนใช้ประจำหรือแผนหลัก (Standing planning) เป็นแผนที่มึลักษณะบ่งบอกถึงแนวความคิด หลักการและแนวทางปฏิบัติในการทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นประจำรวมถึงนโยบาย วิธีปฏิบัติงาน กฎวิธีการและมาตรฐานแผนชนิดนี้จะมีจุดอ่อนเมื่อสถานการณ์บางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจึงต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์

สรุปได้ว่าการวางแผน (Planning) เป็นการเตรียมการโดยการหาข้อมูลแล้วสร้างแผนโดยกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการปฏิบัติระยะเวลาและผู้รับผิดชอบ แล้วนำแผนนั้นไปปฏิบัติตามขั้นตอนแล้วประเมินผลแผนที่ปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนครั้งต่อไป

### 2. การจัดองค์การ (Organizing)

องค์การมีความสำคัญต่อบุคคลเช่นเดียวกับบุคคลมีความสำคัญต่อองค์การองค์การเปรียบเสมือนบ้านที่สองของบุคคลจึงต้องให้ความสำคัญต่อการจัดองค์การเช่นเดียวกับการจัดหาที่อยู่อาศัยการจัดองค์การเป็นการดำเนินงานขั้นที่ 2 ของกระบวนการจัดการโดยต่อจากการวางแผนการจัดองค์การเป็นการกำหนดรูปร่างโครงสร้างองค์การจัดแผนงานโดยแบ่งเป็นหมวดหมู่กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรและสายการบังคับบัญชา รวมถึงการเชื่อมโยงติดต่อสัมพันธ์ภายในขององค์การทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยต่อการจัดการบุคลากรให้เหมาะสมกับโครงสร้างเหมาะสมกับอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและสามารถกำหนดมาตรฐานของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพโดยทั่วไปก็คือการจัดให้คน (Individuals) และงาน (Jobs) เข้ากันได้เป็นอย่างดีนั่นเอง

## 2.1 ความหมายของการจัดองค์การ

ชาวลิต ประภวานนท์ (2549, หน้า 147) กล่าวว่า การจัดองค์การหมายถึงกระบวนการที่ กำหนดคกฏระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติงานขององค์การซึ่งรวมถึงวิธีการการทำงานร่วมกัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2549, หน้า 220) กล่าวว่า การจัดองค์การหมายถึงความพยายามของ ผู้บริหารที่จะให้มีหนทางสำหรับการปฏิบัติงานให้สำเร็จผลตามแผนงานที่ได้วางเอาไว้

ศิริอร ชันชหัตถ์ (2547, หน้า 176) ได้สรุปว่า การจัดองค์การหมายถึงการจัดระบบ ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานต่างๆและบุคคลในองค์การ โดยกำหนดภารกิจอำนาจหน้าที่และความ รับผิดชอบให้ชัดเจนเพื่อให้การประกอบการตามภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์และ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ณรงค์ นันทวรรณ และเอื้องฟ้า นันทวรรณ (2545, หน้า 79) กล่าวว่า การจัดองค์การ คือระบบของการประสานงานหรือแรงงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปอย่างมีความรู้สึก สำนึก จากความหมายข้างต้นการจัดองค์การจะประกอบด้วย

1. การกำหนดส่วนงานและการแบ่งงาน
2. การกำหนดความสัมพันธ์ภายในองค์การ
3. การกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

## 2.2 ความสำคัญของการจัดองค์การ (Significance of organizing)

ชาวลิต ประภวานนท์ (2549, หน้า 140) กล่าวว่า องค์การโดยทั่วไปจะมีทั้งขนาดใหญ่ และขนาดเล็กแตกต่างกันแต่อย่างไรก็ยังคงมีการจัดองค์การเพราะจะทำให้ทราบแนวทาง ปฏิบัติงาน (Work flow) จึงทำให้พนักงานทำงานไม่ซ้ำซ้อนกันหรือขัดแย้งกันในหน้าที่ทั้งยังให้ ทราบขอบเขตของงานการติดต่อประสานงานกันจะได้สะดวกขึ้นจะเห็นได้ว่าการจัดองค์การมี ความจำเป็นและก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้านดังนี้

### 1. ประโยชน์ต่อองค์การ

1.1 การจัดโครงสร้างองค์การที่ดีและเหมาะสมจะทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ และเจริญก้าวหน้าขึ้นไปเรื่อยๆ

1.2 ทำให้งานไม่ซ้ำซ้อนไม่มีแผนงานมากเกินไปเป็นการประหยัดต้นทุนไปด้วย

1.3 องค์การสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ง่ายตามความจำเป็น

### 2. ประโยชน์ต่อผู้บริหาร

2.1 การบริหารงานง่าย สะดวก รู้ว่าใครรับผิดชอบอะไรมีหน้าที่อะไร

2.2 แก้ปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนได้ง่าย

2.3 ทำให้งานไม่ต้งค้าง ณ จุดใดสามารถติดตามแก้ไขได้ง่าย

2.4 การมอบอำนาจทำได้ง่ายจัดปัญหาการเกี่ยวกันทำงานหรือปิดความรับผิดชอบ

### 3. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

3.1 ทำให้รู้อำนาจหน้าที่และขอบข่ายการทำงานของตนว่ามีเพียงใด

3.2 การแบ่งงานให้พนักงานอย่างเหมาะสม ช่วยให้พนักงานมีความพอใจไม่เกิดความรู้สึกว่างงานมากไปหรือน้อยไป

3.3 เมื่อพนักงานรู้อำนาจหน้าที่และขอบเขตงานของตนเองย่อมก่อให้เกิดความคิดริเริ่มในการทำงาน

3.4 พนักงานเข้าใจความสัมพันธ์ของตนต่อฝ่ายอื่นๆทำให้สามารถติดต่อกันได้ดียิ่งขึ้น

### 4. กระบวนการจัดองค์การ (Process of organizing)

การจัดองค์การให้มีประสิทธิภาพนั้นเดล (Dale, 1978, p. 132) ได้เสนอแนะการจัดองค์การเบื้องต้นไว้ 3 ประการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดรายละเอียดของงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย องค์กรต่างๆ สร้างขึ้นมาเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง งานต่างๆ ขององค์กรย่อมมีมากน้อยต่างกันตามประเภท

ขั้นตอนที่ 2 การแบ่งงานให้แต่ละคนในองค์กรรับผิดชอบตามความเหมาะสมและตามความสามารถ การแบ่งงานเบื้องต้นควรจะเป็นการรวมกลุ่มของงานที่มีลักษณะคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันเป็นแผนกงาน แล้วจึงแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แต่ละคนแต่ละแผนก การแบ่งงานควรให้ทุกคน ได้ทำงานตามความรู้ความสามารถได้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป และได้รับผลตอบแทนจากงานที่ได้ปฏิบัติให้กับองค์กรด้วยความชอบธรรม

ขั้นตอนที่ 3 การประสานงานเมื่อได้แบ่งงานให้แต่ละฝ่ายแต่ละแผนกแล้วขั้นต่อไปคือจัดให้มีการประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพหากการประสานงานไม่ดีหรือไม่มีการประสานงานการทำงานอาจช้าช้อนหรือขัดกัน ทำให้การทำงานล่าช้าและเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

### 5. การจัดโครงสร้างขององค์การ (Organization structure)

การจัดโครงสร้างองค์การที่เหมาะสมกับประเภทธุรกิจสภาพแวดล้อมตลอดจนขนาดขององค์กรย่อมจะทำให้การบริหารงานเป็นไปโดยราบรื่นและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ศิริอร ชันธหัตถ์ (2547, หน้า 85) กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การ (Organization structure) หมายถึงภาพรวมของหน่วยงานย่อยความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยในองค์กรสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. โครงสร้างองค์การตามสายงานหลัก (Line organization) เป็นโครงสร้างที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการบังคับบัญชาจากบนลงล่างเป็นขั้นๆและชัดเจนลักษณะโครงสร้างเข้าระดับแต่

ปัญหาสำหรับโครงสร้างลักษณะนี้ก็คือ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะการดำเนินงานไม่ครอบคลุมขอบข่ายของงานได้ทั้งหมดและให้อำนาจควบคุมโดยตรงต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงเท่านั้น

2. โครงสร้างองค์การแบบสายงานที่ปรึกษา (Staff organization) ให้เป็นสายงานช่วยเสนอแนะหรือให้ข้อมูลคำปรึกษา ดังนั้นหน่วยงานที่ปรึกษามักเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะงานแต่ไม่มีอำนาจบังคับบัญชาหน่วยงานนี้จะช่วยให้การดำเนินงานต่างๆ ในองค์การมีประสิทธิภาพความผิดพลาดลดลงแต่ในบางกรณีอาจเกิดความขัดแย้งกัน เนื่องจากมีความเห็นต่างกันระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา

3. โครงสร้างองค์การตามหน้าที่การงาน (Functional organization) เป็นโครงสร้างที่จัดตั้งขึ้นโดยแบ่งตามประเภทหรือหน้าที่การงานก่อให้เกิดการได้คนมีความสามารถทำงานในประเภทนั้นๆและมีความเชี่ยวชาญงานในหน้าที่ชนิดเดียวกันจึงง่ายต่อการประสานงานเนื่องจากแต่ละคนมีความสนใจในงานและใช้ภาษาเดียวกันทำให้การดำเนินงานรวดเร็วสม่ำเสมอพร้อมทั้งเกิดความประหยัดเพราะสามารถสร้างผลิตผลได้เต็มเม็ดเต็มหน่วยการใช้เครื่องจักรและแรงงานก็ใช้ได้ผลคุ้มค่าแต่โครงสร้างลักษณะนี้จะเกิดผลเสียคือการประสานงานขององค์การจะยุ่งยากเพราะมีหัวหน้าหลายคนการวางแผนงานยุ่งยากขึ้นและแต่ละฝ่ายก็จะเน้นความสำคัญของเป้าหมายของคนมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงเป้าหมายรวมขององค์การ

4. โครงสร้างองค์การแบบเมทริกซ์ (Matrix organization) การผสมผสานโครงสร้างแบบต่างๆเข้าด้วยกันในลักษณะเฉพาะกิจหรือในช่วงเวลาหนึ่งจนกว่าจะเสร็จทำให้องค์การสามารถนำพนักงานที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านมาช่วยทำงานผลงานที่ได้ก็จะมีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่ายที่จะใช้จ้างผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องรับบุคลากรเพิ่มและพนักงานได้ทำงานเต็มที่แต่บางครั้งบุคลากรอาจเกิดความสับสนกำหนดความสำคัญของงานไม่ถูกว่าจะทำงานประจำหรืองานโครงการก่อนอาจมีปัญหาในเรื่องการปรับตัวในการทำงานร่วมกันเพราะเปลี่ยนผู้บังคับบัญชาถ้าไม่สามารถติดต่อสัมพันธ์กันได้การทำงานจะล้มเหลวเกิดความขัดแย้งและองค์การจะไม่ประสบความสำเร็จ

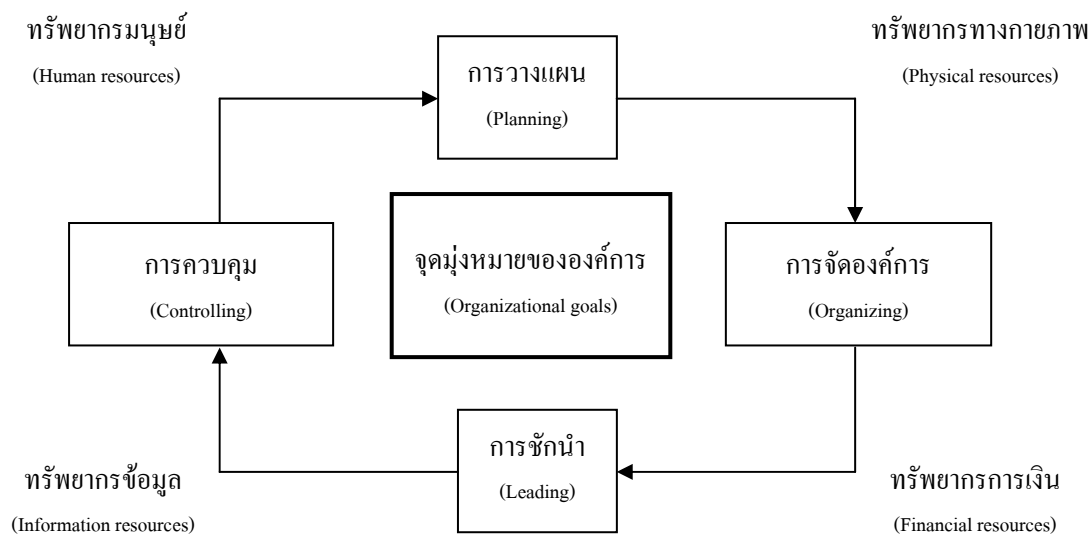
5. โครงสร้างองค์การแบบคณะกรรมการบริหาร (Committees organization) เป็นการตั้งคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยบุคคลมาจากหลายๆฝ่ายจะทำให้ทุกคนเข้าใจปัญหาและก่อให้เกิดการยอมรับในปัญหาที่ฝ่ายอื่นเผชิญอยู่ ทำให้การประสานงานเป็นไปได้ง่ายขึ้น เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ประชุมถกเถียงกันกว่าจะได้ข้อยุติก็อาจไม่ทันต่อการวินิจฉัยสั่งการ หรือยอมประนีประนอมกันเพื่อให้ได้ข้อยุติที่รวดเร็วทำให้ผลการตั้งคณะกรรมการไร้ผล

6. โครงสร้างองค์การงานอนุกร (Auxiliary organization) คือหน่วยงานช่วยซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการจัดการเช่นงานเลขานุการงานตรวจสอบเป็นต้น

สรุปได้ว่าการจัดองค์การ (Organization) เป็นการจัดโครงสร้างขององค์การกำหนดสายการบังคับบัญชากำหนดขอบเขตของงานแต่ละงานการจัดกลุ่มงานเป็นฝ่ายแผนกกองรวมทั้งมีการจัดทำเอกสารเพื่อช่วยสร้างความเข้าใจและอาจมีการกำหนดคณะที่ปรึกษาเมื่อมีงานที่จำเป็นต้องใช้

คูนต์ (สมคิด บางโม, 2539, หน้า 61 ; อ้างอิงจาก Koontz, 1988, **Principles of management : An analysis of managerial functions.**) ให้ความหมายว่าการจัดการหมายถึงการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่คน เงิน วัสดุสิ่งของเป็นอุปกรณ์การจัดการทั้งนั้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541, หน้า 19) สรุปไว้ว่า การจัดการเป็นกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ โดยใช้การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การชักนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) มนุษย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเงิน ทรัพยากรข้อมูลขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถแสดงเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์กระบวนการจัดการ

ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541, หน้า 20

จากภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์กระบวนการจัดการ ซึ่งสามารถอธิบายให้ชัดเจนได้ดังนี้

1. การวางแผน เกี่ยวข้องกับการเลือกภารกิจ วัตถุประสงค์ และการกระทำเพื่อให้บรรลุ สิ่งที่ต้องการ การวางแผนต้องการการตัดสินใจ โดยเลือกจากทางเลือกที่จะกระทำในอนาคต การวางแผนและการควบคุมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กระบวนการวางแผน ประกอบด้วยภารกิจ (Mission) เป้าหมาย (Goals) และแผน (Plans) ภารกิจเป็นจุดมุ่งหมายพื้นฐานขององค์การ ซึ่งต้องอาศัยการขยายตัวด้วยเป้าหมายและแผนขององค์การ เป้าหมายเป็นผลลัพธ์ที่องค์การต้องการ ประกอบด้วยเป้าหมายด้านพนักงาน การตัดสินใจและกำหนดมาตรฐานในการทำงาน ส่วนแผน เป็นวิธีการบรรลุเป้าหมาย เป็นสิ่งเชื่อมระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพอนาคตที่ต้องการของ องค์การ แผนจะช่วยผู้บริหารในการปฏิบัติการเพื่อบรรลุเป้าหมาย และเพื่อประสานกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การให้มีความสัมพันธ์กัน

2. การจัดองค์การ คือ กระบวนการที่กำหนด กฎ ระเบียบ แบบแผน ในการปฏิบัติงาน ขององค์การ ซึ่งรวมถึงวิธีการการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม องค์การ คือ โครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตาม กระบวนการ โดยมีการรับพนักงานให้เข้ามาทำงานร่วมกันในฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือหมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความผูกพันกัน ซึ่งใช้ความ พยายามหรือความสามารถร่วมกันในการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ หรือ หมายถึงการจัดระบบระเบียบให้กับบุคคลต่าง ๆ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ เพราะฉะนั้นการจัดองค์การจึงหมายถึง ความพยายามของผู้บริหารที่จะต้องหาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ เพื่อที่จะมอบหมายงาน และอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน โดยมีการใช้ทรัพยากร ต่าง ๆ อย่างระมัดระวัง

3. การชักนำ การจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันจากความต้องการและความ คาดหวัง ต่าง ๆ ของมนุษย์ เพื่อให้แสดงออกตามที่ต้องการ อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะใช้การจูงใจ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำในสิ่งต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ ในทางกลับกันผู้ได้บังคับบัญชาก็อาจใช้ วิธีการเดียวกันกับผู้บริหาร การจูงใจพนักงานเพื่อให้ทำงานในระดับสูงสุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย องค์การ เป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบที่สำคัญที่สุดในการจัดการ และเป็นงานที่ลำบากงานหนึ่ง การจูงใจจะต้องคิดริเริ่ม อำนาจการ รักษาพฤติกรรมบุคคล และการกระทำ บทบาทของผู้บริหารก็ คือ พิจารณาปัจจัยซึ่งกระตุ้นการจูงใจพนักงานและหาช่องทางกระตุ้นด้วยวิธีที่ให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์การ อย่างไรก็ตามผู้บริหารในปัจจุบันจะเผชิญกับปัญหาหลายประการ ซึ่งประกอบด้วย การ จูงใจ ปัญหาเหล่านี้ประกอบด้วย การกระจายแรงงาน การกำหนดโครงสร้างองค์การใหม่ และการใช้ พนักงานในระดับที่น้อยกว่า และผู้บริหารที่มีมากเกินไปความต้องการ

4. การควบคุมเป็นการวัด และการแก้ไขการทำงาน เพื่อให้แน่ใจว่าวัตถุประสงค์และ แผนขององค์การมีการใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การวางแผนและการควบคุมมีความสัมพันธ์กัน



อย่างใกล้ชิด การควบคุมเป็นกระบวนการออกข้อกำหนด ซึ่งกำกับกิจกรรมการปฏิบัติขององค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมาตรฐานที่กำหนดไว้ หน้าที่การควบคุมต้องการผู้บริหารที่จะกำหนดมาตรฐานการทำงานที่เหมาะสม สามารถเปรียบเทียบการทำงานกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และวิเคราะห์ปัญหา การควบคุมต้องการการจัดการสำหรับ ความสำคัญของการควบคุม หน้าที่การควบคุมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการวางแผน ผู้บริหารใช้กระบวนการเพื่อเตรียมการปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หน้าที่การควบคุมเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ใช้เพื่อพิจารณาว่าองค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายหรือไม่ การติดตามเป้าหมายขององค์กรและใช้การป้อนกลับการทำงาน หน้าที่การควบคุมจะช่วยให้ผู้บริหารมีวิธีการที่จะปรับปรุงและช่วยให้องค์กรเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541, หน้า 169-516)

จะเห็นได้ว่าการจัดการมีความสำคัญมาก เพราะเป็นกระบวนการที่จะทำให้องค์กรบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ การท่องเที่ยวในปัจจุบันนี้มีการแข่งขันที่สูงมากในละภูมิภาค ทำให้ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาการจัดการ ให้สถานที่ท่องเที่ยวต่างๆดังกล่าว โดยเริ่มจากการวางแผนการให้บริการ โดยกำหนดแผนงานให้ตรงกับเป้าหมายขององค์กร จากนั้นก็ทำการหาบุคลากรมาทำงานให้ เป็นไปตามแบบแผนที่ได้วางไว้ โดยต้องคำนึงว่าเราจะจัดองค์กรในการให้บริการอย่างนี้จะทำให้ลูกค้าประทับใจมากที่สุด

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2538, หน้า 12) กล่าวว่าความพึงพอใจในการบริการหมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลจากการเปรียบเทียบ การรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการรับบริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

พจนี ปิติชัยชาญ (2545, หน้า 10) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์และสามารถตอบสนองความต้องการหรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2550, หน้า 98) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆหนึ่งสิ่งที่ขาดหายไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพึงพอใจและไม่พอใจ

วิภาวดี สายนำทาน (2542, หน้า 18) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการเมื่อเขาได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง

วรูม (Vroom, 1964, p.384) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าทัศนคติและความพึงพอใจเป็นสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

ริสเซอร์ (Risser, 1975, p.46) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลและการบริการพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง

มอร์ส (Morse, 1953, p.27) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersan, 1971, p.108) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกรหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆและประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งความพอใจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1970, p.24-25) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่มีความต้องการอยู่เสมอและเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุดทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วจะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่และจะเป็นเช่นนี้เลยไปลักษณะเฉพาะของชีวิตของมนุษย์ก็คือการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ในสิ่งปรารถนานั้นคือเมื่อใดมีความปรารถนาเกิดขึ้นก็จะมีแรงขับและการกระทำที่จะปลุกเร้าแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้น

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้นผู้ศึกษาสรุปได้ว่าความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกรหรือความคิดเห็นในทางที่ดีที่ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวังทำให้เกิดความสุขและลดความเครียดที่มีอยู่

สำหรับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของโรงพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้นเป็นการรักษาที่มีคุณภาพและการบริการที่ประทับใจ (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538, หน้า 57) ดังนั้นในการบริหารงานหรือรูปแบบของโรงพยาบาลจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิด

ความพึงพอใจหรือประทับใจได้ก็เมื่อบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามที่เขาคาดหวังไว้ (วิภาวดี สายนำทาน, 2542, หน้า 18)

ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2541, หน้า 23) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหมายถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านต่างๆเมื่อมารับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้ การบริการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ตลอดจนบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอศุศลย์ศักดิ์ ศีระจินดา (2535, หน้า 57-92) กล่าวว่าในการบริหารของโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนจัดการเพื่อกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดและเกิดความพึงพอใจซึ่งสิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่

1. การได้รับการตอบรับ ดูแลเอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเองเรียบร้อยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. การมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาลโดยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่า จะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็นและไม่มีการเอาเปรียบผู้ป่วย

3. การได้รับความสะอาดสบาย และบรรยากาศของโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับความสะอาดสบาย และอยู่ในบรรยากาศที่ดี จะทำให้มีจิตใจเบิกบาน บรรยากาศ และความสะอาดสบายนี้รวมถึงความสะอาดด้วย

4. การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โดยทางโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาและดำเนินการด้วยความละเอียดรอบครอบ วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม

ลินซ์ และสครูเลอร์ (Lynch and Schuler, 1998, p.16-21) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยจำนวน 600 ราย ทางโทรศัพท์ แล้วทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการ คือ

1. การได้รับบริการในครั้งนี้ ได้แก่ สถานที่รอกคอย ห้องพักอาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2. การเคยได้รับบริการ เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจโรคของผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรองมะเร็ง ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น

3. ความเชื่อของผู้ป่วย เช่น ความเชื่อในความรู้ความสามารถ และความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้ เป็นต้น

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersan, 1971, p.38) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ตุลาคม ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 4,966 รายพบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่งอเดย์ และแอนเดอร์เซนได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับจากการบริการมีดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
  - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. การประสานงานของการบริการ (Co-ordination) แบ่งออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน (Getting all needs met as one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการได้แก่ด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ (Concern of doctors for overall health)
  - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. อหยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยที่ดีท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ
4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) แยกเป็น 2 ประเภทคือ
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ (Information about treatment)
 เช่นการปฏิบัติตนของผู้รับบริการและการใช้ยา เป็นต้น
5. คุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการและไม่แพงเกินไป

กาญจนา เหลืองอุบล (2546, หน้า 25-35) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ดังนี้

1. คีลปะของการดูแล คือปริมาณการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการอันบ่งบอกถึงความเป็นมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียม เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสะดวกที่จะจ่าย เพื่อการบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ดูแลที่ดี
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของการบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์ และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

ริสเซอร์ (Risser, 1975, p.45-51) ได้ริเริ่มสร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument : PSI) ขึ้นในปี ค.ศ. 1972 โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาล และบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจที่มีเกณฑ์ย่อย (Subscales) 4 เกณฑ์ ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาปรับปรุงและนำมาใช้วัดความพึงพอใจต่อพยาบาลและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาล และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินค่า ซึ่งมีกรอบแนวคิดของการประเมินในเขตย่อย 3 เกณฑ์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. องค์กรประกอบของความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ (Technical-professional area) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล หรือทักษะความรู้และความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ เพื่อที่จะทำให้เกิดบริการพยาบาลสมบูรณ์แบบได้
2. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ (Interpersonal educational relationship) เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย และรายละเอียดของวิธีการพยาบาล หรือสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ

3. ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ (Interpersonal trusting relationship) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเอื้ออาทร ในของพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและความสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ผลจากการศึกษาวิจัยของพาราซูราแมน และเบอร์รี่ (Parasuraman and Berry, 1990, p.188) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการ ทำให้ทราบว่าผู้บริการได้ใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ ปัจจัยทั้ง 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสะดวก (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่จะสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะ หรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กร

3. ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติการบริการได้เป็นอย่างดีเช่นความรู้และทักษะในการรักษาโรคของแพทย์ เป็นต้น

4. ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการ มีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในตัวลูกค้า รอบคอบและเป็นมิตรต่อผู้บริโภคน เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการสื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ และความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการเอง เช่น องค์กรมีชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้น

6. ความคงเส้นคงวา (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้แก่ลูกค้า เป็นต้น

7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว เช่น การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ณ เคาน์เตอร์ฝากถอนเงินของธนาคารได้ทันทีทันใด เป็นต้น

8. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยง หรือความเคลือบแคลงใด ๆ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้อ เป็นต้น

9. ลักษณะภายนอก (Tangibles) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสม สวยงาม และทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์มีความทันสมัย สวยงาม เป็นต้น

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding customers) หมายถึง การพยายามรู้จักและเข้าใจลูกค้า ตลอดจนความต้องการต่าง ๆ ของลูกค้า เช่น การจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้บริโภคการเพิ่มบริการต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า เป็นต้น

อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และธานี จิตตรีประเสริฐ (2541, หน้า 78) ได้กล่าวถึงแนวคิดคุณภาพบริการว่าเป็นภาวะที่ก่อเกิดต่อผู้ใช้หรือผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย โดยที่บริการนั้น

1. ไม่มีปัญหา (Zero defect) คือ ไม่มีการเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก

2. ผู้ใช้บริการพอใจ (Response to customer's need and expectation) ความพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาเราได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ

3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

มิลเลท (Millet, 1954, p.397) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory service) ว่าเป้าหมายที่สำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน (Equitable service) คือ การให้บริการที่มีความยุติธรรม โดยยึดคิดว่า ทุกคนเสมอภาคเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ทางกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชนจะรับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการตรงต่อเวลา (Timely) คือ การให้บริการที่รวดเร็ว เพราะผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะไม่มีประสิทธิภาพเลยถ้าไม่ตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือ การให้บริการอย่างเพียงพอในลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาคหรือการตรง

เวลาจะ ไม่มีความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือ การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือยุติบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) คือการบริการที่มีการพัฒนาการบริการ มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความก้าวหน้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจึงอาจสามารถสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ใช้บริการได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของตน ผู้ศึกษาจึงมองเห็นว่าแนวคิดของพาราซูรามแนและเบอร์รี่เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

#### 2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ในการศึกษาเรื่องกระบวนการบริหาร ได้มีนักวิชาการให้ความเห็นว่าการบริหารจัดการสามารถพิจารณาในแง่ของกระบวนการที่เชื่อมโยงกับงาน หรือภารกิจทางการบริหารจัดการ และคนอื่นกล่าวว่าถ้าพิจารณาจากความหมายอย่างกว้างๆการบริหารจัดการหมายถึงกระบวนการทำงานร่วมกับคนอื่นและ โดยอาศัยคนอื่นเพื่อให้บรรลุจุดหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและได้ระบุมารับผิดชอบทางการบริหารว่าประกอบด้วยการดำรงรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กรและการปรับตัวกับสภาพภายนอก

นอกจากนั้นผู้เขียนได้กล่าวว่าการบริหารยังอาจหมายถึงกระบวนการของภารกิจ ซึ่งภารกิจที่นักทฤษฎีต่าง ๆ กล่าวถึงได้แก่การวางแผนการจ้ดองค์การการจูงใจและการควบคุมสำหรับกระบวนการบริหารมีนักวิชาการ ได้กล่าวถึงไว้หลายท่านมีรายละเอียดดังนี้

เทเลอร์ (ธงชัย สันติวงษ์, 2549, หน้า 38 ; อ้างอิงจาก Taylor, 1947, **Scientific management**) เป็นผู้ก่อตั้งแนวคิดการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ได้ใช้วิธีการศึกษาวิเคราะห์งานต่าง ๆ แล้วทำการแบ่งแยกงานออกเป็นส่วนต่าง ๆ แล้วพิจารณาหาทางที่จะทำให้งานนั้นเสร็จสิ้นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ถ้าจะกล่าวง่าย ๆ วิธีของ Taylor คือค้นหา “วิธีเป็นเลิศที่ดีที่สุด” ที่จะนำมาใช้ทำงานให้ลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก

เกรก (Gregg, 1975, p.274-316) ได้วิเคราะห์และประมวลการบริหารต่างๆออกเป็น 7 ชั้น



1. การตัดสินใจสั่งการเป็นหัวใจของกระบวนการบริหาร
  2. การวางแผนมีความสำคัญต่อการบริหารทุกประเภทถ้าขาดการวางแผนกิจกรรมนั้นก็  
จะไม่สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
  3. การจัดองค์การทำให้เกิดความมีระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน กำหนดอำนาจ  
หน้าที่และตำแหน่งต่างๆอย่างชัดเจน
  4. การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการส่งข่าวสารคำสั่งคำอธิบายฯลฯจากบุคคลหนึ่ง  
ไปยังอีกบุคคลหนึ่งจากหน่วยงานหนึ่ง ไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งจะต้องชัดเจนได้ใจความและจะ  
ก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
  5. การใช้สิทธิพลหน่วยงานทุกชนิด จำเป็นต้องมีระบบการบังคับบัญชาให้กิจกรรม  
ต่างๆดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยการปฏิบัติตามคำสั่งนั้นรวมทั้งการกระตุ้นผู้ทำงานให้ปฏิบัติอย่าง  
เต็มที่
  6. การประสานงานเป็นความร่วมมือระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือหน่วยงานต่อหน่วยงานมี  
การติดต่อกัน สัมพันธ์กันช่วยเหลือกันในด้านบุคคลวัสดุและทรัพยากรอื่นๆ
  7. การประเมินผลเป็นการติดตามผลงานเป็นการติดตามผลงานเป็นระยะๆอย่าง  
ต่อเนื่องกันมีการประเมินผลตรวจสอบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตาม  
เป้าหมาย
- แคมป์เบลล์ (Campbell, 1977, pp.145-150) ได้จัดลำดับขั้นตอนของกระบวนการบริหารไว้  
5 ขั้นตอนคือ
1. การตัดสินใจ โดยจะต้องวิเคราะห์ปัญหาหรือประเด็นนั้นให้เข้าใจถูกต้อง่องแท้เสีย  
ก่อนแล้ววิเคราะห์สถานการณ์รอบด้านเก็บรวบรวมข้อมูลและตัดสินใจว่าจะเลือกเอาทางใดที่ดี  
เหมาะสมที่สุด
  2. การจัดโปรแกรม หรืออาจจะเรียกว่า การจัดโครงการ ซึ่งหมายถึง การจัดกำลัง  
บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ กำลังเงิน ลำดับขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับโครงการที่ได้  
ตัดสินใจเลือกไป
  3. การกระตุ้น หรืออาจจะเรียกว่า การออกคำสั่งหรือการสั่งงาน ซึ่งต้องคำนึงถึงจิตใจ  
ของบุคคลเป็นสำคัญ มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อให้หมดข้อสงสัยและสามารถ  
ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่
  4. การประสานงาน คือ การประสานร่วมมือกันระหว่างบุคคลหรือระหว่างหน่วยงาน  
เพื่อก่อให้เกิดการร่วมมือกัน ความเข้าใจอันดีต่อกัน เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตรง

ตามตำแหน่งหน้าที่เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพทุกคนจะต้องได้รับชื่อเสียงความสำเร็จจะต้องเป็นของทุกคน

5. การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการบริหาร ซึ่งแบ่งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ 2 ประการ คือ เพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร บรรลุถึงเป้าหมายมากน้อยเพียงใด และเพื่อตรวจสอบว่าสถาบันนั้นได้รับการดูแลเอาใจใส่หรือบำรุงรักษาไว้ดี

สมยศ นาวิการ (2547, หน้า 24-25) กล่าวว่า กระบวนการบริหารควรประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การวางแผนหมายถึงการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ พิจารณาถึงความพร้อมขององค์การตลอดจนปัจจัยที่ช่วยให้องค์การหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายและจัดทำแผนงานขึ้นมาเพื่อดำเนินงาน

2. การจัดองค์การหมายถึงการให้รายละเอียดงานทุกอย่างที่ต้องกระทำเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การ การแบ่งปริมาณงานทั้งหมดเป็นกิจกรรมต่างๆที่สามารถปฏิบัติได้โดยบุคคลคนเดียวและการกำหนดกลไกของการประสานงานของสมาชิกขององค์การ เพื่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3. การจูงใจหมายถึง กระบวนการของการจูงใจและการจูงใจในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกของกลุ่ม

4. การควบคุม หมายถึง ความพยายามอย่างมีระบบเพื่อกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน การออกแบบระบบข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า พิจารณามีข้อแตกต่างหรือไม่และทำการแก้ไขใด ๆ ที่ต้องการเพื่อเป็นหลักประกันว่าทรัพยากรทุกอย่างขององค์การได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การ

จากทฤษฎีการบริหารจัดการ สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการของภารกิจซึ่งจะประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการจัดองค์การ 3) ด้านการจูงใจ 4) ด้านการควบคุมที่จะนำมาใช้ทำงานให้ลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีส่วนสัมพันธ์กันกับทฤษฎีเกี่ยวกับหลักความต้องการของมนุษย์ (Human needs) และการจูงใจ (Motivation) เป็นอย่างมากซึ่งได้มีนักทฤษฎีและผู้รู้หลายท่านได้กล่าวกันไว้อย่างมากมายเช่น

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (จันทราณี สงวนนาม, 2545, หน้า 205-206 ; อ้างอิงจาก Maslow, 1970, **Motivation and personality.**) โดยทฤษฎีดังกล่าวตั้งสมมติฐานว่า มนุษย์เรามี

ความต้องการ 5 ขึ้นเรียงตามลำดับจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปถึงขั้นสูงสุดและกล่าวว่ามนุษย์จะถูกจูงใจให้แสดงพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการขั้นต่ำสุดก่อนเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์เราก็จะแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปเรื่อยๆเรียงตามลำดับขั้นดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิตได้แก่อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยเป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคตซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ

3. ความต้องการด้านความรักและการมีส่วนร่วมในสังคมเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการทางด้านสังคมก็จะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลความต้องการทางสังคมก็เริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ ได้รับความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการได้รับเกียรติยศ และการยกย่องจากสังคม ความต้องการทางด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความอยากเด่นในสังคมต้องการให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญรวมถึงเชื่อมั่นในตัวเองในเรื่องความรู้ความสามารถความเป็นอิสระเสรี

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต เป็นความต้องการระดับสูงสุดซึ่งเป็นความต้องการที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง

ทฤษฎี X และ ทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์ (จันทรานี สงวนนาม, 2545, หน้า 207-208 ; อ้างอิงจาก McGregor, 1960, **The human side of enterprise.**) กล่าวถึงการบริหารเกี่ยวกับตัวคน โดยการจัดสมมติฐานเป็น 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ซึ่งเปรียบเทียบลักษณะของคนให้เห็นในสองทัศนคติที่แตกต่างกัน โดยอธิบายลักษณะของมนุษย์ไว้ดังนี้

ทฤษฎี X มีข้อสมมติฐานว่า

1. มนุษย์โดยทั่วไปไม่ชอบทำงานและจะหลีกเลี่ยงถ้าเขาทำได้
2. เนื่องจากมนุษย์ไม่ชอบทำงาน มนุษย์ส่วนใหญ่ต้องถูกควบคุม ถูกสั่งงาน ถูกขู่เชิญคุกคามด้วยการลงโทษ เพื่อให้พวกเขามีความพยายามเพื่อบรรลุตามเป้าหมายขององค์การ
3. มนุษย์โดยทั่วไปชอบที่จะได้รับคำสั่ง หรือต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ไม่มีความทะเยอทะยาน ต้องการความปลอดภัยเหนือสิ่งอื่นใด

ส่วนทฤษฎี Y มีข้อสมมติฐานตรงข้ามกับทฤษฎี X ดังนี้

1. การใช้ความพยายามทั้งพลั้งกาย และทางสมองในการทำงาน เป็นธรรมชาติเช่นเดียวกับการเล่น และการพักผ่อน
2. การควบคุมจากภายนอก และการขู่เชิญคุกคามว่าจะลงโทษ ไม่ใช่วิธีเดียวที่ก่อให้เกิดความพยายามให้มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์การ แต่มนุษย์จะใช้การสั่งการและการควบคุมด้วยตนเอง เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การด้วยการให้ผลตอบแทน หรือรางวัลตอบแทนตามความสำเร็จของผลงานของบุคคลแต่ละคนจะสามารถอำนวยความสะดวกให้เกิดผลการปฏิบัติโดยตรงต่อวัตถุประสงค์ขององค์การ
3. ภายใต้อาณัติที่เหมาะสม มนุษย์โดยทั่วไปเรียนรู้ไม่เพียงยอมรับความรับผิดชอบ แต่จะแสวงหาความรับผิดชอบด้วย
4. ความสามารถที่จะใช้ความคิดจินตนาการ ความฉลาด และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหาขององค์การ มีอยู่ทั่วไปอย่างกว้างขวางในตัวมนุษย์
5. ภายใต้อาณัติของชีวิตแบบอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ความสามารถทางสติปัญญาของมนุษย์โดยทั่วไป ถูกนำมาใช้เพียงบางส่วนเท่านั้น

สรุปแล้วจะพบว่าทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้บริหารที่มีต่อลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชาโดยที่ความรู้สึกดังกล่าวเป็นสิ่งที่กำหนดแบบของความเป็นผู้นำที่จะนำมาใช้ตามทฤษฎี X ซึ่งเป็นแนวทางในสมัยเดิมที่แมคเกรเกอร์ตั้งข้อสมมติฐานว่า “คนโดยพื้นฐานแล้วจะมีลักษณะเกียจคร้านและหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องบังคับให้ทำงาน” ส่วนทฤษฎี Y ซึ่งแมคเกรเกอร์กำหนดเป็นแนวทางบริหารสมัยใหม่ที่ตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานที่ว่า “คนโดยพื้นฐานแล้วจะให้ความร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกันมีความขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบ”

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์เบอร์ก (จันทรานี สงวนนาม, 2545, หน้า 210 – 211 ; อ้างอิงจาก Herzberg, 1959, **The motivation to work.**) ได้คิดค้นทฤษฎีการจูงใจในการทำงานซึ่งมีผู้ยอมรับและนำไปใช้ในการบริหารงานบุคคลอย่างแพร่หลายซึ่งมีชื่อเรียกแตกต่างกันซึ่งในองค์การบริหารของไทยเรียกทฤษฎีนี้ว่าทฤษฎีปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้นปัจจัยจูงใจเหล่านี้ได้แก่
  - 1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)
  - 1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition)
  - 1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work itself)

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility)

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement)

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้แต่เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจถ้าหากไม่มีสิ่งเหล่านี้ดังนั้นเฮอรัลด์ก็จึงเรียกว่าเป็นแต่เพียงปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจคงสภาพเดิมเท่านั้นปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary)

2.2 นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration)

2.3 การควบคุมดูแล (Supervision)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ (Interpersonal relations)

2.5 สภาพการทำงาน (Working condition)

2.6 ความมั่นคงในงาน (Security)

2.7 สถานภาพในการทำงาน (Status)

กลิมเมอร์ (Glimer, 1971, p.252-253) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 10 ประการ คือ

1. ความมั่นคงในการทำงาน (Security)
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement)
3. หน่วยงานและการจัดการ (Company and management)
4. ค่าจ้าง (Wages)
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic aspect of the job)
6. การนิเทศงาน (Supervision)
7. ลักษณะทางสังคมของงาน (Social aspect of the job)
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication)
9. สภาพการทำงาน (Working conditions)
10. ผลประโยชน์เกี่ยวคู่ต่าง ๆ (Benefits)

บาร์นาร์ด (Barnard, 1972, p.142-149) ได้กล่าวถึง บรรดาสิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงานหรือผู้บริหารหน่วยงานจะใช้เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้หลายประการคือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายภาพที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นการตอบแทน ชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานให้แก่หน่วยงานมาแล้วอย่างดี

2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ จัดเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้บุคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ ตำแหน่ง การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ เป็นต้น

3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ เป็นสิ่งจูงใจซึ่งอยู่ระหว่างความมีอำนาจที่สุด กับความท้อแท้ที่สุด ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่จะสนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกเท่าเทียมกัน การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน

5. ความดึงดูดใจในทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีมิตร กับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีจะทำให้เกิดความผูกพัน และความพอใจร่วมงานกับหน่วยงาน

6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการ และเจตคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากรซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวาง หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8. สภาพการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึก มีความมั่นคงในการทำงาน

จะเห็นได้ว่า วิธีการจูงใจของ บาร์นาร์ด (Barnard) ตอบสนองความต้องการทุกลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) เริ่มต้นตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อต้องการยังชีพโดยให้สิ่งจูงใจที่เป็นเงินสิ่งของและการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เป็นการตอบสนองความต้องการทางกายให้แสดงความสามารถโดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในงาน และสร้างความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงานเป็นการตอบสนองความต้องการทางจิตใจของบุคคลในหน่วยงาน ดังนั้น วิธีการจูงใจของ บาร์นาร์ด (Barnard) จึงเป็นวิธีการจูงใจที่จัดว่าสมบูรณ์ในแง่สนองความต้องการของบุคคล

### 3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 งานวิจัยในประเทศ

นิภาพร นาคะประเสริฐกุล (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเลือกใช้บริการเพราะค่ารักษาไม่แพง/ใช้ตามสิทธิบัตรไม่คอยเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา มีสิทธิการรักษาพยาบาล เบิกประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีระยะเวลาการเดินทางมารับบริการ 30 นาที - 1 ชั่วโมงปัจจัยการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเลือกใช้บริการเพราะ ค่ารักษาไม่แพง/ใช้ตามสิทธิบัตรไม่คอยเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและวิธีการรักษา มีสิทธิการรักษาพยาบาล โดยเบิกกองทุนประกันสังคม และมีระยะเวลาการเดินทางมารับบริการ 30 นาที - 1 ชั่วโมงผู้ป่วยนอกมีการตัดสินใจมาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ โดยรวมเห็นมีการตัดสินใจอยู่ระดับปานกลาง และความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของของโรงพยาบาลรัฐ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางผู้ป่วยนอกมีการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมมีการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจที่ในคุณภาพการให้บริการของของโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2) ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนต่างกัน มีระดับการตัดสินใจใช้บริการ แตกต่างกัน ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐที่มีเหตุผลของการเลือกใช้ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นวิธีการรักษาและสิทธิการรักษาพยาบาล ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนที่มีเหตุผลของการเลือกใช้บริการ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นวิธีการรักษาและสิทธิการรักษาพยาบาล ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกันและ3) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อ การตัดสินใจใช้บริการของผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.6)และความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลเอกชน มีความสัมพันธ์และมีผลต่อ การตัดสินใจใช้บริการของผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ร้อยละ 75.7)

ปราณี ศรีดงแก้ว (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ : กรณีศึกษา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางไผ่ ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท มีรายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน 6,001-8,000 บาท มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความถี่ในการเข้ารับบริการเฉลี่ยต่อเดือน 1 ครั้ง ใช้เวลา

ในการเดินทางมารับบริการ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ใช้เวลาการรอคอยรับบริการ 11-20 นาที ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลบางไผ่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ได้กำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความสนใจของบุคลากรในบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความสะดวกในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านบุคลิกภาพท่าทางของบุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไป ซึ่งผลจากการศึกษามีดังนี้ เพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสนใจของบุคลากรในบริการ และภาพรวมอายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านบุคลิกภาพท่าทางของบุคลากรผู้ให้บริการ และพบว่า เวลาในการรอคอยรับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน และภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้มี 3 ด้าน ด้านนโยบาย ควรคงแผนงานด้านการให้บริการที่มีคุณภาพไว้ เนื่องจากผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ควรจัดทำแผนงานการให้บริการที่เสริมความรู้ให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ป้ายบอร์ด แผ่นพับ ด้านบริหาร ควรจัดบริการที่ตรงเวลา และควรจัดสถานที่จอดรถให้เพียงพอ ด้านผู้ปฏิบัติ บุคลากร ควรให้บริการกับผู้รับบริการทุกคนถึงแม้ว่าผู้รับบริการไม่ได้นำสิทธิบัตรมาแสดง

อภิญญา ดิเอี่ยม (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพอใจรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในส่วนของความพึงพอใจต่อห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องเอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการและชันสูตรผู้ป่วยนอก ห้องยา ห้องการเงิน และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าเพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้ใช้สิทธิบัตรสุขภาพ 30 บาท มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิในการรักษาอื่น ๆ

กมลมาศ อุเทนสุด (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราต่อระบบบริการก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง จากการทำพัฒนากระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยจัดอบรมพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมอันพึงประสงค์ การสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน การพัฒนาระบบงาน ทำให้บุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้บริการได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้น ความพึงพอใจของ



ผู้รับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีวะรา หลังการพัฒนา พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งภาพรวมและรายด้าน และมีความพึงพอใจในระดับมาก

ปิยวรรณ ภูมิแดนดิน (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินความพึงพอใจเปรียบเทียบผู้มารับบริการที่มีต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชนกรณีศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลสิริวัฒนมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 60) แต่ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสิริวัฒน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.3) จะมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.8) อีกทั้งผู้รับบริการของโรงพยาบาลสิริวัฒนจะมีความพึงพอใจมากในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและในระยะเวลาในการรอรับยาของผู้รับบริการแต่สำหรับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมากในด้านทักษะการให้บริการ (ความเชื่อถือและความมั่นใจในการให้บริการของเภสัชกร) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับตัวแปรปัจจัยคุณภาพบริการด้านต่างๆของแบบสอบถาม SPSQ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน 0.42-0.84 ( $p < 0.001$ ) สำหรับปัจจัยที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์คิดว่าจะทำให้ผู้มารับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเกิดความพึงพอใจมากที่สุดคือปัจจัยด้านการให้คำอธิบายเวลาในการให้บริการบุคลากรและพฤติกรรมบริการสถานที่และสิ่งแวดล้อมยาเวชภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการซึ่งผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสิริวัฒนก็มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ยกเว้นในเรื่องปัจจัยด้านการให้คำอธิบายที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสิริวัฒนไม่ได้เสนอความคิดเห็นไว้และความคิดเห็นของผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของทั้งสองโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับด้านต่างๆทั้งห้าด้านของแบบสอบถาม SPSQ ยกเว้นด้านผลลัพธ์การให้บริการที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของทั้งสองโรงพยาบาลไม่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในขณะที่แบบสอบถาม SPSQ ก็ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับยาเวชภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการข้อเสนอแนะจากการวิจัยโดยภาพรวมสำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของทั้งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลสิริวัฒนคือควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพโดยเน้นทักษะการให้บริการการอธิบายให้คำแนะนำผู้ป่วยการแนะนำวิธีการใช้ยานาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความรวดเร็วรวมทั้งการให้บริการด้วยความยิ้มแย้มพูดจา

สุภาพเป็นมิตรซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งได้มากยิ่งขึ้น

รุ่งระวี มีทองคำ (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพอใช้ในด้านความสะอาดของห้องส้วมร้อยละ 77.5 กิริยาของแพทย์ร้อยละ 76.6 ความสะดวกสบายโดยทั่วไปร้อยละ 76.3% กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 75.8 การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ (75.7%) แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 75.4 การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการร้อยละ 74.9 คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้านร้อยละ 74.9 การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำโดยพยาบาลร้อยละ 73.9 การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาลร้อยละ 73.7 การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือร้อยละ 73.5 ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ ร้อยละ 3.3 การตรวจร่างกายของแพทย์ร้อยละ 0.2 และการมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยร้อยละ 70.2 ตามลำดับสำหรับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลร้อยละ 69.3 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับน้อยมาก ควรปรับปรุงจากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

วันวิสาข์ นนทะนำ (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ (P-value < 0.001) โดยด้านที่ควรมีการปรับปรุงมากที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการในส่วนความพึงพอใจพบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 70 โดยด้านที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือด้านความพร้อมทางเทคนิค 6 ร้อยละ 6 และด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านความเอื้ออาทรร้อยละ 75 คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์น้อยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กมลวรรณ ประเสริฐ (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกิจกรรมการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจ

มากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 20 – 39 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้รับบริการกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้รับบริการที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

กรรณา กฤหเตชะ (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับบริการ ความพึงพอใจต่อเครื่องมือ เครื่องใช้ในการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก ส่วนระดับความพึงพอใจต่อบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการตามที่คาดหวังในแต่ละจัดบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ความสัมพันธ์ด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสิทธิบัตรการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ความสัมพันธ์ด้านเพศ สถานภาพที่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ปัญหาที่ผู้รับบริการพบบ่อยครั้ง คือ การรอคอยแต่ละจุดบริการ สถานที่นั่งไม่เพียงพอ ที่จอดรถไม่เพียงพอ การไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ กฎ ระเบียบ ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้องบ่อยครั้ง โดยผู้รับบริการเสนอแนะให้แผนกผู้ป่วยนอก ได้มีการแก้ไขการให้บริการ กล่าวคือ จัดที่จอดรถ และที่นั่งให้มากขึ้น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ จัดชั้นตอนต่าง ๆ ในการบริการ ให้กระชับ รวดเร็ว เพิ่มบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่ต้องแก้ไขให้มากขึ้น

บุญประสพ เกตุขาว (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.1 มารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง (ในรอบปี) ร้อยละ 57.9 มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้านพบว่า ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการร้อยละ 87.7 อธิษาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการร้อยละ 87.1 การประสานบริการร้อยละ 86.1 ข้อมูลที่ได้รับจากบริการร้อยละ 83.4 คุณภาพบริการร้อยละ 83.1 และความสะดวกจากบริการร้อยละ 80.8 การรับรู้ต่อการจัดบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.2 และ 65.9 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การจัดบริการ และคุณภาพบริการกับความพึงพอใจ

พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ในขณะที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ภูมิถิ่นปัจจุบัน และสิทธิในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการ และคุณภาพบริการได้แก่ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $P = 0.000$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ จึงควรให้มีการปรับปรุงระบบรอยขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการ เผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ม้านั่งรอรับบริการ โทรศัพท์ และควรเพิ่มทักษะการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ให้มีจิตสำนึกในการให้บริการ (Service mind) มากยิ่งขึ้น

วรรณศิริ เพ็ญสิทธิ์ (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุงอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความสามารถ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความคงเส้นคงวา ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ด้านความปลอดภัย ด้านลักษณะภายนอก ด้านความเข้าใจลูกค้า และความพึงพอใจในภาพรวม เมื่อพิจารณาถึงประเภทของบริการที่ใช้ พบว่า ผู้ใช้บริการจิตเวชมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้บริการสุขภาพจิต ในด้านความสะดวก ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และเมื่อจำแนกผู้บริการตามรายได้ ต่อเดือน พบว่า ผู้บริการที่มีรายได้น้อยมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้บริการที่มีรายได้ปานกลาง และผู้บริการที่มีรายได้สูงในทุกด้าน ส่วนผู้บริการที่มีรายได้ปานกลางมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านความสะดวกและความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมสูงกว่าผู้บริการที่มีรายได้สูง

เพชร จอมงาม (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเวลาที่ใช้และความพึงพอใจการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้บริการโรงพยาบาลลานนา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้บริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ สำหรับด้านคุณภาพของการบริการตามที่คาดหวังในแต่ละจุดบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

### 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แวร์ และคณะ (Ware and others, 1983, pp.247-263) ได้ศึกษาการแสดงและวัดความพึงพอใจในการบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจ PSQ ที่พัฒนามาจากมหาวิทยาลัย

อิลินอยส์ทางตอนใต้ (SIU) โดยทำการสอบถามผู้รับบริการทั้งหมด 432 รายแบบสอบถามมีจำนวนของคำถามทั้งหมด 68 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การเข้าถึงบริการจำนวน 7 ข้อ, มุมมองการเงินจำนวน 11 ข้อ, ความสะดวกจำนวน 6 ข้อ, ความต่อเนื่องของบริการจำนวน 4 ข้อ, คุณภาพทางเทคนิคจำนวน 13 ข้อ, การเอาใจใส่จำนวน 10 ข้อ และความพึงพอใจทั่วไปจำนวน 4 ข้อ แบ่งมาตรวัดออกเป็น 5 ระดับผลการศึกษพบว่า การหาความสัมพันธ์ของความเที่ยงของเครื่องมือนี้ มีความน่าเชื่อถือของเครื่องมือต่ำมีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ในช่วง 0.40 ถึง 0.70 (ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ที่น่าเชื่อถือได้จะต้องมีค่ามากกว่า 0.5 )

แมคไคส์เจน และ ลาร์สัน (McKeigan and Larson, 1989, pp.522-536) ได้ศึกษาการพัฒนาและหาความเที่ยงของเครื่องมือการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการเภสัชกรรมเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม PSQ ทำการปรับให้เหลือ 44 ข้อด้วยกัน โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การเอาใจใส่จำนวน 13 ข้อ, คุณภาพทางเทคนิคจำนวน 9 ข้อ, การเข้าถึงบริการจำนวน 6 ข้อ, , ความสะดวกจำนวน 2 ข้อ, มุมมองการเงินจำนวน 4 ข้อ, ประสิทธิภาพของการบริการจำนวน 4 ข้อ, ความต่อเนื่องของบริการจำนวน 2 ข้อ, และความพึงพอใจทั่วไปจำนวน 4 ข้อ หลังจากทำการพัฒนาเครื่องมือแล้วพบว่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ในช่วง 0.36 ถึง 0.80

สตัมป์ และ โวลินสกาย (Stump and Wolinsky, 1995, pp.958-972) ได้ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ในผู้ป่วยนอกสูงอายุและผู้ใหญ่ที่ป่วยในบริการสุขภาพเบื้องต้นเขตเทศบาลประเทศอินเดียโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คนแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ ความพึงพอใจผลลัพธ์ของการเข้าไปใช้บริการและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากแพทย์ด้านความรู้และทักษะในการให้การรักษาด้านอหยาศัยความเคารพนับถือความเป็นมิตร การรับฟังความคิดเห็นและการตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยอย่างตั้งใจรวมทั้งพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

มุสตาฟา และ แฮค (Mustapha and Haqq, 1996, pp.251-255) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพในไทรนิแดดและโทบาโก โดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการจำนวน 1,500 คน ผลการศึกษพบว่าความพึงพอใจส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอันได้แก่ อหยาศัย ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่และคำแนะนำที่ได้รับด้านระบบการให้บริการพบว่าความสะดวกสบายในการรับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ทั้งนี้พบว่าระยะเวลาการรอคอยและค่าใช้จ่ายในการบริการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจ

นิวแมนและจีล (Newman and Giel, 1998, pp.321-329) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในจังหวัดโมนีก้าประเทศโมแซมบิก โดยสุ่มตัวอย่างจากคลินิกสุขภาพ 34 แห่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 879 คนผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมีความพึงพอใจนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการศึกษาของผู้ให้บริการและระยะเวลาการรอคอยที่สั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่พึงพอใจกับการเดินทางที่ไม่สะดวกและบริการที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งนี้ได้เสนอว่าควรมีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่และขยายบริการรักษาพยาบาลไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

เคน (Kane, 1997, pp.714-730) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อทางเดินน้ำดี(Cholecystectomy) จำนวน 2,116 คนผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการ (Quality of care) บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล (Hospital care) และระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการดูแลรักษา(Physician time) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้พบว่าผลการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

กอลโลเวย์และเวอราร์น (Galloway and Wearn, 1998, pp.35-48) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการศึกษาผลการวิจัยพบว่าสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และความเอาใจใส่ (Empathy) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพและความพึงพอใจจากการประเมินของผู้ป่วยได้ทั้งนี้พบว่าการรับรู้คุณภาพมีสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ

จากการศึกษา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลถือเป็นธุรกิจด้านการบริการประเภทหนึ่งซึ่งผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ที่ใช้บริการด้านต่างๆ ในโรงพยาบาลต่างมุ่งหวังจะเลือกบริการที่ดีและสามารถ ตอบสนองต่อความต้องการได้ครบทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการบริการ ด้านการวางแผนเพื่อให้บริการ ด้านการจัดองค์การเพื่อการบริหาร ด้านการจูงใจ/การนำมาเพื่อมาใช้บริการ และด้านการควบคุมคุณภาพการบริการด้านบุคลากรด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านมาตรฐาน และคุณภาพการบริการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ซึ่งผู้ใช้บริการต่างมีความคาดหวังที่เหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึง เรื่อง การบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัย มาเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการบริการแก่โรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการวางแผน การบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน