

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจ
แห่งชาติ**

**Factors Affecting Healthcare Service Quality
of Medical Personnel of the Royal Thai Police**

ร้อยตำรวจโทหญิง บุบผชาติ อุไรรักษ์*

Police Lieutenant Buppachart Urairak

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัยคือ อายุงาน อาชีพ การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การบริหารจัดการคนที่มีความสามารถสูง การจัดการความรู้ ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ และโครงสร้างองค์การแบบราชการ ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวควรนำไปทดสอบหาความสัมพันธ์ทุกปัจจัย ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผู้บริหารด้านการแพทย์สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นำผลการวิจัยที่ผ่านการทดสอบไปใช้กำหนดแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

* นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม; E-mail: ss6272@hotmail.com

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

คำสำคัญ: คุณภาพบริการสุขภาพ, บุคลากรทางการแพทย์, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

Abstract

The aim of this article is to review relevant literatures and researches in order to develop a conceptual framework for studying management of healthcare service quality of medical personnel of the Royal Thai Police. Findings have revealed seven factors, 1) length of service, 2) occupation, 3) service encounter, 4) talent management, 5) knowledge management, 6) health security system impact, and 7) bureaucratic organisational structure, that affect the management of healthcare service quality of medical personnel of the Royal Thai Police. Thus the conceptual framework developed should be applied to calculate the value of correlation between all of the factors, using quantitative research methods, and to conduct in-depth interviews, using qualitative research methods, in order to provide the results thereof to the medical executives of the Royal Thai Police to be utilised in formulating suitable strategies and policies for the management of healthcare service quality of medical personnel later on.

Key Word: Healthcare Service Quality, Medical Personnel, Royal Thai Police

บทนำ

ธุรกิจบริการสุขภาพมีแนวโน้มการเติบโตมากขึ้น สืบเนื่องจากปัจจัยที่สำคัญคือภาครัฐมีการลงทุนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในประเทศมากขึ้นโดยมี

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ซึ่งมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพบริการ (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2553) ในการจะเป็น Medical Hub ได้นั้น ความสามารถเฉพาะทางของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่จะต้องเป็นอย่างยิ่ง จึงส่งผลกระทบต่อการที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถจะถูกดึงตัวเข้าไปอยู่ในภาคเอกชนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลของประเทศไทยก็ต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายจากผลของข้อตกลงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community: AEC) ในปี 2558 จะเร่งเปิดเสรีสาขาบริการสุขภาพ ธุรกิจโรงพยาบาลจึงเป็นธุรกิจที่ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญและให้ความสนใจเป็นอย่างมากและมีโอกาสเกิดสมองไหลเพราะบุคลากรสามารถเดินทางไปทำงานต่างประเทศได้ง่ายขึ้น โดยมีข้อตกลงอาเซียนให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี (Professional movement) (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2553: 23) และจากการวางตำแหน่งของประเทศไทยในประชาคมอาเซียน (Thailand's Positioning) ธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพได้ถูกวางไว้ในตำแหน่งสูงจึงต้องพัฒนาขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ (ศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, อ้างใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2553: 84) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในภาครัฐ คือ ผลกระทบต่ออัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอ ผลกระทบต่อการบริการผู้ป่วยจากการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่ภาคเอกชน ผลกระทบต่อการผลิตนิสิตนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงเรียนแพทย์จากภาวะสมองไหลของอาจารย์แพทย์ที่เก่งที่มีชื่อเสียง ทำให้คุณภาพในการผลิตแพทย์ด้อยลง (“ผลกระทบนโยบาย Medical Hub of Asia ต่อบรรยากาศสาธารณสุขไทย”, 2548) และจากข้อมูลผลวิจัย “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย” จาก ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง ผู้อำนวยการวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการเกษตรสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) พบว่า การดำเนินนโยบาย Medical Hub ผลกระทบที่ได้รับพบว่าค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มถูกดึงออกจากภาครัฐมากขึ้น และจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนเรียกร้องการตรวจรักษาฟรี

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

ตามสิทธิ ซึ่งการที่ประชาชนมาโรงพยาบาลมากขึ้นทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับแรงทำงาน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเสี่ยงอันตรายจากการตรวจรักษาได้ (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2552)

โรงพยาบาลตำรวจและหน่วยงานในสังกัด คือ โรงพยาบาลตำรวจมีโรงพยาบาลนวมิสมเต็ยยา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจและสถาบันนิติเวชวิทยา จัดได้ว่าเป็นหน่วยงานด้านการแพทย์ของรัฐซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีหน้าที่โดยตรงในการให้การรักษายาบาลข้าราชการตำรวจและบุคคลในครอบครัวของข้าราชการตำรวจทั่วประเทศ จึงได้รับผลกระทบจากปัจจัยของภาพรวมของปัญหาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งประเทศที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลของภาครัฐดังกล่าว ซึ่งภารกิจในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของข้าราชการตำรวจนั้น จะส่งผลต่อเนื่องไปถึงประสิทธิภาพของข้าราชการตำรวจในการดูแลประชาชนทั่วประเทศตามมา ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและสนใจที่จะศึกษาเพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย สำหรับนำมาพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย สำหรับนำมาพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติต่อไป

วิธีการวิจัย

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย สำหรับนำมาพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยในขั้นแรกทำการศึกษาจากข้อมูล

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

ทุติยภูมิ (Secondary data) ทั้งวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework) เพื่อนำไปใช้ในขั้นที่ 2 คือการดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

ผลการวิจัย

Parasuman, Zeithaml & Berry (1988: 86- 98) ได้เสนอแนวคิดเกณฑ์ในการประเมินองค์ประกอบของคุณภาพในการบริการของผู้รับบริการ 5 ด้านคือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangible) คือความเป็นรูปธรรมของบริการ สิ่งที่มองเห็นในการบริการ ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) คือความสามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการอย่างถูกต้อง (Accurate Performance) และไว้วางใจได้ (Dependable) ด้านการตอบสนองรวดเร็ว (Responsiveness) คือความเต็มใจพร้อมที่จะให้บริการทันที (Promptness) ตอบสนองได้ตามกำหนดเวลาที่นัดไว้ และตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี (Helpfulness) ด้านการรับประกัน (Assurance) คือ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริการเป็นอย่างดี (Competence) มีความสุภาพและเป็นมิตร เอาใจใส่ถึงความต้องการของผู้รับบริการ (Courtesy) มีความซื่อสัตย์ และสามารถสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นได้พร้อมที่จะอธิบายขั้นตอนการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการให้บริการ (Credibility) และมีความมั่นคงปลอดภัย (Security) และด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล (Empathy) คือความใส่ใจของผู้ให้บริการ และสามารถติดต่อได้ง่าย จัดให้มีช่องทางที่จะเข้าถึงข้อมูลของงานบริการ (Easy Access) ให้การสื่อสารที่เข้าใจง่าย (Good Communication) และ Berry (1994: 32-35) ได้สรุปว่าทั้ง 5 เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของการบริการนั้น ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญแตกต่างกัน และเป็นสัดส่วนกัน ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งผู้รับบริการให้ความสำคัญกับความเชื่อถือได้มากที่สุด รองลงมาเป็นการตอบสนองรวดเร็ว การรับประกัน การเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และให้ความสำคัญน้อยที่สุดกับสิ่งที่สัมผัสได้

ตารางที่ 1 ลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการ

องค์ประกอบของคุณภาพในการบริการ	เปอร์เซ็นต์ของความสำคัญตามความเห็นของผู้รับบริการ
ความเชื่อถือได้	32%
การตอบสนองรวดเร็ว	22%
การรับประกัน	19%
การเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล	16%
สิ่งที่สัมผัสได้	11%

จะเห็นได้ว่าเกณฑ์สำคัญที่ผู้รับบริการใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการนั้นเกือบทั้งหมด ยกเว้นบางส่วนของ Tangibles ล้วนเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทั้งสิ้น ดังนั้นองค์การที่ให้บริการจึงควรให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการเพราะมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ของผู้รับบริการในการประเมินคุณภาพของการบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาด้านผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการในการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรทางการแพทย์ ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

อายุงาน

Kotler (2003: 186) ศึกษาการแบ่งส่วนตามหลักประชากรศาสตร์คือศึกษาเกี่ยวกับสถานะของประชากรในด้านต่าง ๆ ส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้ประชากรเปลี่ยนแปลงสถานะด้านต่าง ๆ ดังกล่าว ได้แก่ ภาวะเจริญพันธ์ ภาวะการตาย และการย้ายถิ่น ซึ่งลักษณะทางประชากรศาสตร์มีความแตกต่างกันได้ในหลายรูปแบบ ความแตกต่างกันของลักษณะประชากรศาสตร์ในเรื่องอายุงานส่งผลต่อความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ งานให้บริการสุขภาพทางการแพทย์เป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญมีประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อมีอายุงานที่

มากขึ้นความชำนาญในงานย่อมจะมีมากขึ้นตามไปด้วยซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่มีอายุนานน้อยกว่า และจากบทความเรื่อง “สาธารณสุขเร่งเครื่องบรรจุหมั้นอัตรา แก่พยาบาลขาด” พบว่า อายุงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาคือพยาบาลสูงอายุรับภาระงานหนัก จากโครงการศึกษาวิจัยระยะยาวติดตามดูชีวิตการทำงานและสุขภาพของพยาบาล มีระยะเวลา 20 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2552 โดยได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานวิจัยและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ซึ่งจากผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่าพยาบาลรุ่นใหม่ที่มีกลุ่มอายุไม่ถึง 30 ปี จะมีอายุทำงานในวิชาชีพที่สั้นมาก เพียง 3-4 ปี เท่านั้น หากไม่มีมาตรการอะไรดึงดูดให้พยาบาลรุ่นใหม่ทำงานวิชาชีพพยาบาลได้ถึง 5 ปี ก็จะมีสูญเสียพยาบาลกลุ่มนี้ไป และเมื่อดูอายุเฉลี่ย พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ที่ 40 ปี โรงพยาบาลชุมชน 37.8 ปี จะเห็นโครงสร้างกำลังคนที่สูงอายุ เนื่องจากพยาบาลรุ่นใหม่ลาออกค่อนข้างมาก ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า มีพยาบาลที่อายุ 45 ปีขึ้นไป 30-40% ยังต้องทำงานอยู่เวรกลางคืน ต้องสลับบอยู่เวรถึงเดือนละ 32 ครั้ง และบางวันต้องอยู่ควบเวรทั้งเช้าและบ่าย ซึ่งในที่สุดจะกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

อาชีพ

ความแตกต่างกันอีกประการหนึ่งของลักษณะประชากรศาสตร์ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาคืออาชีพที่แตกต่างกัน คือกลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาลและกลุ่มสหวิชาชีพ จะมีแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรฐานทางวิชาชีพที่แตกต่างกันส่งผลให้มีคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ ดรักเกอร์ (2554: 274) ที่กล่าวว่า การที่คนในแต่ละสาขาอาชีพจะมองว่าตนเองเป็นเอกลักษณ์ชนที่มีค่านิยมไม่เหมือนใครอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างคนต่างสาขาอาชีพได้ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายคนจะไม่เคารพความคิดเห็นของคนในสาขาอาชีพอื่น ถึงแม้ว่าทุกฝ่ายจะต้องบรรลุเป้าหมายเดียวกันก็ตาม เช่น ในธุรกิจบริการด้านสุขภาพ นักวิจัยจะรู้สึกถูกรังแก เพราะคิดว่าพวกแพทย์ไม่เข้าใจความสัมพันธ์

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

ระหว่างเหตุกับผลของสิ่งต่าง ๆ ส่วนแพทย์ก็ดูถูกความคิดของนักวิจัย ที่ถูกมองว่า
ไม่มีความเข้าใจว่าคนไข้จริงมีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติ และดูถูกพยาบาลที่
ไม่เข้าใจหลักการทางการแพทย์ แต่พยาบาลเองก็ดูถูกทั้งแพทย์และนักวิจัยที่ไม่มี
ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอย่างแท้จริง ในขณะที่คนทั้งสามกลุ่มต่างก็รู้สึกรังเกียจ
ผู้บริหารโรงพยาบาลที่เป็นพวกบริหารงานแบบราชการและไม่มีผลงาน เป็นต้น

การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Fitzsimmons (2011: 213-215) ได้เสนอแนวคิดว่างานบริการทั้งหมดมี
ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ใน
ความสัมพันธ์นี้ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในความรู้สึกของ
ผู้รับบริการซึ่งจะเกิดขึ้นในขณะที่เข้ารับบริการที่ถูกเรียกว่า Moment of Truth
(ช่วงเวลาแห่งการสร้างความประทับใจ) สอดคล้องกับ Normann (1984: 89) ที่
กล่าวว่าบาทสรูปของการประเมินการให้บริการ จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่รับ
บริการ ผู้รับบริการต้องพบกับผู้ให้บริการที่มีความหลากหลาย และแต่ละช่วงเวลา
แห่งการสร้างความประทับใจในขณะที่รับบริการนั้นเป็นโอกาสที่จะมีอิทธิพลต่อการ
รับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ และสอดคล้องกับ Carlzon (1987: 89) ที่ได้ให้
ความเห็น ว่า ความตระหนักในช่วงเวลาแห่งการสร้างความประทับใจขณะรับ
บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะสร้างชื่อเสียงในการมีคุณภาพบริการที่
เหนือกว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การโดยให้ความสนใจและให้ทุกคนเข้า
มามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการสนับสนุนการทำงานของพนักงานผู้ให้บริการที่มี
หน้าที่ให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการและให้อำนาจในการตัดสินใจแก่พนักงาน
การเปลี่ยนแปลงนี้จะมุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการและการสร้าง
ช่วงเวลาแห่งการสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ
สิทธิชัย พัฒนสุวรรณ (2547: 324-330) ศึกษาเรื่องผลของความสัมพันธ์
ระหว่างแพทย์กับคนไข้ต่อการรักษาเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสามพราน
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาทั้งหมด
ได้รับความไม่สะดวกของการให้บริการดูแลโรคเบาหวานในรูปแบบต่างๆของ
แพทย์และผู้ป่วยทั้งหมดจะมีแนวคิดในการปรับตัวแก้ไขโดยวิธีเปลี่ยนแพทย์ โดย

เป็นผลสืบเนื่องมาจากความไม่พึงพอใจในการบริการของแพทย์นั้น พบว่าแพทย์ที่มีลักษณะกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ที่แพทย์ใช้ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นแบบโมเดลลักษณะที่ยืดหยุ่นมีการต่อรองได้ มักจะเป็นที่พึงพอใจสำหรับผู้ป่วยมากกว่า แพทย์ที่มีกระบวนการของการให้บริการในเชิงลักษณะโมเดลของการที่แพทย์เป็นใหญ่ไม่มีความยืดหยุ่น

การประเมินคุณภาพการให้บริการเป็นไปได้ยากเพราะเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และ การบริการประเภทโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจัดได้ว่าเป็นการบริการที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมมาก (High Contact Service) คือ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะต้องเข้ามาใช้บริการในสถานบริการด้วยตนเอง และต้องอยู่ในกระบวนการให้บริการตลอดจนสิ้นสุดกระบวนการให้บริการ ดังนั้นการบริหารจัดการกระบวนการขณะให้บริการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพบริการ

การบริหารจัดการคนที่มีความสามารถสูง

Lewis & Heckman (2006: 139-144) ได้เสนอแนวคิดว่าการบริหารจัดการคนที่มีความสามารถสูง คือเครื่องมือทางการบริหารชนิดหนึ่ง เป็นกระบวนการในการออกแบบที่จะบริหารบุคลากรให้เหมาะสมกับงานตลอดทั้งองค์การ กระแสขององค์การในปัจจุบันได้สร้างให้เห็นคุณค่าของคนที่มีความสามารถสูงเพิ่มขึ้น องค์การจึงควรต้องมีวิธีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

บุคลากรทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ามากขององค์การเพราะจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีความสามารถสูง เป็นบุคคลที่มีความสามารถหลักตามที่ต้องการ ต้องการ เป็นบุคลากรที่มีความสามารถพิเศษมีพรสวรรค์ที่เป็นคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่แตกต่างจากผู้อื่น ความสามารถของกลุ่มที่เป็น Talent People ไม่ใช่แค่ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skills) แต่ความสามารถที่แตกต่างไปจากกลุ่มคนปกติคือความสามารถพิเศษที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล เป็นคุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัวบุคคล (Personal Attributes) เป็นกลุ่มบุคคลที่ขาดแคลนและหาไม่แทนที่ได้ยากถ้าได้รับการบริหารจัดการที่ดี

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพจากการใช้ความสามารถส่วนบุคคลนั้นในการสร้างให้เกิดคุณภาพบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

การจัดการความรู้

ดรักเกอร์ (2554: 255-280) เสนอแนวคิดการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความสำเร็จขององค์กรในยุคปัจจุบันขึ้นอยู่กับองค์ความรู้และระบบมากกว่าสินทรัพย์ที่จับต้องได้ ดังนั้นการบริหารจัดการความรู้ของบุคคลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นสิ่งที่สร้างมูลค่าเพิ่มได้มากที่สุดในระบบเศรษฐกิจยุคใหม่ โดยผลประโยชน์ที่ได้รับมองเห็นได้ชัดในอุตสาหกรรมบริการที่มีขนาดใหญ่ โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมบริการด้านสุขภาพ และแนวคิดการบริหารองค์กรแบบปิรามิดกลับหัว (Inverting Organizations) โดยมีการจัดโครงสร้างองค์กรในแบบที่ปรับให้เหมาะสมกับแนวทางการสร้างมูลค่าเพิ่มจากความรู้ของผู้เชี่ยวชาญขององค์กร เช่นการที่แพทย์สามารถมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ได้ด้วยตนเอง โดยมีสิทธิสั่งงานทุกสายงานที่เป็นตัวกลางประสานงานในองค์กรได้ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางขององค์กร รวมทั้งแนวคิดเครือข่ายแบบใยแมงมุม (Spider's web) ถูกใช้เมื่อความรู้ขององค์กรกระจุกกระจาย อยู่ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญขององค์กรที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ต้องมาร่วมกันหาทางแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน องค์กรที่ใช้ประโยชน์จากเครือข่ายแบบใยแมงมุมนี้ได้แก่ทีมแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรค องค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญจะสร้างมูลค่าเพิ่มได้ด้วยการนำมาใช้แก้ปัญหาที่เกินความสามารถของคนเพียงคนเดียว เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าวและเพื่อใช้สินทรัพย์ทางปัญญาขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีงานวิจัยของ สายลม เกิดประเสริฐ (2552: 83-87) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาบทเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ทางอินเทอร์เน็ตเรื่องปฏิบัติการพยาบาลสตรีระยะคลอด เพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาลและลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาที่เรียนเสริมด้วยบทเรียนบนเว็บเรื่องกลไกการคลอดมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยวิธีปกติ นักศึกษาที่เรียนเสริมด้วยบทเรียนบนเว็บเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

ระยะคลอตมีคะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติการพยาบาลระยะคลอตมากกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยวิธีปกติ และมีคะแนนความเครียดก่อนขึ้นปฏิบัติงานเนื่องจากความรู้ไม่เพียงพอน้อยกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยวิธีปกติ นักศึกษาที่ศึกษาด้วยบทเรียนบนเว็บเสริมความรู้มีคะแนนความพึงพอใจการเรียนรู้เสริมด้วยวิธีนี้อยู่ในระดับสูงมาก

การสร้างองค์ความรู้ของโรงพยาบาลจำเป็นต้องการกระบวนการจัดการความรู้ที่เหมาะสม เพราะองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกิดจากประสบการณ์และการเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insight) ซึ่งอาจฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล กระบวนการทำงาน หรือวิธีการปฏิบัติของโรงพยาบาล ดังนั้นการนำระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เช่น การจัดโครงสร้างองค์การ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงและใช้ความรู้ได้ง่ายขึ้น การจัดระบบการสอนงานแบบพี่เลี้ยง การสนับสนุนให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด จะเป็นการส่งเสริมให้ข้อองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น

ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ

นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล (2548: 190-201) ศึกษาเรื่องอุปสงค์ด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสินภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายหลังจากน่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ พบว่าผู้บริหารจำนวน 18 คนมีความพึงพอใจต่อผลการให้บริการของโรงพยาบาลคิดเป็น 73.5% ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานจำนวน 160 คน มีความพึงพอใจต่อผลการให้บริการต่อผู้รับบริการคิดเป็น 68.1% ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อนโยบายนี้ค่อนข้างต่ำและคิดว่ามีผลกระทบต่อการบริหารจัดการงานบริการ ด้านบุคลากร ด้านคุณภาพและประสิทธิภาพและด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล

จากการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มากขึ้น ในขณะที่ยังมีอัตราการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศส่งผลให้เป็นการเพิ่มภาระงานให้มากขึ้น โอกาสที่จะเกิดความเครียดและความผิดพลาดในการทำงานจึงมี

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

มากขึ้น ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีอิสระในการทำงานตามองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตามสายวิชาชีพแต่การถูกข้อจำกัดตามหลักประกันสุขภาพในแต่ละประเภท มากำหนดแนวทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับตามมา

โครงสร้างองค์การแบบราชการ

นารี พลาลิขิต (2550: 187-190) ศึกษาเรื่องอำนาจและการต่อต้าน: เรื่องที่ไม่ถูกเล่าในบริบทขององค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่ารูปแบบการใช้อำนาจของผู้นำองค์กรราชการ ที่นำไปสู่การต่อต้านจากผู้ใต้บังคับบัญชามีทั้งแบบการใช้คำสั่งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การใช้อำนาจอย่างเป็นทางการในรูปแบบของการให้รางวัลและการลงโทษที่ขึ้นกับผู้บังคับบัญชาเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนการใช้อำนาจที่ไม่เป็นทางการผ่านการสั่งการด้วยวาจาในการหลีกเลี่ยงกฎระเบียบของทางราชการ เพื่อช่วยเหลือพรรคพวกหรือหาผลประโยชน์ส่วนตนภายใต้บริบทวัฒนธรรมอุปถัมภ์ของไทย

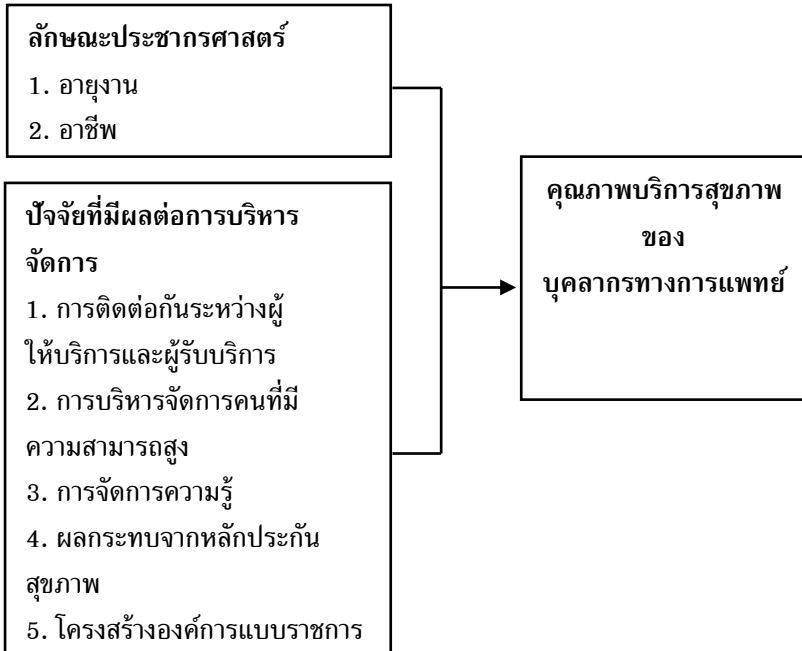
จากเอกสารแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ (ม.ป.ป.) พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของคุณภาพบริการ คือ ภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น และนโยบายการลดกำลังคนของรัฐบาล ทำให้ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทาง รวมทั้งปริมาณงานที่มากขึ้น ยิ่งทำให้การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมากขึ้น การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีทั้งข้อดีและข้อเสีย โดยข้อดีคือ การได้เข้ารับราชการตำรวจซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของแรงจูงใจในการที่ต้องการเป็นสมาชิกขององค์การ ในสภาวะที่วิชาชีพทางการแพทย์เป็นสายงานที่ขาดแคลน แต่ข้อเสียคือ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดนั้นเป็นข้าราชการตำรวจที่มีการแต่งตั้งยศ มีปัญหาโดยรู้สึกว่าการมีองค์การที่มีการแต่งตั้งที่ไม่เป็นธรรมทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน การที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบวินัยของข้าราชการตำรวจ สายการบังคับบัญชาที่ยาวตามลำดับชั้น ถ้าผู้บริหารของโรงพยาบาลตำรวจไม่มีความยืดหยุ่นในการบริหารงานด้วยหลักการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพในการทำงาน ไม่มีอิสระและไม่มี

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

อำนาจในการตัดสินใจอันจะส่งผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ได้

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนากรอบแนวคิดของปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี 7 ปัจจัยคือ อายุงาน อาชีพ การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การบริหารจัดการคนที่มีความสามารถสูง การจัดการความรู้ ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ และโครงสร้างองค์การแบบราชการ ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงนำมาพัฒนาสร้างเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

จากบทความวิจัยนี้ช่วยแสดงให้เห็นและตระหนักถึงปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาผลกระทบที่มีต่อระบบการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน เพื่อให้คุณภาพบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งยังคงอยู่และมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ดรักเกอร์, ปีเตอร์ เอฟ. 2554. การจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร: เอ็กชเพอร์เน็ท.
- นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล. 2548. อุปสงค์ด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสินภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นารี พลาลิขิต. 2550. อำนาจและการต่อต้าน: เรื่องที่ไม่ถูกเล่าในบริบทองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผลกระทบนโยบาย Medical Hub of Asia ต่อระบบสาธารณสุขไทย. 2548. มติชน. (16 กรกฎาคม 2548).
- โรงพยาบาลตำรวจ. ม.ป.ป. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2553-2556. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลตำรวจ.
- สายลม เกิดประเสริฐ. 2552. การพัฒนาบทเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ทางอินเทอร์เน็ต เรื่องปฏิบัติการพยาบาลสตรีระยะคลอดเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาลและลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 2553. แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อพัฒนาประเทศไทยก่อนเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: สันทวิกิจ ฟรินติ้ง.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. 2552. บทวิเคราะห์ Medical Hub ทางรอดตั้งเม็ดเงินเข้าประเทศ. ค้นเมื่อ 17 มกราคม 2556 จาก www.cueid.org/content/view/2194/71/.

วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2556)

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. 2553. จุรินทร์ หนุณฐกรกิจเมตติคอลฮับเดินหน้า แต่ต้องไม่กระทบบริการคนไทย. ค้นเมื่อ 17 มกราคม 2556 จาก www.thaigov.go.th/en/news-ministry/2012-08-15-09-44-34/item/44383.html.

สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2555. สาธารณสุขเร่งเครื่องบรรจุหมั้น อัตราแก้พยาบาลขาด. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2556 จาก suchons.wordpress.com/2011/06/15/.

ลิตธิชัย พัฒนสุวรรณ. 2547. ผลของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ต่อการรักษาเบาหวานกรณีศึกษาโรงพยาบาลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Berry, L. L., Zeithaml, V. A, and Parasuraman, A. 1994. "Improved Service Quality in America: Lessons Learned." **Academy of Management Executive** 8 (2): 32-35.

Fitzsimmons, J. A. 2011. **Service Management**. 7th ed. New York: McGraw-Hill.

Carlzon, J. 1987. **Moments of Truth**. Cambridge: Harper Business.

Kotler, P. 2003. **Marketing Management**. New Jersey: Pearson Education.

Parasuman, A.,Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. 1988. **SERQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality**. Marketing Science Institute, Working Paper Report No.86-98.

Normann, R. 1984. **Service Management**. New York: Wiley.

Lewis, R. E., Heckman, R. J. 2006. "Talent Management: A Critical Review." **Human Resource Management Review** 16: 139-144.