

ศึกษาปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา
จำกัด

**INTERNAL FACTORS AFFECTING NURSING SERVICE QUALITY IN
COUNSELING LUNG CANCER PATIENTS PARTICIPATING IN LUNG
CANCER DRUG ACCESS SUPPORT PROGRAM ZUELLIG PHARMA CO.LTD**

ปาริชาติ แซ่ลิ้ม

สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย
ผู้รับผิดชอบบทความ

Parichat Saelim

E-mail: Parichat639tang@gmail.com

Management, Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University, Thailand

Corresponding author

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่
เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด มีวัตถุประสงค์

(1) เพื่อศึกษาปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วม
โครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด (2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วน
บุคคลที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุน
การเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด (3) เพื่อศึกษาคุณภาพของการบริการพยาบาลใน

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-35ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5 ปีขึ้นไป พบว่า เพศ , อายุ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ที่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนประสบการณ์ทำงาน พบว่าประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ที่แตกต่างกัน

2 ปัจจัยภายในมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน 7S Model ในการทำงานของพนักงาน ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์กร, โครงสร้างองค์กร, ระบบการปฏิบัติงาน, บุคลากร, ทักษะ ความรู้ ความสามารถ, รูปแบบการบริหารจัดการ, ค่านิยมร่วม พบว่าด้านกลยุทธ์ขององค์กร มีระดับความคิดเห็นสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านค่านิยมร่วม ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ตามลำดับ และลำดับสุดท้ายคือ ด้านโครงสร้างองค์กร และ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ

3 คุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัดภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และลำดับสุดท้ายคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

ABSTRACT

The objectives of the research were internal factors affecting nursing service quality in counseling patients with lung cancer participating in lung cancer drug access support program, Zuellig Pharma Co., Ltd. (1) To study the internal factors affecting the quality of nursing service in counseling patients with lung cancer participating in the lung cancer drug access support project, Zuellig Pharma Co., Ltd. (2) To study personal factors affecting the quality of nursing service for lung cancer counseling patients participating in the lung cancer drug access support program, Zuellig Pharma Co., Ltd. and (3) To study the quality of nursing service

in providing consultation to lung cancer patients participating in the Lung Cancer Drug Access Support Program, Zuellig Pharma Co., Ltd.

1. The research results were found that Personal information of the sample was found that the majority of the sample were female, most of them were between the ages of 26 to 35 years old, and most of them were at the bachelor's degree most of the sample's work experience was in the range of 5 years and also found that the different of gender, age and education effective of nursing care in not different but work experience experience It was found that different work experiences had an effect on the quality of nursing services for patient counseling. Lung Cancer Participating in a different Access to lung cancer drug program, Zuellig Pharma Co., Ltd.

2 The internal factors affects the quality of nursing service in providing consultation to lung cancer patients participating in lung cancer drug access support program, Zuellig Pharma Co., Ltd. analysis of, the based on 7S Model in the company were as management strategy , organizational structure , operating system , employee , skill knowledge , management role , shared value

3 The overall picter of quality of nursing service for counseling lung cancer patients who participated in the program to support access to lung cancer drugs, Zuellig Pharma Co., Ltd., was at a high level. When considering each aspect, it was found that understanding and empathy there was the highest level of opinion, followed by the concrete aspect of the service. and the last one is in providing the confidence to service recipients

บทนำ

ปัจจุบัน โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ 18 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.6 ล้านคน หรือกล่าวได้ว่า 1 ใน 6 รายของการเสียชีวิตเกิดจากโรคมะเร็ง สถานการณ์ของโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศไทย จากสถิติพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16 ของเหตุการณ์เสียชีวิตทั้งหมด สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และโรคหัวใจเฉลี่ย 2 ถึง 3 เท่า หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ย 8 รายต่อชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ โดยประมาณอยู่ที่ 170,495 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 114,199 ราย สำหรับ 5 อันดับแรกของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และ มะเร็งถุงน้ำดี โดยโรคมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ

และท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ ในปัจจุบันโรคมะเร็งส่วนมากยังไม่มีวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ประเทศที่มีรายได้ต่อประชากรน้อย เช่น ในกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเข้าถึงการป้องกัน การวินิจฉัย การรักษาโรค และการดูแลระยะสุดท้ายจะเป็นปัญหาที่สำคัญต่อผู้ป่วยและประเทศ โรคมะเร็งมักจะถูกพบในระยะที่ 3 และ 4 มากกว่าร้อยละ 50 ทำให้โอกาสที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก การควบคุมและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาที่มีความท้าทายอย่างสูง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการ และต้องการความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้ง ภาควิชาการ รัฐบาล และประชาชน เพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ การควบคุมโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีมาตรการในทุกระยะของโรคมะเร็ง ได้แก่ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ตรวจสอบคัดกรองหา มะเร็งที่มีความสำคัญระยะเริ่มต้นที่รักษาให้หายขาดได้ เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและบูรณาการวิธีการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและเฝ้าระวังภายหลังการรักษา การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็ง เกิดจากการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ที่น้อยเกินไป รวมทั้งการขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาการดูแลรักษาโรคมะเร็งคือการลงทุนในทรัพยากรทั้งเงินและบุคลากร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแผนแม่บทในการกำหนดนโยบายเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและมีทิศทางที่ชัดเจน ทำให้มีการกระจายทรัพยากรเพื่อให้ประชากรส่วนรวมเข้าถึงการรักษาที่มาตรฐานอย่างทั่วถึง ขณะเดียวกันต้องมีการพัฒนาศักยภาพขั้นสูงของโรงพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนาให้มีเทคโนโลยีขั้นสูง อีกทั้งต้องมีการวิจัยพัฒนา เพื่อให้มีการสร้างนวัตกรรม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในประเทศ แม้เราจะมีเทคโนโลยีในการรักษาโรคมะเร็งอย่างเท่าเทียมกับประเทศที่เจริญแล้ว ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงเข้าสู่โรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดภาวะต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะท้าย ให้เข้าถึงการดูแลที่เหมาะสม เพื่อบำบัดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อให้มีนโยบายจากรัฐที่ชัดเจน และมีความร่วมมือจากภาคประชาชนในการบรรเทาภาระของผู้ป่วยและสังคม คุณภาพการพยาบาลโดยทั่วไปมักหมายถึงความถึงคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงระดับความเป็นเลิศของการให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน(กอบกุลพันธ์เจริญวรกุล, 2533) ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับ ภาคโครงสร้างหรือการบริหารบริการพยาบาลกระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของ

มาตรฐานคุณภาพการพยาบาลขึ้นกับลักษณะสำคัญหลายประการ (พวงรัตน์บุญญาบุรุษย์, 2530) ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะแสดงความเป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและวิธีการในการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมการปรึกษาทางสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและควรมีในทุกโรงพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเอง ให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพนั้นส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านผู้รับบริการ สถานพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแล (care) ผู้ป่วย ซึ่งคำว่าดูแลหมายถึง ความรู้สึกห่วงใยสนใจ เกี่ยวกับความปลอดภัย ความเป็นอยู่ของบุคคลที่ดูแล ให้กำลังใจเข้าใจ ปลอดภัย และอยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ การพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ แนวคิดของการ ปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จะหันมาสู่แนวทางในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชน พยาบาลในฐานะผู้ให้การสนับสนุนในการบริการประชาชนทั้งในลักษณะที่เจ็บป่วยและปกติ นั้น จะต้องถือเป็นความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

จากความสำคัญที่ข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและพยาบาลทางการให้บริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่จะทราบถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาลที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ อีกทั้งยังปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
3. เพื่อศึกษาคุณภาพของการบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

สมมุติฐาน

1. ปัจจัยภายในมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัทซิลลิค ฟาร์มาจำกัด

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด จำนวน 30 คน (บริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด, 2563) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampl

ตัวแปรที่ศึกษา

- 1 ตัวแปรอิสระ (independent variables) คือ ปัจจัยภายใน 7S Model และปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน
- 2 ตัวแปรตาม (dependent variables) คือคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลใหม่ถึงปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
2. ผลการวิจัยทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
3. ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
4. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายของบริษัทได้ อีกทั้งยังสามารถนำไปวิเคราะห์หากกลยุทธ์เพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดได้ตรงจุดมากขึ้น
5. หน่วยงานธุรกิจด้านการพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยสามารถนำผลวิจัยนี้ไปวางแผนในการให้บริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยการต่อยอดพัฒนาการธุรกิจบริการที่ดีขึ้นในรูปแบบต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าเฉพาะด้าน

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษาปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัดดังนี้

แนวคิดปัจจัยภายในองค์กร

ในบริบทกลยุทธ์องค์กรการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดไว้ว่า จะต้องมีการวางกลยุทธ์องค์กรที่เป็น กระบวนการเป็นพิเศษ ได้แก่ การประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การใช้ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่ให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย การประเมินและวางแผนการดูแล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการกำหนดผลลัพธ์ที่ ต้องการ มีการทบทวนและติดตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานงานร่วมกันกับทีมการดูแล รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอนและฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถ ดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ (ศิริพร เสมสาร , 2560 หน้า 9-10) ได้สังเกตเห็น ประเด็นของปัญหาสุขภาพของประเทศ จึงสร้างค่านิยมการให้บริการภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบครบ วงจรอย่างไร้รอยต่อ Seamless Comprehensive Health Care ของการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีการร่วมกัน ดำเนินงานใน ด้าน โรคมะเร็ง เพื่อร่วมกันวางระบบบริการด้าน โรคมะเร็ง เช่น เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ บุคลากร งบประมาณ ของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อให้การดูแลรักษาโรคมะเร็งมีความครอบคลุมในพื้นที่ อีกทั้งให้ ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคโดยดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันโรคควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็ง ด้วยการจัดทำโครงการต่าง ๆ อาทิหมู่บ้านต้นแบบโรคมะเร็ง (Pichai Model) (กรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข , 2563 , หน้า 62) ระบบการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ไว้ว่าการปฏิบัติงานจำเป็นต้องทำให้ เกิดการเชื่อมโยง ทั้งทรัพยากรและระบบงานสาธารณสุข ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จนถึงระดับ excellence cete เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้าน โรคมะเร็งอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ลดอัตราการป่วย ลด อัตราการตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นระบบการปฏิบัติงานด้านโรคมะเร็ง จึง ประกอบด้วย ส่วนระบบปฏิบัติงานส่วนต่าง ๆ เช่น ระบบการป้องกันและการณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary prevention) ระบบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งระยะต้น (Early diagnosis) ระบบการตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) ระบบการดูแลรักษาโรคมะเร็ง (Treatment) ระบบการรักษาเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative care) ระบบ สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer informatics) และระบบการวิจัยด้านมะเร็ง (Cancer research) (เป็นกระทรวง สาธารณสุข , 2556, หน้า 62) บุคลากรต้องอยู่ร่วมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดจะต้องใช้ทีม แพทย์ผู้ชำนาญการหลายสาขา เช่น แพทย์อายุรกรรมมะเร็งวิทยา แพทย์โรคปอด แพทย์รังสีรักษาและรังสี วินิจฉัย แพทย์นิวเคลียร์ แพทย์พยาธิวิทยา ที่จะต้องประเมินและดูแลผู้ป่วยร่วมกัน อีกทั้งในขณะที่ทำการรักษา

ต้องอาศัยทีมเภสัชกร ทีมพยาบาล และทีมครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดอีกด้วย (มหาลัยมหิดล , 2563 ,หน้า 62)

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

คุณสมบัติเฉพาะของตน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละคน คุณสมบัติเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในการทำการสื่อสารอย่างไรก็ตามใน การสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ กันนั้น จำนวนผู้รับสารก็มีผลการสื่อสาร ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบไปด้วยคนจำนวนมากก็คือการจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้การตีความ และการเข้าใจในการสื่อสารทั้งสิ้น

1 เพศ (Sex) หญิงชายมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสรีระ ความถนัด สภาวะทางจิตใจอารมณ์ จากงานวิจัยทางด้านจิตวิทยาทั้งหลายได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในเรื่องความคิดค่านิยม และทัศนคติทั้งนี้ เพราะวัฒนธรรมและสังคมได้กำหนดบทบาท และกิจกรรมของเพศชายและเพศหญิงไว้แตกต่างกัน

2 อายุ (Age) อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์เนื่องจากอายุจะเป็นตัวกำหนดหรือเป็นสิ่งที่บ่งบอกเกี่ยวกับความมีประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า ผู้ใหญ่อบอุ่นร้อนมาก่อน เกิดมาหลายฝนหรือเรียกคนที่มีประสบการณ์น้อยกว่าว่าเด็กเมื่อวานขึ้น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเครื่องบ่งชี้หรือแสดงความคิดความเชื่อลักษณะการโต้ตอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคล โดยทั่วไปเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ประสบการณ์สูงขึ้น ความฉลาดรอบคอบก็เพิ่มมากขึ้น วิธีคิดและสิ่งที่สนใจก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

3 การศึกษา (Education) การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร การที่คนได้รับการศึกษาที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้สึนึกคิด อุดมการณ์และความต้องการที่แตกต่างกัน คนทั่วไปมักจะสนใจหรือยึดแนวความคิดในแนวสาขาของตนเป็นสำคัญ และบุคคลมักมีลักษณะบางประการที่แสดงหรือบ่งชี้ถึงพื้นฐานการศึกษาหรือสาขาวิชาที่เรียนมา เนื่องจากสถาบันการศึกษาเป็นสถาบันที่อบรมกล่อมเกลาให้บุคคลมีบุคลิกภาพไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ทางด้านครูผู้สอนก็มีอิทธิพลต่อความคิดของผู้เรียน โดยการสอดแทรกความรู้สึนึกคิดของตัวเองให้แก่ผู้เรียน ดังนั้นการศึกษาจึงเป็นตัวกำหนดในกระบวนการเลือกสรรของผู้รับ

4 ประสบการณ์ทำงาน (Socio-Economic Status) เป็นความเชี่ยวชาญที่เกิดจากการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหา ผู้ให้บริการจะแสดงออกด้วยความกระตือรือร้นที่จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นทันที หรือถ้าไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้จริง ๆ ก็ต้องพยายามหาวิธีการที่จะคลี่คลายสถานการณ์ให้ได้ดีที่สุด เพราะการใส่ใจช่วยเหลืออย่างจริงจังคือสิ่งที่จะช่วยทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้นและอารมณ์เย็นลง (บุญยภา พวงทับทิม , 2560 , หน้า 13-14)

จากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ สามารถสรุปได้ว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ทำงาน ซึ่งการศึกษาในที่นี้เป็นการศึกษาในบริบทผู้ให้บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

การบริการประชาชนที่ดี และมีคุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะที่จะทำให้ชนะใจผู้รับบริการ จะต้องมีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริม และสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ (รัตนกนก ไวยศิลป์ , 2559 , หน้า 15)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพของบริการจึงหมายถึง การทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจเมื่อมาใช้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการได้ ได้รับบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอทุกครั้งเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ทำด้วยความเต็มใจ รวดเร็ว ปลอดภัย มีความเสมอภาค เข้ารับบริการได้ง่าย ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ เครื่องมือ การติดต่อสื่อสาร บุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ เข้าใจและเอาใจใส่ผู้มารับบริการ มีการสร้างเครื่องมือเพื่อไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ และได้เกณฑ์การประเมินที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยสรุปรวมมิติสำคัญของตัวบ่งชี้คุณภาพเป็น 5 ข้อ โดยเรียกเครื่องมือนี้ว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibility, Empathy & Responsiveness) สำหรับผู้รับบริการ ประเมินคุณภาพ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับ บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจาย การให้บริการ ไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยา ท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน (จิตวิธาน บุตรนนท์ , 2559 , หน้า 20-21)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการว่าเป็นการวินิจฉัยของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถในการเติมเต็มงานการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการ และเสนอแนวคิดที่แตกต่างไปจากสินค้า กล่าวคือ สินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องได้ มีความคงทนสูง ซึ่งโดยทั่วไปจะผลิตขึ้นภายใต้เงื่อนไขเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดเพราะการให้บริการเป็นเรื่องที่มีความผันแปรมากกว่าสินค้าแม้จะสามารถตอบสนองผู้บริโภคเช่นเดียวกับสินค้าก็ตาม และลักษณะการให้บริการมีคุณลักษณะสำคัญที่จับต้องไม่ได้ มีความหลากหลาย และไม่สามารถแบ่งแยกได้จากการผลิตและการบริโภค (สุภา สุระเศรษฐินันท์ และพัชระภรณ์ ศรีประสาร, 2560 , 65)แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง(Confirm or Disconfirm Expectation)ของผู้บริโภคนั้นเอง(เบญชภา แจ่มเวชฉาย, 2559, หน้า 65)

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด

บริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด มีประวัติความเป็นมาอันยาวนานในภูมิภาคเอเชีย และให้บริการแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในธุรกิจและอุตสาหกรรม เพื่อการแพทย์และการดูแลสุขภาพมานานหลายทศวรรษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2465 เป็นต้นมา โดยบริษัท ซิลลิคฟาร์มา ได้เป็นผู้ให้บริการชั้นนำของตลาดการดูแลสุขภาพใน ภูมิภาคเอเชีย จากการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาใช้บริหารธุรกิจ และมีให้บริการอันหลากหลายในห่วงโซ่อุปสงค์ด้านการแพทย์ และการดูแลสุขภาพ บริษัทจึงต้องรักษาจริยธรรมและมาตรฐาน สูงสุดในทุก ๆ ด้านของธุรกิจที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของบริษัท ซึ่งก็คือ เพื่อช่วยให้บริษัทด้านการดูแลสุขภาพ ได้ตระหนักถึงศักยภาพของตลาดการดูแลสุขภาพในเอเชีย ที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว และเข้าถึงได้กลุ่มลูกค้าอย่างเต็มรูปแบบ

นอกจากนั้นบริษัทยังมีการกำหนดเป้าหมายของการให้บริการที่ชัดเจน เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความต้องการของบริษัทลูกค้า ตั้งแต่บริการกระจายสินค้า เช่น ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัสดุการทดลองทางคลินิก บริการดูแลด้านการขายและการตลาด จนถึงการให้บริการครบวงจร ไปยังร้านค้าปลีก ซึ่งบริษัทมี

เครือข่ายและสิ่งอำนวยความสะดวก 13 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย รวมถึงการให้บริการแก่แพทย์ โรงพยาบาล ร้านขายยา และคลินิก กว่า 290,000 แห่ง ที่บริษัทนำเสนอทางเลือกให้แก่บริษัทด้านการดูแลสุขภาพด้วยความเข้าใจในตลาดที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เพื่อให้ทันกับการขยายตัวอย่างรวดเร็วของตลาด และเข้าถึงมาตรฐานใหม่ที่ดีที่สุดของการเติบโตอย่างยั่งยืน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2492 บริษัทเริ่มเข้ามาดำเนินงานในประเทศไทย โดยมุ่งหวังเป็นผู้นำทางด้านการจัดจำหน่ายเวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในประเทศไทย อาทิเช่น การมุ่งเน้นการบริการที่มีความหลากหลาย และมีการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาใช้เพื่อเพิ่มโอกาส และประโยชน์ให้กับลูกค้า ซึ่งมีกระบวนการบริการเริ่มตั้งแต่การขนส่ง และกระจายสินค้าประเภท เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์เพื่อการวิจัยทางการแพทย์ การให้บริการทางการขายและการตลาด การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตลอดจนถึงการบริหารจัดการร้านขายยาอย่างครบวงจร

จนกระทั่งถึงช่วงเวลาปัจจุบันทาง บริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด ได้ทำโครงการเอซีแพพ (AstraZeneca Patient Access Program : AZPAP) อันเป็นโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีข้อจำกัดทางด้านค่าใช้จ่ายให้สามารถเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งปอด โดยโครงการนี้จะมีเจ้าหน้าที่ของบริษัท ซิลลิคฟาร์มา เป็นผู้ดำเนินการติดต่อคอยตรวจเช็คอาการผู้ป่วย ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ และมีระบบบริหารโครงการการส่งจ่ายยาโดยแพทย์ ตามแผนการรักษาที่กำหนด ซึ่งการบริการจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยในโครงการนั้นจะจัดส่งผ่านทางโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น (บริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด, 2563 ,หน้า 21-22)

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ(Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) และได้จัดทำแบบสอบถามขึ้นมา แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน
2. ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากโครงการบริการธุรกิจมหาบัณฑิต One Day Program มหาวิทยาลัยรามคำแหง เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือ ของ

แบบสอบถาม จำนวน 2 ท่าน แล้วนำแบบทดสอบไปหาค่าความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) ด้วยวิธี Cronbach โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) เท่ากับ 0.89 ถือว่าอยู่ในระดับที่มีความน่าเชื่อถือ

3. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจาก คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 ฉบับ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติอ้างอิง (inferentistics statistics) Multiple Regression ค่า T-test และค่า One-Way ANOVA ถ้าพบว่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ การทดสอบรายคู่ (LSD) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
3. เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา ใช้สถิติ Multiple Regression , T-test และ One-Way ANOVA ถ้าพบว่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจะทำการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
- 4.

ผลการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัดส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 อยู่ในช่วงอายุ 26 – 35 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไปจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3

2. จากผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยภายใน 7S Model ในการทำงานของพนักงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยที่ 3.43 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกลยุทธ์ขององค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.60 รองลงมาคือ ด้านค่านิยมร่วม มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.48 และลำดับสุดท้ายคือ ด้านโครงสร้างองค์กร และ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.33 ตามลำดับ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยคุณภาพบริการพยาบาล ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอด มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.15 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.45 รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.28 และลำดับสุดท้ายคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย 3.90 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน 7S Model ในการทำงานของพนักงาน ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์กร, โครงสร้างองค์กร, ระบบการปฏิบัติงาน, บุคลากร, ทักษะ ความรู้ ความสามารถ, รูปแบบการบริหารจัดการ, ค่านิยมร่วม พบว่าด้านกลยุทธ์ขององค์กรมีระดับความคิดเห็นสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.718) รองลงมาคือด้านค่านิยมร่วม ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ ความสามารถ ตามลำดับ และลำดับสุดท้ายคือ ด้านโครงสร้างองค์กร และ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เสมसार (2560) ได้กล่าวถึงในบริบทกลยุทธ์องค์กร การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดไว้ว่า จะต้องมีการวางกลยุทธ์องค์กรที่เป็นกระบวนการเป็นพิเศษ ได้แก่ การประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่ให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย การประเมินและวางแผนการดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการทบทวนและติดตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานงานร่วมกันกับทีมการดูแล รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอนและฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้สังเกตเห็นประเด็นของปัญหาสุขภาพของประเทศ จึงสร้างค่านิยมการให้บริการภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ Seamless Comprehensive Health Care ของการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีการร่วมกันดำเนินงานใน ด้านโรคมะเร็ง เพื่อร่วมกันวางระบบบริการด้านโรคมะเร็ง เช่น เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ บุคลากร งบประมาณ ของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อให้การดูแลรักษาโรคมะเร็งมีความครอบคลุมในพื้นที่ อีกทั้งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคโดยดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันโรคควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

โดยแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็งด้วยการจัดทำโครงการต่าง ๆ อาทิหมู่บ้านต้นแบบโรคมะเร็ง (Pichai Model) เป็นกระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กล่าวถึงระบบการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ไว้ว่าการปฏิบัติงานจำเป็นต้องทำให้เกิดการเชื่อมโยง ทั้งทรัพยากรและระบบงานสาธารณสุข ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จนถึงระดับ excellence cete เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านโรคมะเร็ง อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นระบบการปฏิบัติงานด้านโรคมะเร็ง จึง ประกอบด้วยส่วนระบบปฏิบัติงานส่วนต่าง ๆ เช่น ระบบการป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary prevention) ระบบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย มะเร็งระยะต้น (Early diagnosis) ระบบการตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) ระบบการดูแลรักษาโรคมะเร็ง (Treatment) ระบบการรักษาเพื่อระดับประคองผู้ป่วย (Palliative care) ระบบสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer informatics) และระบบการวิจัยด้านมะเร็ง (Cancer research)มหาลัษมหิตล (2563) ได้กล่าวว่า บุคลากรต้องอยู่ร่วมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดจะต้องใช้ทีมแพทย์ผู้ชำนาญการหลาย สาขา เช่น แพทย์อายุรกรรมมะเร็งวิทยา แพทย์โรคปอด แพทย์รังสีรักษาและรังสีวินิจฉัย แพทย์ นิวเคลียร์ แพทย์พยาธิวิทยา ที่จะต้องประเมินและดูแลผู้ป่วยร่วมกัน อีกทั้งในขณะทำการรักษาที่ต้องอาศัย ทีมเภสัชกร ทีมพยาบาล และทีมครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดอีกด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-35ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี/ปวส. และประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่า เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์ทำงาน พบว่า เพศ, อายุ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพบริการ พยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษา โรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ที่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนประสบการณ์ทำงาน พบว่า ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพบริการ พยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษา โรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณยภา พวงทับทิม (2560) ได้ อธิบายถึงคุณสมบัติเฉพาะของตน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละคน คุณสมบัติเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ในการทำการสื่อสารอย่างไรก็ตามใน การสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ กันนั้น จำนวนผู้รับสารก็มีผล

การสื่อสาร ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบไปด้วยคนจำนวนมากก็คือการจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้การตีความ และการเข้าใจในการสื่อสารทั้งสิ้น

1) เพศ (Sex) หญิงชายมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสรีระ ความถนัด สภาวะทางจิตใจอารมณ์ จากงานวิจัยทางด้านจิตวิทยาทั้งหลายได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในเรื่องความคิดค่านิยม และทัศนคติทั้งนี้ เพราะวัฒนธรรมและสังคมได้กำหนดบทบาท และกิจกรรมของเพศชายและเพศหญิงไว้แตกต่างกัน

2) อายุ (Age) อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์เนื่องจากอายุจะเป็นตัวกำหนดหรือเป็นสิ่งที่บ่งบอกเกี่ยวกับความมีประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่าผู้ใหญ่อาบน้ำร้อนมาก่อน เกิดมาหลายฝนหรือเรียกคนที่มีประสบการณ์น้อยกว่าว่าเด็กเมื่อวานซืน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเครื่องบ่งชี้หรือแสดงความคิดความเชื่อลักษณะการโต้ตอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคล โดยทั่วไปเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ประสบการณ์สูงขึ้น ความฉลาดรอบคอบก็เพิ่มมากขึ้น วิธีคิดและสิ่งที่สนใจก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

3) การศึกษา (Education) การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร การที่คนได้รับการศึกษาที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้สึกนึกคิดอุดมการณ์และความต้องการที่แตกต่างกัน คนทั่วไปมักจะสนใจหรือยึดแนวความคิดในแนวสาขาของตนเป็นสำคัญ และบุคคลมักมีลักษณะบางประการที่แสดงหรือบ่งชี้ถึงพื้นฐานการศึกษาหรือสาขาวิชาที่เรียนมา เนื่องจากสถาบันการศึกษาเป็นสถาบันที่อบรมกล่อมเกล้าให้บุคคลมีบุคลิกภาพไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ทางด้านครูผู้สอนก็มีอิทธิพลต่อความคิดของผู้เรียน โดยการสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตัวเองให้แก่ผู้เรียน ดังนั้นการศึกษาจึงเป็นตัวกำหนดในกระบวนการเลือกสรรของผู้รับ

4) ประสบการณ์ทำงาน (Socio-Economic Status) เป็นความเชี่ยวชาญที่เกิดจากการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหา ผู้ให้บริการจะแสดงออกด้วยความกระตือรือร้นที่จะช่วย

แก้ไขปัญหาลงในทันที หรือถ้าไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้จริง ๆ ก็ต้องพยายามหาวิธีการที่จะคลี่คลายสถานการณ์ให้ได้ดีที่สุด เพราะการใส่ใจช่วยเหลืออย่างจริงจังคือสิ่งที่จะช่วยทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้นและอารมณ์เย็นลง

จากการวิจัยเรื่องการ คุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งปอด บริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัดพบว่า ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ มีระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.592) รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และลำดับสุดท้ายคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จูติวรดา บุตรนนท์ (2559) ได้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ และได้เกณฑ์การประเมินที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยสรุปรวมมิติสำคัญของตัวบ่งชี้คุณภาพเป็น 5 ข้อ โดยเรียก เครื่องมือนี้ว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibility, Empathy & Responsiveness) สำหรับผู้รับบริการประเมินคุณภาพ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถรับรู้ได้
2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที่ที่ ผู้รับ บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจาย การให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยา ท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

รัตนกนก ไวยศิลป์ (2559) ได้ให้ความหมาย การให้บริการ ไว้ว่า การบริการประชาชนที่ดี และมีคุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะที่จะทำให้ชนะใจผู้รับบริการ จะต้องมีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริม และสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสุภา สุรเศรษฐินวงศ์ และพัชระกรพจน์ ศรีประสาร (2560) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการว่าเป็นการวินิจฉัยของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถในการเติมเต็ม งานการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการ และเสนอแนวคิดที่แตกต่างไปจากสินค้า กล่าวคือ สินค้า เป็นสิ่งที่จับต้องได้ มีความคงทนสูง ซึ่งโดยทั่วไปจะผลิตขึ้นภายใต้เงื่อนไขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดเพราะการให้บริการเป็นเรื่องที่มีความผันแปรมากกว่าสินค้าแม้จะสามารถตอบสนองผู้บริโภค เช่นเดียวกับสินค้าก็ตาม และลักษณะการให้บริการมีคุณลักษณะสำคัญที่จับต้องไม่ได้ มีความหลากหลาย และไม่สามารถแบ่งแยกได้จากการผลิตและการบริโภคเบญชญา แจ็งเวชฉาย (2559) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or Disconfirm Expectation) ของผู้บริโภคนั้นเอง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์ม จำกัดปัจจัยภายใน 7S Model ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ขององค์กร ,ด้านโครงสร้างองค์กร ,ด้านระบบการปฏิบัติงาน ,ด้านบุคลากร ,ด้านทักษะ

ความรู้ ความสามารถ ,ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ,และ ด้านค่านิยมร่วม มีผลต่อปัจจัยคุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด พบว่าด้านโครงสร้างองค์กร และ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการมีระดับความคิดเห็นต่ำสุด ดังนั้นจึงควรทบทวนแนวทางด้านโครงสร้างองค์กร เช่น แบ่งสายบังคับบัญชาที่ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้คล่องตัว , มีการแบ่งหน้าที่ตามตำแหน่งขององค์กรให้ชัดเจน , เพิ่มความสัมพันธ์ของแต่ละสายงาน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และ มีการแบ่งสายงานบังคับบัญชาที่มุ่งเน้นให้ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เพื่อเพิ่มโครงสร้างองค์กรให้แข็งแกร่งมากขึ้น ในส่วนของด้านรูปแบบการบริหารจัดการ อาจเพิ่มการกระจายอำนาจและแบ่งการบริหารในแต่ละระดับอย่างชัดเจน , ผู้นำต้องทบทวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในทุกด้านเป็นระยะ ,เพิ่มประสิทธิภาพของผู้นำให้มีภาวะผู้นำและกล้าตัดสินใจ และผู้นำควรเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเพิ่มการบริหารจัดการให้ดียิ่งขึ้น

คุณภาพบริการพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอด บริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัดพบว่า ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุดแต่หากพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว ในด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีระดับความคิดเห็นต่ำสุด ดังนั้นจึงควรทบทวนแนวทาง เช่น เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอผู้ป่วยในโครงการที่ดูแล , ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครการเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งขนาดยา รายละเอียดของยา ปริมาณยาให้สอดคล้องตามเงื่อนไขโครงการ และ เพิ่มศักยภาพองค์ความรู้ ความสามารถทางด้านการพยาบาลผู้ป่วย ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในโครงการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในโครงการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมโครงการการสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็งปอดบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ดังนั้นบริษัทอาจต้องพิจารณาพนักงานที่จะเข้าร่วมงานในองค์กรถึงปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์ทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยถึงปัจจัยภายใน 7S Model ในการทำงานของพนักงานในแต่ละด้านให้ครอบคลุม เพื่อนำปัญหามาพัฒนาแก้ไของค์กรให้ดีขึ้น
2. ควรศึกษาปัญหาจากการสัมภาษณ์พนักงานเพื่อเจาะลึกถึงปัญหาในการทำงานอย่างแท้จริง เพื่อจะได้ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคอย่างตรงจุด และนำมาปรับปรุงพัฒนาในระบบการทำงาน
3. ควรทำการศึกษาผลการปฏิบัติงานที่ได้แก้ไขอย่างต่อเนื่อง เมื่อติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญหาลงไปให้ชัด เพื่อให้ปัญหานั้นถูกแก้ไขอย่างจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ. (2554). **การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ** ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. กรุงเทพมหานคร: วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.
- กระทรวงสาธารณสุข (2556). **แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ:** สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 – 2565. กรุงเทพฯ:** สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- จุฑาไล ธรรมศักดิ์. (2553). **คุณภาพการให้บริการของสหกรณ์อ้อมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จำกัด. อุบลราชธานี:** มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- จูไรรัตน์ ชุตินันท์. (2554). **การศึกษาเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล** โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์. (2553). **คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี:** มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ดวงดาว ภูครองจิตร ณัฐพงศ์ สันติชัยญาโชค พิชญ์สินี มิ่งโอบ และศรีสุนันท์ ประเสริฐสังข์. (2558). **คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเสลภูมิ สาขามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด:** มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.
- นิติกร คำชัย. (2553). **การศึกษาคุณภาพของการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์:** มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

- นิภาพร นาคะประเสริฐกุล. (2555). *ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี*.
พระนครศรีอยุธยา:มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- บริษัท ซิลลิคฟาร์ม จำกัด. (2563). *ข้อมูลจรรยาบรรณทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ:*
บริษัท ซิลลิคฟาร์ม จำกัด.
- เบญชญา แจ่มเวชฌาย (2559). *คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้โดยสารรถไฟฟ้า BTS ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*
- ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และคณะ, 2563. *การบริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามแนวคิด 7S Mckinsey*. วารสารนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 10 (1),38-58.
- พนิดา เพชรรัตน์. (2556). *คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เสียภาษีอากรสำนักงานสรรพากร นครราชสีมา*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- พวงผกา มะเสนา. (2557). *การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปทุมธานี: วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- พัชรี อิ่มอาบ. (2553). *คุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ภัทรดนัย พิริยะชนภัทร. (2558). *การศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยด้านเว็บไซต์พระเครื่องพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเช่าหรือประมูลพระเครื่องออนไลน์ (ECOMMERCE)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- มหาลัยมหิดล (2563). *ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. สืบค้นวันที่ 18 กรกฎาคม 2563, จาก
https://op.mahidol.ac.th/ra/2019/10/24/ra_2561-05-2/
- เขาวภา ปฐุมศิริกุล. (2554). *แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจ บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. วารสารบริหารธุรกิจ,34(130), 14-35.
- วชิราภรณ์ ภูมิเขต. (2556). *คุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

วัชรพล ทองหอม. (2552). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหาร จัดการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. สาขาวิชาการจัดการทั่วไป. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

วิวรรณดา วันชัยจิระบุญ (2557). *พฤติกรรมการติดตามข่าวสารผ่านทวิตเตอร์ออนไลน์ของผู้ใช้โซเชียลมีเดีย*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม.

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). คุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัด ปทุมธานี. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

ศิริพร เสมสาร. (2560). *กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประคับประคอง: บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร*. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุกัญญา มีสามเสน (2558) *ทำการศึกษาคุณภาพการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*
สุภา สุรเศรษฐ์ และพัชระภรณ์ ศรีประสาร (2560) ได้ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาล สาธารณสุขในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 175-188.

Cooper, F. (2019). *Africa since 1940: the past of the present* (Vol. 13). Cambridge University Press.

Haugstveit, I. M. (2016). Supporting redesign of C2C services through customer journey mapping. In *Service Design Geographies*. Proceedings of the ServDes. 2016 Conference (No. 125, pp. 215-227). Linköping University Electronic Press.

Leary, A., White, J., & Yarnell, L. (2014). The work left undone. Understanding the challenge of providing holistic lung cancer nursing care in the UK. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 23-28.

Lien, C. H., Cao, Y., & Zhou, X. (2017). Service quality, satisfaction, stickiness, and usage intentions: An exploratory evaluation in the context of WeChat services. *Computers in Human Behavior*, 68, 403-410.

Mercure, J. F. (2015). An age structured demographic theory of technological change. *Journal of*

Evolutionary Economics, 25(4), 787-820.

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77.

Newcomer, L. N., Gould, B., Page, R. D., Donelan, S. A., & Perkins, M. (2014). Changing physician incentives for affordable, quality cancer care: results of an episode payment model. *Journal of oncology practice*, 10(5), 322-326.

Partridge, A. H., Seah, D. S., King, T., Leighl, N. B., Hauke, R., Wollins, D. S., & Von Roenn, J. H. (2014). Developing a service model that integrates palliative care throughout cancer care: the time is now. *Journal of Clinical Oncology*, 32(29), 3330-3336.

Rizany, I., Hariyati, R. T. S., & Handayani, H. (2018). Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermeria clinica*, 28, 154-157.

Tsai, Y., & Wu, S. W. (2011). Using internal marketing to improve organizational commitment and service quality. *Journal of advanced nursing*, 67(12), 2593-2604.

Yang, J. H., Song, T. K., & Chang, D. M. (2012). Effects of medical service quality on the customer satisfaction and intention of revisit in cancer patients. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(12), 269-281.