

**ชื่อการศึกษา คำนวณอัตรา ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช**

ผู้ศึกษา นางวรรณิ ตั้งศรีเกียรติกุล ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล ปีการศึกษา 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช ในคุณภาพบริการ (2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประกอบด้วย ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามหลายตัวเลือกเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และแบบมาตราประมาณค่าที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS หาความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในระดับมาก (ลิเคิร์ทสเกล มากกว่า 3.5) ร้อยละ 75.6 โดยมีความพึงพอใจในแต่ละด้าน ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัยร้อยละ 79 การสื่อสารสัมพันธภาพ ร้อยละ 78.2 ความเหมาะสมของอาคารสถานที่ ร้อยละ 74.4 ความสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 73.8 การให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ร้อยละ 73.0 (2) ผู้รับบริการพึงพอใจผู้ให้บริการในระดับมาก (ลิเคิร์ทสเกล มากกว่า 3.5) ร้อยละ 72.6 โดยพึงพอใจแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 82.8 พยาบาลร้อยละ 76 พนักงานห้องบัตร ร้อยละ 74.4 พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด ร้อยละ 73.8 เจ้าหน้าที่ห้องยา ร้อยละ 73 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 72.8 เจ้าหน้าที่การเงิน ร้อยละ 70 เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ ร้อยละ 68.6 พนักงานผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 68.4 และพนักงานเงินเปล ร้อยละ 66 การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ โดยมั่นใจในการรักษาของแพทย์ในระดับมากผู้ประกอบการจึงควรเพิ่มศักยภาพแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาให้มากยิ่งขึ้น และปรับปรุงผู้รับบริการในระดับที่ช่วยสนับสนุนแพทย์ พยาบาล เช่น พนักงานผู้ช่วยและพนักงานเวรเปล ให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ คุณภาพบริการและคุณภาพผู้ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล แขนงวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช และ รองศาสตราจารย์วิเชียร โภคานนท์ ประธานกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการศึกษาค้นคว้าอิสระ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระ นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งใจในความ กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช คุณพร อุคมพงษ์ ประธานกรรมการ คุณประสิทธิ์ ตั้งศรีเกียรติกุล กรรมการผู้จัดการ ที่ได้ให้ คำแนะนำข้อมูลในการศึกษา และขอขอบพระคุณ นายแพทย์วรพงศ์ ศักดิ์ศิรินุกูล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช ที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้ผู้สนใจการศึกษา
ทั้งหมด

วรรณิ ตั้งศรีเกียรติกุล

พฤศจิกายน 2546

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ประเด็นปัญหาในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิด.....	9
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบุคคล.....	12
กระบวนการดำเนินงานให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
ตอนที่ 1 สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง.....	39
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ตอนที่ 3 ข้อเสนอที่ได้จากการค้นพบ.....	50
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปการวิจัย.....	56
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	59
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	69
แบบสอบถาม.....	70
ประวัติผู้ศึกษา.....	75

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช.....2
ตารางที่ 4.1	คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป..... 39
ตารางที่ 4.2	ระดับความพึงพอใจด้านความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย.....45
ตารางที่ 4.3	ระดับความพึงพอใจด้านการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา..... 46
ตารางที่ 4.4	ระดับความพึงพอใจด้านความสะดวกรวดเร็ว..... 46
ตารางที่ 4.5	ระดับความพึงพอใจด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ.....47
ตารางที่ 4.6	ระดับความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของอาคารสถานที่..... 48
ตารางที่ 4.7	ระดับความพึงพอใจในคุณภาพผู้ให้บริการ.....49
ตารางที่ 4.8	ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการแต่ละด้าน..... 53

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช.....5	
ภาพที่ 2.1	ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์.....23	
ภาพที่ 2.2	องค์ประกอบของทัศนคติ.....25	
ภาพที่ 2.3	ผังกระบวนการดำเนินงานให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช..... 29	
ภาพที่ 2.4	โครงสร้างการบริหารงานให้บริการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช.....30	
ภาพที่ 4.1	จำนวนร้อยละอายุของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก..... 50	
ภาพที่ 4.2	จำนวนร้อยละอาชีพของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก.....50	
ภาพที่ 4.3	จำนวนร้อยละผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา..... 51	
ภาพที่ 4.4	จำนวนร้อยละวัตถุประสงค์ของการรับบริการ.....52	
ภาพที่ 4.5	จำนวนร้อยละของสื่อในการรู้จักโรงพยาบาล..... 52	
ภาพที่ 4.6	จำนวนร้อยละจำนวนครั้งที่รับบริการ.....53	
ภาพที่ 4.7	ระดับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ.....54	

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา

ในปัจจุบันบุคคลได้คำนึงถึงความเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพมากขึ้น ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับความ ปลอดภัย การดูแลป้องกันสุขภาพให้ห่างไกลจากภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค และแม้กระทั่งเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาสุขภาพ สื่อบางๆ สามารถเข้าถึงสาธารณชนได้เร็ว และให้ข้อมูลทั้งแนวลึกและแนวกว้าง ความต้องการของบุคคลในเรื่องการให้บริการทางด้านสุขภาพ จึงพัฒนาขึ้น ซึ่งแต่ก่อนบุคคลมักจะใช้บริการจากหมอดี (ร้านขายยา) แต่ปัจจุบันบุคคลจะระมัดระวังและมีความต้องการใช้บริการที่นอกเหนือจากร้านขายยาจะตอบสนองความต้องการนั้นได้ ซึ่งกิจการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ เหล่านี้เรียกว่า แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เป็นด้านแรกของการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ มีบทบาทและรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย เพื่อสร้างคุณภาพการให้บริการตรงตามมาตรฐาน สร้างความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการให้แก่ผู้บริโภค เพื่อนำมาซึ่งความได้เปรียบในการแข่งขัน อีกทั้งกฎหมายทางด้านสุขภาพ (พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545) ได้คุ้มครองผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง ฉะนั้นนอกจากต้องการให้ผู้รับบริการพึงพอใจแล้ว โรงพยาบาลต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลอีกด้วย

จังหวัดบุรีรัมย์ มี 21 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,545,491 คน เฉพาะในอำเภอเมือง มีประชากรจำนวน 354,318 คน คิดเป็นร้อยละ 22.93 % (ที่มาจากสำนักงานทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2546) จำนวนสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงค้างคืนในเขต 5 ซึ่งประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และมหาสารคาม มีจำนวน 940 แห่ง และ 19 แห่ง มีเตียงค้างคืน เฉพาะที่จังหวัดบุรีรัมย์มีสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงค้างคืน 231 แห่ง และ 24 แห่ง มีเตียงค้างคืน ซึ่งเป็นจำนวน 2 แห่ง เป็นสถานพยาบาลของเอกชน ที่เหลือเป็นของสถานพยาบาลภาครัฐ (ที่มา จากกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ 31 ธันวาคม 2545) ถ้ามองลงไปอีกในระดับตัวอำเภอเมือง มีสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงค้างคืนถึง 33 แห่ง

จากจำนวนสถานพยาบาลดังกล่าว ทำให้เห็นได้ว่า ธุรกิจสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงค้างคืน (ตรวจเฉพาะผู้ป่วยนอก) มีการแข่งขันสูงมาก

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช

ตั้งอยู่เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ถนนบุรีรัมย์ – พุทโธสง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวนเตียง 100 เตียง ได้รับอนุญาตจากกองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข ให้เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2535 ด้วยทุนจดทะเบียน 55 ล้านบาท ได้รับการสนับสนุนการลงทุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนแห่งประเทศไทย (B.O.I.) เป็นอาคารสูง 5 ชั้น และ 7 ชั้น บนเนื้อที่กว่า 12 ไร่ จัดว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ทันสมัยและได้มาตรฐานแห่งแรกของจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้การบริการด้านการแพทย์ และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนชาวจังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดใกล้เคียง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาคอยให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทาง ตลอดจนให้การให้บริการตรวจสุขภาพ และรับตรวจผู้ที่ต้องการไปทำงานยังต่างประเทศ อัตราค่าล้างของบุคลากรด้านบริการทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุนกว่า 150 คน อัตรา ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน 212 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน 60 คน

ธุรกิจของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช ในแผนกผู้ป่วยนอกมีรูปแบบการให้บริการหลากหลาย นอกจากให้บริการตรวจโรค ซึ่งเป็นการบริการหลักแล้ว ยังมีรูปแบบการให้บริการในด้านการบริการตรวจสุขภาพ การบริการตรวจไปทำงานต่างประเทศ การบริการเพื่อลูกค้าสัมพันธ์ และการตลาด การบริการด้านเวชระเบียน การบริการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการรังสีเทคนิค (X – ray) การบริการจ่ายยา การบริการชำระเงินด้วยบัตรเครดิต

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช

พ.ศ.	ตรวจโรค	ตรวจสุขภาพ	ตรวจไปต่างประเทศ	รวม
2543	74,493	1,239	2,624	78,356
2544	72,580	1,124	2,718	76,422
2545	70,103	1,652	3,005	74,760

ที่มา : รายงานสรุปจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช 2545

จากผลการดำเนินการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช ตั้งแต่ปี 2543 – 2544 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมียอดลดลงจากการเปรียบเทียบจากปี 2543 – 2544 ลดลง 1,934 ราย หรือเท่ากับ 2.5 % ตั้งแต่ปี 2544 – 2545 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมียอดลดลง 1,662 ราย หรือเท่ากับ 2.2 % ส่วนการแยกรูปแบบบริการหลักๆ ลดลงดังนี้ การบริการตรวจโรค

ลดลง 1,913 ราย (2.6 %) ในปี 2543 – 2544 และลดลง 2,477 ราย (3.4 %) ส่วนการตรวจสุขภาพ
 ลดลง 115 ราย (9.3 %) ในปี 2543 – 2544 และเพิ่มขึ้น 528 ราย (47 %) และการบริการตรวจไป
 ทำงานต่างประเทศเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ 94 ราย (3.6 %) ในปี 2543 – 2544 และเพิ่ม 287 ราย
 (10.55 %) เมื่อมองในภาพรวมของยอดผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกแล้วลดลง ถึงแม้ว่าจะเพิ่ม
 ในส่วนรูปแบบการบริการตรวจไปทำงานต่างประเทศ เพราะงานภายในประเทศไม่มีเพียงพอ
 ซึ่งเป็นผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำเกิดการลงทุนน้อย ประชาชนระดับใช้แรงงานจึงต้อง
 ขวนขวายออกไปทำงานยังต่างประเทศ

จากการที่ธุรกิจการให้บริการของโรงพยาบาลมีอัตราเติบโตสูงอย่างต่อเนื่อง ในหลายปี
 ที่ผ่านมายอดสถานพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยไว้ค้างคืน 453 แห่ง และยอดสถานพยาบาลเอกชน
 ที่ไม่มีผู้ป่วยไว้ค้างคืน 5,483 แห่ง (กองประกอบโรคศิลปะ 31 ธันวาคม 2545) ปัจจุบันเนื่องจาก
 ความตกต่ำทางเศรษฐกิจ เจือจางใจในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐ และรัฐวิสาหกิจ
 ก่อนข้างจำกัด (พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545) ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบ
 สุขภาพของประเทศไทยทั้งระบบภายใต้โครงการนโยบายของรัฐบาล 30 บาท รักษาทุกโรค
 ซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยแนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลง
 อย่างมากมาย อาทิเช่น เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมกระจายอำนาจการดูแลสุขภาพให้กับ
 ท้องถิ่นและชุมชน ถ้าย้อนงบประมาณด้านสุขภาพลงสู่พื้นที่ในแต่ละท้องถิ่น และมีการตั้ง
 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีอำนาจหน้าที่กำหนด นโยบายและมาตรฐานการจัดการ
 บริการสาธารณสุข ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแล และตรวจสอบการดำเนินการ
 ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน มีผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
 โดยตรงเป็นอย่างมาก ซึ่งงบประมาณที่จำกัดในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของรัฐบาลเหมา
 จ่ายให้กับสถานพยาบาล 1,202.40 บาท ต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2545 ทางคณะกรรมการบริหาร
 ได้ตัดสินใจยังไม่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว แต่ให้ติดตามผลการดำเนินการของนโยบาย 30 บาท
 รักษาทุกโรคอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมพร้อมในโอกาสต่อไป เพราะเงื่อนไขที่จะทำให้การดำเนิน
 งานไปได้ดี อยู่ที่การควบคุมต้นทุนในทุกๆ ด้าน เช่น ค่ายา ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค ให้อยู่ใน
 เกณฑ์ต่ำที่สุด แต่ยังคงคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำที่มาตรฐานวิชาชีพกำหนดไว้
 จะเห็นว่าการปรับตัวของหน่วยงานทุกๆ ด้าน เพื่อให้การบริการที่ดีต่อผู้มารับบริการ ดังนั้น
 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
 นุริรัมย์ประสิทธิ์เวช ในด้านคุณภาพการให้บริการ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช ในด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย การให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ด้านความสะดวกรวดเร็ว ด้านการสื่อสารสัมพันธภาพ และด้านความเหมาะสมของอาคารสถานที่

2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานเงินแปล พนักงานห้องบัตร พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด พนักงานผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่จ่ายยา

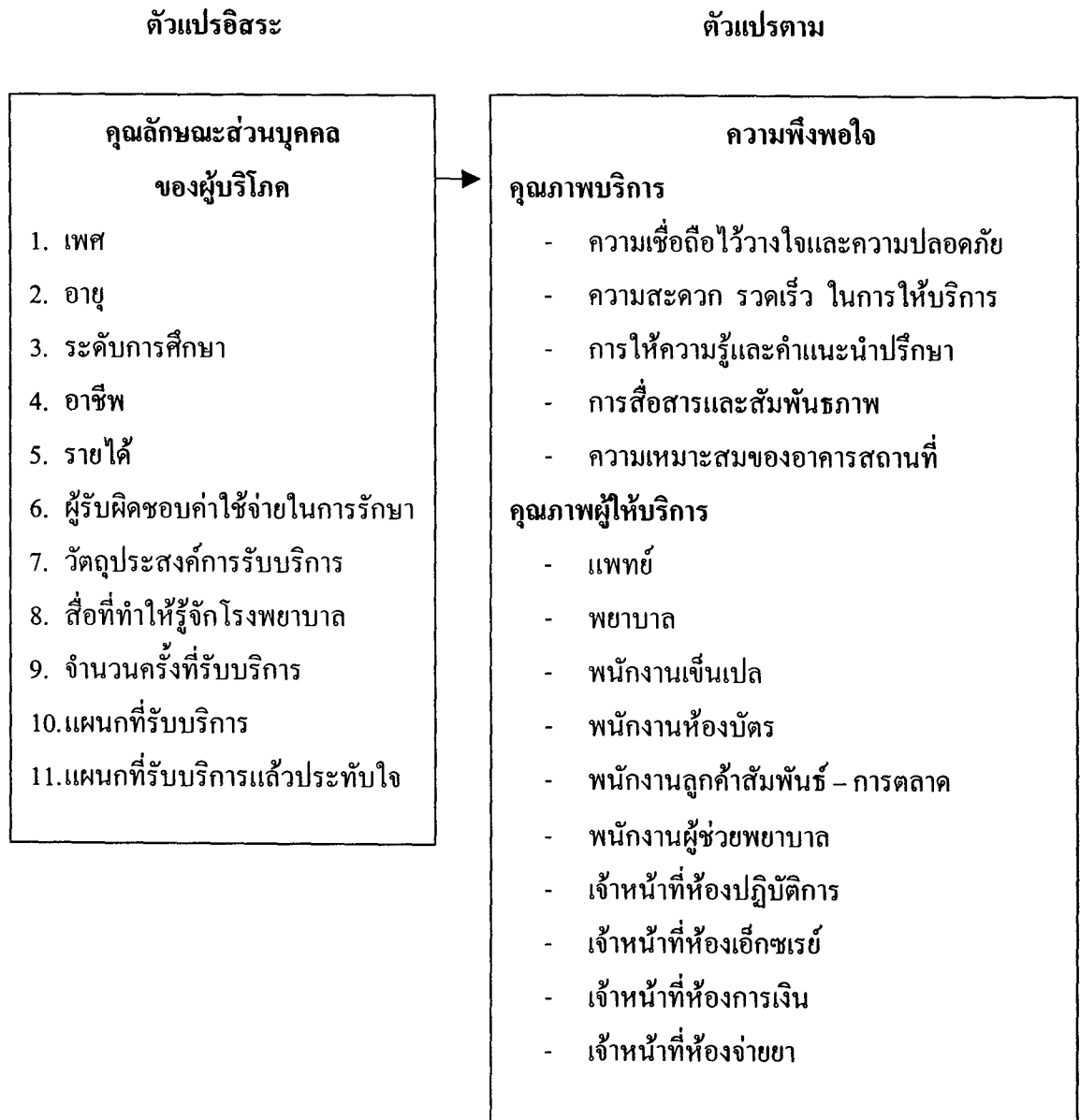
3. ประเด็นปัญหาในการวิจัย (Statement of the Problem)

3.1 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพการบริการในระดับใด และด้านใดมากที่สุด

3.2 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในระดับใดและด้านใดมากที่สุด

ที่สุด

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช”

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในที่นี้ คือ ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประสิทธิภาพที่มาใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ แผนกบริการตรวจโรค แผนกตรวจสุขภาพ (Check up) แผนกตรวจไปทำงานต่างประเทศ แผนกลูกค้าสัมพันธ์ และการตลาด แผนกเวชระเบียน (ประวัติผู้ใช้บริการ) แผนกวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ แผนกรังสีเทคนิค (X-ray) แผนกจ่ายยา

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

จะศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ความปลอดภัย การให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ความสะดวกรวดเร็ว การสื่อสารสัมพันธภาพ ความเหมาะสมของอาคารสถานที่และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานเงินเปล พนักงานห้องบัตร พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด พนักงานผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่จ่ายยา

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา คือ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546 – ตุลาคม 2546

5.4 ขอบเขตด้านตัวแปร

5.4.1 *ตัวแปรอิสระ* ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ (ลูกค้า)

5.4.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่

- 1) ระดับความพึงพอใจคุณภาพการบริการ
- 2) ระดับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 โรงพยาบาล (Hospital) หมวด 2 ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาลค้างคืนเกินสามสิบเตียงขึ้นไป ซึ่งมีบริการด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเทคนิคการแพทย์ เป็นอย่างน้อย และอาจมีบริการด้านทันตกรรมหรือด้านการประกอบโรคศิลปะอื่นๆ แบ่งเป็น

6.1.1 **โรงพยาบาลทั่วไป** เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมอย่างน้อย 4 สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่ให้บริการเฉพาะทางจะต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาในสาขาวิชาชีพเฉพาะทางนั้น เป็นผู้ให้บริการ

6.1.2 **โรงพยาบาลเฉพาะทาง** เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไป หรือสาขาที่ให้บริการและมีผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรองจากสภาวิชาชีพในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลบำบัดยา

6.2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิ์เวช (Buriram Prasitvej Hospital)

เป็นสถานพยาบาลประเภท (ก) คือ โรงพยาบาลทั่วไป แต่ดำเนินการโดยผู้ประกอบการจากภาคเอกชน ร่วมลงทุนในลักษณะร่วมหุ้น โดยเปิดให้บริการแก่ประชาชนในเขตจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดใกล้เคียง

6.3 แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department ใช้เรียกย่อว่า OPD)

เป็นลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยรูปแบบเป็นลักษณะของคลินิกเวชกรรมและเฉพาะทาง เมื่อได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว สามารถรับยาไปรับประทานที่บ้านโดยไม่ต้องค้างคืนที่โรงพยาบาล

6.4 ผู้รับบริการ (Customers)

หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และรับบริการในรูปแบบต่างๆ จากโรงพยาบาล

6.5 การบริการ (Services)

หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่เสนอโดยธุรกิจเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งการบริการออกเป็นดังนี้

6.5.1 คุณภาพของการบริการ (Service Quality) หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการ หลังจากได้รับบริการไปแล้ว หรือระดับของความสามารถของการบริการ ในการบำบัดความต้องการของลูกค้าจากรูปแบบการบริการต่างๆ

6.5.2 คุณภาพผู้ให้บริการ (Servicer) หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่เสนอโดยธุรกิจ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลและอำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ ผู้ให้บริการในที่นี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเงินเปล พนักงานห้องบัตร พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังต่อไปนี้ คือ

7.1 ผู้ประกอบการโรงพยาบาลนุรีรัมย์ประสิทธิเวช สามารถนำข้อมูลจากการวิจัย ไปใช้ประกอบการพิจารณาการวางแผน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้บริโภค

7.2 ผลจากการวิจัย จะทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และนำมาสู่การตอบสนองให้เกิดคุณค่ากับผู้รับบริการ

7.3 ผลจากการวิจัย จะเป็นแนวทางให้กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับผลตอบแทนที่เขาคิดว่าเป็นธรรม และเหมาะสม หรือมากกว่าที่เขาคิดว่าเป็นธรรม เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เช่น เมื่อนำรถยนต์ เพื่อไปตรวจสภาพ และ Maintenance ยังกุณยบริการ เช่น เปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่อง เปลี่ยนไส้กรอง อากาศ และตรวจ Check สภาพต่างๆ ไป เมื่อตรวจเสร็จเรียบร้อยยบริการนั้นๆ ได้บริการนำ รถยนต์มาส่งคืนให้ถึงที่ทำงานของเรา และบริการล้างทำความสะอาด ดูคนภายใน เคลือบสีรถ และยางให้อีกด้วย ด้วยราคาที่เหมาะสมคุ้มค่า หรือการตรวจสุขภาพประจำปีทุกๆ ไป ของพนักงาน ธนาคารต่างๆ ทางโรงพยาบาลตระหนักถึงภาระของพนักงานธนาคารที่ต้องบริการลูกค้าของ ธนาคาร โรงพยาบาลจึงให้บริการเคลื่อนที่ คือ ออกไปให้บริการ ณ จุดของธนาคารนั้นๆ โดยที่ พนักงานไม่ต้องเสียเวลาออกมาบริการที่โรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างของการบริการให้ เกิดความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ในอดีตย้อนเวลากลับไป ประมาณ 40 กว่าปีที่แล้ว การแข่งขันทางธุรกิจของโรงพยาบาลยังมีน้อย เพราะจำนวน โรงพยาบาลน้อย เหตุผลเพราะขาดบุคลากรทางด้านกายภาพ เราพบว่าสมัยรุ่นคุณแม่ของเรา เมื่อท่านตั้งครรภ์ ท่านไม่มีโอกาสได้ฝากครรภ์กับแพทย์ และถึงกำหนดคลอด ท่านก็ต้องให้หมอ ตำแยเป็นผู้ทำคลอดให้ ความพึงพอใจที่ต้องการก็เพียงแต่ขอให้แม่และลูกปลอดภัยเท่านั้น ไม่ได้ คำนึงถึงความสะดวกสบาย

1.1 สิ่งที่สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน

เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าที่มารับบริการ โรงพยาบาล ได้แก่

1.1.1 คุณภาพ (Quality)

เมื่อเราป่วย เรามาพบแพทย์ก็เพื่อจะให้หายป่วย ร่างกายจะได้คืนสู่สภาพ ปกติ คุณภาพเบื้องต้นก็คือ รักษาแล้วอาการทุเลา และเป็นปกติ

1.1.2 ประสิทธิภาพ (Effective)

ค่าใช้จ่ายที่เสียไป แลกได้กับการที่เราได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือ ที่ทันสมัย มีความแม่นยำสูง เจ้าหน้าที่เจาะเลือดจากเส้นเลือดที่ข้อพับเจาะครั้งเดียวได้เลย (เจ็บครั้ง เดียวบางแห่งเจ็บหลายครั้ง) และได้รับยาที่รับประทานตรงตามอาการอย่างถูกต้อง

1.1.3 นวัตกรรม (Innovation)

เมื่อก่อนโรงพยาบาลจะเป็นศูนย์กลาง ถ้าผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เพื่อต้องการวินิจฉัยหรือรักษาโรค ต้องมาที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ในปัจจุบันโดยเฉพาะโรงพยาบาลจะให้บริการถึงที่บ้าน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น ผู้มีอาการโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง บัญชีรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถ้าอยู่ในเขตเมือง ทางโรงพยาบาลจะออกไปเจาะเลือด เพื่อตรวจน้ำตาลก่อนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลามาที่โรงพยาบาล

1.1.4 ตอบสนองความต้องการลูกค้า (Customer Responsive)

อะไรก็ตามที่ทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่นอกเหนือจากความคาดหวังของลูกค้าแล้ว ทางโรงพยาบาลของเราก็จะนำมาเสนอให้แก่ลูกค้าอื่นๆ ได้ เช่น ผลการตรวจวิเคราะห์ต่างๆ ที่ต้องใช้เวลาานาน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเสียเวลารอคอย ทางโรงพยาบาลจะแจ้งผลส่งไปให้ท่านทราบทันทีที่ผลการตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วแต่ท่านจะใช้ช่องทางใด เช่น โทรศัพท์, โทรสาร, E – Mail เพื่อความสะดวกสบายให้แก่ท่าน

1.2 ผลกระทบต่อจำนวนสถานพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลและคลินิกภาคเอกชนเปิดตัวขึ้นอย่างมากมาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2545 ยอดจำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืนมีถึง 453 แห่ง ในประเทศไทย จำนวนเตียงทั้งสิ้น 40,553 เตียง และสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน 5,483 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ 2545) แพทยสภาซึ่งเป็นองค์การที่ควบคุมมาตรฐานการรักษาพยาบาลของแพทย์ มีเรื่องร้องเรียนเข้ามาเพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยเหตุด้วยเรื่องมาตรฐานการรักษาพยาบาล จรรยาบรรณต่างๆ ทางแพทยสภา จึงต้องมีข้อบังคับด้วยเรื่องของมาตรฐานการรักษา โดยตั้งศูนย์การศึกษาแพทย์ต่อเนื่อง (Continuous Medical Education) และสถานพยาบาลมีข้อบังคับเกี่ยวกับการขอต่อใบประกอบโรคศิลปะ ทุก 5 ปี เพื่อให้พยาบาลได้มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่วนทางภาครัฐก็พยายามออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545) ซึ่งมีบางมาตราที่เกิดผลกระทบต่อทั้งโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชนรวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1.2.1 สถานพยาบาลของรัฐ

นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ถูกนำมาใช้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ที่อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยวิธีจัดสรรค่ารักษาพยาบาล เป็นรายหัว ละ 1,202 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) กองทุนเงินจำนวนนี้ สถานบริการต้องไปบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ต้องควบคุมราคาค่าต้นทุนการให้บริการ (ราคาค่าต้นทุน การให้บริการส่วนใหญ่มาจากค่าแรง

(เงินเดือน) + ค่ายา + ค่าเวชภัณฑ์ + ต้นทุน เครื่องมือแพทย์อื่นๆ + ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น สาธารณูปโภค) คือจ่ายแต่น้อยๆ แต่ต้องได้คุณภาพมากๆ ตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้ หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ สาระแห่งมาตรานี้คือ ประชาชน ทุกคนมีสิทธิที่ได้รับบริการ โดยจ่ายครั้งละ 30 บาท และผู้ยากไร้ไม่ต้องจ่าย

1.2.2 สถานพยาบาลของเอกชน

1) จำนวนของสถานพยาบาลของเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีจำนวน 84 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งเป็นอัตราที่ยังน้อยมาก เพราะสถานพยาบาลของเอกชนมีต้นทุนดำเนินการสูงกว่าสถานพยาบาลของภาครัฐ ผลตอบแทนจึงไม่คุ้มค่า และระบบบริหารจัดการก็จะถูกมองว่ามี 2 มาตรฐาน คือ มาตรฐานทั่วไปและมาตรฐาน 30 บาท ภาพพจน์เหล่านี้ จึงมีส่วนทำให้สถานพยาบาลของเอกชนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

2) เมื่อรัฐบาลอุดหนุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจ่ายเพียง 30 บาท ส่งผลกระทบต่อกลุ่มลูกค้าระดับกลางถึงระดับล่าง ซึ่งมีทางเลือกมากขึ้น คือ จ่ายน้อยรักษาหายแต่อาจต้องต่อคิวยาวเป็นเดือนๆ กรณีนัดผ่าตัด หรือการตรวจวินิจฉัย ไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในด้านการความสะดวกรวดเร็ว

3) สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน จะถูกควบคุม ด้วยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หมวด 6 (พรบ. ประกันสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งมีคณะกรรมการหลากหลายองค์กร ซึ่งสัดส่วนกรรมการแพทย์และผู้อยู่ในกรณีแพทย์จะมีน้อย จึงมีคำถามในใจของผู้ประกอบการสถานพยาบาลว่า คณะกรรมการสอบสวนที่ส่วนใหญ่ไม่ใช่แพทย์ จะเข้าใจเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด กรณีมีผู้ป่วยร้องเรียน ความสงสารผู้ป่วยที่ได้รับทุกข์ทรมานจากผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแค่ไหน? โดยเฉพาะมาตราที่ 42. หมวด 4 ในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาดังกล่าวตามมาตรา 41. เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิ์ไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้ ซึ่งเปิดช่องให้เกิดการฟ้องร้องเพื่อเรียกเงินค่าเสียหายได้กว้างขึ้น

1.2.3 บุคลากรในวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปด้วยความขกยงนับถือให้เกียรติ ผู้ป่วยตามชนบทมีความผูกพันซื่ออาทรกัน มาพบแพทย์แต่ละครั้ง ถึงแม้ไม่มีเงินแต่ก็มักจะนำของฝากติดไม้ติดมือมาฝากแพทย์ที่ตัวเองรู้สึกว่ามีพระคุณ แต่ในปัจจุบันเหลือน้อยแล้วในด้านความสัมพันธ์ลักษณะนี้ ทุกฝ่ายทำตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ และมีความกังวลหวาดระแวงเกี่ยวกับเรื่องฟ้องร้องต่างๆ นานา

ดังนั้นสถานพยาบาลของเอกชนจะต้องปรับองค์กรให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ซึ่งเต็มไปด้วยการแข่งขันเชิงธุรกิจแล้ว ยังต้องปรับกระบวนการการดำเนินงาน วิเคราะห์เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม เพื่อให้องค์กรดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานการบริการ สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการประกอบธุรกิจให้ได้ประโยชน์สูงสุด

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบุคคลในเรื่องที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพภายใต้กรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ และคุณธรรม จริยธรรมสากลมีหลายประการ ในที่นี้ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การที่มีผลกระทบต่อบุคลากร
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร
3. ขวัญและแรงงูใจ
4. ความเชื่อและทัศนคติ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การที่มีผลกระทบต่อบุคลากร

บรรยากาศองค์การ คือ การรับรู้ของสมาชิกในองค์การที่เกี่ยวกับโครงสร้างขององค์การกับรางวัล ความอบอุ่น และการสนับสนุน เรียกได้ว่ามิติบรรยากาศ (ลิตวินและสตริงเจอร์, 1968) และยังหมายถึงความสัมพันธ์ คุณลักษณะทางสังคม ซึ่งเกิดจากมวลสมาชิกในองค์การ และระหว่างองค์การกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์การ โดยผู้ที่ทำการในองค์การนั้นรับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นแรงกดดันที่สำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการทำงาน และเป็นแนวคิดที่ใช้ศึกษาถึงผลกระทบด้านพฤติกรรมต่างๆ ของบุคลากรในองค์การได้อย่างลึกซึ้ง เป็นผลจากการรับรู้หรือเข้าใจต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา โดยมีองค์ประกอบดังนี้ (ลิตวินและสตริงเจอร์, 1968)

2.1.1 โครงสร้างองค์การ (Structure) ที่กำหนดขึ้นมาสำหรับใช้ในองค์การย่อมมีผลกระทบต่อบุคลากร ในองค์การ ไม่ว่าจะองค์การนั้นจะเป็นรูปนัยหรือองค์การรูปนัย

2.1.2 ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge and Responsibility) ปริมาณงานที่ต้องทำและเส้นทางที่ทำงานให้สำเร็จ ความท้าทายของงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาแรงจูงใจทางด้านความสำเร็จของบุคลากรในองค์การ และแรงจูงใจในด้านความสำเร็จจะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่องานสูงด้วย การเข้ามามีส่วนร่วมความรับผิดชอบและความมีอิสระในการปฏิบัติงานของแต่ละคน นอกจากนี้การเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบ มีผลทำให้เกิดความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและทำให้ผลงานเพิ่มขึ้น

2.1.3 ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and Support) ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ในองค์การ จะช่วยลดความกังวล และความตึงเครียดในการปฏิบัติงานลงได้ องค์การที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือสมาชิกใหม่ขององค์การ ย่อมจะกระตุ้นแรงจูงใจทางด้านความผูกพันต่อองค์การของสมาชิกใหม่ได้ เพราะความต้องการของพวกเขาคือบรรยากาศของงานที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน

2.1.4 การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and Punishment) ภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญกับการจัดการรางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษนั้น การให้รางวัลเท่ากับเป็นการแสดงให้เห็นว่าการยอมรับ หรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษจะเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น

2.1.5 ความขัดแย้ง (Conflict) การรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานในองค์การ ซึ่งในหน่วยงานต่างๆ จะต้องเผชิญกับความขัดแย้งอยู่เสมอ

2.1.6 มาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance Standards and Expectation) ระดับมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาโดยผู้ปฏิบัติงานนั้นจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจทางด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานของพวกเขา

2.1.7 ความเสี่ยงภัยและการรับความเสี่ยงภัย (Risk and Risk Taking) บรรยากาศขององค์การที่ยอมรับให้มีความเสี่ยงปานกลางนั้น จะกระตุ้นความต้องการทางด้านความสำเร็จของบุคคลได้ ในขณะที่บรรยากาศที่ให้ความสำคัญกับแนวทางการป้องกันตัวเองในการตัดสินใจแล้ว ย่อมจะก่อให้เกิดความไม่สมหวัง และความอ่อนแอของความต้องการทางด้านความสำเร็จได้

2.1.8 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unanimity) ความจงรักภักดีต่อกลุ่มช่วยให้กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น และช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

จากปัจจัยทั้ง 8 ประการ ลิตวินและสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) ได้จำแนกปัจจัยของบรรยากาศองค์การทั้ง 8 ปัจจัย ออกเป็นมิติบรรยากาศองค์การต่างๆ 9 มิติ ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติรางวัล มิติความขัดแย้ง มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความเสี่ยงภัย และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จากมิติบรรยากาศองค์การทั้ง 9 มิติ ลิตวินและสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) ได้แบ่งลักษณะบรรยากาศองค์การออกเป็น 3 แบบ

1) *บรรยากาศมุ่งประสานสัมพันธ์ มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ*

(1) เปิดโอกาสให้เกิดความรวมกลุ่มและมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและจริงใจ

(2) ให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร

(3) ให้เป็นอิสระในการทำงาน และมีโครงสร้างที่บีบบังคับน้อย

(4) ให้การยอมรับว่าบุคลากรเป็นสมาชิกของกลุ่มงาน

2) *บรรยากาศมุ่งการใช้อำนาจ มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ*

(1) มีการกำหนดโครงสร้างองค์การในรูปของกฎระเบียบและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

(2) บุคลากรยอมรับความรับผิดชอบในตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ สถานะในระดับสูง

(3) การกระตุ้นให้มีการใช้อำนาจหน้าที่ ที่เป็นทางการในการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งและความเป็นไม่ลงรอย

3) *บรรยากาศมุ่งผลสำเร็จของงาน มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ*

(1) เน้นความรับผิดชอบส่วนบุคคล

(2) มีการคำนวณเรื่องการเสี่ยงและมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

(3) ให้การยอมรับรางวัลสำหรับผู้ที่มีผลการปฏิบัติงาน

(4) สร้างความประทับใจที่บุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน

กล่าวโดยสรุป บรรยากาศขององค์การ หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้นๆ ตามการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วยมิติโครงสร้างองค์การ มิติการตัดสินใจ มิติอบอุ่น มิติสนับสนุน มิติรางวัล มิติความขัดแย้ง มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติเสี่ยงภัย มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล ถ้าบรรยากาศดีหรือเหมาะสมสามารถจูงใจพฤติกรรมคนให้ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานได้

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลต่อแนวทางการปฏิบัติและพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ ตลอดจนทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การ และความผูกพันกับองค์การนั้น วัฒนธรรมที่แข็งแกร่งเป็นกฎระเบียบไม่เป็นทางการที่เป็นทางการที่บอกบุคลากรว่า เขาควรประพฤติปฏิบัติตนอย่างไร ในเรื่องต่างๆ การที่เขา รู้ชัดว่าองค์การคาดหวังอะไร บุคลากรจะเสียเวลาในการตัดสินใจปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ น้อยลง มีการประมาณการว่า ภายใต้วัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง บุคลากรจะทุ่มเทการทำงานมากขึ้นถึง 1–2 ชั่วโมงต่อวัน และจะลดอัตราการลาออกหรือเข้ามาร่วมงานอย่างฉาบฉวยของพนักงานใหม่ได้ (กรีซ สืบพันธ์, 2538)

2.2.1 ความหมายและความสำคัญ

มีผู้ให้ความหมายวัฒนธรรมองค์การไว้หลายประการ ประมวลได้ดังนี้

วัฒนธรรมองค์การ คือ วิถีทางการคิดและการกระทำที่สมาชิกในองค์การมีส่วนร่วมประกอบด้วย แบบแผน ทศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐาน และความคาดหวังต่างๆ ซึ่งเป็นที่ยึดมั่นและรับรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกภายในองค์การ และจะมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าไปยังคนรุ่นใหม่อยู่ตลอดเวลา วัฒนธรรมจะสะท้อนมุมมองร่วมกันต่อ “วิถีทางที่เรากระทำกันอยู่ ณ ที่นี้” แต่ละองค์การมีลักษณะของวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างออกไป และสมาชิกในองค์การจะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมในองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ การรับรู้ของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการทำงานและประสิทธิภาพขององค์การ (Greenberg and Baron, 1955;)

2.2.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญต่อการดำเนินงานหลายประการ โดย กรีนเบิร์ก และบารอน (Greenberg and Baron, 1955;) ได้สรุปความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การไว้ดังนี้

- 1) เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดเอกลักษณ์ขององค์การ ทำให้สมาชิกได้รู้ลักษณะเด่นๆ และค่านิยมหลักขององค์การ หากมีการกำหนดวัฒนธรรมที่เด่นชัดมากขึ้นก็จะทำให้สมาชิกได้รับรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติ (mission) ขององค์การ ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การมากยิ่งขึ้น
- 2) เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกรู้สึกผูกพันต่อองค์การ ทำให้รู้จักขึ้นและภาระหน้าที่รวมทั้งแนวทางปฏิบัติขององค์การ ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และทราบว่าจะมีบทบาทอย่างไร

3) *วัฒนธรรมช่วยสร้างมาตรฐานของพฤติกรรม* เป็นกรอบระเบียบปฏิบัติ ทำให้สมาชิกได้ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติงานทราบว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ

2.2.3 *วัฒนธรรมองค์การกับการบริการโรงพยาบาลที่ดึงดูใจคน*

เครมเมอร์และชมาเลนเบิร์ก (Kramer และ Schmalenberg, 1988 อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพลวินัย, 2537) ได้ทำการเปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ดึงดูใจคน (Megnet Hospital) กับบริษัทเหนือชั้นพบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูใจคนมีโครงสร้างงานและรูปแบบการดำเนินงาน คล้ายคลึงกับบริษัทเหนือชั้น นอกเหนือจากนั้นยังได้เห็นคุณลักษณะพิเศษ 8 ประการ ในการทำงาน คือ

1) *มุ่งเน้นการปฏิบัติ (Bias for Action)* เปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนแสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ การติดต่อสื่อสารเป็นไปแบบง่ายๆ ไม่มีพิธีรีตองมาก พนักงานทุกคนกล้าลองกล้าเสี่ยงที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ หากทำไม่ได้ตามเป้าหมายจะไม่ถูกตำหนิ รูปแบบการบริหารจัดการเป็นไปแบบ MBWA (Management By Walking About) คือผู้บริหารระดับสูงได้ลงเดินตรวจงาน พบปะกับพนักงานระดับล่างด้วยตนเอง หากมีปัญหาที่ควรแก้ไขก็สามารถแก้ไขได้ตรงจุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการวางแผนงานที่ชัดเจน ทุกคนเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ และผลงานที่ออกมาจะเครดิตของลูกน้องเสมอ และเปิดโอกาสให้ลูกน้องได้พัฒนาตนเอง โดยการสอนให้รู้จักแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง

2) *มีความใกล้ชิดกับลูกค้า (Close to the Customer)* ความใกล้ชิดลูกค้าเป็นภารกิจของพนักงานทุกคน ในโรงพยาบาลที่ดึงดูใจคน ในการวางแผนให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคนจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าเขาได้รับการดูแลอย่างดี เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในโรงพยาบาล เขามีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเอื้ออาทรห่วงใย ให้การดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา การบริการผู้ป่วยนั้นพนักงานทุกคนทุกแผนกจะต้องคำนึงถึงคุณค่าของการให้บริการที่มีคุณภาพกับลูกค้า

3) *มีความเป็นอิสระในการทำงาน* มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Autonomy and Entrepreneurship) โรงพยาบาลที่ดึงดูใจคน กระตุ้นให้พนักงานทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ (Freedom to action what you know) พยาบาลในระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกภูมิใจและเลื่อมใสศรัทธาในงานที่ทำมาก ทุกคนรู้สึกว่างานที่ตนทำมีคุณค่า เป็นงานที่มีความหมายในชีวิต พยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูใจคนอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานของแพทย์ (Colleague) ไม่ใช่ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) พยาบาลมีความภูมิใจในตัวหัวหน้า และรู้สึกอยู่เสมอว่า หัวหน้าเป็นคนเก่ง มีอำนาจ มีความรู้และประสบการณ์พอที่จะเป็นที่พึ่งของพวกเขาได้ หัวหน้าให้สิทธิและอำนาจ (Empower) ในการทำงานกับพวกเขาทุกคน

4) *เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน (Productivity Through People)* ผู้นำมีความสามารถจูงใจให้ลูกน้องต้องทำงานให้กับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความไว้วางใจในความสามารถของลูกน้อง ให้เกียรติและมีความเชื่อว่าลูกน้องสามารถทำงานที่มอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีของผู้นำ เมื่อจัดกิจกรรมพิเศษขึ้นทุกคนทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีความสุข ผลผลิตของงานจึงปรากฏออกมาดีตามที่คาดหวัง

5) *สัมพันธ์กับงานอย่างใกล้ชิด* และความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hansa — On, Value — Driven) บทบาทหลักของผู้นำคือเป็นผู้ปลูกฝังเสริมสร้างและทำให้ค่านิยมขององค์กร ปรากฏออกมาให้เห็นได้อย่างเด่นชัด เช่น ค่านิยมในเรื่องความเชื่อมั่นในความเป็นหนึ่ง ความสำคัญของการทำงานพื้นฐานให้ดีที่สุด ความสำคัญของเอกบุคลล เชื่อในความเป็นเยี่ยมและผู้นำทางด้านสุขภาพและการบริการ เชื่อว่าพนักงานทุกคนในองค์กรมีความสามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ และยินดีที่จะยอมรับความผิดพลาดได้ เชื่อในความสำคัญของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เชื่อและตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานแบบจูงใจให้ได้กำไร และสามารถดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมในงาน

6) *ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง (Stick to the Knitting)* การทำงานเฉพาะในสิ่งที่มีความเชี่ยวชาญ และเกี่ยวเนื่องเป็นหลักการเดียวที่ไม่ค่อยจะสอดคล้องกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน ความอยู่รอดของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลปัจจุบัน คือ การเปลี่ยนแปลงและการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ แทนที่จะทำแต่งงานที่มีความชำนาญเพียงอย่างเดียว

7) *รูปแบบที่เรียบง่าย* ธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวก (Simple Form, Lean Staff) โรงพยาบาลดึงดูดใจคนจะมีหัวหน้าอยู่สองระดับ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าตึกเท่านั้น บริษัทธุรกิจดีเด่น และโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีโครงสร้างซึ่งเปรียบเทียบเสาหลักในการทำงานที่โดดเด่น 3 อย่าง คือ เสาหลักแห่งความมั่นคง (Stability Pillar) เสาหลักแห่งความเป็นเจ้าของ (Entrepreneurial Pillar) และเสาหลักแห่งการละลายความเคยชิน (Habit Breaking Pillar)

พนักงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจคนมีความรู้สึกมั่นคงในตนเอง ในงานและเพื่อนร่วมงาน ทำให้การทำงานร่วมกันมีความยืดหยุ่น ความคิดว่าเขาเป็นเจ้าของโรงพยาบาลร่วมกันพนักงานอื่น ทำให้คนงานหน่วยงานเล็กๆ แต่ละหน่วยทำกันอย่างดีที่สุด และคิดเสมอว่าจะสร้างงานใหม่ได้อย่างไร การทำงานของพยาบาลในระดับหัวหน้าตึกจะไม่ติดอยู่กับวิธีการและรูปแบบเก่า แต่มักจะเปิดโอกาสให้พยาบาลรุ่นใหม่มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ

8) **เข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน (Simultaneous Loose – Tight Properties)** การทำงานอย่างอิสระและมีเอกภาพได้ จะต้องตั้งอยู่บนฐานของหลักการที่เข้มงวดเสมอ (Autonomy is Product of Discipline) หลักการอันเข้มงวดในคุณค่าบางอย่างขององค์การจะเป็นเสมือนกรอบที่จะชี้นำการทำงานในแนวทางที่ถูกต้อง คุณค่าที่เด่นชัดอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลคิงคูคใจคนคือ เปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนมีอิสระและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยเน้นคุณค่าของการทำงานและการบริการอย่างมีคุณภาพโดยเคร่งครัด เมื่อพนักงานมองเห็นคุณค่าขององค์การอย่างชัดเจนก็จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โรงพยาบาลคิงคูคใจคนและบริษัทธุรกิจที่ดีเด่นจะเข้มงวดในเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์และคุณภาพการให้บริการ แต่ขณะเดียวกันก็ผ่อนคลายให้พนักงานตัดสินใจทำงานกันเองอย่างมีเอกภาพตามคุณค่าที่วางไว้อย่างชัดเจน

ศิริพร ดันติพลวินัย (2537) ให้ความคิดเห็นว่า เมื่อโรงพยาบาลให้คุณค่าในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างคุณภาพ โรงพยาบาลจะต้องรู้แหล่งผลิตคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลผลิตหลักของโรงพยาบาล Magnet Hospital ตระหนักดีว่าแผนกที่สามารถผลิตคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้คือ แผนกบริการพยาบาล ซึ่งแผนกอื่นๆ จะต้องให้การสนับสนุนการทำงานของแผนกนี้เพื่อการบริการพยาบาลจะได้ถึงคุณภาพสูงสุดอย่างแท้จริง

เอกลักษณ์อีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ Magnet Hospital ได้ชื่อว่าเป็นโรงพยาบาลเป็นเลิศ คือ รูปแบบการดำเนินงานแบบกระจายอำนาจถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้กลุ่มพยาบาลที่ทำงานข้างเคียงมีความรู้สึกทำงานได้อย่างเป็นเอกเทศตามหลักการ และวิธีการที่ได้เรียนรู้มาอย่างเต็มที่ สามารถทำงานได้อย่างมืออาชีพจริงๆ ดังนั้นทุกคนจึงพยายามที่จะทำงานให้ได้ถึงคุณภาพสูงสุดตามเป้าหมายขององค์กร เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยทุกคน

สรุป วัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมของบุคคล
ในองค์การวัฒนธรรม องค์การเป็นวิถีทางการคิดและการกระทำที่สมาชิกในองค์การมีส่วนร่วม มีการถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่ตลอดเวลา วัฒนธรรมองค์การก่อให้เกิดเอกลักษณ์ ความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ และช่วยสร้างมาตรฐานของพฤติกรรมวัฒนธรรมขององค์การ เกี่ยวข้องอย่างมากกับการบริการโรงพยาบาล โดยพบว่าโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีคุณภาพที่เรียกว่า โรงพยาบาลคิงคูคใจคน (Magnet Hospital) หรือโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศทางบริการ มีวัฒนธรรมองค์การที่ทำให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ เต็มความสามารถและมีคุณภาพสูง ซึ่งหมายถึงพยาบาลได้ปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.3 ขวัญและแรงจูงใจ

ขวัญและแรงจูงใจมีความสำคัญ เป็นสิ่งเร้าของมนุษย์ในการแสดงพฤติกรรม ในทางบวกและทางลบ จึงจำเป็นต้องศึกษาเรื่องขวัญและแรงจูงใจ เพื่อเป็นแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

2.3.1 ความหมายของขวัญ

ขวัญ (Morale) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายอย่างต่างกัน จีวีวรรณ สัตยธรรม (2536) ได้ศึกษาความหมายของขวัญไว้สรุปได้ดังนี้

1) ขวัญในด้านจิตใจ หมายถึง ส่วนประกอบของสภาวะด้านจิตใจ ที่แสดงออกถึงความกล้าหาญ ความกระตือรือร้นมีใจจดจ่อ มีความหวังหรือความเชื่อมั่นไว้วางใจ

2) ขวัญในด้านพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะร่วมมือประสานงานกันอย่างไม่ย่อท้อ เพื่อให้ได้ผลงานร่วมกันอุทิศเวลาและแรงงานของตนเองเพื่อสนองวัตถุประสงค์ขององค์การ

3) ขวัญในการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงสภาพจิตใจในการทำงาน มีความกระตือรือร้น อารมณ์ ความหวัง ความมั่นใจ มีความสัมพันธ์ในการทำงานของผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในองค์การพอใจกับสภาพการทำงานที่ทำงานที่กำลังดำเนินอยู่ มีความตั้งใจที่จะดำเนินการให้งานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยดี

4) ขวัญด้านอื่นๆ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ และการที่บุคคลมีขวัญดีหรือไม่ดีนั้นจะเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยด้วยกัน

กล่าวโดยสรุป ขวัญ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือท่าทีของบุคคลหรือกลุ่มที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 ความสำคัญของขวัญ

ขวัญเป็นสภาวะจิตใจและอารมณ์ ซึ่งกระทบต่อความตั้งใจในการทำงาน เดวิส (Davis, 1967) ได้กล่าวถึงความสำคัญของขวัญได้ดังนี้

1) ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

2) สร้างความซื่อสัตย์และความจงรักภักดีให้มีต่อองค์การ

3) เสริมสร้างวินัยอันจะทำให้การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและคำสั่ง

4) ทำให้องค์การนั้นเป็นองค์การที่แข็งแกร่ง สามารถฟันฝ่าอุปสรรคในยามคับขัน

5) ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อองค์กรยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า ขวัญมีความสำคัญที่เป็นการเพิ่มพลังการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามมา การส่งเสริมให้บุคลากรมีกำลังขวัญสูงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรนั้นๆ องค์กรทุกองค์กรควรจะได้สร้างขวัญให้เกิดแก่บุคลากรภายในองค์กร

2.3.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดขวัญ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดขวัญดีประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) บทบาทของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานหากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์อันดีกับลูกน้อง และเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน ย่อมจะทำให้บรรยากาศการทำงานร่วมกันมีชีวิตชีวา และลูกน้องจะมีขวัญดี แต่ถ้าผู้บังคับบัญชาวางตัวแบบเจ้านายผู้เรืองอำนาจขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ขวัญของลูกน้องจะตกต่ำ

2) ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่ เพราะในการปฏิบัติงานนั้นถ้าได้ทำงานที่ตนพึงพอใจ ย่อมได้ผลมากกว่าที่ต้องปฏิบัติงานที่ไม่พอใจ

3) ความพึงพอใจต่อวัตถุประสงค์หลัก และนโยบายดำเนินงานขององค์กรของพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ร่วมงาน ตลอดจนการจัดการองค์กรและระบบงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กร สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะถ้าทุกคนหรือสมาชิกส่วนใหญ่ขององค์กรมีความเข้าใจซาบซึ้งถึงระบบและวิธีดำเนินงานขององค์กรแล้ว เขาเหล่านั้นย่อมจะอุทิศเวลาให้แก่งานมีกำลังใจและขวัญในการปฏิบัติงาน ได้ดียิ่งขึ้น

4) การให้บำเหน็จรางวัล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานดี ย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้บรรดาผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้น ต่อการปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความขยันขันแข็ง มั่นใจและมีขวัญดี

5) สภาพการทำงาน ควรให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานครบถ้วนเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน

6) สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในที่นี้ รวมทั้งสภาพทางกายและสภาพทางจิตใจ อารมณ์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนอาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ทั้งที่เป็นผลโดยตรงจากผู้นั้นเอง หรือมาจากที่อื่น เช่น ปัญหาทางครอบครัว เพื่อร่วมงาน ฯลฯ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตนี้มีผลอย่างมากต่อการทำงาน เพราะหากเมื่อใดผู้ปฏิบัติ

งานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตแล้ว เขาเหล่านั้นย่อมจะไม่สามารถอุทิศเวลาให้แก่การปฏิบัติงานให้บังเกิดผลดีได้

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่ทำให้เกิดขวัญต่ำระดับต้นคือ บทบาทของผู้บังคับบัญชา รองลงมาคือ ความพึงพอใจในหน้าที่การงานและวัตถุประสงค์หลัก การให้บำเหน็จรางวัล สภาพการทำงาน และสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทุกสิ่งดังกล่าวหากมีการบริหารจัดการที่ดี จะก่อให้เกิดขวัญแก่ผู้ปฏิบัติงานและจะเกิดคุณภาพบริการในองค์กรได้

2.3.4 การเสริมสร้างขวัญในการทำงาน

วิธีการที่จะเสริมสร้างขวัญในการทำงาน จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านมีดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่าไว้ว่า สิ่งที่จะเสริมสร้างขวัญในการทำงานมีดังนี้

1) *เสริมเจตคติที่ดีในการทำงาน* เพราะกำลังขวัญที่เกิดจากเจตคติที่ดี ต้องการงานของผู้ร่วมงาน เจตคติเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ในอันที่จะรับหรือปฏิเสธสิ่งนั้นๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่จะได้รับการเสริมสร้างให้มีขึ้นแก่บุคคล

2) *กำหนดมาตรฐาน และสร้างเครื่องมือสำหรับผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน* เช่น จัดให้มีระบบการประเมินผลงาน (Job Performance) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน โยกย้าย สับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ เพราะถ้ามีมาตรฐานที่เชื่อถือได้ ใ้ช่วยย่อมจะสามารถป้องกันความลำเอียง และข้อครหา ความน้อยอกน้อยใจ อันจะเป็นทางนำไปสู่ทางเสื่อมขวัญในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรได้

3) *เงินเดือน ค่าจ้าง* เป็นค่าตอบแทนเพื่อการยังชีพ ทุกคนย่อมหวังที่จะยกมาตรฐานการครองชีพของตน จึงต้องการรายได้ที่เหมาะสมกับค่าครองชีพ มีความสัมพันธ์ได้สัดส่วนกันระหว่างแรงงานกับค่าจ้างที่เป็นธรรม เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องเกิดขวัญดี

4) *ความพึงพอใจในงานที่ทำ* ขวัญเกิดขึ้นด้วยความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ ถ้ายังงานนั้นเป็นโอกาสให้คนได้ใช้ความชำนาญ และความคิดริเริ่มของตนเองมาก คนงานก็จะยิ่งพอใจในงานที่ตนทำ แน่นนอนผลของงานที่ทำด้วยใจรักย่อมดีกว่างานที่ไม่รัก ฉะนั้นถ้าหวังจะได้ผลงานดีมีประสิทธิภาพ จึงควรจะมอบหมายให้เขาทำงานที่เขาพอใจ จึงจะได้ผลิตผลที่ดีมีประสิทธิภาพอันเป็นวิรุจใจที่ดีอีกวิธีหนึ่ง

5) *ความเป็นหน่วยหนึ่งของงาน* ถ้าได้รับการยกย่อง หรือการยอมรับจากกลุ่มจะมีขวัญดี มีกำลังใจทำงาน

6) *สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชา* ถ้าดีต่อกันก็เป็นสิ่งจูงใจทำให้เกิดขวัญดี ความสัมพันธ์จึงควรจะต้องอยู่บนฐานแห่งความเคารพนับถือซึ่งกัน

และกัน ผู้บังคับบัญชาไม่ควรมองลูกน้องเป็นเครื่องจักร คอยจับผิด คิดแต่ลงโทษ ควรจะหาทางจูงใจให้เกิดการทำงานด้วยความสมัครใจ

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างขวัญในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องดำเนินการ โดยสร้างเจตคติที่ดีในการทำงานให้บุคลากร มีความยุติธรรม มีรายได้ที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจให้เกิดในหมู่บุคลากร การยอมรับและสัมพันธ์ภาพอันดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ขวัญของบุคคลก็จะดีขึ้น มีความตั้งใจทำงาน

2.3.5 แรงจูงใจ

พฤติกรรมของคนเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ (Motivation) โดยที่แรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรม เนื่องจากมีความต้องการ เมื่อได้สนองความต้องการแล้วบุคคลจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด จึงมีการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา พฤติกรรมมนุษย์จึงถูกกำหนดและครอบคลุมโดยแรงจูงใจ การจูงใจที่เหมาะสมตรงตามความต้องการบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ทำงานจนเต็มความสามารถส่งผลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

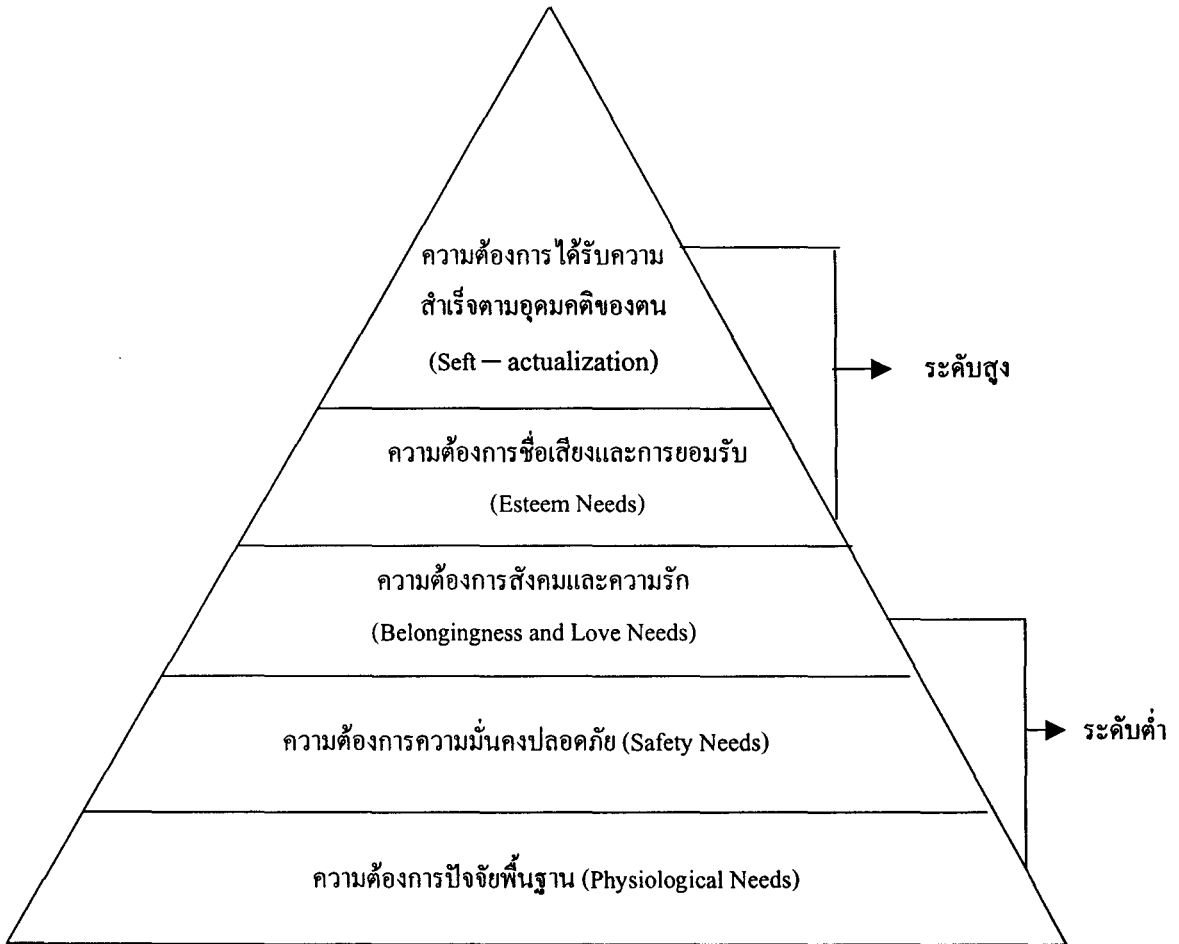
ความต้องการพื้นฐานตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้แบ่งความต้องการของคนออกเป็น 2 ระดับ คือ

- 1) ความต้องการระดับต่ำ (Lower Order Needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกายและเศรษฐกิจ
- 2) ความต้องการระดับสูง (Higher Order Needs) ได้แก่ ความต้องการมีหน้า มีตา และความเคารพนับถือจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการทำสำเร็จด้วยตนเอง

ในส่วนที่เกี่ยวกับการจูงใจ มาสโลว์ได้ทำการแยกแยะความต้องการของมนุษย์ออกเป็นลำดับขั้น โดยตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการไว้ 3 ประการ คือ

- 1) มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ ความต้องการจะมีอยู่ตลอดเวลาและจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด
- 2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมของบุคคลอื่นต่อไป ความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง
- 3) ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง ในขณะที่ความต้องการลำดับขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการลำดับขั้นที่สูงขึ้นขั้นต่อไปก็จะตามมา แต่หากบุคคลรู้สึกว่าการต้องการในลำดับขั้นต่ำที่ได้รับการตอบสนองไปแล้วนั้น ถูกกระทบกระเทือนก็จะหันกลับมาคิดถึงความต้องการในลำดับขั้นนั้นอีก

มาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์
ที่เรียกว่า Hierarchy of Needs ไว้ตามแผนภาพ



ภาพที่ 2.1 ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์

2.4 ความเชื่อและทัศนคติ (Belief & Attitude)

คนเราจะได้รับความเชื่อและทัศนคติโดยผ่านทางกระทำและเรียนรู้ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อของพวกเขาด้วย

2.4.1 ความเชื่อ คือ รายละเอียดของความคิดซึ่งคนเรายึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้ผลิตจะสนใจในความเชื่อที่คนเรามีอยู่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และการบริการของตนเพราะความเชื่อเหล่านี้จะเป็นตัวสนับสนุนผลิตภัณฑ์ และภาพลักษณ์ของตราสินค้า และคนเรามักจะแสดงออกไปตามภาพลักษณ์ของตน หากมีความเชื่อบางอย่างเป็นสิ่งที่ดี และเป็นการชักชวนการซื้อ ผู้ผลิตจะต้องรณรงค์เพื่อแก้ไขหรือทำให้ความเชื่อเหล่านี้ถูกต้อง

หลักสำคัญอย่างยิ่งของนักการตลาดโลก คือ ความเป็นจริงที่ผู้ซื้อมักจะยึดถือความเชื่อที่เด่นชัดเกี่ยวกับตราสินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากประเทศที่ผลิต

1) บางประเทศยังคงมีชื่อเสียงในเรื่องสินค้าบางประเภท เช่น ญี่ปุ่น มีชื่อเสียงด้านรถยนต์ และเครื่องใช้ไฟฟ้า สหรัฐอเมริกามีชื่อเสียงด้านนวัตกรรมไฮเทค และฝรั่งเศสมีชื่อเสียงในเรื่องไวน์ น้ำหอม และสินค้าฟุ่มเฟือย

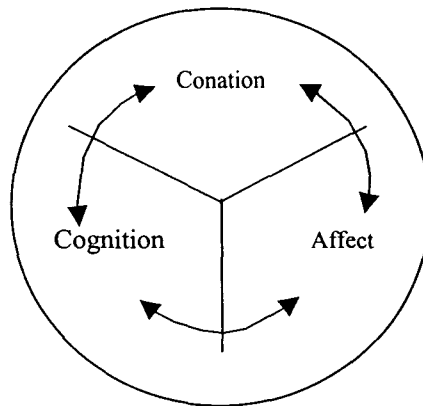
2) ยิ่งภาพลักษณ์ของประเทศมีความเชื่อถือมากเท่าไร ป้ายสินค้าที่บอกว่า “ผลิตใน.....” ยิ่งมีความโดดเด่นยิ่งขึ้นเท่านั้น และควรที่จะได้รับการนำเสนอออกมาให้ชัดเจน เพื่อเป็นการส่งเสริมตราสินค้าให้โดดเด่นยิ่งขึ้น

3) ความเชื่อถือว่า เมื่อนึกถึงโรงพยาบาลรัฐบาลหรือบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ ของภาครัฐ จะนึกเห็นภาพของผู้ให้บริการต่อคิวยาวเหยียด แต่ละขั้นตอนในการใช้บริการใช้เวลายาวนานมากกว่าจะเสร็จสิ้นทั้งกระบวนการต้องเสียเวลาเป็นวัน ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายตรงข้ามกับความเชื่อที่ว่า โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ จะอำนวยความสะดวกสบาย บรรยากาศร่มรื่นปลอดโปร่งคล่องตัวใช้เวลารวดเร็วกว่า แต่ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

2.4.2 **ทัศนคติ** เป็นความรู้สึก อารมณ์และวิวัฒนาการด้านความชอบหรือไม่ชอบของคนเรามาเนิ่นนานแล้ว นอกจากนี้การแสดงออกจึงมีความโน้มเอียงไปยังนิสัยหรือความคิดบางอย่างได้

ทัศนคติทำให้คนเราปฏิบัติต่อสิ่งเร้าหรือวัตถุที่คล้ายคลึงกัน ในลักษณะที่ค่อนข้างแน่นอนหรือตายตัว โดยที่ไม่จำเป็นต้องตีความหรือตอบโต้ต่อทุกสิ่งทุกอย่างในลักษณะที่แปลกใหม่เสมอไป ทัศนคติช่วยให้ประหยัคพลังและความคิด ด้วยเหตุนี้เองทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนๆ หนึ่งจะก่อเป็นรูปแบบที่แน่นอน และการที่จะเปลี่ยนทัศนคติหนึ่งนั้นอาจต้องมีการเปลี่ยนทัศนคติอย่างอื่นๆ อีกมากทีเดียว

ดังนั้น บริษัทต่างๆ จึงต้องศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อปรับผลิตภัณฑ์ของตนให้เข้ากับทัศนคติที่มีอยู่แทนที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้คน เว้นแต่ว่าการลงทุนในการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นให้ผลคุ้มค่า ตัวอย่างต่อไปนี้เป็น การแสดงถึงการใช้โฆษณาเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้บริโภคที่ได้ผลอย่างงดงาม



ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ส่วนที่หนึ่ง **Cognitive Component** คำว่า Cognitive คือ สิ่งที่ซึ่งสะสมในสมอง อันได้แก่ ความรู้ ความเชื่อถือต่างๆ ถ้าเราพูดอย่างนี้ในการสร้างทัศนคตินั้น เรามีหน้าที่ให้ “Information” เราอยากให้คนชอบสินค้าเรา เราก็ต้องให้ Information เกี่ยวกับสินค้านั้น เพราะองค์ประกอบอันแรกที่จะก่อให้เกิดความชอบไม่ชอบ เกิดจากการที่เขาสะสมอะไรต่างๆ ไว้ในสมอง เช่น เรบอกว่สินค้าตัวนี้ทำจากอเมริกา ทำจากสแตนเลส จะเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความชอบหรือไม่ชอบ ดังนั้น ธุรกิจจึงต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภค

ส่วนที่สอง **Affective Component** (ความรู้สึก อารมณ์) คือ ส่วนของการประเมินที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา ทำอย่างไร เราจึงจะสร้างความชอบได้ เราก็ต้องพยายามที่จะให้จุดเด่นของสินค้าเรานั้นตรงกับมาตรฐานการประเมินของผู้บริโภค เราให้ข้อมูลข่าวสารเป็นส่วนแรก ถ้าเขาอยากได้ของทนทาน แต่ของเราไม่ใช่ของทนทาน โอกาสจะชอบสินค้าเราไม่มี ดังนั้นเราต้องหาทางให้จุดเด่นของเราตรงกับความต้องการสินค้าของผู้บริโภค ซึ่งเป็นคำตอบที่ง่ายกว่าถ้ารู้จักทำวิจัย

ส่วนที่สาม **Conative Component** คือ แนวโน้มของนิสัย คนเรามีความรู้แล้ว มีความชอบแล้วแต่ว่าจะทำหรือไม่ทำ มันขึ้นอยู่กับแนวโน้มของนิสัย เช่น เราทราบว่หนัง “คู่กรรม” ฉายอยู่เราชอบธงไชย และนิยาย “คู่กรรม” แต่นิสัยเราเป็นคนไม่ชอบออกนอกบ้าน ดังนั้นบางครั้งชอบอย่างมากเราก็อาจไม่ไป ในแง่นี้การตลาด สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการสบายใจ เช่น ตัวอย่างจากงานศพพระสำคัญทางอีสาน มีรถยนต์ไปมากมาย ทางการก็ได้แต่บอกว่ารถดีควยเท่านั้นเท่านั้น แต่ถ้าเป็นประเทศที่เจริญแล้วเขาจะเตรียมการไว้ก่อนโดยหาสถานที่จอดรถใกล้ๆ งาน แล้วจัดรถบัสรับคนเข้าไปที่วัด เมื่อไรก็ตามที่เรากำลังเล่นกับการอำนวยความสะดวก

สร้างสิ่งล่อใจให้คน นั้นแหละเรากำลังเล่นกับปัจจัยที่สามของ Attitude คือ Cognition หรือแนวโน้มนิสัย

กล่าวโดยสรุป คือ ไม่ว่าผู้บริโภคจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดี เรามีหน้าที่ที่จะจัดการสินค้าเราให้สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ที่ผู้บริโภคใช้ อันเกิดจากแนวโน้มนิสัย หรือพฤติกรรม โดยเรามีหน้าที่สร้าง สิ่งล่อใจ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นได้ง่าย

**** คณะกรรมการบริหาร ****

ประธานที่ปรึกษา
นายพร อุดมพงษ์

ที่ปรึกษาฝ่ายการแพทย์
นายแพทย์อานนท์ จิระวาลา

กรรมการผู้จัดการ

นายประสิทธิ์ ตั้งศรีเกียรติกุล

รองกรรมการผู้จัดการ

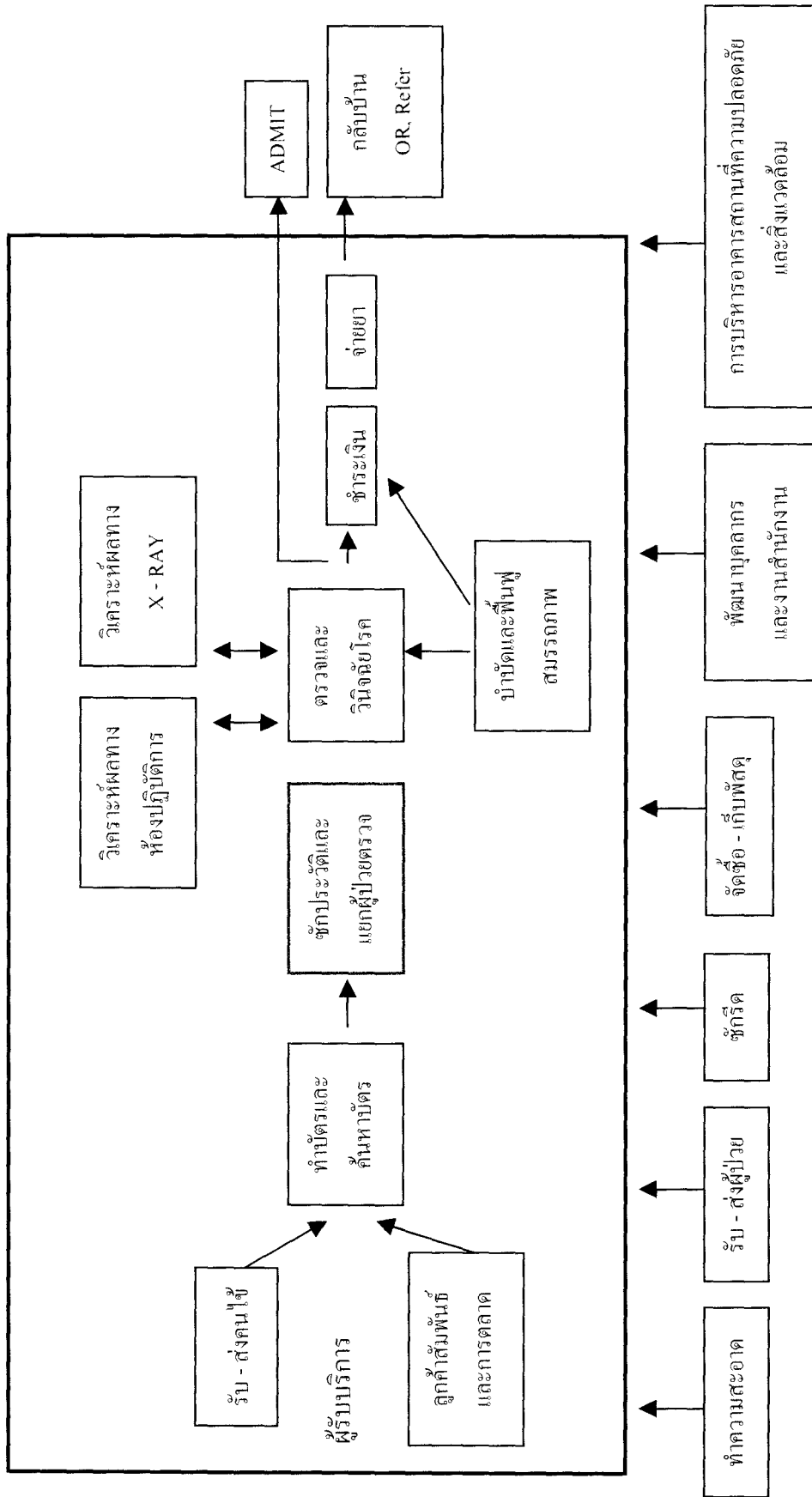
นายปรีชา ตั้งศรีเกียรติกุล
นายไพศาล ดิยะวานิช

กรรมการ

นายสมาน	มณีราชกิจ
นายกมล	เรืองสุขศรีวงศ์
นายสุชัย	อึ้งชัยศรี
นายวีระศักดิ์	ศิริภาณุมาศ
นายบุญเลิศ	เลิศศิริวรรณกุล
นายทัศน์	क्रमรัมย์
นายศรีเมือง	วัฒนาชีพ
นายอนุพล	ศิริพานิช
นายแพทย์วิชาญ	ศรีสุพรรณ
นายแพทย์สมโชค	ภิรมย์รัตน์
นายแพทย์ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล
นายแพทย์สมชัย	อัครวิมลสาร
แพทย์หญิงดวงแก้ว	แซ่อึ้ง
นายแพทย์คมกฤษ	รัชตเวช
นายแพทย์อดิศักดิ์	กนกศิลป์
นายแพทย์อนันต์	มั่งเจริญสันติกุล
นายแพทย์วรพงศ์	ศักดิ์ศิริกุล

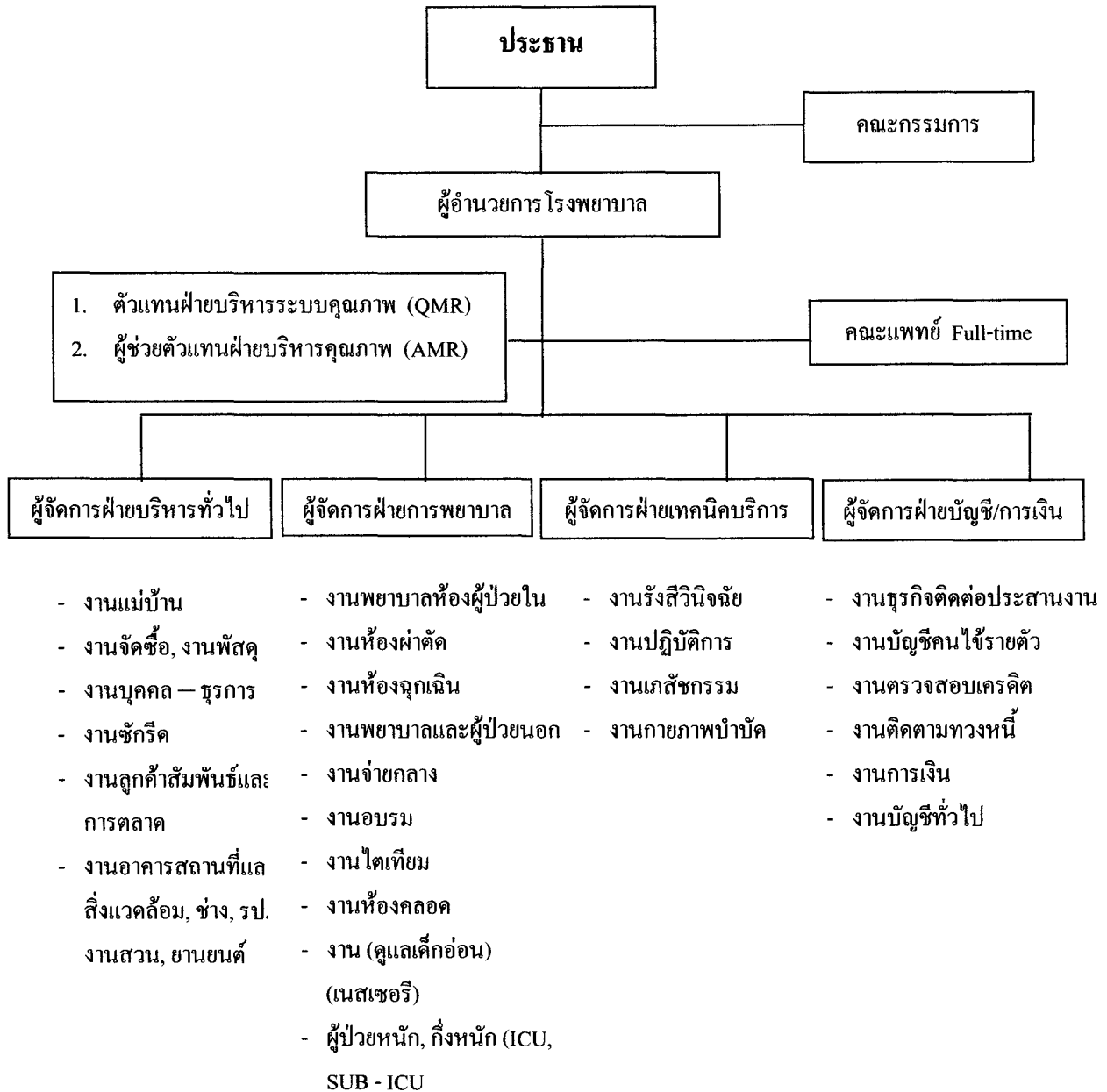
นโยบายคุณภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิ์เวช

“เราจะมุ่งมั่นให้บริการ ให้เป็นที่พึงพอใจแก่ลูกค้า
โดยถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ และจะพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ”



ภาพที่ 2.3 ผังกระบวนการดำเนินงานให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิภาพ

โครงสร้างการบริหารงาน



หมายเหตุ แผนกโภชนาการ จัดรูปแบบใหม่โดยประมวลเข้าสถานที่ดำเนินการ

- Staff
- Line
- Support
- ผู้จัดการฝ่าย
- ผู้ปฏิบัติหลักในแผนก
- ผู้ปฏิบัติการเสริมในแผน

ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิ์เวช

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญนำ พัฒนแก้วและคณะ (2544) อ้างถึงในผลงานวิชาการสาธารณสุข) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติที่มีต่อคุณภาพบริการของงาน ผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราช โดยศึกษาด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ความมีจรรยาบรรณ ความสะดวกรวดเร็ว ความสะอาดของสถานที่ และการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่มีอายุ 15 ปี ถึง 60 ปี จำนวน 400 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/WIN หาความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบ T – test และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจรวมของผู้มารับบริการในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับมาก (ลิเก้ตสเกล มากกว่า 3.5) ร้อยละ 84 โดยมีความพึงพอใจในแต่ละด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ มีความพึงพอใจร้อยละ 82.25
- 2) ด้านความมีจรรยาบรรณ มีความพึงพอใจร้อยละ 69.50
- 3) ด้านความสะดวกรวดเร็ว มีความพึงพอใจร้อยละ 74.25
- 4) ด้านความสะอาดของสถานที่ มีความพึงพอใจร้อยละ 70.00
- 5) ด้านการสื่อสาร มีความพึงพอใจร้อยละ 87.00

คุณฉวี ใหญ่เรืองศรี (2541) ได้วิจัยเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541 โดยการสัมภาษณ์พระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยรวม จำนวน 380 ราย โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2541 ถึง 23 มีนาคม 2541 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสงฆ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.80 มีความคาดหวังสูงในคุณภาพการพยาบาล และส่วนใหญ่ร้อยละ 63.14 มีความพึงพอใจสูงในการบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน พบว่ามีความสัมพันธ์ทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ด้านความเอาใจใส่ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน

ชาอุษัย บรรพตปราการและคณะ (2544) อ้างถึง ในผลงานวิชาการสาธารณสุข ได้วิจัยเรื่องการเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และ

เด็ก นครสวรรค์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบโรงพยาบาล จากผลการศึกษาสามารถนำมาพัฒนางานบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกก่อนการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ 1 เดือน และหลังการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ 1 เดือน และ 3 เดือน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จากแผนกต่างๆ 12 แผนก รวม 1,080 คน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นำมาตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทีละคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference test) ใช้ $\alpha = 0.05$

จากการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนการใช้และหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบโรงพยาบาล 1 เดือน และ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการใช้โปรแกรม 1 เดือน และหลังการใช้ 1 เดือน มีความแตกต่างกับกลุ่มหลังการใช้ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในโรงพยาบาล พบว่าก่อนและหลังการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ 1 และ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยเวลาก่อนการใช้คอมพิวเตอร์และหลังการใช้คอมพิวเตอร์ 1 เดือน จะมีความแตกต่างกับหลังการใช้ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบโรงพยาบาล เป็นรูปแบบในการพัฒนาระบบการบริการของแผนกผู้ป่วยวิธีหนึ่ง ในระยะแรกๆ ของการใช้งานเจ้าหน้าที่อาจยังไม่คุ้นเคยกับการใช้งาน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่มากนัก แต่เมื่อใช้ไประยะหนึ่ง เมื่อเจ้าหน้าที่มีความคุ้นเคยกับการใช้งานแล้ว จะช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น เวลาจะรวดเร็วขึ้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการก็จะดีขึ้น

กัลยา ยี่หล็กและวันดี ชนะสิทธิ์ (2544) อ้างถึงในผลงานวิชาการสาธารณสุข ได้วิจัยเรื่องการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องบัตรโรงพยาบาลตรัง

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความพึงพอใจและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านระบบขั้นตอนบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามให้ผู้รับบริการตอบเอง โดยใช้กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างวันที่ 3 – 28 เมษายน 2543 จำนวน 310 คน คำนวณคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระด้วย T – test และ One way ANOVA

ผลการศึกษา : ความพึงพอใจด้านขั้นตอนบริการ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องขั้นตอนในการทำบัตรมากที่สุด ร้อยละ 90.3 รองลงมาพึงพอใจเรื่องความยุติธรรมในการจัดคิวและลงเวลารับบัตร ร้อยละ 85.5 และเมื่อแบ่งผู้รับบริการตามระดับความพึงพอใจ พบว่าผู้รับมีความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ร้อยละ 53.2 และพอใจปานกลาง ร้อยละ 44.2 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมบริการพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องความเหมาะสมในการแต่งกายมากที่สุด ร้อยละ 98.4 รองลงมา มีความพึงพอใจในเรื่องความชัดเจนของป้ายและเครื่องหมายห้องบัตรมากที่สุด ร้อยละ 87.1 และเมื่อแบ่งผู้รับบริการตามระดับความพึงพอใจ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 และระดับมาก ร้อยละ 36.1 ความพึงพอใจรวม 3 ด้าน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 และระดับมาก ร้อยละ 43.2 และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจกับกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษาโดยรวม และในแต่ละด้านพบว่าผู้รับบริการที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่ปัจจุบัน สถานะทางครอบครัว เวลาที่มาใช้บริการ และสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่องานห้องบัตรไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

สรุป : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานห้องบัตร โรงพยาบาลตรังในระดับปานกลางจึงควรปรับปรุงในเรื่องที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้สูงกว่าสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น เรื่องการเข้าคิวขึ้นบัตรระยะเวลาในการทำบัตร ค้นบัตร ขั้นตอนในการทำบัตรฉุกเฉินและการซักประวัติซ้ำเมื่อค้นบัตรไม่พบ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการบัตรให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประสิทธิเวช เป็นการวิจัยสำรวจ (Survey Research) โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 Population หมายถึงผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประสิทธิเวช โดยเฉลี่ยจำนวนผู้ใช้บริการ 212 คนต่อวัน

1.2 Sample size ใช้แบบ Stratified Random Sampling โดยขนาดดังกล่าวถูกกำหนด ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และให้ค่าคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5 % จะได้จำนวนดังนี้

$$N = \frac{n}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าคลาดเคลื่อน

$$n = \frac{212}{1 + 212 (0.05)^2}$$

จำนวนตัวอย่าง = 139 คน

1.3 Sample Method ใช้แบบเฉพาะเจาะจงหรือตามวัตถุประสงค์ โดยเลือกตัวอย่าง จำนวน 139 คน ซึ่งเข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช ซึ่งเข้ามา รับบริการในช่วงวันที่ 11 – 17 กันยายน พ.ศ. 2546 ช่วงเวลาระหว่าง 09.30 – 11.30. โดยทศแบบสอบถามเฉลี่ยวันละ 20 ชุด

2. เครื่องมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยจะวางแนวคำถามตามประเด็นปัญหา และกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ในส่วนของรูปแบบของคำถามนั้น เป็นคำถามปลายปิด โดยเรียงลำดับคะแนนของความคิดเห็น (Rating Scale) และมีมาตรวัดแต่ละตัวสามารถใช้แปลผลทางสถิติได้ ด้วยแบบสอบถามปลายเปิดเชิงเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 เป็นประเภทแบบสอบถามแบบคำถามหลายตัวเลือก (Multiple — Choice Questions) เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นประเภทแบบสอบถามมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scales) เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพและคุณภาพผู้ให้บริการ ซึ่งจะแบ่งระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการ เป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ 5
มาก	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ 4
ปานกลาง	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ 3
น้อย	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ 2
น้อยที่สุด	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ 1

ความเชื่อถือไว้วางใจและความปลอดภัย

ความสะดวก รวดเร็ว ในการให้บริการ

การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา

การสื่อสารและสัมพันธภาพ

ความเหมาะสมของอาคารสถานที่

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามส่วนท้าย เป็นข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยเป็นประเภทแบบสอบถามปลายเปิด (Open — Ended Question) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีและกว้างขวาง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ทดสอบกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (Pretest) นำผลลัพธ์มาวัดและหาค่าความเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson) ได้ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการสอบซ้ำ โดยเว้นว่างเวลาในการสอบ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน มีค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.86

3.2 นำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ (Interview) ผู้มาใช้บริการตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดโดยสัมภาษณ์ตัวต่อตัว

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวน แบบสอบถามจนครบ 140 ชุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จะนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (Coding) แล้วนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science for Window) และสำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการหาค่าทางสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าร้อยละและค่าความถี่ เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น โดยการวิเคราะห์จะแสดงให้เห็นถึงลักษณะทั่วไปทางประชากรศาสตร์ และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในด้านคุณภาพบริการและตัวบุคคลที่ให้บริการ

กำหนดการดำเนินงาน

ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
<p>↔</p> <p>เสนอโครงร่าง การศึกษาค้นคว้า อิสระ เพื่อขออนุมัติ</p>	<p>↔</p> <p>เสนอโครงร่าง การศึกษา ค้นคว้าอิสระ ทั้งหมด</p>	<p>↔</p> <p>พัฒนาปรับปรุง และแจก แบบสอบถาม</p>	<p>↔</p> <p>ประมวลและ วิเคราะห์ แบบสอบถาม สรุปผลส่ง อาจารย์ ที่ปรึกษา</p>	<p>↔</p> <p>เสนอผลงาน</p>

ทรัพยากรที่ใช้

1. บุคคล

- 1.1 ผู้พิมพ์
- 1.2 ผู้ช่วยแจกแบบสอบถาม
- 1.3 ผู้ช่วยรวบรวมบันทึกข้อมูลทางสถิติ

2. อุปกรณ์

- 2.1 เครื่องคอมพิวเตอร์
- 2.2 โปรแกรม SPSS
- 2.3 อุปกรณ์สำนักงาน

3. เงินทุน ได้แก่งบประมาณในการทำวิจัย

3.1 ค่าจัดเตรียมเค้าโครง	1,500 บาท
3.2 ค่าอุปกรณ์	2,500 บาท
3.3 ค่าเก็บรวบรวมข้อมูล	12,000 บาท
3.4 ค่าวิเคราะห์ข้อมูล	3,500 บาท
3.5 ค่าพิมพ์	<u>2,000</u> บาท
รวม	<u>21,500</u> บาท

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	38.6
หญิง	86	61.4
รวม	140	100
อายุ		
20 ปีหรือต่ำกว่า	10	7.1
21 – 30 ปี	45	32.1
31 – 40 ปี	46	32.9
41 ปีขึ้นไป	39	27.9
รวม	140	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	57.1
ปริญญาตรี	52	37.2
สูงกว่าปริญญาตรี	8	5.7
รวม	140	100

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
พนักงานเอกชน	30	21.4
เจ้าของกิจการ	21	15.0
ค้าขาย	29	20.7
ข้าราชการ	18	12.9
รัฐวิสาหกิจ	16	11.4
อื่นๆ	26	18.6
รวม	140	100
ระดับรายได้		
4,000 บาทหรือต่ำกว่า	36	25.7
4,000 – 9,000 บาท	46	32.9
9,000 – 15,000 บาท	26	18.6
15,000 – 25,000 บาท	20	14.4
25,000 – 40,000 บาท	8	5.8
40,000 บาทขึ้นไป	4	2.6
รวม	140	100

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา		
ตัวทำเอง	96	68.6
บริษัทประกันชีวิต	8	5.7
พรบ. ประกันภัย	2	1.4
ประกันสังคม	7	5.0
บริษัทที่ทำงาน	5	3.6
หน่วยงานภาครัฐ	9	6.4
รัฐวิสาหกิจ	5	3.6
อื่นๆ	8	5.7
รวม	140	100

วัตถุประสงค์ของการรับบริการ

ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	9	6.4
ตรวจสอบสุขภาพไปต่างประเทศ	2	1.4
ตรวจสอบสุขภาพทำประกันชีวิต	4	2.9
มีอาการเจ็บป่วย	105	75.0
แพทย์นัด	13	9.3
อื่นๆ	7	5.0
รวม	140	100

ทำรู้จักโรงพยาบาลได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

มีผู้แนะนำมา	75	53.6
ทราบจากวิทยุ	24	17.1
ป้ายโฆษณา	40	28.6
อื่นๆ	44	31.4

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่รับบริการ		
มาครั้งแรก	30	21.4
มา 2 ครั้ง	19	13.6
มา 3 ครั้ง	10	7.1
มา 4 ครั้ง	6	4.3
มา มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	75	53.6
รวม	140	100

แผนกที่เคยรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

	จำนวน	ร้อยละ
เงินเปล	48	34.3
ต้อนรับ	74	52.9
ทำบัตร	99	70.7
แพทย์	135	96.4
พยาบาล	97	69.3
วิเคราะห์โรค	68	48.6
เอ็กซเรย์	46	32.9
อื่นๆ	12	8.6

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

แผนกที่มารับบริการแล้วประทับใจ (เรียงลำดับ)								
	1	2	3	4	5	6	7	อันดับ
เงินแปล	5	5	7	11	9	8	13*	
ต้อนรับ	22	24	14	19*	8	3	5	
ทำบัตร	15	8	20*	12	12	7	3	
แพทย์	45*	26	14	7	4	3	3	
พยาบาล	19	34*	18	11	5	2	5	
วิเคราะห์โรค	4	4	12	13	16	10*	6	
เอ็กซเรย์	1	7	6	15	19*	8	1	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

เพศ เป็นหญิงร้อยละ 61.4 และชายร้อยละ 38.6

อายุ พบว่าผู้มารับบริการมีอายุระหว่าง 31—40 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมามีอายุระหว่าง 21—30 ปี มีร้อยละ 32.1 อายุระหว่าง 41 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 27.9 และมีอายุ 20 ปี หรือต่ำกว่ามีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.1

ระดับการศึกษา พบว่าผู้มารับบริการมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมามีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 37.2 และมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.7

อาชีพ พบว่าผู้มารับบริการมีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมามีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.7 ตามด้วยอาชีพอื่นๆ เช่น ทำนา คิดเป็นร้อยละ 18.6 อาชีพเป็นเจ้าของกิจการ คิดเป็นร้อยละ 15.0 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 12.9 และน้อยที่สุดเป็นอาชีพทำงานในรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.4

ระดับรายได้ พบว่าผู้มารับบริการมีระดับรายได้ระหว่าง 4,000—9,000 บาท มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมามีรายได้ 4,000 บาท หรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 25.7 ส่วนมีรายได้ระหว่าง 9,000—15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.6 มีรายได้ระหว่าง 15,000—25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.4 มีรายได้ 25,000—40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.8 และน้อยที่สุดมีระดับรายได้ 40,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.6

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาเป็นหน่วยภาครัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 6.4 ตามมาด้วยหน่วยงานบริษัทประกันชีวิต และอื่นๆ (พ่อ,แม่,บุตร) ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 5.7 ส่วนประกันสังคมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 5.0 บริษัทที่ทำงานและรัฐวิสาหกิจออกค่าใช้จ่ายในการรักษามีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 3.6 และน้อยที่สุดเป็น พรบ. ประกันภัย ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 1.4

วัตถุประสงค์ของการรับบริการ พบว่าผู้มารับบริการมีวัตถุประสงค์ของการใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาเมื่อแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 9.3 ตามมาด้วยต้องการตรวจสอบสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 6.4 วัตถุประสงค์เพื่ออื่นๆ (ขอใบรับรองแพทย์, ปริญญาต่างๆ) คิดเป็นร้อยละ 5.0 ต้องการตรวจสอบสุขภาพทำประกันชีวิต คิดเป็นร้อยละ 2.9 และน้อยที่สุดต้องการตรวจสอบสุขภาพไปต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 1.4

ท่านรู้จักโรงพยาบาลได้อย่างไร พบว่าผู้มารับบริการรู้จักโรงพยาบาลโดยมีผู้แนะนำมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมารู้จักจากอื่นๆ (ทราบด้วยตัวเอง) คิดเป็นร้อยละ 31.4 ตามด้วยรู้จักจากป้ายโฆษณา คิดเป็นร้อยละ 28.6 และทราบจากวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 17.1

จำนวนครั้งที่รับบริการ พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้มารับบริการมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมาใช้บริการครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามด้วยมาใช้บริการ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.6 มาใช้บริการ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.1 และมาใช้บริการ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.3

แผนกที่เคยรับบริการ พบว่าผู้มารับบริการมาใช้บริการจากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.4 รองลงมาใช้บริการแผนกทำบัตร คิดเป็นร้อยละ 70.7 ตามด้วยใช้บริการจากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 69.3 ใช้บริการจากแผนกต้อนรับ คิดเป็นร้อยละ 52.9 ใช้บริการแผนกวิเคราะห์โรคคิดเป็นร้อยละ 48.6 ใช้บริการแผนกเงินแปล คิดเป็นร้อยละ 34.3 ใช้บริการแผนกเอ็กซเรย์ คิดเป็นร้อยละ 32.9 และอื่นๆ (ห้องอาหาร, กายภาพบำบัด) คิดเป็นร้อยละ 8.6

แผนกที่มารับบริการแล้วประทับใจ พบว่าผู้มารับบริการประทับใจแพทย์มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ประทับใจพยาบาลเป็นอันดับที่สอง ประทับใจแผนกทำบัตรเป็นอันดับที่สาม ประทับใจแผนกต้อนรับเป็นอันดับที่สี่ ประทับใจแผนกเอ็กซเรย์เป็นอันดับที่ห้า ประทับใจแผนกวิเคราะห์โรคเป็นอันดับหก และประทับใจแผนกเวรแปลเป็นอันดับเจ็ด

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4.2 ระดับความพึงพอใจด้านความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย

ระดับความพึงพอใจ	ค่าระดับความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
มากที่สุด	5	4.50 – 5.00	มากที่สุด
มาก	4	3.50 – 4.49	มาก
ปานกลาง	3	2.50 – 3.49	ปานกลาง
น้อย	2	1.50 – 2.49	น้อย
น้อยที่สุด	1	1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

f = จำนวนผู้รับบริการ, fx = จำนวนคะแนนความพึงพอใจที่นับได้, \bar{X} ระดับความพึงพอใจ

คุณภาพบริการ	f	fx	\bar{X}
มั่นใจการวินิจฉัยโรคของแพทย์	140	575	4.10
เชื่อมั่นในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	140	547	3.90
เชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์	140	557	3.97
พอใจกับการดูแลของฝ่ายการพยาบาล	140	555	3.96
อุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยมีมาตรฐาน	140	536	3.83
เฉลี่ย \bar{X} =		3.95	

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในด้านความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย ในระดับมาก เพราะค่าเฉลี่ย = 3.95 โดยผู้ใช้บริการมั่นใจการวินิจฉัยโรคของแพทย์ในระดับมาก (\bar{X} 4.10) รองลงมาเชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์ในระดับมาก (\bar{X} 3.97) พอใจกับการดูแลของฝ่ายการพยาบาลในระดับมาก (\bar{X} 3.96) เชื่อมั่นในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในระดับมาก และพึงพอใจกับอุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยมีมาตรฐานในระดับมาก (\bar{X} 3.83)

ตารางที่ 4.3 ระดับความพึงพอใจด้านการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา

คุณภาพบริการ	f	fx	\bar{X}
ได้รับความกระจ่างอาการเจ็บป่วยจากแพทย์	140	542	3.87
ได้รับทราบการปฏิบัติตัวเพื่อให้อาการทุเลา	140	521	3.72
ได้รับวิธีป้องกันจากอาการเจ็บป่วย	140	511	3.65
ได้รับคำแนะนำการใช้ยาแต่ละชนิด	140	505	3.60
มีการติดตามผลการรักษา	140	476	3.40
เฉลี่ย \bar{X} =		3.65	

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในด้านการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ในระดับมาก (\bar{X} 3.65) โดยผู้ใช้บริการได้รับความกระจ่างอาการเจ็บป่วยจากแพทย์ในระดับมาก (\bar{X} 3.87) ได้รับทราบการปฏิบัติตัวเพื่อให้อาการทุเลาในระดับมาก (\bar{X} 3.72) ได้รับทราบวิธีการป้องกันจากอาการเจ็บป่วยในระดับมาก (\bar{X} 3.65) ได้รับคำแนะนำการใช้ยาแต่ละชนิดในระดับมาก (\bar{X} 3.60) และมีการติดตามผลการรักษาในระดับปานกลาง (\bar{X} 3.40)

ตารางที่ 4.4 ระดับความพึงพอใจด้านความสะดวกรวดเร็ว

คุณภาพบริการ	f	fx	\bar{X}
มีความสะดวกในการติดต่อกับทางโรงพยาบาล	140	531	3.79
มีความสะดวกในการพบแพทย์	140	517	3.69
ขั้นตอนการตรวจรักษาไม่ยุ่งยาก	140	499	3.56
มีการส่งต่อแต่ละแผนกบริการได้ต่อเนื่อง	140	521	3.72
มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	140	516	3.68
บริการด้วยความเสมอภาคมีการเรียงลำดับก่อนหลัง	140	520.5	3.71
เฉลี่ย \bar{X} =		3.69	

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ในด้านความสะดวกรวดเร็วในระดับมาก (\bar{X} 3.69) โดยผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อกับทางโรงพยาบาลในระดับมาก (\bar{X} 3.79) ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อแต่ละแผนกบริการได้ต่อเนื่องในระดับมาก (\bar{X} 3.72) บริการด้วยความเสมอภาคมีการเรียงลำดับก่อนหลัง ในระดับมาก (\bar{X} 3.71) มีความสะดวกในการพบแพทย์ ในระดับมาก (\bar{X} 3.69) มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ในระดับมาก (\bar{X} 3.68) และขั้นตอนการตรวจรักษาไม่ยุ่งยาก ในระดับ (\bar{X} 3.56)

ตารางที่ 4.5 ระดับความพึงพอใจด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

คุณภาพบริการ	f	fx	\bar{X}
ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ	140	549	3.92
พูดจาไพเราะอ่อนหวานมีอัธยาศัยดี	140	553	3.95
มรรยาทอ่อนน้อมนุ่มนวล	140	544	3.88
แต่งกายสุภาพเรียบร้อย	140	560	4.00
มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	140	536	3.82
เฉลี่ย \bar{X} =		3.91	

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพบริการในด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพเฉลี่ย ในระดับมาก (\bar{X} 3.91) โดยผู้ใช้บริการพึงพอใจกับการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ในระดับมาก (\bar{X} 4.00) พูดจาไพเราะอ่อนหวานมีอัธยาศัยดี ในระดับมาก (\bar{X} 3.95) ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ในระดับมาก (\bar{X} 3.92) มรรยาทอ่อนน้อมนุ่มนวล ในระดับมาก (\bar{X} 3.88) และมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ในระดับมาก (\bar{X} 3.82)

ตารางที่ 4.6 ระดับความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของอาคารสถานที่

คุณภาพบริการ	f	fx	\bar{X}
บริเวณกว้างขวางสะอาดเรียบร้อย	140	555	3.96
บริเวณที่พักรักษาพยาบาล	140	508	3.62
บรรยากาศคืออากาศถ่ายเทได้สะดวก	140	546	3.90
ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ	140	509	3.63
ทางเข้า—ออก สะดวกและคล่องตัว	140	518	3.70
มีสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างตรวจ	140	493	3.52
เฉลี่ย \bar{X} =		3.72	

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพบริการในด้านความเหมาะสมของอาคารสถานที่เฉลี่ย ในระดับมาก (\bar{X} 3.72) โดยผู้ใช้บริการพึงพอใจกับบริเวณกว้างขวางสะอาดเรียบร้อย ในระดับมาก (\bar{X} 3.96) พึงพอใจกับบรรยากาศคืออากาศถ่ายเทได้สะดวก ในระดับมาก (\bar{X} 3.90) พึงพอใจกับทางเข้า—ออก สะดวกรวดเร็วและคล่องตัว ในระดับมาก (\bar{X} 3.70) พึงพอใจกับที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ ในระดับมาก (\bar{X} 3.63) พึงพอใจกับบริเวณที่พักรักษาพยาบาล ในระดับมาก (\bar{X} 3.62) และพึงพอใจกับมีสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างตรวจ ในระดับมาก (\bar{X} 3.52)

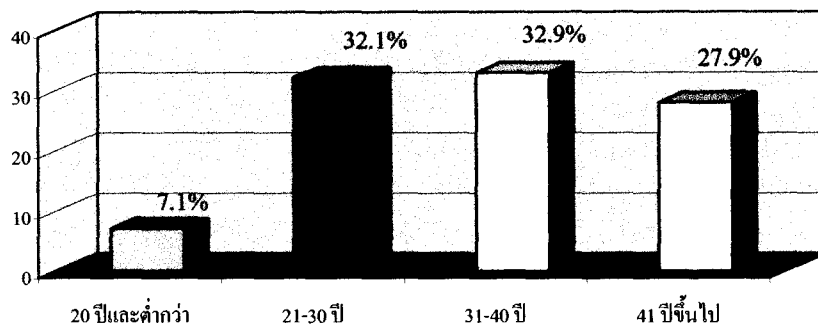
ตารางที่ 4.7 ระดับความพึงพอใจในคุณภาพผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ	f	fx	\bar{X}	ร้อยละ
แพทย์	140	580	4.14	82.8
พยาบาล	140	533	3.80	76
พนักงานเงินแปล	140	466	3.30	66
พนักงานห้องบัตร	140	522	3.72	74.4
พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด	140	517	3.69	73.8
พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	140	479	3.42	68.4
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	140	510	3.64	72.8
เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์	140	480	3.43	68.6
เจ้าหน้าที่ห้องการเงิน	140	502	3.50	70
เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา	140	511	3.65	73
เฉลี่ย			3.63	72.6

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจในคุณภาพผู้ให้บริการเฉลี่ย ในระดับมาก (\bar{X} 3.63) คิดเป็นร้อยละ 72.6 โดยผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์เป็นอันดับหนึ่ง ในระดับมาก (\bar{X} 4.14) คิดเป็นร้อยละ 82.8 พึงพอใจต่อพยาบาลเป็นอันดับสอง ในระดับมาก (\bar{X} 3.80) คิดเป็นร้อยละ 76 พึงพอใจต่อพนักงานห้องบัตรเป็นอันดับสาม ในระดับมาก (\bar{X} 3.72) คิดเป็นร้อยละ 74.4 พึงพอใจต่อพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาดเป็นอันดับสี่ ในระดับมาก (\bar{X} 3.69) คิดเป็นร้อยละ 73.8 พึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่จ่ายยาเป็นอันดับห้า ในระดับมาก (\bar{X} 3.65) คิดเป็นร้อยละ 73 พึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเป็นอันดับหก ในระดับมาก (\bar{X} 3.64) คิดเป็นร้อยละ 72.8 พึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่การเงินเป็นอันดับเจ็ด ในระดับมาก (\bar{X} 3.50) คิดเป็นร้อยละ 70 พึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์เป็นอันดับแปด ในระดับปานกลาง (\bar{X} 3.43) คิดเป็นร้อยละ 68.6 พึงพอใจต่อพนักงานผู้ช่วยพยาบาลเป็นอันดับเก้า ในระดับปานกลาง (\bar{X} 3.42) คิดเป็นร้อยละ 68.4 และพึงพอใจต่อพนักงานเงินแปลเป็นอันดับสิบ ในระดับปานกลาง (\bar{X} 3.30) คิดเป็นร้อยละ 66

ตอนที่ 3 ข้อสรุปที่ได้จากการค้นพบ

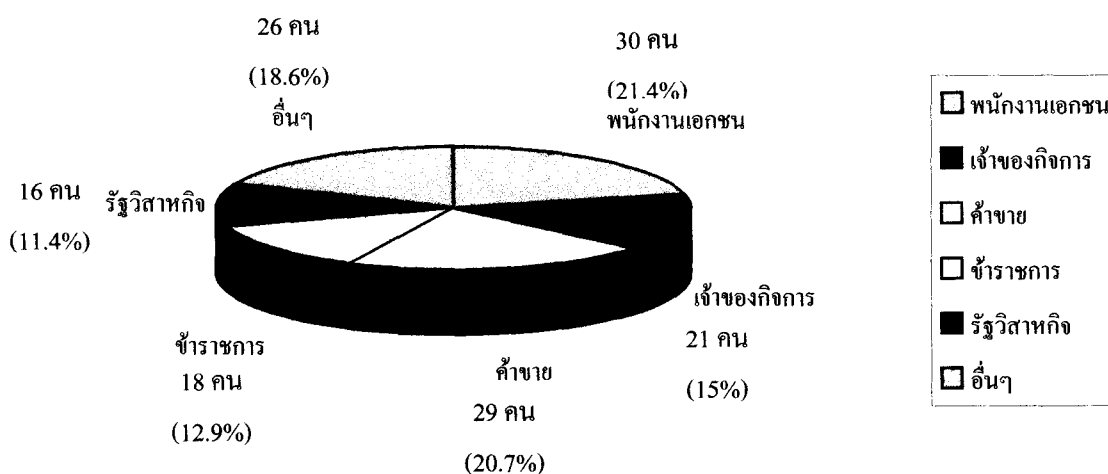
อายุ



ภาพที่ 4.1 จำนวนร้อยละของอายุของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

จากภาพที่ 4.1 พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 31 – 40 ปี ร้อยละ 32.9 ซึ่งเป็นวัยทำงาน ทำให้ทราบว่าวัยทำงานมีความใส่ใจต่อการดูแลรักษาสุขภาพ ต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยให้ทุเลาเร็ว

อาชีพ

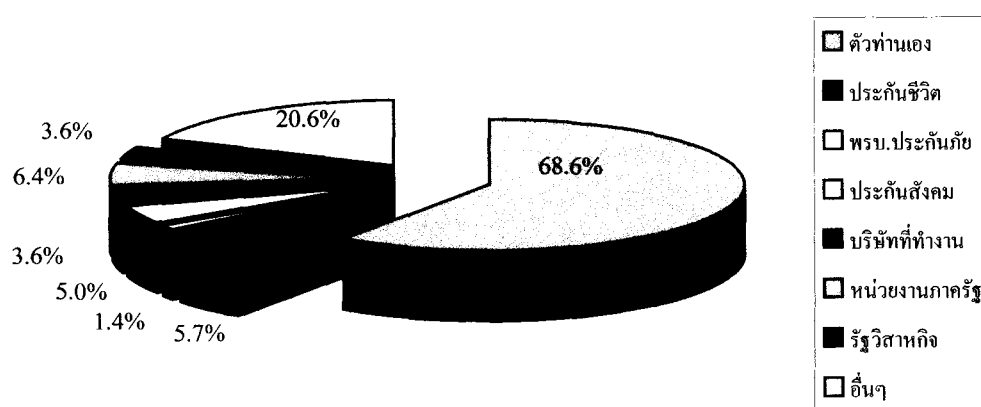


ภาพที่ 4.2 จำนวนร้อยละอาชีพของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

จากภาพที่ 4.2 พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 21.4 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย 20.7 % อาชีพอื่นๆ 18.6 % (ทำงาน, แม่บ้าน, รับจ้าง) เจ้าของ

กิจการ 15% ส่วนสาเหตุที่กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมาใช้บริการน้อยอาจเป็นเพราะเป็นช่วงเวลาที่ต้องทำงาน และอาจเกี่ยวข้องถึงการใช้สิทธิเบิกค่ารักษา เพราะกรณีถ้าเป็นผู้ป่วยนอก ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจจะมีข้อจำกัดในการเบิก ส่วน 4 อันดับแรกส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการ ต้องการความสะดวกรวดเร็ว เพื่อที่จะกลับไปทำงานและประกอบธุรกิจต่อไป

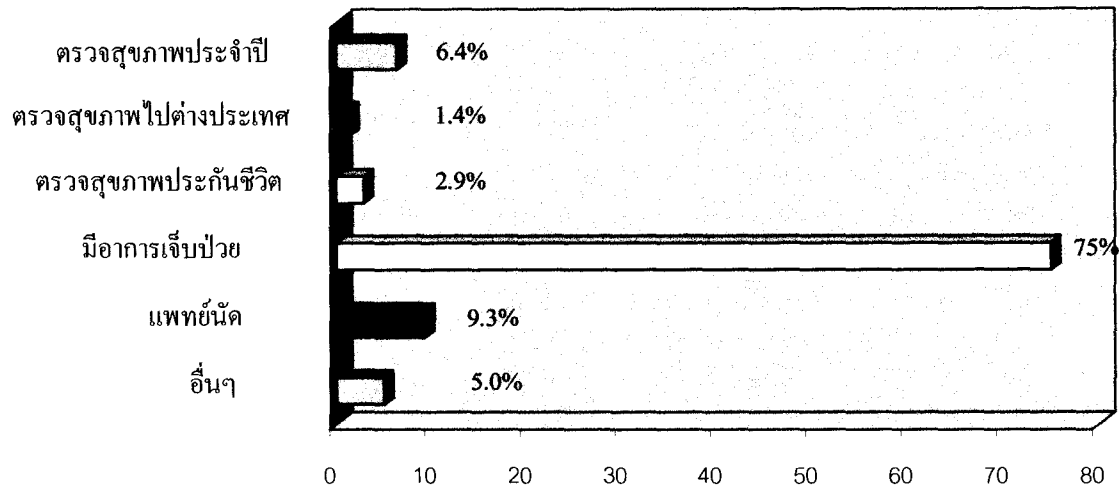
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา



ภาพที่ 4.3 จำนวนร้อยละของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

จากภาพที่ 4.3 พบว่าผู้รับบริการถึงร้อยละ 68.6 ออกค่าใช้จ่ายเอง รองลงมาอื่นๆ ร้อยละ 20.6 ได้แก่ ผู้ปกครอง บุตร ญาติพี่น้อง เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ภาครัฐร้อยละ 6.4 ประกันชีวิตร้อยละ 5.7 ประกันสังคมร้อยละ 5 ส่วนบริษัทที่ทำงานกับรัฐวิสาหกิจร้อยละ 3.6 และน้อยที่สุด พรบ. ประกันภัยร้อยละ 1.4 เงื่อนไขของการใช้สิทธิเบิก แนวโน้มของการเบิกจากประกันชีวิตจะเพิ่มมากขึ้น เพราะมีเหตุจูงใจในเรื่องของการได้ค่าลดหย่อนจากกรมธรรม์ประกันชีวิตเพิ่มขึ้น กรณีของประกันสังคมจะครอบคลุมผู้เป็นลูกจ้างตามบริษัท ส่วนการใช้ พรบ. ประกันภัย ซึ่งจะได้เฉพาะกรณีเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุทางรถเท่านั้นยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำเพราะผู้ใช้รถไม่นิยมซื้อ พรบ. ประกันภัยรถ ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิได้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

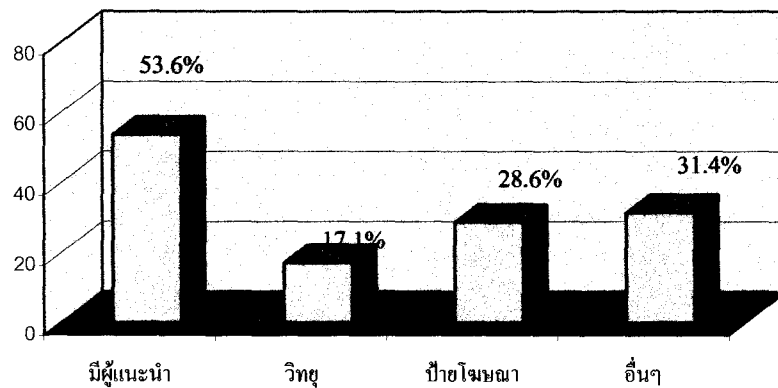
วัตถุประสงค์ของการรับบริการ



ภาพที่ 4.4 จำนวนร้อยละวัตถุประสงค์ของการรับบริการ

จากภาพที่ 4.4 พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมาใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากที่สุดร้อยละ 75 รองลงมาแพทย์นัด ร้อยละ 9.3 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีร้อยละ 6.4 อื่นๆ ได้แก่มาขอใบรับรองแพทย์ มาขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาขอคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 5.0 ตรวจสอบสุขภาพประกันชีวิตร้อยละ 2.9 และน้อยที่สุดตรวจไปต่างประเทศร้อยละ 1.4 จะเห็นได้ว่าค่านิยมส่วนใหญ่ของคนทั่วไปจะมาโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น

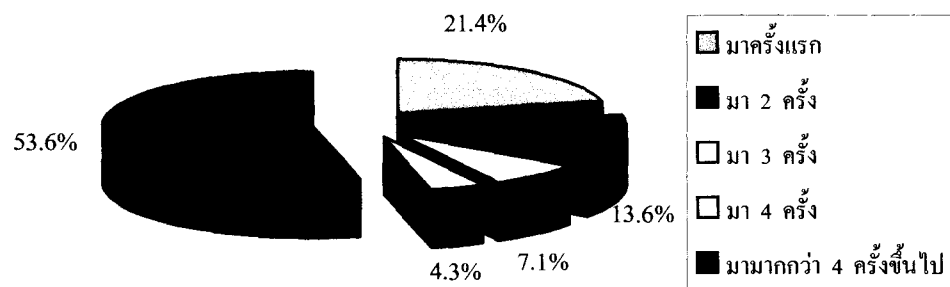
ท่านรู้จักโรงพยาบาลได้อย่างไร



ภาพที่ 4.5 จำนวนร้อยละของสื่อในการรู้จักโรงพยาบาล

จากภาพที่ 4.5 พบว่ารู้จักโดยมีผู้แนะนำมามากที่สุดร้อยละ 53.6 รองลงมาอื่นๆ ได้แก่ รู้จักเองร้อยละ 31.4 จากป้ายโฆษณาร้อยละ 28.6 และวิทยุร้อยละ 17.1 จะเห็นว่า เป็นการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้บริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ส่วนผู้ใช้บริการรู้จักเองนั้นมาจากทำเลที่ตั้งที่อยู่ในตำแหน่งที่ชัดเจน ติดถนนใหญ่ ส่วนป้ายโฆษณาและวิทยุ เป็นสื่อที่สร้างแรงจูงใจ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ



ภาพที่ 4.6 ร้อยละจำนวนครั้งที่รับบริการ

จากภาพที่ 4.6 พบว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าเก่ามากที่สุดร้อยละ 53.6 ส่วนลูกค้าใหม่ที่เข้ามาใช้บริการครั้งแรก ร้อยละ 21.4

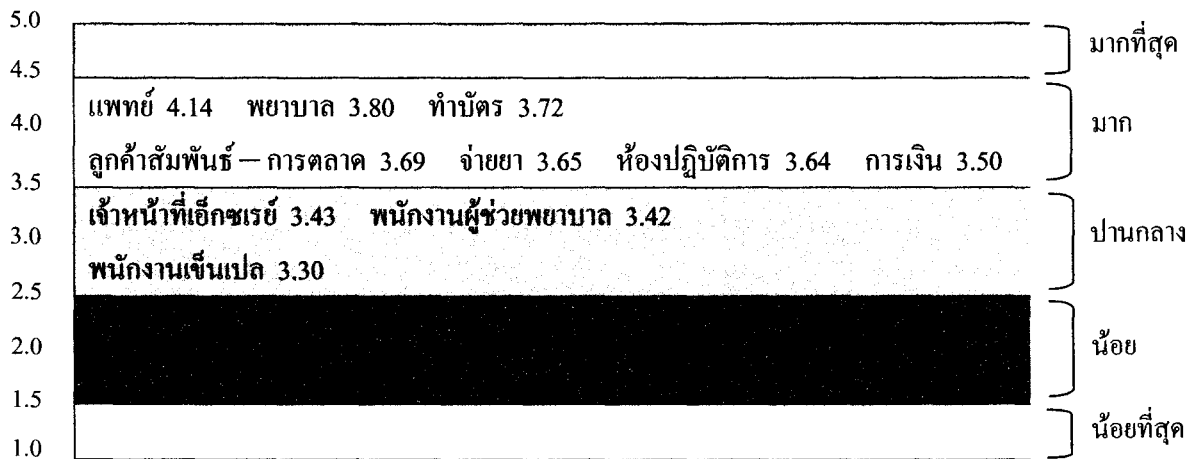
ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

ตารางที่ 4.8 ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการแต่ละด้าน

ความพึงพอใจคุณภาพบริการด้าน	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย	ร้อยละ
ความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย	3.95	มาก	79
การให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา	3.65	มาก	73
ด้านความสะดวกรวดเร็ว	3.69	มาก	73.8
การสื่อสารและสัมพันธภาพ	3.91	มาก	78.2
ความเหมาะสมของอาคารสถานที่	3.72	มาก	74.4
เฉลี่ย	3.78	มาก	75.6

จากตารางที่ 4.8 พบว่าคุณภาพการบริการด้านการเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัยซึ่งเป็นเรื่องความรู้ความสามารถของแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ใช้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากร้อยละ 79 ใกล้เคียงกับการสื่อสารและสัมพันธภาพร้อยละ 78.2 ความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกของอาคารสถานที่ในระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 74.4 ความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการก็อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 73.8 และการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการต้องการความชัดเจนเมื่อมาติดต่อกับผู้ให้บริการในแผนกต่างๆ ก็อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 73

ระดับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ



ภาพที่ 4.7 ระดับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ

จากภาพที่ 4.7 พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมาก (ลิเคิร์ทสเกล มากกว่า 3.5) เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานห้องบัตร พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด เจ้าหน้าที่จ่ายยา เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ลิเคิร์ทสเกล 2.5 – 3.49) ได้แก่ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ พนักงานผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานเงินแปล

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา

จากจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้รับบริการในส่วนนี้ ได้แก่ ค่ายรักษาพยาบาล
แพงเกินไปจำนวน 4 ราย ห้องน้ำควรได้รับการปรับปรุงในเรื่องของความสะอาด 2 ราย และที่
จอครดมีไม้เพียงพอจำนวน 1 ราย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความนำ

ในยุคปัจจุบันมีการแข่งขันทางธุรกิจที่รุนแรง องค์กรธุรกิจที่จะสามารถดำรงความได้เปรียบ ในการแข่งขันและอยู่รอดได้ในโลกธุรกิจ จำเป็นต้องมีระบบการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพดี ราคาถูก และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ทันเวลา อีกทั้งมีความยืดหยุ่นสูง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามความต้องการของลูกค้า

ธุรกิจ โรงพยาบาลในปัจจุบัน ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนต่างมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการ มีการจัดระบบคุณภาพตาม ISO (International Standard Organization) และนำระบบ HA (Hospital accreditation) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความ มั่นใจในการดูแลรักษาของทีมงาน และมีความพึงพอใจอย่างสูงสุดในการมารับบริการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีต่อคุณภาพการบริการ และคุณภาพผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการพัฒนางานบริการ ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ทำการตลาดให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต รสนิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการจากทางโรงพยาบาล

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
บุรีรัมย์ประสิทธิภาพในคุณภาพบริการได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย การให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ด้านความสะดวกรวดเร็ว ด้านการสื่อสารสัมพันธภาพ และด้านความเหมาะสมของอาคารสถานที่

1.1.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงาน เงินเปล พนักงานห้องบัตร พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ — การตลาด พนักงานผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่จ่ายยา

1.1 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและตัวอย่าง

1) ประชากร (Population) หมายถึง ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช จำนวนผู้ใช้บริการโดยเฉลี่ย 212 คนต่อวัน

2) ขนาดตัวอย่าง (Sample size) สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling โดยขนาดตัวอย่างถูกกำหนดที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และให้ค่าความคลาดเคลื่อน 5% จะได้ตัวอย่าง 140 คน

3) วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Method) ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกตัวอย่างผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประสิทธิเวช จำนวน 140 คน ซึ่งเข้ามาใช้บริการในช่วงวันที่ 11 – 17 กันยายน 2546 เวลา 09.30 – 11.30 น. โดยทอดแบบสอบถามเฉลี่ยวันละ 20 ชุด

1.2.2 เครื่องมือในการทำวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยวางแผนคำถามตามประเด็นปัญหาที่ตั้งไว้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1) นำแบบสอบถามที่ทำขึ้น โดยคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปสัมภาษณ์ (Interview) ผู้มารับบริการตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จะนำข้อมูลที่ได้นำมาลงรหัส (Coding) แล้วนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science for window) และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการหาค่าทางสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าร้อยละและค่าความถี่

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนุรีรัมย์ประสิทธิ์เวช มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในระดับมาก (ลิเคิร์ทสเกล มากกว่า 3.5) ร้อยละ 75.6 โดยมีความพึงพอใจในแต่ละด้าน ดังนี้

อันดับ 1 ความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย ร้อยละ 79

อันดับ 2 การสื่อสารและสัมพันธภาพ ร้อยละ 78.2

อันดับ 3 ความเหมาะสมของอาคารสถานที่ ร้อยละ 74.4

อันดับ 4 ความสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 73.8

อันดับ 5 การให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา ร้อยละ 73.0

1.3.2 ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนุรีรัมย์ประสิทธิ์เวช มีความพึงพอใจในคุณภาพผู้ให้บริการในระดับมาก (ลิเคิร์ทสเกล มากกว่า 3.5) ร้อยละ 72.6 โดยมีความพึงพอใจในแต่ละด้าน ดังนี้

อันดับ 1 แพทย์ ร้อยละ 82.8

อันดับ 2 พยาบาล ร้อยละ 76

อันดับ 3 พนักงานห้องบัตร ร้อยละ 74.4

อันดับ 4 พนักงานลูกค้าสัมพันธ์ – การตลาด ร้อยละ 73.8

อันดับ 5 เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ร้อยละ 73

อันดับ 6 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 72.8

อันดับ 7 เจ้าหน้าที่การเงิน ร้อยละ 70

อันดับ 8 เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ ร้อยละ 68.6

อันดับ 9 พนักงานผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 68.4

อันดับ 10 พนักงานเงินแปล ร้อยละ 66

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนุรีรัมย์ประสิทธิ์เวช จำนวน 140 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 41 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทค้าขาย มากกว่าข้าราชการ และเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง แสดงว่าผู้รับบริการยอมเสียค่าใช้จ่ายแทนการใช้สวัสดิการอื่นๆ เช่น บัตรทอง 30 บาท หรือบัตรประกันสังคม ซึ่งต้องไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็วในการได้รับ

บริการสำหรับวัตถุประสงค์ของการรับบริการ ส่วนใหญ่จะมารับบริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของคนส่วนใหญ่ว่า “จะไปโรงพยาบาลทำไม ถ้าไม่ป่วย” ฉะนั้นฝ่ายการตลาดของโรงพยาบาล ต้องมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาสนใจการตรวจสุขภาพประจำปีให้มากขึ้น

ผู้รับบริการรู้จักโรงพยาบาลโดยมีผู้แนะนำมากที่สุด แสดงว่าผู้ที่เคยมารับบริการ มีการสื่อสาร ปากต่อปาก ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถ้าผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจกับโรงพยาบาลก็จะทำให้เกิดลูกค้ารายใหม่ๆ อีก แต่ถ้าผู้รับบริการไม่ประทับใจก็จะมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลสำหรับสื่ออื่นๆ ที่ใกล้เคียง เช่น วิทยุ ป้ายโฆษณา ก็ยังคงจำเป็นต้องทำต่อเนื่องเพราะกลุ่มเป้าหมายมีหลากหลาย จากการศึกษาจำนวนครั้งที่รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นลูกค้าเก่า ที่ต้องมาต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตที่ต้องมาฟอกไต รองลงมาเป็นลูกค้าใหม่ ซึ่งทางฝ่ายตลาดต้องพยายามรักษาลูกค้าเก่าไว้ให้นานที่สุด และเพิ่มลูกค้าใหม่มาเป็นลูกค้าเก่าให้มากที่สุด

ในการศึกษาถึงความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยเฉพาะความเชื่อถือไว้วางใจจากแพทย์ผู้ทำการดูแลรักษา และความสะดวกรวดเร็ว พอใจกับการแสดงออกด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดีของผู้รับบริการ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 คุณภาพบริการของโรงพยาบาล

เป็นหัวใจสำคัญที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้ประกอบการและผู้บริหารต้องสร้างมาตรฐานให้สอดคล้องกับเทคนิควิชาการและความต้องการของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการยอมรับมาตรฐานทางการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital accreditation) เป็นต้น

3.2 ผู้ให้บริการ

โดยเฉพาะสาขาหลักทางการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค ปัจจุบันมีหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเก็บคะแนนสะสม นำไปต่อบริการทุก 5 ปี ส่วนฝ่ายสนับสนุนบริการอื่นๆ เช่น พนักงานเวรเปล พนักงานผู้ช่วย พนักงานต้อนรับ พนักงานห้องบัตร คงต้องให้ความรู้และทักษะในเรื่อง การบริการที่ประทับใจ ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ให้บริการ เช่น การให้รางวัล การยกย่องชมเชย สวัสดิการที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ

3.3 ผู้รับบริการ

ผู้ประกอบการและผู้บริหารของโรงพยาบาลควรได้รับทราบจากปากของลูกค้าว่าเขาได้รับประโยชน์จากสิ่งที่เราทำลงไปมากน้อยเพียงใด เพื่อให้ทราบตรงนี้ ซึ่งควรจะเก็บข้อมูลที่เชื่อถือได้จากลูกค้า วิธีการในการรับทราบความต้องการของลูกค้าอาจทำได้โดย

3.3.1 การมีจุดรับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ/ลูกค้า อาจจะเป็นกล่องรับคำร้องเรียน โทรศัพท์หรือจัดพนักงานไว้คอยรับคำร้องเรียน

3.3.2 การมีกล่องรับความคิดเห็นของผู้ป่วยและลูกค้า

3.3.3 มีคนกลางหรือบุคคลที่ 3 ไปพูดคุยกับลูกค้า

3.3.4 การพูดคุยหรือสัมภาษณ์ลูกค้าตัวต่อตัว

3.4 ผู้ประกอบการโรงพยาบาล

ต้องพยายามเพิ่มส่วนครองตลาดโดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ดังนี้

3.4.1 Product (ผลิตภัณฑ์)

โรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่มี Product เป็นรูปแบบของการบริการ (Service) ผู้ประกอบการควรคำนึงถึง

1) เน้นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ที่ดีมีประสิทธิภาพให้เหนือกว่าโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง

(1) ลงทุนในการซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์และความมั่นใจในมาตรฐาน

(2) คณะแพทย์ของโรงพยาบาลต้องประกอบด้วยแพทย์ที่มีชื่อเสียง มีความสามารถในการรักษา มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ครอบคลุมทุกโรค และมีจำนวนให้เพียงพอกับสัดส่วนของผู้รับบริการ

2) เน้นการให้บริการต่อผู้รับบริการ ตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล

(1) การต้อนรับจากพนักงาน การให้คำแนะนำ การช่วยขนย้ายเครื่องใช้ต่างๆ ของผู้รับบริการไปยังห้องพัก

(2) กรณีผู้รับบริการที่มีพยาบาลเฝ้าดูแล ต้องคอยถามทุกข์สุขอาการอย่างเป็นกันเอง

3) การให้บริการส่วนเพิ่ม

(1) ให้บริการรถยนต์ไป – กลับ สำหรับผู้รับบริการและญาติ

(2) การให้บริการรพช. รับ – ส่ง แก่ผู้รับบริการฟรี โดยไม่คิดมูลค่า

4) การสร้างภาพลักษณ์

(1) ความเชื่อถือไว้วางใจในการรักษาพยาบาล

ก. ด้านอาคารสถานที่ ทันสมัยใหม่สะอาดและมีความสวยงาม
บรรยากาศภายในและภายนอกโรงพยาบาลมีความร่มรื่น สบายตา

ข. ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย

ค. ด้านยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีคุณภาพ

(2) บุคลากร

ก. แพทย์ พยาบาล มีชื่อเสียง มีความสามารถสูง มีความชำนาญ
เฉพาะโรคครอบคลุมทุกโรค

ข. สักส่วนแพทย์และบุคลากรทางรักษาพยาบาล ต่อจำนวน
ผู้ป่วยสูง

(3) นโยบายฝ่ายบริหาร

ก. ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพแพทย์โดยไม่มุ่งหวังทำกำไรเพียงอย่างเดียว

ข. อนุญาตให้ผู้รับบริการ สามารถเลือกแพทย์ที่ผู้รับบริการไว้วางใจ ศรัทธา ทำการรักษาได้

ค. ประชาสัมพันธ์ เพียงสร้างชื่อเสียง แต่ไม่โอ้อวดอ้างโฆษณาชวนเชื่อ

(4) ภาพลักษณ์ชื่อเสียงในการรักษา

ก. รักษาคนไข้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความประทับใจต่อคนไข้

ข. ไม่ให้คนไข้ต้องรับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือราคาแพง โดยไม่จำเป็น

ในการบริหารคุณภาพของการให้บริการ ผู้ประกอบการควรคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกับลูกค้า

2) การตอบสนองที่ดี (*Responsiveness*) คือ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ

3) การให้ความมั่นใจ (*Assurance*) หมายถึง การที่ทีมผู้ให้บริการมีความรู้และความสามารถ ตลอดจนความมั่นใจในการให้บริการ

4) ความเห็นอกเห็นใจ (*Empathy*) ซึ่งก็คือ การเอาใจใส่ ดูแลลูกค้าทุกๆ คนที่ละคน

5) บริการที่สัมผัสได้ (*Tangibles*) ประกอบด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ทีมงาน ตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการให้บริการ

3.4.2 Price (ราคา) หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ สินค้าและบริการ โดยผู้ซื้อตกลงกับผู้ขาย ราคาก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค หากประเมินว่าผลิตภัณฑ์/บริการนั้นมีคุณค่า (Value) และก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ (Utility) เหมาะสมกับราคาหรือจำนวนเงินที่จ่ายไป การกำหนดราคาสอดคล้องกับผลประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับและคุ้มค่ามากที่สุด

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับราคาสำหรับผู้ประกอบการควรคำนึง

1) **ปรับปรุงโครงสร้างของราคา** เพื่อให้ผู้บริการเกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลเก็บค่ารักษาพยาบาลอย่างสมเหตุสมผล และมีความเป็นธรรม

2) **การตั้งราคา** ควรใช้นโยบายการตั้งราคาต่ำ โดยเฉพาะในส่วนที่ผู้รับบริการสามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น การเก็บค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอก ควรจะตั้งราคาถูกกว่าหรือราคาใกล้เคียงกับการไปหาแพทย์ตามคลินิก และยาที่คนไข้สามารถซื้อหาได้จากร้านขายยาภายนอกทั่วไป ควรจะมีราคาใกล้เคียงกับร้านขายยา

3) **ไม่ควรเก็บค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้า** และค่าบริการเล็กๆ น้อยๆ ที่หุยมหิมเกินไไป

4) **ให้ส่วนลดราคาแก่ผู้รับบริการ** ที่สำคัญบางราย เพื่อสร้างความประทับใจในการกลับมาใช้บริการจากโรงพยาบาลอีก และชักจูงใจให้ผู้อื่นมารับบริการ

กรณีธุรกิจโรงพยาบาลที่มีการแข่งขันสูง เพื่อรักษาส่วนครองตลาดให้เพิ่มขึ้น ควรมีการตั้งราคาดังนี้

1) **การตั้งราคาเพื่อการส่งเสริมการตลาด (*Promotion Pricing*)** เป็นการตั้งราคาเพื่อให้ผู้บริโภคซื้อผลิตภัณฑ์/บริการมากขึ้น ได้แก่ การลดราคาจากราคาปกติ (Cent-off Promotion) โดยการขายลดราคาจากราคาปกติ เช่น ค่าตรวจอุตราศาสตร์ เดิมปกติราคา 600 บาท ลดราคาเหลือเพียง 400 บาท และการตั้งราคาตามเทศกาลพิเศษ (*Special Event pricing*)

กิจการจะตั้งราคาให้ต่ำกว่าราคาปกติตามเทศกาลพิเศษต่างๆ เช่น วันครบรอบโรงพยาบาล ปีใหม่ วันพ่อ วันแม่ วันเด็ก

2) การตั้งราคาตามส่วนประสมผลิตภัณฑ์/บริการ

การกำหนดราคาสำหรับสินค้าขายควบ (Product Bundling) เป็นกลยุทธ์การกำหนดราคาสินค้า/บริการหลายชนิด รวมกันเป็นราคาพิเศษ เพื่อกระตุ้นการขาย เช่น

(1) การคลอเดแบบเหมาจ่าย ซึ่งจะรวมค่าบริการเกี่ยวกับค่าห้อง ค่ายา ค่าอุปกรณ์การแพทย์ ค่าห้องคลอเด ค่าการพยาบาล และรวมถึงค่ารักษาพยาบาลของลูกด้วย

(2) การตรวจสอบสุขภาพเป็น package โดยรวมเอาค่าบริการของการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอ็กซเรย์ ตรวจร่างกาย ตรวจหามะเร็ง โดยมักจะมีหลายโปรแกรมแล้วแต่อายุ และสถานภาพต่างๆ ของลูกค้า เช่น ชุดพื้นฐาน ชุดก่อนวิवाห์ ชุดมาตรฐานพิเศษ ชุดวัยทอง

(3) การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น มาตรฐานรักษาโรคทั่วไป ได้สิทธิการตรวจพิเศษ เช่น ตรวจหามะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก ด้วยราคาลดพิเศษ เป็นต้น

3.4.3 Place (ช่องทางการจำหน่ายและการกระจายสินค้า/บริการ)

การจัดจำหน่ายเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จทางการตลาดเป็นการจัดการที่เกี่ยวข้องกับผู้ผลิต/ผู้ให้บริการคนกลาง หน่วยงานสนับสนุนการกระจายสินค้า/บริการ และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ต้นทุนต่ำ ผู้รับบริการพึงพอใจ กรณีธุรกิจโรงพยาบาลเป็นบริการที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ต้องเดินเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ควรจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการออกแบบช่องทางการจัดจำหน่าย/บริการ ได้แก่

1) เพื่อสร้างกลุ่มลูกค้าใหม่

เน้นไปที่การแสวงหาผู้บริโภครายใหม่ เช่น ใช้ช่องทางผ่านบริษัท ประกันชีวิต โดยผ่านตัวแทนบริษัท ประกันชีวิต ที่กระจายในพื้นที่ใกล้เคียง โดยใช้กลยุทธ์ควบคู่กับการส่งเสริมการขาย เช่น ผู้รับบริการที่ทำประกันชีวิตกับบริษัท ไทยประกันชีวิต ถ้ามารับบริการตามเงื่อนไขกรมธรรม์ของบริษัท ทางโรงพยาบาลจะ Contact ให้กับทางบริษัทประกันชีวิต โดยตรง ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการได้มาก การประกันอุบัติเหตุให้แก่นักเรียนในพื้นที่ โดยผู้ประกอบการต้องไปติดต่อกับผู้บริหาร โรงเรียนและตัวแทนบริษัทประกันชีวิต เพื่อให้โรงพยาบาลได้เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพนักเรียน เมื่อได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสร้างกลุ่มลูกค้าใหม่ ให้เพิ่มมากขึ้น

2) เพื่อรักษาลูกค้าเก่าให้ยาวนาน

เน้นไปที่การบริหารประสิทธิภาพของการดูแลลูกค้าเดิมของบริษัทให้คงอยู่นานมากที่สุด เช่น สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายแก่กลุ่มลูกค้าเดิม เช่น มอบบัตร VIP ลดราคาให้กับลูกค้าทั้งครอบครัว จัดส่งบัตรอวยพรวันเกิดให้กับลูกค้า โดยใช้บัตรสิทธิต่างๆ เป็นตัวกลางเชื่อมช่องทาง

3) ร่วมเป็นพันธมิตรทางธุรกิจ (Alliance) โดยใช้ภาคธุรกิจอื่นเป็นตัวเสริมช่องทางการบริการ เช่น บัตรเครดิตกับธนาคารพาณิชย์ต่างๆ โดยเข้าร่วมการใช้บัตรของผู้มารับบริการ โดยให้ส่วนลดต่างๆ เช่น ค่ายา ค่าตรวจวิเคราะห์ ค่าห้องพัก ซึ่งเสริมความแข็งแกร่งให้การร่วมมือกับธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ใช้วิธีการเข้าไปยังโรงงาน บริษัท โดยประสานงานกับพนักงานแต่ละแผนก หรือประสานงานบริการ(แผนกขาย) ของโรงงานและบริษัท เพื่อให้รู้จักโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

5) สำหรับบุคคลทั่วไป ใช้วิธีการส่งข่าวประชาสัมพันธ์ โดยการออกไปเยี่ยมหรือส่งแผ่นพับเกี่ยวกับการบริการในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลและสาระความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทางไปรษณีย์ในโอกาสต่างๆ

3.4.4 Promotion (การสื่อสารทางการตลาด)

ผู้ประกอบการไม่เพียงแต่สร้างผลิตภัณฑ์ ที่ตรงตามความต้องการผู้บริโภค การกำหนดราคาที่เหมาะสม และแสวงหาช่องทางการจัดจำหน่ายสู่ผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังจำเป็นที่จะต้องสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้บริโภคปัจจุบันและอนาคต ให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการอย่างชัดเจน การสื่อสารการตลาด (Marketing Communication) หรืออาจจะเรียกว่า การส่งเสริมการตลาด (Promotion) จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกตัวหนึ่ง ของส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) เนื่องจากผู้ประกอบการอาชีพทางการแพทย์ และโรงพยาบาลมีกฎระเบียบที่ห้ามทำการโฆษณาชวนเชื่อ และโอ้อวดสินค้าบริการต่างๆ ได้อย่างเสรี เช่น สินค้าอื่นๆ โรงพยาบาลจึงใช้นโยบายการส่งเสริมการตลาด โดยวิธีประชาสัมพันธ์ในขอบเขตที่สามารถทำได้ดังนี้

1) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์และการตลาด เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลประจำในแผนกด้านหน้า เมื่อมีผู้มารับบริการเข้ามาภายในโรงพยาบาล

2) แลกส่งข่าวด้วยสื่อมวลชน ในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลที่จัดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น การจัดประกวดสุขภาพเด็กดี ในงานวันเด็ก

3) เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามสมควรกับทางจังหวัด และชุมชนใกล้เคียง เช่น การจัดบอร์ดส่งเสริมสุขภาพกับงานกาชาด การออกหน่วยเคลื่อนที่ในวันเฉลิมพระชนมพรรษา ส่งนางนพมาศเข้าร่วมประกวดงานลอยกระทง

4) บริจาคเงินและข้าวของเครื่องใช้ แก่ผู้ประสบภัยต่างๆ ตามโอกาส

5) จัดงานการบริการด้านสุขภาพ ให้กับบริษัทต่างๆ ในจังหวัดโดยราคา ถูกพิเศษ เพื่อให้พนักงานบริษัท เข้ามารับบริการของโรงพยาบาล

6) ลงโฆษณาการรับสมัครงานของโรงพยาบาลในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสารอื่นๆ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

7) จัดทำเว็บไซต์ เกี่ยวกับแผนกที่ให้บริการด้านสุขภาพ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล พร้อมทั้งสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้คนทั่วไปได้รู้จักโรงพยาบาลมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข *บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2544
- กรีซ สืบสินธุ์ *วัฒนธรรมและพฤติกรรมสื่อสารในองค์กร* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538
- กองการประกอบโรคศิลปะ. *พระราชบัญญัติสถานพยาบาล* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข 2541
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ “การศึกษาสภาพการใช้จรรยาบรรณวิชาชีพ
การพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข” รายงานการวิจัย สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2545
- คุณหญิง ไหว้เรื่องศรี “คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการ
บริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริการ โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- ธงชัย สันติวงษ์ และคณะ *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2535
- บุรีรัมย์ประสิทธิเวชโรงพยาบาล (2543 – 2545) *สถิติจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก*
รายงานประจำปี
- พะยอม วงศ์สารศรี *องค์กรและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร : สุภาการพิมพ์ 2542
- แพทยสภา *ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม* กรุงเทพมหานคร
2525
- ราชบัณฑิตยสถาน *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ 2538
- วิเชียร เกตุสิงห์ *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย* กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช 2530
- ศิริพร ตันติพิบูลวินัย “โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน” *รามาริบัติพยาบาลสาร พฤษภาคม –*
สิงหาคม, 75 – 81 2537

สมพงษ์ เกษมสิน *การบริหารบุคคลแผนใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
2526

สร้อยตระกูล อรรถมานะ *พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2542

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ (2543 – 2545) *สถิติจำนวนสถานพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์*
รายงานประจำปี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*
กระทรวงสาธารณสุข 2545

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย *ประมวลสาระชุดวิชา การวิเคราะห์วางแผนแผล การควบคุม*
ทางการตลาด หน่วยที่ 1 – 5. : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช 2544

สุรางค์ โคว์ตระกูล *จิตวิทยาการศึกษา* สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
2533

อนูวัตร สุภชุติกุล *Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา* สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข ดีไซร์ 2540

Greengerg J. and Baron, A.R. *Behavior in Organization : Understanding*
And Management The human side of work. 5th ed. New Jersey : Prentice – Hall
1955

Litwin G.H. and Stringer, R.A. *Motivation and Organization Climate Boston :*
Divission of research. Harvard University Gradute School of Business
Administration. 1968

Maslow. Abraham. (1954) *Motivation and Personality.* New York : Harpers & Row
Publishers 1954

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ
 1. ชาย
 2. หญิง
2. อายุ
 1. 20 ปี หรือต่ำกว่า
 2. 21 – 30 ปี
 3. 31 – 40 ปี
 4. 41 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาตรี
 3. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 1. พนักงานเอกชน
 2. เจ้าของกิจการ
 3. ค้าขาย
 4. ข้าราชการ
 5. รัฐวิสาหกิจ
 6. อื่นๆ คือ.....
5. ระดับรายได้ / เดือน
 1. 4,000 บาทหรือต่ำกว่า
 2. 4,000 – 9,000 บาท
 3. 9,000 – 15,000 บาท
 4. 15,000 – 25,000 บาท
 5. 25,000 – 40,000 บาท
 6. 40,000 ขึ้นไป
6. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา
 1. ตัวท่านเอง
 2. บริษัทประกันชีวิต
 3. พรบ. ประกันภัย
 4. ประกันสังคม
 5. บริษัทที่ทำงาน
 6. หน่วยงานภาครัฐ
 7. รัฐวิสาหกิจ
 8. อื่นๆ คือ.....
7. วัตถุประสงค์ของการรับบริการ
 1. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
 2. ตรวจสอบสุขภาพไปต่างประเทศ
 3. ตรวจสอบสุขภาพทำประกันชีวิต
 4. มีอาการเจ็บป่วย
 5. แพทย์นัด
 6. อื่นๆ คือ.....
8. ท่านรู้จักโรงพยาบาลแห่งนี้ได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 1. มีผู้แนะนำมา
 2. ทราบจากวิทยุ
 3. ป้ายโฆษณา
 4. อื่นๆ คือ.....
9. ท่านเคยรับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้
 1. มาครั้งแรก
 2. มา 2 ครั้ง
 3. มา 3 ครั้ง
 4. มา 4 ครั้ง
 5. มามากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป

10. ถ้าท่านเคยรับบริการ ท่านรับบริการแผนกใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. พนักงานเงินแปล 2. พนักงานต้อนรับ 3. ห้องบัตร
 4. แพทย์ 5. พยาบาล 6. ห้องวิเคราะห์โรค
 7. เอ็กซเรย์ 8. อื่นๆ คือ.....

11. เมื่อท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านประทับใจการให้บริการส่วนใดมากที่สุด ให้ใส่ตัวเลขเรียงลำดับจากมากไป น้อย (สิ่งที่ประทับใจมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 สิ่งที่ไม่ประทับใจน้อยที่สุดเป็นลำดับที่ 9)

1. พนักงานเงินแปล 2. พนักงานต้อนรับ 3. ห้องบัตร
 4. แพทย์ 5. พยาบาล 6. ห้องวิเคราะห์โรค
 7. เอ็กซเรย์ 8. อื่นๆ คือ.....
 9. ไม่ประทับใจเพราะ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของท่านมากที่สุด ตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

คุณภาพบริการ	ระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจความปลอดภัย					
- มั่นใจการวินิจฉัยโรคของแพทย์					
- เชื่อมั่นในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ					
- เชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์					
- พอใจกับการดูแลจากฝ่ายการพยาบาล					
- อุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยมีมาตรฐาน					
2. การให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษา					
- ได้รับความกระจ่างอาการเจ็บป่วยจากแพทย์					
- ได้รับทราบการปฏิบัติตัวเพื่อให้อาการทุเลา					
- ได้รับวิธีการป้องกันจากอาการเจ็บป่วย					
- ได้รับคำแนะนำการใช้ยาแต่ละชนิด					
- มีการติดตามผลการรักษา					
3. ด้านความสะดวกรวดเร็ว					
- มีความสะดวกในการติดต่อกับทางโรงพยาบาล					
- มีความสะดวกในการพบแพทย์					
- ขั้นตอนการตรวจรักษาไม่ยุ่งยาก					
- มีการส่งต่อแต่ละแผนกบริการ ได้อย่างต่อเนื่อง					
- มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ					
- บริการด้วยความเสมอภาคมีการเรียงลำดับก่อน - หลัง					
4. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ					
- ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ					
- พูดยาวไพเราะอ่อนหวานมีอัธยาศัยดี					
- มรรยาทอ่อนน้อมนุ่มนวล					
- แต่งกายสุภาพเรียบร้อย					
- มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					

คุณภาพบริการ	ระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ด้านความเหมาะสมของอาคารสถานที่					
- บริเวณกว้างขวางสะอาดเรียบร้อย					
- บริเวณที่พักสำหรับญาติ					
- ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ					
- ทางเข้า - ออกสะดวกและคล่องตัว					
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอตรวจ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของท่านมากที่สุด ตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

คุณภาพผู้ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจคุณภาพผู้ให้บริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แพทย์					
2. พยาบาล					
3. พนักงานเงินเปล					
4. พนักงานห้องบัตร					
5. พนักงานลูกค้าสัมพันธ์-การตลาด					
6. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล					
7. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ					
8. เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์					
9. เจ้าหน้าที่ห้องการเงิน					
10. เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทางโรงพยาบาลขอขอบพระคุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อจะได้เป็นแนวทางนำไปปรับปรุงคุณภาพการทำงานของโรงพยาบาลให้ดียิ่งๆ ขึ้นในโอกาสต่อไป

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวรรณิ ตั้งศรีเกียรติกุล
วัน เดือน ปีเกิด	30 มิถุนายน 2503
สถานที่เกิด	อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนีนครราชสีมา พ.ศ. 2526 นิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2532 บริหารสาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2536
สถานที่ทำงาน	ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2526 – พ.ศ. 2530 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พ.ศ. 2530 – 2535
ตำแหน่ง	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนบุรีรัมย์ พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน