

ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
ของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี



SERVICE SATISFACTION OF OUT PATIENT
IN VIBHAVADI HOSPITAL GROUP



ณิชาวีร์ จำเริญ
NICHAVI CHAMROEN

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา

วพ.

รศ 432๓

รศ 47

สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ.2547

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน 52438

วัน,เดือน,ปี 14 ก.ย. 2547

ISBN 974-9709-44-6



เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุก
ครั้งที่มีการนำไปใช้

**SERVICE SATISFACTION OF OUT PATIENT
IN VIBHAVADI HOSPITAL GROUP**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT OF THE DEGREE OF
MASTER OF INDUSTRIAL EDUCATION IN VOCATIONAL ADMINISTRATION
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
2004
ISBN 974-9709-44-6**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2004

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี
นักศึกษา	นางสาวณิชาวีร์ จำเจริญ
รหัสประจำตัว	44064101
ปริญญา	ครุศาสตรบัณฑิตสาขารัฐศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา	การบริหารอาชีวศึกษา
พ.ศ.	2547
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์	ดร.ณรงค์ พิมสาร
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณณี ลีกิจวัฒน์นะ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ตามความคิดเห็นของประชาชนผู้มาใช้บริการในด้านการบริการเวชระเบียน การตรวจรักษา การบริการเภสัชกรรม สถานที่และสภาพแวดล้อม เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวม จำแนกตามโรงพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง ในช่วงเดือนกันยายนปี 2546 โดยนำสถิติของผู้มาใช้บริการย้อนหลัง ในปี 2545 ประมาณประชากรต่อเดือนโดยแยกเป็น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี ประมาณ 23,000 คน โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ประมาณ 5,500 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาประมาณ 12,000 คน ดังนั้น ประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 40,500 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีใน 4 ด้าน ของการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้าน

การตรวจรักษา ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านการบริการเภสัชกรรม ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม จำแนกตามโรงพยาบาลพบว่า มีความแตกต่างกัน ทั้ง 4 ด้าน และรวมทุกด้าน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title	Service Satisfaction of Out Patient in Vibhavadi Hospital Group
Student	Miss Nichavi Chamroen
Student ID.	44064101
Degree	Master of Industrial Education
Programme	Vocational Administration
Year	2004
Thesis Advisor	Dr.Narong Pimsarn
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr.Punnee Leekichwatana

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate of Service Satisfaction of Out Patient of Out Patient Department of Vibhavadi Hospital Group. The study is focus on four subjects of service satisfaction, which are register service, doctor check up service, pharmacy service and location and environment and compared the service satisfaction of out patient for Vibhavadi Hospital Group in overall result separated by Hospital types

The samples of this study were collect from three of hospitals of Vibhavadi Hospital Group in September,2003 But the statistic number use from year 2002, the number of out patient per month from three sample hospital as follow Vibhavadi about 23,000 patients, Vibhavadi 2 about 5,500 patients and Chaophya about 12,000 patients

The analyzes data of this study are using frequency, percentage, means (μ), Standard Deviation (σ)

The overall result of this study found that the service satisfaction of out patient for Vibhavadi Hospital Group is high by order the average number of satisfaction from high to low as follow register service, doctor check up service, pharmacy and location and environment

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

When compared the service satisfaction of out patient for Vibhavadi Hospital Group in overall result separated by Hospital types, it found that they were in different at 0.5 levels.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ด้วยคำแนะนำและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเขียนวิทยานิพนธ์ จาก ดร.ณรงค์ พิมสาร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสอง จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ดร.มาลัย จีร์วัฒนเกษตร์ รศ.ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล ผศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์ รศ.ดร.คุณหญิงวนิดา ฐปะเดมิย์ รศ.ดร.เมธี ปิรันธนานนท์ รศ.ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์ ผศ.ดร.ธีระพล เทพหัสดิน ณ อยุธยา ดร.ฉันทนา โหมดมณี ผศ.ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม ตลอดจนคณาจารย์ในคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาจากการเขียนวิทยานิพนธ์ให้แก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณท่าน นายแพทย์ ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี นายแพทย์ไพบุลย์ เอกแสงศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และนพ.จำเริญ สรพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา ที่ให้การอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอขอบคุณ นายแพทย์ไพบุลย์ เอกแสงศรี คุณปราโมทย์ หิรัญจากรวงศ์ คุณดวงฉวีล เจริญภักดี อาจารย์วิทยา สุขันทอง และดร. ผดุงชัย ภูพัฒน์ ที่ให้ความกรุณาอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยให้

ขอขอบคุณ ผศ.ไพฑูรย์ พิมดี และคุณศิริวรรณ ฉายศิริ ในการช่วยเหลือและคำแนะนำจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณฐนภฤตย์ สุรกิจบวร คุณเยาวเรศ ลาदनวม คุณนิตยา ชื่นศิลป์ และเพื่อนร่วมรุ่น 15 การบริหารอาชีวศึกษาทุกท่าน สำหรับกำลังใจและให้การช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่อง และท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการก่อให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้

ณชาวีร์ จำเริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	IX
สารบัญแผนภูมิ.....	X
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ประวัติความเป็นมาของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี.....	8
2.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน.....	15
2.2.1 ระบบบริหารโรงพยาบาลเอกชนในอดีตถึงปัจจุบัน.....	15
2.2.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท.....	16
2.2.3 โรงพยาบาลเอกชนในอนาคต.....	17
2.3 โครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชน.....	18
2.3.1 แผนผังโครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชน.....	18
2.3.2 สายงานการบริการของโรงพยาบาลเอกชน.....	20
2.4 ความพึงพอใจต่อการบริการ.....	25
2.4.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	25
2.4.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ.....	26
2.4.3 ความหมายและลักษณะของการบริการ.....	26

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4.4 คุณภาพการบริการ.....	29
2.4.5 ประเภทและลักษณะผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน.....	32
2.4.6 การประเมินคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ.....	33
2.4.7 ความพึงพอใจต่อการบริการ.....	34
2.4.7.1 ด้านการบริการเวชระเบียน.....	37
2.4.7.2 ด้านการตรวจรักษา.....	39
2.4.7.3 ด้านการบริการเภสัชกรรม.....	42
2.4.7.4 ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม.....	47
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	56
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	59
ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	68
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	71
5.3 ข้อเสนอแนะ	76

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	83
ประวัติผู้เขียน.....	125



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาล ในเครือวิภาวดี.....	52
4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวม.....	55
4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเวชระเบียน.....	56
4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา.....	57
4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านบริการเภสัชกรรม.....	58
4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม.....	59
4.7 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม จำแนกตามโรงพยาบาล.....	60
4.8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ การบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม จำแนกตามโรงพยาบาล.....	61

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2546	10
2.2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ปี 2546.....	12
2.3 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยา ปี 2546.....	14
2.4 แสดงโครงสร้างองค์การโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 100 เติงขึ้นไป.....	18
2.5 แสดงวงจรการให้บริการผู้ป่วย.....	20-21



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริการทางด้านสุขภาพนับได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันด้วยมาตรฐานที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลนั้นนับได้ว่าเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการประชาชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ซึ่งทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็ได้พยายามจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ดีและสมบูรณ์แบบ แม้ว่าภาพรวมของการบริการของโรงพยาบาลในภาครัฐที่มีอยู่ จะไม่สามารถให้บริการกับประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ อุปสรรคสำคัญต่าง ๆ อาทิ อัตราการเพิ่มของประชากรที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว การขาดบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่รักษาพยาบาล ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น โดยนอกจากจะแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลจากภาครัฐแล้ว ยังเป็นธุรกิจบริการที่ให้การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของทรัพยากรบุคคลของประเทศนับล้านคน มีระบบการบริหารงานที่ควบคู่กันไประหว่างจริยธรรม มนุษยธรรม และการบริหารธุรกิจ

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2529 -2534) และมีผลกระทบต่อบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างมาก (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2536 : 76) และมีระบบการบริหารงาน ที่มีการแข่งขันกันในเรื่องธุรกิจเป็น อย่างสูง ดังนั้น ผู้บริโภคเป็นปัจจัยสำคัญที่จะชี้ถึงความอยู่รอดของกิจการ ผู้บริหารจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมุ่งความสนใจมาสู่ผู้บริโภค หรือ ผู้ใช้บริการ ในการที่จะนำเสนอสินค้าหรือบริการที่ดีมีคุณภาพให้ตอบสนองต่อการใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลก็เปรียบเสมือนการขายความพึงพอใจให้แก่ ผู้ป่วย ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลเอกชน ก็ได้ใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการพัฒนาการบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจจากผู้มาใช้บริการ

ปัจจุบันกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี (โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลวิภาวดี 2 และโรงพยาบาลเจ้าพระยา) เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกผู้ป่วยนอกที่จะมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ามาใช้บริการ ทั้งในแผนกอายุรกรรม, หู ตา คอ จมูก, ศัลยกรรม, ทันตกรรม, ผิวหนัง ฯลฯ โดยจากสถิติข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 - พฤษภาคม 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยจำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ 40,500 คน (ฝ่ายเวชระเบียน กลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี : 2545,2546) ซึ่งนับว่าเป็นการยากที่เจ้าหน้าที่ทุกแผนกในโรงพยาบาลจะให้บริการได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง

กลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดีจึงได้รับคำติติงอยู่เสมอ โรงพยาบาลทั้งสามจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนของประเทศให้ได้รับความพึงพอใจมาโดยตลอด มีการปรับปรุงและแก้ไขพัฒนาในส่วนที่บกพร่องอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการในระดับคุณภาพที่ดี แต่อย่างไรก็ตามทั้ง 3 โรงพยาบาลก็ยังได้รับคำตำหนิติเตียนจากผู้รับบริการอยู่เสมอ ทั้งในรูปของจดหมายแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและบัตรสนเท่ห์ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ การให้บริการล่าช้าและไม่สะดวก, การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีอริยาไฉยที่ดี, แพทย์และพยาบาลไม่เอาใจใส่เท่าที่ควร, อาคารสถานที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ฯลฯ

อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่มักจะมีความวิตกกังวลหวาดกลัวเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค หวาดกลัวความพิการ กลัวตาย และไม่กล้าซักถามแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียด เบื่อหน่ายและขัดแย้งทางด้านอารมณ์ กอรปกับผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล อาจจะมีลักษณะที่น่ากลัว การรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลขาดความเป็นกันเอง ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี ก็น่าจะเป็นการช่วยลดความเครียดทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หากการรักษาพยาบาลใช้เวลาสั้น ผู้ป่วยและญาติก็จะสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เร็วขึ้น และเกิดความพึงพอใจและประทับใจในการบริการที่ได้รับ (กรองทอง นามวิเศษ . 2545 : 1)

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และได้สัมผัสกับปัญหานี้มาโดยตลอด จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีอย่างจริงจังว่าผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะนำผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง พิจารณาปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงการบริการในจุดที่บกพร่องได้โดยตรง ไม่ต้องเปลี่ยนทั้งระบบ ซึ่งจะเป็นผลให้ประหยัดทั้งเวลาและงบประมาณ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านการบริการเวชระเบียน (2) ด้านการตรวจรักษา (3) ด้านการบริการเภสัชกรรม (4) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี แตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Gerson (อ้างใน พิพัฒน์ ก้องกิจกุล, 2546 : 162) ซึ่งสรุปแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลไว้ 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริการเวชระเบียน
2. ด้านการตรวจรักษา
3. ด้านการบริการเภสัชกรรม
4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1.1 ประชากร

ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง ในช่วงเดือนกันยายนปี 2546 โดยนำสถิติของผู้มาใช้บริการย้อนหลัง ในปี 2545 ประมาณประชากรต่อเดือนโดยแยกเป็น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี ประมาณ 23,000 คน โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ประมาณ 5,500 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาประมาณ 12,000 คน ดังนั้น ประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 40,500 คน

1.5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างแบบของ Yamane การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เฉพาะผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 393 คน โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ประมาณ 373 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาประมาณ 387 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,153 คน โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปรับเพิ่มเป็นโรงพยาบาลละ 400 คน

1.5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ โรงพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำแนกเป็น 3 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลวิภาวดี
2. โรงพยาบาลวิภาวดี 2
3. โรงพยาบาลเจ้าพระยา

2. ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริการเวชระเบียน
2. ด้านการตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ด้านการบริการเภสัชกรรม
4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี หมายถึง โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลวิภาวดี 2 และโรงพยาบาลเจ้าพระยา

2. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่มารับการรักษาแต่ไม่ได้นอนพักรักษาที่กลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

3. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ทั้งทางอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก ทันตกรรม เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยไม่ได้นอนพักในโรงพยาบาล และมีทั้งผู้ป่วยนอกเก่าและผู้ป่วยนอกใหม่

4. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ

4.1 ด้านการบริการเวชระเบียน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อการให้บริการ เกี่ยวกับการลงทะเบียนประวัติ ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ เป็นการบันทึกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ, การเจ็บป่วย, การให้การดูแลรักษา เจ้าหน้าที่จะซักถามประวัติต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยมีบุคลิกภาพที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพนุ่มนวล สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจในการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง การให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มีความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในเรื่องอื่น ๆ ส่วนในด้านผู้ป่วยเก่าหากมาใช้บริการอีกครั้ง ก็สามารถค้นหาทะเบียนประวัติเก่าได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง

4.2 ด้านการตรวจรักษา หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อการตรวจ-รักษา จากแพทย์ของโรงพยาบาลในกลุ่มในเครือโรงพยาบาลวิภาวดี โดยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน แพทย์สามารถซักปัญหาและบำบัดความเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วยนอกได้ โดยใช้ระยะเวลาในการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม รวมไปถึงความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ อาทิ การสื่อสารพูดคุย กิริยาอาการ ความเอาใจใส่ ผู้ป่วยมีไว้วางใจ เชื่อมั่น และยอมรับ ต่อการให้บริการของแพทย์ อีกทั้งการประสานงานระหว่างแพทย์

พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีการผสมการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ด้านการบริการเภสัชกรรม หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อการให้บริการของเภสัชกรของโรงพยาบาลในกลุ่มในเครือโรงพยาบาลวิภาวดี ทั้งในการส่งมอบยา การแนะนำอธิบายวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตนต่อการรักษาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ได้ดี การพูดจากับผู้ป่วยจะต้องสุภาพนุ่มนวล หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส เมื่อผู้ป่วยสงสัยในการใช้ยาจะต้องตอบคำถามให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย รวมไปถึงการรอคอยในการรับยาต้องมีระยะเวลาที่เหมาะสม และให้บริการอย่างรวดเร็ว มีการผลานการทำงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

4.4 ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อสถานที่ของโรงพยาบาลในกลุ่มในเครือโรงพยาบาลวิภาวดี ทั้งสิ่งแวดลอมภายใน และสิ่งแวดลอมภายนอก สิ่งแวดลอมภายในมีความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ มีพื้นที่สำหรับให้บริการกับผู้มาใช้บริการ การจัดป้ายบอกตำแหน่งสถานที่ต่าง ๆ ที่พักขณะรอรับบริการ มีที่จอดรถที่สะดวกและพอเพียงต่อการให้บริการ อากาศและกลิ่น ภายในมีความสะอาด ไม่มีกลิ่นเน่าเหม็น รวมไปถึงความเงียบสงบ ไม่มีเสียงอะอะอึกทึก ส่วนสิ่งแวดลอม ภายนอก ได้แก่ อาคารโรงพยาบาลที่มีความสวยงามทันสมัย บริเวณโดยรอบอาคารมีความสะอาด มีการปลูกต้นไม้ร่มรื่น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของ กลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ดังนั้นจึงได้ศึกษาจาก วรรณกรรม ทฤษฎีและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวคิด ทฤษฎี ในการวิจัยครั้งนี้ และได้นำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

2.1 ประวัติความเป็นมาของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

2.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน

2.2.1 ระบบบริหารโรงพยาบาลเอกชนในอดีตถึงปัจจุบัน

2.2.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท

2.2.3 โรงพยาบาลเอกชนในอนาคต

2.3 โครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชน

2.3.1 แผนผังโครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชน

2.3.2 สายงานการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

2.4 ความพึงพอใจต่อการบริการ

2.4.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.4.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ

2.4.3 ความหมายและลักษณะของการบริการ

2.4.4 คุณภาพการบริการ

2.4.5 ประเภทและลักษณะผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

2.4.6 การประเมินคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ

2.4.7 ความพึงพอใจต่อการบริการ

2.4.7.1 ด้านการบริการเวชระเบียน

2.4.7.2 ด้านการตรวจรักษา

2.4.7.3 ด้านการบริการเภสัชกรรม

2.4.7.4 ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 ประวัติความเป็นมาของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

จากการศึกษาค้นคว้าในเว็บไซต์อินเทอร์เน็ต www.vibhavadi.com ได้สรุปข้อมูลประวัติไว้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น มีไม่เพียงพอกับความ ต้องการของประชาชน และส่วนใหญ่อยู่ใจกลางเมือง ซึ่งมีปัญหาด้านการจราจรติดขัดมาก กลุ่มนายแพทย์และนักธุรกิจกลุ่มหนึ่งมีความเห็นว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานในย่าน ชานเมืองของกรุงเทพฯ จะเป็นการช่วยและคลี่คลายปัญหาจราจร บรรเทาความเดือดร้อนของ ประชาชนแถบชานเมือง จึงได้ตกลงใจร่วมกันก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน โดยมีจุดมุ่งหมายว่า

1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทุกระดับชั้นด้วยความสะดวก และรวดเร็ว
2. คิดค่าบริการอย่างเหมาะสมและยุติธรรม ด้วยความเมตตาและเห็นอกเห็นใจ
3. ดำรงคุณธรรม และคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ทุกสาขา
4. ให้บริการด้านเวชกรรมป้องกันแก่บุคคลทั่วไป รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปราโมทย์ หิรัญจากรุงส์ (2546) ได้ให้สัมภาษณ์ความเป็นมาของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีว่า เป็นการร่วมทุนและร่วมมือกันทางการบริหารและการจัดการ ที่ได้มาตรฐานตาม ข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อช่วยบรรเทาปัญหา ทางสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในละแวกชานเมืองของกรุงเทพมหานคร อันได้แก่ โรงพยาบาล วิภาวดี ตั้งอยู่ทางทิศเหนือ โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ตั้งอยู่ทางตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาล เจ้าพระยา ตั้งอยู่ทางทิศใต้ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งนอกจากจะร่วมมือกันในการบริหารงาน แล้ว ยังเป็นการลดภาระในการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ ได้อีกทางหนึ่งด้วย

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลวิภาวดี

จากการศึกษา ค้นคว้า ในเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต www.vibhavadi.com สรุปประวัติความเป็นมาของ บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด ว่าได้เริ่มก่อตั้งในปี 2527 โดยกลุ่มแพทย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลและโรงพยาบาลราชวิถี นอกจากนั้นก็ยังมีกลุ่มนักธุรกิจอื่น ๆ รวมแล้วประมาณ 60 ท่าน สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชน ได้ ในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป ในวันที่ 1 มีนาคม 2529

โรงพยาบาลวิภาวดีมีทุนจดทะเบียนแรกเริ่ม 1 ล้านบาท เพิ่มเป็น 40 ล้านบาท, 60 ล้านบาท, 100 ล้านบาท, 150 ล้านบาท, 165 ล้านบาท ในปี 2527, 2528, 2530, 2531 และ 2533 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลวิภาวดี ได้ซื้อที่ดินเนื้อที่ 1 ไร่ 2 งาน 6 ตารางวา เมื่อเดือนธันวาคม 2526 เพื่อก่อสร้างเป็นอาคารโรงพยาบาลขนาด 9 ชั้น อาคารนี้เริ่มก่อสร้างเมื่อเดือนตุลาคม 2527 กระทั่งเสร็จสมบูรณ์เมื่อต้นปี 2529 และเริ่มเปิดรับผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2529 นับจากนั้นเป็นต้นมา โรงพยาบาลวิภาวดีก็ได้รับความสนใจจากประชาชนเข้ารับการตรวจรักษา อย่างคับคั่งเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ในระยะเริ่มต้น โรงพยาบาลวิภาวดี เป็นอาคารสูง 9 ชั้น ใน ปัจจุบันเรียก "อาคาร 1" มีเตียงรับคนไข้ และห้องไอซียูในตอนเริ่ม ดำเนินการรวม 175 เตียง มีเครื่องมือและอุปกรณ์แพทย์ ที่ทันสมัย ครบครัน มีแพทย์ประจำเป็นผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา รวมประมาณเกือบ 300 คน ระบบบริหารทั้งหมดควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ สามารถจัดระบบงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

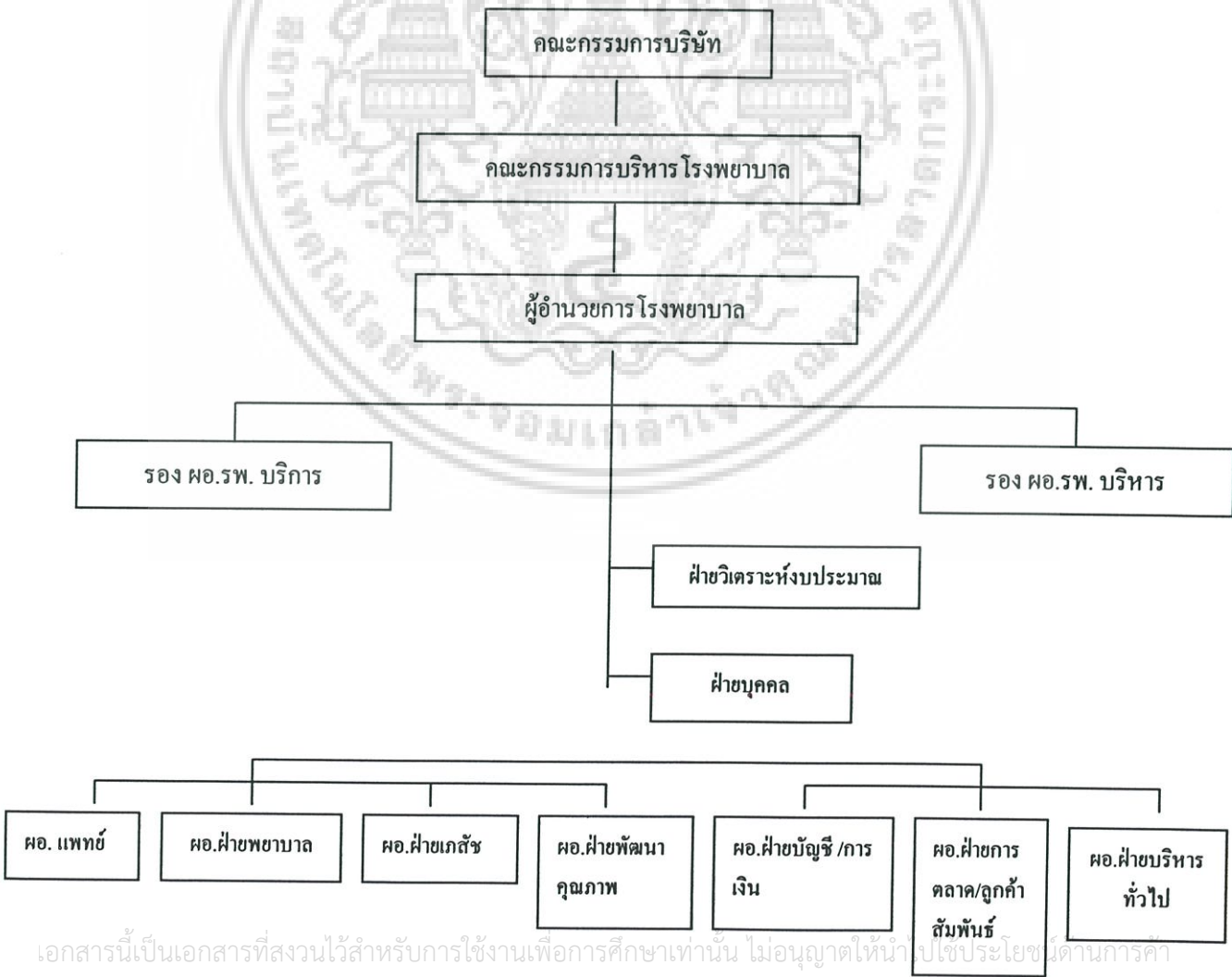
กิจการโรงพยาบาลวิภาวดีดำเนินไปด้วยความก้าวหน้า และได้รับความนิยม จากประชาชนทั่วไปอย่างรวดเร็วมีอัตราเฉลี่ยการเติบโตของคนไข้ทั้งภายนอก และภายในประมาณปี ละ 15-20% ในปี 2524 โรงพยาบาลวิภาวดีเริ่มถึงจุดอิ่มตัวคือเตียงคนไข้ในเต็มตลอด ส่วนคนไข้หนักก็ทวีจำนวนมากขึ้น จนถึงวันละประมาณ 600 ราย จึงเกิดความแออัด เพราะมีห้องตรวจโรคเพียง 15 ห้องผู้บริหารโรงพยาบาลจึงได้วางแผนดำเนินการขยายโครงการ 2 โดยนำบริษัท เข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์เพื่อการระดมทุน ปัจจุบันโรงพยาบาลวิภาวดีโครงการ 2 ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นลงแล้วสามารถเปิดดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ในเดือนกรกฎาคม 2537 โดยมีอาคารเพิ่มขึ้นอีก 2 หลัง คือ TOWER A สูง 12 ชั้น ปัจจุบันเรียก "อาคาร 2" และ TOWER B สูง 24 ชั้น ปัจจุบันเรียก "วิภาวดีแมนชั่น"

โครงการโรงพยาบาลวิภาวดีในอาคาร 2 สามารถรับคนไข้ภายในได้ 400 เตียง มีห้อง ตรวจโรคเพิ่มขึ้นอีก 40 ห้อง สามารถรับคนไข้ได้วันละ 1,000-1,200 คน ชีตความสามารถของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกมากมาย โดยมีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ที่ทันสมัย และขีดความสามารถสูงเพิ่มขึ้นอย่างมาก ได้แก่ ศูนย์อุบัติเหตุแบบครบวงจร คือสามารถ ต่อแขนขาที่ขาดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำงานได้ พ้นจากสภาพคนพิการ คลินิกโรคหัวใจ-โรคไต ศูนย์รับบาลผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์ผู้มีบุตรยาก ฯลฯ

โรงพยาบาลวิภาวดีได้รับการคัดเลือกให้เป็นบริษัทดีเด่นปี 2535 ประเภทสถานให้บริการ สาธารณกิจโรงพยาบาล โดย พลเอกนายแพทย์สิงหา เสาวภาค ประธานบริษัท เป็นผู้รับ รางวัลเกียรติยศจาก นายวีระ สุระสังกรกาญจน์ อดีตรัฐมนตรีช่วยกระทรวงอุตสาหกรรม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุดเด่นของ โรงพยาบาลคือเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ทางโรงพยาบาลยังมี มูลนิธิวิภาวดีและมีกิจกรรม เช่น การสร้างศาลาที่พักผู้ป่วย, การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วย ผู้ป่วยที่ยากไร้และกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในด้านต่าง ๆ จนได้รับโล่ห์พระราชทานจารึกจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชน เพราะโรงพยาบาลของรัฐขยายตัวไม่ทัน และมีขีดจำกัดในด้านการบริการ คนไข้มีจำนวนมากเวลาก็มีน้อยไม่สามารถไปใช้บริการของรัฐได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีโรงพยาบาลรองรับในจุดนี้มากขึ้นในด้านบริการนั้นผู้บริหารได้พยายามสร้างจุดเด่น ทั้งคุณภาพในการให้บริการ ความรวดเร็ว และการสร้างความประทับใจทางด้านคุณภาพของแพทย์ มารยาทที่ประทับใจในการต้อนรับ สร้างความอบอุ่นและผูกพันที่จะกลับมาใช้บริการอีก

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2546



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2546

โครงสร้างในการบริหารงานของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี อาจมีความแตกต่างกันไปบ้าง กล่าวคือ โรงพยาบาลวิภาวดี อำนาจการบริหารงานจะเริ่มตั้งแต่คณะกรรมการบริษัทจะมอบนโยบายทางการบริหารให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อที่คณะกรรมการบริหาร จะส่งกำหนดนโยบายในการบริหารให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และส่งภาระหน้าที่ในการบริหารงานไปยังรองผู้อำนวยการบริหารและรองผู้อำนวยการบริการ เพื่อกระจายหน้าที่ทางการบริหาร ไปยังผู้อำนวยการฝ่ายต่าง ๆ

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลวิภาวดี 2

โรงพยาบาลวิภาวดี 2 เปิดดำเนินการภายใต้รูปบริษัท ได้แก่ บริษัท พัฒนาการเวชกิจ จำกัด โดยเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2541 คณะผู้ก่อตั้งโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ประกอบด้วยบุคคล และนิติบุคคล ที่มีประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จในวิชาชีพแขนงต่าง ๆ มาแล้วทั้งนั้น ผู้ก่อตั้งและผู้ร่วมทุนมีทั้งผู้ลงทุนในประเทศและจากต่างประเทศ ด้วยเงินทุนรวมกันถึง 600 ล้านบาท

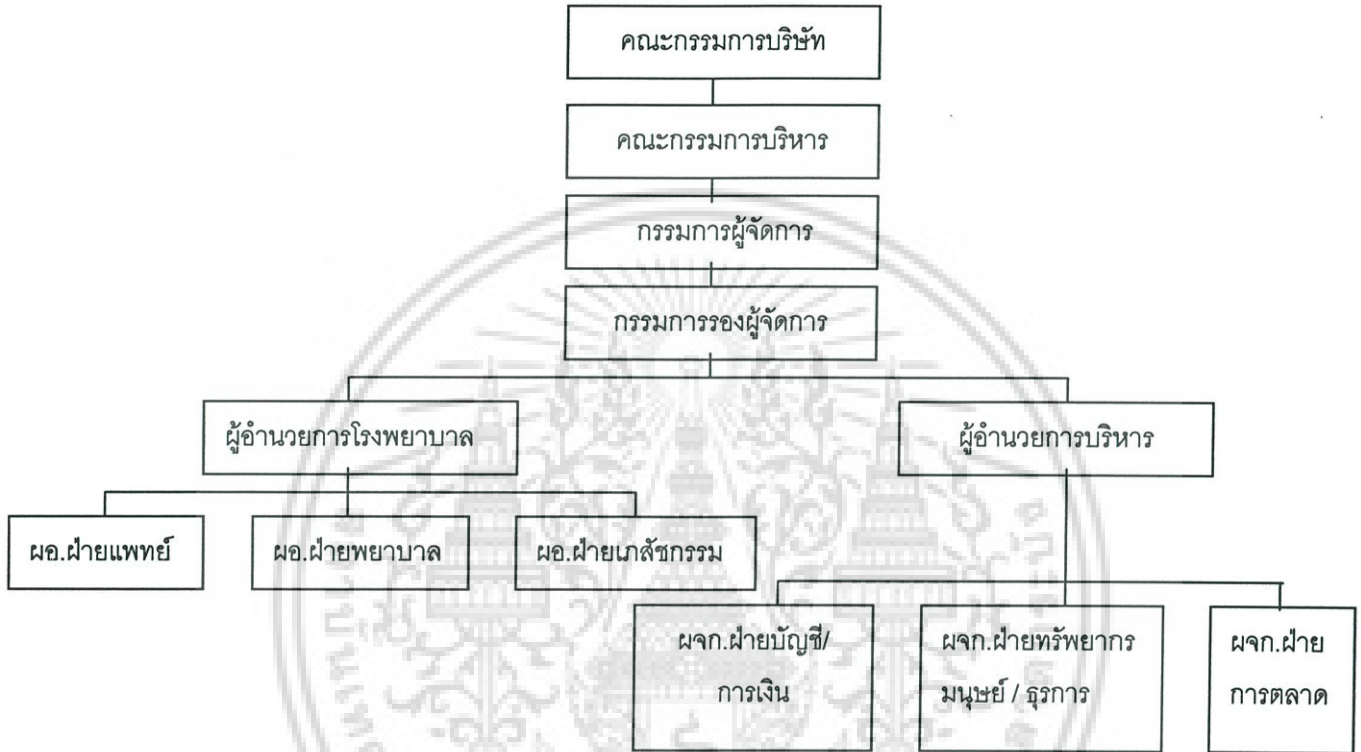
การบริหารงานของโรงพยาบาลได้รับความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงที่ร่วมทุนด้วยกัน 3 โรงพยาบาล คือ ร่วมกับโรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) และโรงพยาบาลเจ้าพระยาจำกัด โดยมีข้อตกลงร่วมมือกันทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ด้านบุคลากร ด้านวิชาชีพ และด้านการบริหารโรงพยาบาล การร่วมมือกับต่างประเทศมีทั้งการร่วมมือทางด้านเงินทุน เช่น ร่วมมือกับ ดร.อิเคดะ ซึ่งเป็นประธานกรรมการโรงพยาบาล อิเคดะ เมืองอิชิกาว่า ประเทศญี่ปุ่น

โรงพยาบาลวิภาวดี 2 เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เปิดบริการ 24 ชั่วโมง สามารถรับผู้ป่วยในได้ถึง 400 เตียง ตัวอาคารของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 เป็นอาคารสูง 15 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย 29,000 ตารางเมตร พื้นที่จอดรถสามารถจอดได้ 250-300 คัน มีห้องพักผู้ป่วย 270 ห้อง ห้องผ่าตัดใหญ่ 5 ห้อง ห้อง ICU มี 15 เตียง CCU 10 เตียง มีห้องคลอด 3 ห้อง มีศูนย์ดูแล เด็กเล็ก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุพร้อมทั้งศูนย์กายภาพบำบัดอันทันสมัย โรงพยาบาลมีแพทย์ทั้ง Full Time และ Part Time รวมทั้งแพทย์ที่ปรึกษารวมกันกว่า 100 คน พร้อมทันตกรรมอันทันสมัย ให้บริการตรวจรักษา และป้องกันโรค โดยเน้นที่การบริการแพทย์เฉพาะทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่เปิดทำการก็ก้าวหน้าด้วยดีตลอดมา และมีแนวโน้มของการขยายตัวเป็นที่น่าพอใจ

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ปี 2546



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ปี 2546

โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 จะแตกต่างไปจากโรงพยาบาลวิภาวดีและโรงพยาบาลเจ้าพระยา คณะกรรมการบริหารรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ต่อการดำเนินนโยบายระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และให้การสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากร โดยจะส่งอำนาจทางการบริหารจัดการให้แก่ กรรมการผู้จัดการ รับผิดชอบโดยตรงในการกำหนดนโยบายในการสรรหาและจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้การบริหารงานและการปฏิบัติงานโดยรวมเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ส่วนกรรมการรองผู้จัดการ รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานในทิศทางที่กำหนด วางนโยบายกำลังบุคลากร และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินการ และพัฒนาให้โรงพยาบาลมีศักยภาพ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับผิดชอบในการดำเนินการระบบโรงพยาบาลคุณภาพ (ISO -HA.) ประสานงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งระบบตรวจสอบ/ทบทวน และให้คำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนะนำเกี่ยวกับระบบคุณภาพ และโรงพยาบาลคุณภาพ โดยกระจายอำนาจการบริหารไปยัง ผู้อำนวยการ ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายเภสัชกรรม

ในส่วนของผู้อำนวยการบริหาร รับผิดชอบในการสนับสนุน ส่งเสริมให้โรงพยาบาลได้ ดำเนินการตามระบบคุณภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาในส่วนสำนักงานบริหารงานรับผิดชอบในการ จัดให้มีการทบทวนความต้องการข้อตกลงและการประสานงานในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งมีการวางแผนงานและกำหนดการในการให้บริการต่าง ๆ

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเจ้าพระยา

จากการค้นคว้าข้อมูลในเว็บไซต์อินเทอร์เน็ต www.chaophya.com สรุปประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาว่า ถือกำเนิดขึ้นบนพื้นที่ประมาณ 8 ไร่ ด้วยทุนจดทะเบียน 300 ล้านบาท เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2531 เป็นอาคารแฝด สูง 9 ชั้น ขนาด 400 เตียง เปิดให้บริการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2534 ปัจจุบันมีพื้นที่เพิ่มขึ้นประมาณ 15 ไร่ ทุนจดทะเบียน 440 ล้านบาท และผู้ถือหุ้นประมาณ 1,500 ท่าน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและครบครันไว้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทุกสาขา

โรงพยาบาล ตั้งอยู่ระหว่างถนนปิ่นเกล้า-นครไชยศรี ถนนบรมราชชนนี และคลองบางกอกน้อย ใกล้ขนส่งสายใต้ใหม่ ห่างจากสะพานสมเด็จพระปิ่นเกล้าประมาณ 2 กิโลเมตร โดยสังเกตเห็นว่าสถานที่ดังกล่าวสะดวกแก่การคมนาคม โดยอาศัยถนนสายหลัก ปิ่นเกล้า-นครไชยศรี นอกจากการคมนาคมที่สะดวกในทางบกแล้วยังสามารถไปมาโดยทางน้ำ อาศัยแม่น้ำเจ้าพระยาและคลองบางกอกน้อย ซึ่งทางโรงพยาบาลมีท่าเทียบเรือเป็นของตนเอง หรือแม้แต่การขนส่งผู้ป่วยทางอากาศก็กระทำได้โดยสะดวก เพราะอาคารโรงพยาบาลมีชั้นดาดฟ้าซึ่งสามารถรับเฮลิคอปเตอร์ได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้คณะกรรมการยังสังเกตเห็นถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยสร้างตึก มีทางลาดสามารถขนส่งผู้ป่วยจากชั้นสูงสุดมาถึงพื้นดินได้โดยสะดวก ซึ่งจะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มาใช้บริการกรณีที่เกิดอัคคีภัยหรือลิฟท์เสีย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาเกิดจากความร่วมแรงร่วมใจของบุคคลทุกอาชีพ อาทิ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักธุรกิจ ตลอดจนประชาชนทั่วไปกว่า 900 ท่าน โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ ให้มีโรงพยาบาลอันทันสมัย สามารถบริการทางสาธารณสุขได้ ประกอบด้วยการ

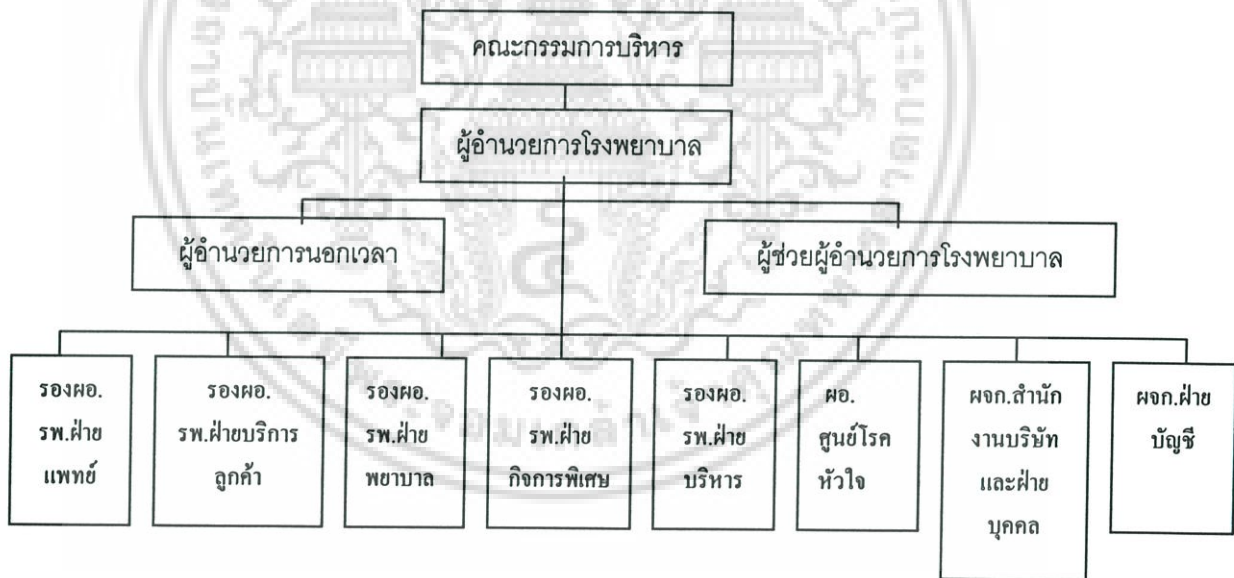
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค พื้นฟูสมรรถภาพและจะดำรงไว้ด้วย คุณธรรม และคุณภาพการให้บริการทางด้านการแพทย์ทุกสาขา

จุดเด่นของโรงพยาบาล

1. อยู่ใกล้ใจกลางเมือง การคมนาคมสะดวก
2. โครงสร้างโรงพยาบาล มีระบบรักษาความปลอดภัย มีทางลาดรับส่งผู้ป่วยสู่พื้นดินทุกชั้น
3. มีลานจอดรถ สามารถจอดได้ 300-400 คัน และมีต้นไม้ร่มรื่นรอบบริเวณ
4. กลุ่มผู้ดำเนินงาน มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมาแล้วอย่างดีทั้งทางการแพทย์และการบริหาร
5. มีแพทย์ระดับอาจารย์ คอยรับปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

แผนภูมิแสดง โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยา



แผนภูมิที่ 2.3 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยา

การบริหารงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยา อำนาจในการบริหารงานและการกำหนดนโยบายคุณภาพต่าง ๆ จะอยู่ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้รองผู้อำนวยการในฝ่าย รวมไปถึงผู้จัดการฝ่ายต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน

2.2.1 ระบบบริหารโรงพยาบาลเอกชนในอดีตถึงปัจจุบัน (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. 2535 : 64)

โรงพยาบาลเอกชนในระยะแรกจะเป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยมูลนิธิและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน และเผยแพร่กิจกรรมของตน เช่น ศาสนา การบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เป็นต้น ในครั้งนั้นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นจะมีขนาดไม่ใหญ่มาก การบริหารงานกระทำในรูปของสังคมสงเคราะห์มากกว่าธุรกิจโรงพยาบาล เอกชนที่จัดขึ้นเพื่อแสวงหากำไรมีอยู่ไม่กี่แห่งจึงไม่มีการแข่งขันมากนัก เนื่องจากความต้องการมีมาก โรงพยาบาลรัฐบาลก็ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเครื่องมืออุปกรณ์ไม่ทัดเทียมกับโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยเอกชน ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนในอดีต ได้แก่

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล รัฐบาลเริ่มมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลเอกชนขึ้นเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลแห่งรัฐ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดภาวะความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ความจำเป็นที่ต้องการได้รับการบริการรักษาพยาบาลของประชาชนก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น แพทย์แต่ละคนจะปฏิบัติงานหลายแห่งจนแทบไม่มีเวลา พักผ่อน จากอุปสงค์ที่สูงมากของประชาชนนั่นเอง ทำให้มีผู้คิดสร้างโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมากมาย ส่วนใหญ่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะเป็นแพทย์ การบริหารงานจะเป็นไปแบบใกล้ชิดและรวมอำนาจ ขนาดของโรงพยาบาลจะมีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นจากระยะแรก มุ่งเน้นที่จะให้บริการในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยกว่าโรงพยาบาลแห่งรัฐ

2. ประเภทของการให้บริการ เป็นโรงพยาบาลแบบทั่วไป (General Hospital) มีบริการเสริมที่มุ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ฯลฯ โรงพยาบาลเอกชนในยุคนี้จะต้องใช้เงินลงทุนสูง การระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลหลายแห่งเลือกใช้มากกว่าการกู้ยืม เนื่องจากต้องเสียดอกเบี้ยในอัตราที่สูง ซึ่งเคยมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ถึงเรื่องการนำโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์ว่า เป็นการมุ่งหวังผลทางธุรกิจ แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหวังผลกำไรของผู้บริหารโรงพยาบาล อาจก่อให้เกิด การขาดจริยธรรมในการดำเนินงานได้ ในขณะเดียวกัน หากมองในมุมของธุรกิจ จุดมุ่งหมายของการนำหุ้นของกิจการเข้าซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ ก็คือการระดมทุนจำนวนมากเพื่อใช้ในการลงทุนหรือขยายกิจการนั้น ๆ สามารถลดภาระรายจ่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่องดอกเบี้ยจากการกู้เงินลงได้มาก ในกรณีของโรงพยาบาลเอกชนก็เช่นเดียวกัน การลดภาระรายจ่ายเรื่องดอกเบี้ยเงินกู้ทำให้ ต้นทุนในการดำเนินงานของโรงพยาบาลลดลง ซึ่งจะมีผลทำให้อัตราค่ารักษาพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ให้บริการไม่ภาระในเรื่องดอกเบี้ยแฝงอยู่

ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ควบคู่ไปกับคุณธรรม มีการลงทุนสูง ต้นทุนในการดำเนินการสูง ทั้งด้านค่าแรง ค่าเสียหุ่ย ค่ายา และเวชภัณฑ์ การเรียกเก็บค่าบริการจึงต้องสูงตามไปด้วย ธุรกิจโรงพยาบาลจึงเน้นที่จะรับบริการให้แก่ผู้ที่มีความสามารถในการชำระค่าบริการที่กำหนดได้ จึงจะเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปมุ่งให้บริการแก่ผู้ที่มีระดับฐานะความเป็นอยู่ในระดับ B ขึ้นไป ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีรายรับรวมของครอบครัวอยู่ระหว่าง 30,000 ถึง 50,000 บาท โดยมีบ้านขนาด 50-100 ตารางวา และมีรถ 1 คัน ผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวมักจะเป็นผู้ที่มีรายได้จากการรับเงินเดือนประจำ และเป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนใหม่ ๆ ที่กำลังก่อสร้าง ล้วนแต่มุ่งที่จะให้บริการแก่ผู้ที่มีฐานะความเป็นอยู่ในระดับ A ขึ้นไปทั้งสิ้น

ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันจะต้องดูแลการให้บริการหลายรูปแบบ ซึ่งมีลักษณะผสมผสานของธุรกิจประเภทต่าง ๆ เช่น คลินิก โรงแรม ภัตตาคาร ชุปเปอร์มาร์เกต ฯลฯ ผู้ที่บริหารโรงพยาบาลในปัจจุบันมักจะได้แก่ แพทย์ ซึ่งแม้ว่าจะขาดมุมมองและแนวคิดเชิงธุรกิจไปบ้าง แต่ผลประกอบการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชน ก็นับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจยิ่ง

2.2.2 การบริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท

สมบุญ ชัดติยวงศ์ (2543 :34) กล่าวว่า ในระยะแรก ๆ การจัดรูปองค์การของโรงพยาบาลเอกชนไม่แตกต่างไปจากการจัดรูปองค์การของโรงพยาบาลรัฐบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดไม่เกิน 30 เตียง ก็มีการจัดรูปองค์การของโรงพยาบาลที่ไม่แยกแผนก เน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียว และมีแพทย์ประจำครบทุกแขนงวิชาการจัดรักษาโรค เช่น อาจมีศัลยแพทย์ แต่ไม่มีสูติ-นรีแพทย์ เป็นต้น แต่บางโรงพยาบาลก็แบ่งการจัดรูปองค์การเป็นบางแผนกที่มีแพทย์รับผิดชอบ ส่วนมากจะเป็นแผนกที่เป็นแผนกหลัก เช่น แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม เป็นต้น

โรงพยาบาลซึ่งมีความจุเกิน 50 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะมีการจัดรูปองค์การแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐทั่วไป จะต่างกันบ้างในเรื่องของการเผยแพร่ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีแผนกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อสารมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุและโทรทัศน์ นับว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยทางด้านสุขภาพอยู่มาก ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัย และวิธีป้องกันดีขึ้น นอกเหนือจากนี้ ยังเป็นการเสริมภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลในสายตาประชาชนอีกด้วย

2.2.3 โรงพยาบาลเอกชนในอนาคต

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร(2535 : 64) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคตจะเริ่มเปลี่ยนจากการให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป (General Hospital) เป็นการให้บริการที่เน้นความชำนาญเฉพาะด้าน (House of Specialty) มากขึ้น การบริหารงานจะเริ่มมีการบริหารงานในเชิงธุรกิจโดยมืออาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น การเงิน การบัญชี การตลาด การประชาสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ตรวจสอบภายใน ฯลฯ จะมีการนำระบบและวิธีการบริหารงานสมัยใหม่มาใช้ในการดำเนินการและควบคุมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ระบบงบประมาณ ระบบการเอกสารและรายงาน ระบบการตรวจสอบภายใน เป็นต้น โดยแพทย์จะเป็นผู้ดูแลเฉพาะงานในฝ่ายแพทย์หรือฝ่ายที่ให้การรักษาพยาบาลเท่านั้น อีกทั้งมีลักษณะของการดำเนินงานในแบบนำด้วยการตลาด (Marketing Oriented) มากขึ้น โดยจะมีการเพิ่มบริการเสริมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย เช่น การเปิดศูนย์สุขภาพ บริการพักผ่อน บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จัดโครงการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการลูกค้าที่เดินทางมาท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในประเทศไทย จะมีการแลกเปลี่ยนบุคลากร และเทคโนโลยีกับโรงพยาบาลในต่างประเทศมากขึ้น ในส่วนโครงสร้างของโรงพยาบาล จะเป็นในรูปของเครือข่าย (Networking)โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีการบริหารดี มีชื่อเสียง จะมีการขยายงานไปตามพื้นที่ต่าง ๆ หรือมีนักลงทุนรายใหม่ ๆ ขอเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในลักษณะร่วมลงทุน การขอใช้ชื่อเสียง (Goodwill) และระบบการจัดการ รวมทั้งความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง จะมีการเปิดสาขาของโรงพยาบาลในลักษณะโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง ในบริเวณแหล่งชุมชนต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่คนในชุมชน ทั้งชุมชนที่อยู่อาศัย และชุมชนแรงงาน สำหรับกรณีการเจ็บป่วยที่ต้องการอุปกรณ์และการดูแลเป็นพิเศษ ก็จะไปติดต่อเข้าโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการขยายระบบการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะด้านโทรคมนาคม การแลกเปลี่ยนข้อมูล ประวัติคนไข้ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย รวมทั้งจะมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับเครือข่ายอื่น ๆ เช่น เครือข่ายของบริษัทประกันสุขภาพ เครือข่ายของธนาคารพาณิชย์ เป็นต้น สำหรับผู้ที่ประกันสุขภาพไว้กับบริษัทประกันต่าง ๆ จะเริ่มมีวิวัฒนาการของการบันทึกประวัติส่วนตัวไว้ เบื้องต้นในบัตรประจำตัว จะมีการเร่งพัฒนาและผลิตบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อผู้ผู้ใดเห็น ใบเขียวหรือเห็น การค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

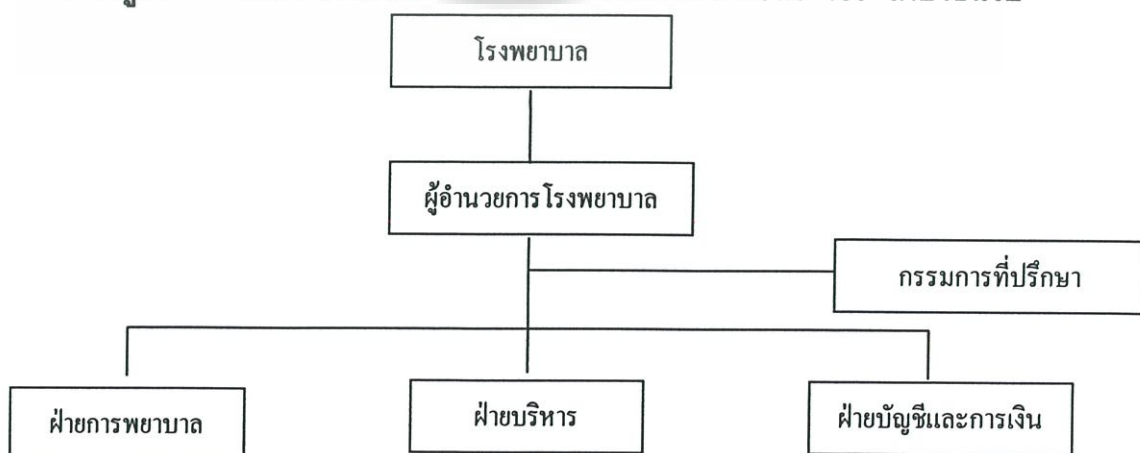
โดยโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ จะจัดตั้งวิทยาลัย เพื่อผลิตบุคลากรในสาขาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ โดยจะใช้โรงพยาบาลเอกชนของตนเป็นแหล่งในการฝึกภาคปฏิบัติ ให้แก่นักศึกษาเหล่านี้ จากสถิติการเจ็บป่วยและสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งเปลี่ยนแปลง จากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อ มาเป็นความเจ็บป่วยจาก สาเหตุความผิดปกติของระบบและอวัยวะในร่างกาย เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคความดัน โลหิตสูง อุบัติเหตุ เป็นต้น ดังนั้นรูปแบบของการรักษาพยาบาล รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องเตรียมพร้อม รวมทั้งจะมี บริการเสริมในด้านการป้องกัน และตรวจหาโรคและสาเหตุของโรคเหล่านี้ ในส่วนเทคโนโลยี ทางการแพทย์ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ราคาของอุปกรณ์เหล่านี้จัดว่าสูงมาก การจัด ซื้อมาใช้งานจะต้องพิจารณาให้รอบคอบถึงความจำเป็น และความพร้อมของบุคลากรที่จะใช้ งานอุปกรณ์เหล่านี้ รวมทั้งการใช้งานเพื่อการวินิจฉัยโรค จะต้องใช้เฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น โดยต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เพื่อมิให้ต้องเสียโดยไม่จำเป็น

2.3 โครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชน

2.3.1 แผนผังโครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชน

รัฐจวน ลิมสุวรรณ (2525 : 21) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะงานในการบริหารงานโรง พยาบาลแยกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ 1. ส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง (Professional care of patient) และ 2. ส่วนที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล (Supporting activity for Professional care of patient)

แผนภูมิแสดง โครงสร้างองค์การโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.4 โครงสร้างองค์การโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไป (เรื่องเดียวกัน : 25)

1. ฝ่ายการพยาบาล มีการแบ่งขอบเขตงานอย่างแน่ชัด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลายสาขา เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม รังสีวิทยา จิตเวช จักษุ โสต นาสิก วัสดุญี เป็นต้น ฝ่ายการพยาบาลแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้ คือ (1) แผนกเวชระเบียนและสถิติ (2) แผนกผู้ป่วยนอก (3) แผนกผู้ป่วยใน (4) แผนกทันตกรรม (5) แผนก ผ่าตัด (6) แผนกห้องคลอด (7) แผนกห้องยา (8) แผนกรังสี

2 ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ด้านธุรการทั้งหมด ในโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้คือ (1) แผนกจัดซื้อ (2) แผนกซัพพลาย (3) แผนกบริการ ได้แก่ เวิร์ป, รถพยาบาล, ช่างซ่อมบำรุง และรักษาความปลอดภัย (4) แผนกประชาสัมพันธ์ การตลาด (5) แผนกงานบ้าน (6) แผนกบุคคลและธุรการ (7) แผนก โภชนาการ

3 ฝ่ายบัญชีและการเงิน มีหน้าที่ในการดูแลเกี่ยวกับการเงิน และการจัดทำบัญชีต่าง ๆ ของโรงพยาบาล แยกออกเป็นแผนกต่าง ๆ ได้แก่ (1) แผนกการบัญชี (2) แผนกการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษาโครงสร้างขององค์การโรงพยาบาลจะเห็นว่าโรงพยาบาลจะประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่าย ในการบริการจำเป็นที่จะต้องมีการจัดสายงานให้เป็นอย่างรัดกุม เพื่อให้การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 สายงานการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

รัจยวน ลิ่มสุวรรณ (2525 : 27) กล่าวว่า เพื่อให้งานบริการบรรลุวัตถุประสงค์ ทางโรงพยาบาลได้จัดสายงานในการให้บริการออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ เพื่อความสะดวกในการดำเนินการ ได้แก่

1. การบริการผู้ป่วยนอก
2. การบริการผู้ป่วยใน
3. การบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

การบริการผู้ป่วยนอก เป็นการให้บริการในการตรวจและวิเคราะห์โรคทุกชนิด ทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ นรีเวช หู คอ ตา จมูก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกนี้มีทั้งผู้ป่วยนอกเก่าและผู้ป่วยนอกใหม่

- ผู้ป่วยนอกเก่า เป็นผู้ป่วยซึ่งเคยมารักษาในโรงพยาบาลมาก่อนแล้ว ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีบัตรประจำตัวและมีประวัติอยู่ก่อนแล้ว

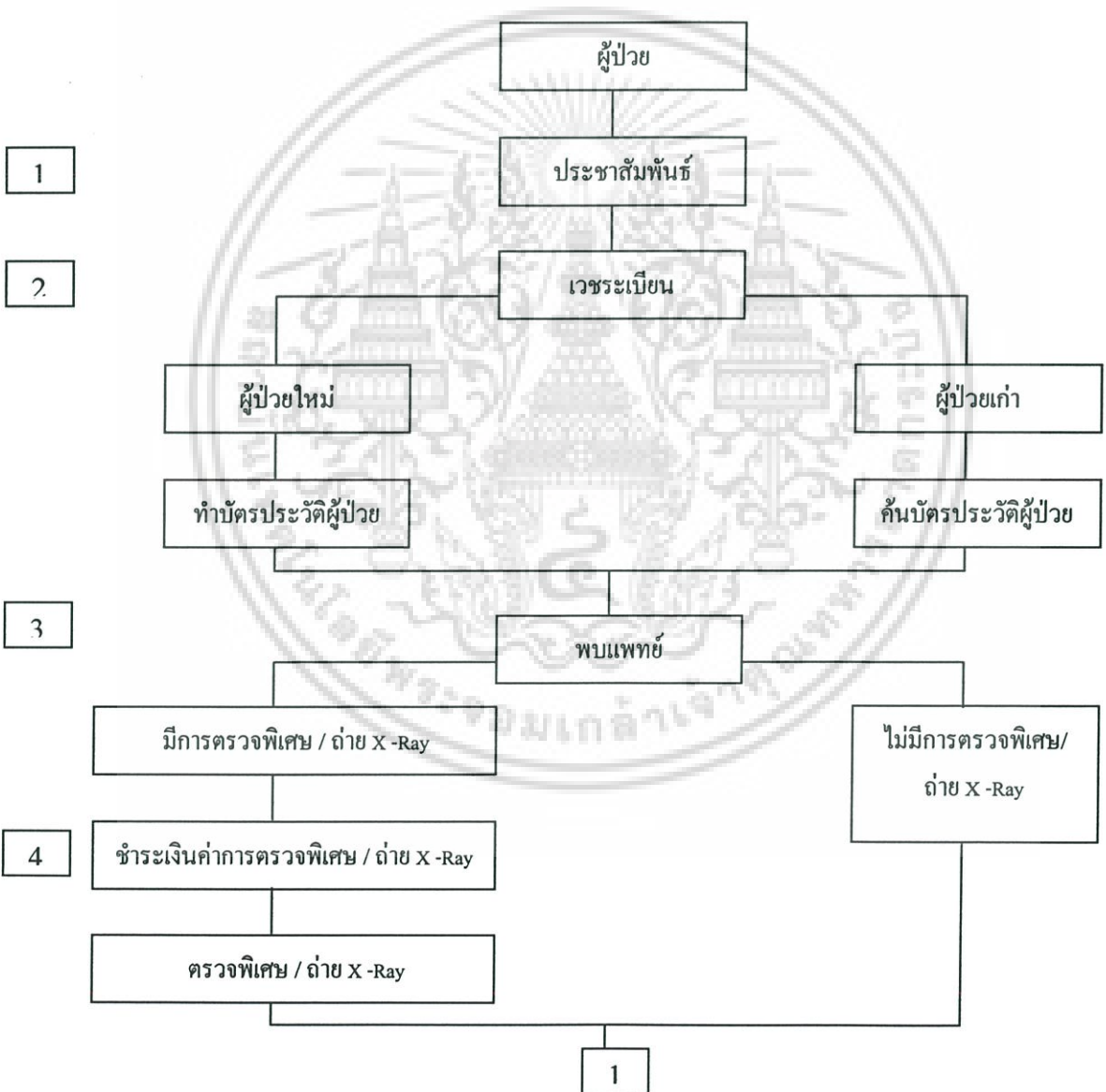
- ผู้ป่วยนอกใหม่ เป็นผู้ป่วยซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลมาก่อน ในการรับบริการต้องทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมทั้งประวัติผู้ป่วยที่แผนกเวชระเบียน เพื่อกรอกข้อความและประวัติผู้ป่วย แล้วทางเจ้าหน้าที่จะจัดส่งไปรับการชันสูตรโรคที่แผนกที่ตรงกับอาการของผู้ป่วย

การบริการผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการกับผู้ป่วยซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากคณะแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อสะดวกในการรักษา สังเกต ติดตามอาการของโรคอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้หายจากอาการเจ็บป่วยให้เร็วที่สุด ด้วยบริการห้องในลักษณะต่าง ๆ พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่จะอำนวยความสะดวกสบายต่าง ๆ

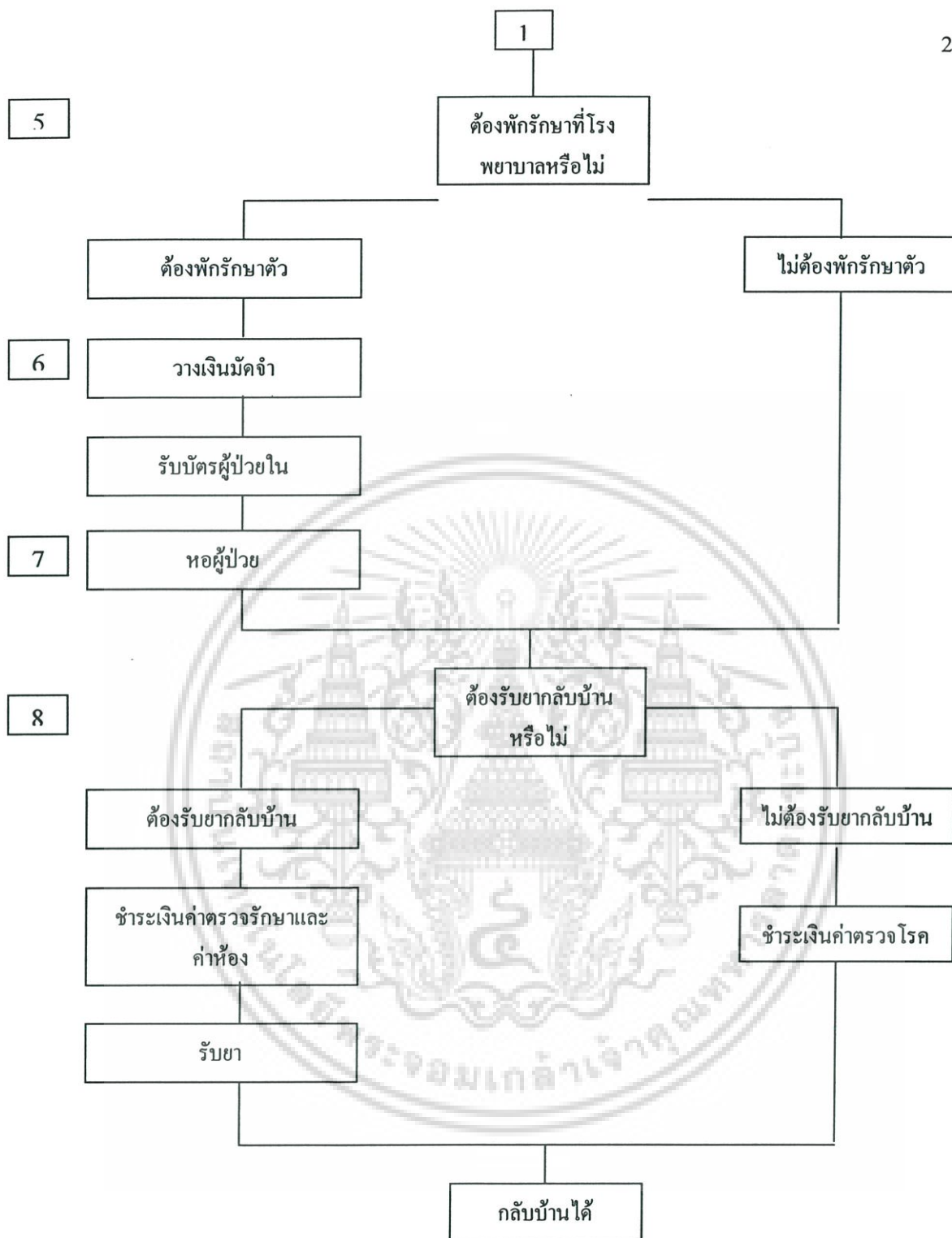
การบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนได้ทำการบริการให้ผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการพิจารณาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเอาไว้โดยด่วน เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง หรือมีอาการเฉียบพลัน การทำงานในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ พยาบาลอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะให้

การรักษา พร้อมด้วยอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยชีวิต มีห้องสังเกตอาการ (Observation room) ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ห้องเผือก ห้องจืดยา ห้องทำแผล ซึ่งสามารถช่วยชีวิตได้ทันท่วงที โดยไม่เสียเวลาในการรอคอย การทำงานต้องมีความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง

แผนภูมิแสดงวงจรการให้บริการผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.5 แสดงวงจรการให้บริการผู้ป่วย (เรื่องเดียวกัน : 29)

ขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วย (เรื่องเดียวกัน : 31)

ในการให้บริการผู้ป่วย เราสามารถแบ่งออกได้เป็น 8 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภูมิ โดยมีขั้นตอนในการให้บริการดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยนอก (จากขั้นตอนที่ 1-5 แล้วข้ามไปขั้นตอนที่ 8)

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการทำงานของแผนกประชาสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เริ่มต้นตั้งแต่การให้บริการในแผนกนี้ ผู้ป่วยซึ่งเข้ามาใช้บริการนั้น นำเอาความวิตกกังวลเนื่องจากอาการป่วยและความไม่เคยชินกับสถานที่ จึงเป็นหน้าที่ของแผนกประชาสัมพันธ์ที่จะต้องคลายความวิตกกังวลนั้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นกันเอง และง่ายต่อการปรับตัว ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีแผนกประชาสัมพันธ์ ผู้ป่วยก็จะทำการติดต่อกับแผนกเวชระเบียนได้แทน

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการทำงานของแผนกเวชระเบียน ซึ่งจะทำการสอบถามอาการของผู้ป่วย ทุกคนอย่างคร่าว ๆ ก่อนที่จะส่งไปให้แพทย์ตรวจและวิเคราะห์โรค ผู้ป่วยเกือบทุกคนจะต้องติดต่อกับแผนกนี้ ด้วยเหตุนี้ลักษณะการทำงานของแผนกนี้จึงมีผลโดยตรงต่อภาพพจน์ของโรงพยาบาล เมื่อทำบัตรเรียบร้อยแล้วก็จะถูกส่งตัวไปพบแพทย์ตามอาการของโรคเพื่อรับการตรวจรักษา

ขั้นตอนที่ 3 พบแพทย์เพื่อทำการตรวจและวิเคราะห์โรค ในขั้นนี้แพทย์ลงความเห็นได้ใน 2 ลักษณะคือ

1. จำเป็นต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือการถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ เป็นต้น
2. แพทย์ลงความเห็นที่ไม่ต้องมีการตรวจทางห้องทดลอง (ซึ่งจะข้ามไปขั้นตอนที่ 5 ได้เลย)

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ที่จะต้องทำการตรวจทางห้องทดลองจำเป็นต้องไปชำระเงินค่าตรวจทางห้องทดลอง เพื่อทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและถ่ายภาพรังสี แล้วนำใบเสร็จไปให้เจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและถ่ายภาพรังสี พร้อมทั้งนัดวันมารับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือถ่ายภาพรังสี

ขั้นตอนที่ 5 ในขั้นนี้แบ่งออกได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

1. แพทย์ลงความเห็นที่สมควรที่จะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล
2. แพทย์ลงความเห็นที่ไม่ต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ให้กลับบ้านได้ (ซึ่งข้ามไปขั้นตอนที่ 8 ได้เลย)

ขั้นตอนที่ 8 แบ่งเป็น 2 กรณีเช่นกัน คือ

1. แพทย์ทำการสั่งยาให้นำกลับบ้าน ผู้ป่วยนี้จะต้องไปชำระเงิน ค่าตรวจรักษาโรคของแพทย์ และค่ายาที่แผนกการเงินแล้ว ไปรับยาที่ห้องจ่ายยาเมื่อรับยาก็กลับบ้านได้

2. แพทย์ไม่ได้สั่งยาให้นำกลับบ้าน ผู้ป่วยไปชำระเงินค่าตรวจรักษาโรคของแพทย์อย่างเดียว แล้วกลับบ้านได้

ขั้นตอนในการบริการผู้ป่วยใน (ขั้นตอนที่ 1-8)

ผู้ป่วยซึ่งเข้ามาใช้บริการการรักษายาบาล ได้ผ่านขั้นตอนที่ 1-5 แล้ว แพทย์ได้ลงความเห็นได้ให้นอนพักรักษาตัวเพื่อประโยชน์ในการติดตามอาการของโรค ผู้ป่วยก็จะต้องผ่านขั้นตอนไปขั้นที่ 6

ขั้นตอนที่ 6 ผู้ป่วยที่ได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ให้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องไปที่แผนกผู้ป่วยใน เพื่อทำการเลือกห้องพัก อาหาร แล้วทำการวางเงินมัดจำเป็นจำนวนหนึ่งเพื่อรับบัตรผู้ป่วยใน นำไปแสดงกับทางห้องพักผู้ป่วยว่าตนทำการพักห้องไหน ราคาเท่าไร หลังจากนั้น ผู้ป่วยจะถูกนำส่งหอผู้ป่วย (Ward) ที่ผู้ป่วยทำการเลือก ซึ่งทางโรงพยาบาลจะจัดเตรียมเอาไว้ พร้อมทั้งจะได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ในขณะที่พักอยู่ใน โรงพยาบาล เรื่องที่จะได้รับการแนะนำเช่น การใช้เสื้อผ้าและของใช้ เวลาเยี่ยมไข้ เวลาที่แพทย์มาตรวจ วิธีการเรียกแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการให้บริการในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยเป็นระยะที่ผู้ป่วยรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์เป็นอย่างดี โดยที่แพทย์จะทำการตรวจเยี่ยม 2-3 ครั้งต่อวัน ในบางกรณี ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการผ่าตัด ทางแผนกบริการพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่พยาบาลจะให้การติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด นำผู้ป่วยไปยังแผนกนั้น ๆ จนกระทั่งนำผู้ป่วยกลับมายังห้องพักผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 8 เป็นขั้นตอนที่แพทย์ลงความเห็นให้กลับบ้านได้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กรณี คือ ต้องรับยากลับบ้านหรือไม่

(1) กรณีที่ไม่ต้องรับยากลับบ้าน ผู้ป่วยจะทำการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าห้องพัก ค่าอาหาร และอื่น ๆ ซึ่งตามปกติทางเจ้าหน้าที่แผนกบัญชีจะทำการแจ้งยอดทุกระยะเวลาที่กำหนดเอาไว้ เพื่อประโยชน์ในการเปิดโอกาสซักถามรายการที่สงสัยได้ ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยอาจจะจ่ายเป็นงวด ๆ หรือจ่ายครั้งเดียวก็ได้ตามแต่การตกลงกับทางโรงพยาบาล เมื่อจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วก็กลับบ้านได้

(2) กรณีที่ผู้ป่วยต้องรับยากลับบ้าน ทางเจ้าหน้าที่จะจัดการเป็นธุระรับยาให้กับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาจทำการจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จึงไปรับยาที่ห้องจ่ายยาแล้วก็กลับบ้านได้

ขั้นตอนในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

การให้บริการของแผนกนี้มีขั้นตอนการให้บริการเช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพียงแต่การให้บริการของแผนกฉุกเฉินต้องอาศัยความรวดเร็วในการให้บริการ ขั้นตอนบางกรณีอาจข้ามไปปฏิบัติภายหลัง หรือให้ผู้อื่นดำเนินการแทน เช่น การบริการของแผนกเวชระเบียน เป็นต้น

2.4 ความพึงพอใจต่อการบริการ

2.4.1 ความหมายและแนวคิดของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ว่า "Satisfaction" กล่าวว่าเป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดเอมใจ เพื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนองตอบ (รองรัตน์ ประเสริฐสุข.2534 :21)

วารินทร์ สิ้นสูงสุด และวันทิพย์ สิ้นสูงสุด (2546 : 12) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นการวิจัยผู้บริโภคซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญขั้นหนึ่งของกระบวนการปรับปรุงต่อเนื่องในเรื่องคุณภาพของสินค้าและบริการที่ส่งมอบให้ลูกค้า

พิน คงพล (2529 : 21) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกรัก ชอบ ยินดี เต็มใจ หรือเจตคติของบุคคล ที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งด้านวัตถุ และด้านจิตใจ

Dessler (1983) อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นระดับความรู้สึกเมื่อความต้องการที่สำคัญของเรา เช่น การมีสุขภาพดี มีความมั่นคง มีความสมบูรณ์พูนสุข มีพวกพ้อง มีคนยกย่อง ต่าง ๆ เหล่านี้ ได้รับการตอบสนองแล้ว

Good (1973 : 320) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ทำอยู่

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ เมื่อบุคคลได้อุทิศแรงกาย แรงใจ และสติปัญญาเพื่อกระทำในสิ่งนั้น

2.4.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานเกี่ยวกับให้บริการ นอกจากผู้บริหารจะต้องดำเนินการให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจด้วย เพราะความเจริญก้าวหน้าของงานบริการ มีปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ก็คือ จำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหารที่ชาญฉลาดจึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด (สาโรช ไสยสมบัติ. 2534 : 15)

วารินทร์ สิ้นสูงสุด และวันทิพย์ สิ้นสูงสุด (2546 : 13) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของลูกค้ามีผล ได้แก่ 1. ชื่อสินค้าหรือบริการอีก ชื่อซ้ำ อุดหนุนสินค้าอื่น 2. บอกคนอื่นต่อปากต่อปาก หรือพาคนมา 3. คบค้ายาวนาน

ปัจจัยหรือองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเผชิญปัญหาในทางสร้างสรรค์และทางบวกเสมอ ดังนี้ (ดร.เป็รื่อง กิจรัตน์ภรณ์, เอกสารโรเนียวการสัมมนาบรรยายสรุปเทคนิคการประชุม: 2544)

1. ทักษะคติ (Attitudes) ทุกคนต้องมองปัญหาและการแก้ไขปัญหาด้วยทัศนคติที่ดีและทางบวก ปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ และอาจใช้เวลาบ้าง ถ้าทำได้อย่างนี้จิตก็จะมีความเข้มแข็ง และการเผชิญปัญหาได้ทุกรูปแบบ
2. ความเชื่อ (Beliefs) ทุกคนต้องมีความเชื่อซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีและทางบวกด้วย ความเชื่อก็จะเป็นพลังที่สำคัญในการวินิจฉัยปัญหาได้ทุกรูปแบบ
3. ความมั่นใจ (Confidence) ทุกคนจะมีความมั่นใจและมั่นในอารมณ์ได้นั้น บุคคลนั้นควรมีทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม การแก้ปัญหาด้วยความมั่นใจและถูกต้องจะบังเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3 ความหมายและลักษณะของการบริการ

การบริการ (Services) หมายถึง สินค้าที่ไม่มีตัวตน มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ แต่มีราคา ซื้อขายกันได้ ตัวอย่างธุรกิจบริการ ได้แก่ โรงเรียน โรงแรม โรงพยาบาล โรงมหรสพ ธนาคาร ประกันภัย การขนส่ง การท่องเที่ยว ฯลฯ (Mini MBA in Health : 2534)

การบริการ หมายถึง การเอาใจใส่ การให้ความช่วยเหลือ การตอบสนองความต้องการของผู้อื่นด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี (มนัสวี ชาติาศิห์ และคณะ. 2545 : 4) เป็นการกระทำใด ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาก็เท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก็ตามที่บุคคลฝ่ายหนึ่งเสนอให้บุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่มีตัวตน ไม่ได้เป็นกรรมสิทธิ์ของสิ่งใด ๆ และการบริการนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสินค้าที่ไม่มีตัวตนหรือไม่ก็ได้ (Kotler. 2000 : 28)

รัตนา แพงเกษร (2540 : 117) กล่าวว่า การบริการถือเป็นกิจกรรมที่สนองความต้องการของผู้ที่เรียกว่า ลูกค้า หรือผู้ซื้อให้ได้รับผลประโยชน์และได้รับความพอใจในรูปแบบต่าง ๆ ของธุรกิจ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการอาจมีลักษณะการให้บริการอย่างเดียว แต่ไม่ได้เป็นเจ้าของสินค้า หรือ ผู้ให้บริการเป็นเจ้าของสินค้า เมื่อขายแล้วก็มีบริการภายหลัง หรือเป็นการซื้อบริการ โดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง

ในส่วนของโรงพยาบาล การบริการจึงเป็นกิจกรรมทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการหรืออาจเป็นบริการเสริมที่โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อตอบสนองความต้องการ เป็นการสร้างความสะดวกสบาย หรือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น (สมบุญ ชัดติยะสูงศักดิ์. 2543 : 16)

มนัสวี ธาดาสิทธิ์ และคณะ (2545 : 4) กล่าวถึง ลักษณะของการบริการ ไว้ว่าการบริการมีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนสินค้าอื่น ดังนั้นในการวางแผนการตลาดของธุรกิจบริการจะแตกต่างจากการวางแผนการตลาดสินค้าอื่น ๆ และการบริการเองก็ยังมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาดของสินค้าอื่น ๆ ด้วยมาก ลักษณะเฉพาะของการบริการมีดังนี้

1. ไม่มีตัวตน (Intangibility) ผู้ซื้อไม่สามารถสัมผัส หรือมองเห็นการบริการ หรือทราบว่าจะได้รับการบริการในรูปแบบใดก่อนตกลงใจซื้อ การซื้อบริการจึงเป็นการซื้อด้วยความรู้สึกและความคาดหวัง การบริการสามารถสร้างความพอใจ หรือไม่พอใจให้แก่ผู้ซื้อได้ ผู้ขายจึงต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกค้าอย่างเต็มที่ เช่น สถานที่ที่จะให้บริการสวยงาม อบอุ่น สะอาด บรรยากาศดี ด้านบุคลากรหรือพนักงานที่ให้บริการมีบุคลิกภาพดี แต่งกายดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ลูกค้าว่าจะสามารถให้บริการที่ดีได้ ด้านอุปกรณ์ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นว่าจะให้การบริการด้วยความรวดเร็ว เป็นต้น ส่วนด้านราคา ธุรกิจบริการบางชนิด ใช้ราคาเป็นตัวกำหนดการบริการเพื่อจำแนกลูกค้าและสร้างความมั่นใจว่าในระดับราคาหนึ่ง ๆ จะได้รับการบริการตามที่กำหนดไว้ และในส่วนเครื่องหมาย หรือตราของบริการที่สวยงาม ชัดเจน และสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอขาย รวมทั้งคำขวัญที่เชิญชวนให้มาใช้บริการด้วย

2. การไม่สามารถถูกแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) ระหว่างผู้ให้บริการ (ผู้ขาย) และผู้ให้บริการ (ผู้ซื้อ) เนื่องจากการให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน เป็นการขายตรงจากผู้ให้บริการไปยังผู้ให้บริการในขณะนั้นที่ละราย และผู้ให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นบริการแทนได้ จึงทำให้การขายกระทำได้ในปริมาณจำกัด

และยังจำกัดในเรื่องของเวลาอีกด้วย จึงทำให้ต้องใช้ตัวแทน (Agent) มาเป็นสื่อกลาง เพื่อเพิ่มปริมาณการขาย

3. มีความหมาย (Heterogeneity) ผู้ให้บริการแต่ละคนมีรูปแบบเทคนิคและวิธีการเป็นของตนเอง อาจเหมือนหรือแตกต่างจากผู้ให้บริการคนอื่น จึงเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานของการบริการได้ว่ารูปแบบใดมีมาตรฐานดีที่สุด คุณภาพของการบริการอาจขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของผู้ให้บริการ และการตัดสินใจเรื่องคุณภาพของการบริการก็ขึ้นอยู่กับความพอใจของลูกค้าด้วย ดังนั้น การวางแผนพัฒนาการบริการเพื่อให้ได้คุณภาพดีให้ลูกค้าได้รับความเสมอภาคและเท่าเทียมกันเป็นขั้นต่ำ และหากเพิ่มความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้เหนือกว่าที่ลูกค้าคาดหวังก็จะยิ่งเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ

4. ไม่สามารถเก็บสะสมได้ (Perishability) เนื่องจากการให้บริการไม่สามารถผลิตและเก็บไว้รอลูกค้าเหมือนสินค้าอื่น ๆ และความต้องการของลูกค้ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความไม่แน่นอน ความต้องขึ้นลงตามฤดูกาลและปัจจัยอื่น ๆ ความต้องการที่ไม่แน่นอนนี้จะทำให้เกิดปัญหาไม่มีลูกค้า หรือให้บริการไม่ทันถ้ามีความต้องการพร้อมกันมากเกินไป จึงทำให้ต้องวางแผนการตลาดเพื่อกระจายและเพิ่มลูกค้าให้มาใช้บริการช่วงเวลาต่าง ๆ กัน เช่น การลดราคาห้องพักในช่วงฤดูฝนในราคาต่ำกว่าปกติ เป็นต้น

วรภัทร์ ภูเจริญ (2543 : 13) ได้กล่าวถึงความพิเศษของงานบริการไว้ว่า

1. งานบริการแต่ละงานจะมีลักษณะแตกต่างกัน
2. งานบริการมีหลากหลายลักษณะ อาจเป็นเรื่องระหว่างบุคคลกับบุคคล เช่น ทนายความ ระหว่างบุคคลกับสินค้า เช่น ภัตตาคาร การบริการบนเครื่องบิน การบริการในโรงพยาบาล หรือไม่มีการเกี่ยวข้องกับบุคคลเลย เช่น ตู้หยอดเหรียญต่าง ๆ เป็นต้น

3. คุณภาพในการบริการค่อนข้างเป็นนามธรรมไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้โดยง่ายเหมือนงานการผลิต ทำให้การวัดคุณภาพในการบริการยากลำบาก และผู้รับบริการมักจะเป็นผู้ประเมิน สำหรับงานในโรงพยาบาลผู้ป่วยคือผู้รับบริการ แต่จะให้ผู้รับบริการมาทำหน้าที่ประเมินคุณภาพของแพทย์อย่างเดียวไม่ได้ จากการที่ผู้รับบริการขาดคุณสมบัติที่จะทำการประเมินคุณภาพของแพทย์อย่างเดียวไม่ได้ จากการที่ผู้รับบริการขาดคุณสมบัติที่จะทำการประเมินเพราะไม่มีความรู้ในด้านการแพทย์มากพอที่จะประเมินฝีมือหรือศิลปะในการรักษาของแพทย์ได้ กรณีเช่นนี้ต้องให้บุคคลที่สามหรือแพทยสภาเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประเมิน

4. หัวใจของการบริการอยู่ที่การควบคุมกระบวนการ ในงานผลิต ทฤษฎีการควบคุมคุณภาพสามารถประยุกต์ใช้ได้โดยง่ายและตรง แต่ธรรมชาติของการบริการนั้น ทฤษฎีการควบคุมคุณภาพประยุกต์ใช้ได้ไม่หมด ใช้ได้แต่ส่วนปลีกย่อยเช่น การตรวจรับอุปกรณ์

ต่าง ๆ ฯลฯ ดังนั้นกว่าจะรู้ว่างานบริการนั้นผิดพลาด เวลา ก็ผ่านไป แล้ว ไม่สามารถย้อนกลับมาแก้ไขใหม่ได้ ดังนั้นการควบคุมกระบวนการอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ต้นจึงสำคัญที่สุด ต้องมีการดูแลเหล่าพนักงานผู้ให้บริการเพื่อให้กระบวนการบริการหรือการนำเสนอราบรื่น พื้นฐานหลักจึงอยู่ที่การฝึกอบรมพนักงาน และอยู่ที่ควบคุมจิตใจและทัศนคติของพนักงาน เพราะพนักงานมักจะอยู่คนเดียวหรือสองต่อสองกับผู้รับบริการเสมอ การที่พนักงานผู้นั้นจะแสดงอะไรออกมา กลไกแรก ควรมีจิตใจและทัศนคติที่ดีก่อน (Service mind) ตามมาด้วยกลไกที่สองคือ ให้การบริการที่ถูกต้องตามที่ได้รับการอบรมมา และหากเกิดปัญหากับผู้รับบริการ กลไกแรกก็จะกลับมาช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ร้ายให้กลับมาช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ร้ายให้กลับเป็นดีได้ โดยส่วนมากพนักงานมักไม่ตระหนักในประเด็นนี้ แต่จะมีกลไกที่เข้าข้างตัวเองจนไม่สามารถแม้กระทั่งจะกล่าวคำขอโทษกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการก่อความเสียหายในระยะยาว

5. ในงานบริการต้องเน้นการทำงานเป็นทีม งานบริการจะต้องมีลักษณะของการประสานงานร่วมระหว่างหน่วยงาน (Cross Functional) เช่น ถ้าผู้รับบริการต่อว่าพนักงานผู้หนึ่งทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริงเป็นความผิดของหน่วยงานอื่น แต่พนักงานผู้นั้นกลับแก้ตัวแทนการแก้ปัญหาลักษณะนี้ผู้รับบริการจะไม่ให้อภัย เพราะความผิดคือความผิด เมื่อผิดแล้วย่อมถือว่าผิดทั้งองค์กร สรุปได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการบริการงานด้านบริการ คือ

1. ผู้บริหารส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยกับหลักการบริการคุณภาพ

2. ผู้บริหารไม่เข้มงวดต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน เพราะเกรงว่าหากพนักงานเกลียดองค์กรแล้ว อาจทำลายองค์กรได้ทันทีโดยวิธีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ งานบริการจึงต้องอาศัยศิลปะในการบริหารอย่างสูง

2.4.4 คุณภาพการบริการ

กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย (2539 : 33) กล่าวว่า คุณภาพการบริการของสถานบริการเป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งที่สูงใจให้ผู้รับบริการมาใช้บริการ หรือกลับมาใช้บริการใหม่ ณ สถานบริการแห่งนั้นอีก

มนัสวี ธาดาสี และคณะ (2545 : 6) กล่าวว่าคุณภาพ หมายถึง การผลิตสินค้าให้ได้ตามข้อกำหนด (Specification) ที่ผู้ผลิตกำหนดขึ้น คุณภาพตามความหมายนี้ใช้ได้ดีในภาวะที่มีการผลิตน้อยกว่าความต้องการในตลาด ต่อมาเมื่อภาวะการแข่งขันรุนแรงขึ้น ผู้ผลิตมีมากในขณะที่ผู้บริโภคมีจำกัด ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแห่งการกระจายข่าวสารข้อมูล ทำให้ลูกค้ามีทางเลือกมากขึ้นและมีความต้องการหลากหลาย คำว่า คุณภาพ จึงมีความหมายรวมไปถึงสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าและสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า

ค่าได้ จึงมีการวิจัยตลาดหรือความต้องการของลูกค้าก่อนออกแบบผลิตภัณฑ์และเสนอบริการ ดังนั้น คุณภาพ คือ ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นเหตุผลที่ทำให้ลูกค้าเลือกซื้อหรือใช้บริการ สินค้าหรือบริการมีคุณลักษณะที่ดีแต่ไม่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า หรือไม่สามารถสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าได้ถือว่าไม่ได้คุณภาพ

คุณภาพที่เกิดจากความต้องการของลูกค้า แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. ด้านเทคนิค เช่น ลักษณะทางกายภาพ และความสามารถในการใช้งาน
2. ด้านจิตวิทยา เช่น ความสวยงาม การออกแบบ รสชาติ ยี่ห้อ
3. คุณภาพที่มีความสัมพันธ์กับเวลา เช่น การบำรุงรักษา อายุการใช้งาน
4. ความผูกพันหลังการขาย เช่น การรับประกัน การบริการหลังการขาย
5. ด้านจิตใจ เช่น ความจริงใจ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพอ่อนน้อม

Zeithaml and Others (อ้างในกัลยา ดำรงค์ดี.2544 : 12) กล่าวว่า คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนต่างระหว่างความหวังหรือปรารถนาในคุณภาพการบริการกับคุณภาพการบริการที่ได้รับรู้

ตามผลการวิจัยของ Parasuraman and Others ในปี 1985 (อ้างในเรื่องเดียวกัน : หน้าเดียวกัน) ได้อธิบายรูปแบบของการบริการที่เกี่ยวกับการกำหนดคุณภาพและอุปสรรคที่ทำให้การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสนทนากลุ่ม ได้เกณฑ์ 10 ประการในการกำหนดคุณภาพการบริการ และได้พัฒนาปรับปรุงใหม่ในปี 1988 โดยสรุปเป็น 5 หมวด มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) หมายถึง บริการที่ให้อาจต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน ให้ความสะดวกสบายในรูปแบบที่สัมผัสได้ เช่น ลักษณะอาคารสถานที่ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ มีที่จอดรถ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพียงพอ

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการได้ตามสัญญา และถูกต้อง แม่นยำ สม่าเสมอ

3. การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการได้โดยทันที

4. ความเชื่อมั่น (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถในงานที่ทำ (Competence) แสดงออกถึงความใส่ใจ (Positive Regard) ได้แก่ การให้ความสำคัญ ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเปิดเผยเป็นกันเอง ความมี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัธยาศัยเชื้อเพื่ออาทรและมนุษย์สัมพันธ์อันดีในการให้บริการ (Courtesy) ความสามารถทำให้ผู้รับบริการเชื่อถือ และความ รู้สึกปลอดภัยในการมาใช้บริการ (Credibility and Security)

5. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการ และต้องสนใจดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ การตัดสินใจผู้รับบริการว่าดี ไม่ดี โง่หรือฉลาด ไม่ใช่หน้าที่ของผู้ให้บริการ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการประกอบไปด้วย การติดต่อสื่อสาร (Communication) ที่เหมาะสม การอำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก (Access) ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understand and knowing customer)

นอกจากนี้ กุลธณ ธนาพงศธร (2528 : อ่างใน ศศิวรรณ ศิลป์ประกอบ, 2544 : 8) ได้กล่าวว่าการบริการโดยทั่วไปมีหลักการในการบริการที่ควรคำนึงถึงดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดขึ้นให้ นั้น จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลใดหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค คือ บริการที่จัดนั้นจะต้องให้ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกันไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความปลอดภัย คือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในบริการจะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก คือ บริการที่จัดให้ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก และยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากเกินไป

มนัสวี ธาดาสิทธิ์ และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า มาตรฐานคุณภาพการบริการ (2545 : 8) ได้แก่

1. ตรงตามเวลา หมายถึง การให้บริการต้องตรงตามช่วงจังหวะเวลาที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการต้องการ และจะต้องบริการให้ตรงเวลาพอดีไม่ควรจะให้ลูกค้าต้องรอคอย

2. ตรงตามความต้องการ หมายถึง การพยายามทำความเข้าใจความต้องการ และความจำเป็นของลูกค้า หรือผู้รับบริการ แล้วตอบสนองในทันที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. แสดงความเอาใจใส่ หมายถึง ทุกจุดที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการได้สัมผัส ไม่ว่าจะป็น วัตถุประสงค์หรือบริการ เขาจะรู้สึกได้ถึง การเอาใจใส่ที่ได้รับ

4. ความคงที่ของการบริการ หมายถึง การบริการทุกแผนกควรมีระดับคุณภาพที่ดี เหมือนกัน ตั้งแต่จุดแรกกระทั่งจุดสุดท้ายที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการได้สัมผัส เพราะพนักงานไม่ใช่ เครื่องจักรที่สามารถปฏิบัติงานคงที่ตลอดเวลา แต่ละแผนกจึงจำเป็นต้องมีหัวหน้าพนักงานเพื่อ ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานให้ได้ จังหวะที่เหมาะสม

2.4.5 ประเภทและลักษณะผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540 : 7) กล่าวว่า ลักษณะของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เมื่อพิจารณาจากการเข้ารับการรักษาเป็นสำคัญ สามารถจัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้มาใช้บริการโดยตรง ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้มารับการตรวจรักษาทุกประเภท
2. ผู้มาใช้บริการโดยอ้อม ได้แก่ ญาติ เพื่อนฝูง ผู้มาเยี่ยม หรือ ผู้พาผู้ป่วยมา

โรงพยาบาล

Andersen (อ้างในเรื่องเดียวกัน : 31) อธิบายถึงลักษณะของการใช้บริการด้านสา ธารณสุขของคนส่วนใหญ่โดยใช้หลักเกณฑ์ทางประชากรศาสตร์ และลักษณะทางจิตวิทยา ใน การจำแนกผู้บริโภคออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่ม No Time เป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการเสียเงิน เสียเวลา กับเรื่องสุขภาพ ไม่ สนใจด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย รวมถึงไม่ไว้วางใจแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายวัยหนุ่ม กลุ่มนี้มีประมาณ 5% ของประชากรทั้งหมด

2. กลุ่ม Quick Fix เป็นกลุ่มที่ทราบดีว่า ตนเองเครียดและมีเวลาใส่ใจกับสุขภาพน้อย มาก พวกเขาต้องการแพทย์ที่สามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพแทนตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย วัยทำงานมีประมาณ 43% ของประชากรทั้งหมด

3. กลุ่ม Good Patient เป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายเบา ๆ สนใจอ่านหนังสือ โภชนาการ สุขภาพ และมีความภักดีต่อแพทย์สูงมาก ส่วนใหญ่เป็นสตรีสูงอายุ มีประมาณ 37 ของประชากรทั้งหมด

4. กลุ่ม Avid Partner เป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ สุขภาพแข็งแรง มี ความคิดเห็นว่า แพทย์มีฐานะไม่ต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ กลุ่มนี้มีประมาณ 15% ของประชากร ทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.6 การประเมินคุณภาพการบริการ

Zeithaml and Others (อ้างในกัลยา ดำรงค์ดี.2544 : 12) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพการบริการกระทำได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้าทางการผลิตที่สามารถตัดสินคุณภาพได้ทันทีที่ได้เห็นหรือได้ใช้ผลิตภัณฑ์ ผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความคาดหวัง (Expectations) มีลำดับความสำคัญของด้านต่าง ๆ ในบริการ (Priority) รวมถึงมีประสบการณ์ (Experience) เกี่ยวกับการเคยได้รับบริการที่ต่างกัน จึงทำให้ผู้รับบริการ 2 คน ตัดสินการบริการอย่างเดียวกันว่ามีคุณภาพดีมาก ดีน้อย หรือไม่ดีต่างกันไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงมีการตั้งเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ใช้ประเมินคุณภาพการบริการเพื่อพยายามปรับให้เป็นมาตรฐานเดียวกันมากที่สุด ดังเช่น มาตรฐานการบริการของ Bopp (เรื่องเดียวกัน : หน้าเดียวกัน) ที่กำหนดเกณฑ์ไว้ 2 ประการคือ

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือวิชาชีพ (Technical / Professional standard) เป็นมาตรฐานที่เกิดจากข้อตกลงหรือพันธะร่วมอันเป็นที่ยอมรับระหว่างหน่วยงาน องค์กร ถูกกำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในการระบุว่าบริการนั้นมีคุณสมบัติ มีประสิทธิภาพตรงตามหลักการที่ตั้งไว้ประกอบด้วย

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง รูปแบบของระบบการจัดบริการ สถานที่ แนวทางการปฏิบัติงาน ฯลฯ

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) หมายถึง ลำดับขั้นตอนในการให้บริการเป็นไปตามกำหนด

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน ผลการรักษาพยาบาล เช่น อาการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังได้รับการรักษาพยาบาล

2. มาตรฐานเชิงการแสดงออก (Expressive standard) เป็นมาตรฐานที่ไม่สมควรจัดเป็นมาตรฐาน เนื่องจากได้มาจากการวัดการรับรู้ในการบริการของผู้รับบริการ (Perception) ดังนั้น มาตรฐานจะต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

ในการบริการทางการแพทย์ ตัวผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพเชิงเทคนิคหรือวิชาชีพได้ เนื่องจากไม่มีความรู้ในหลักวิชาและกระบวนการรักษา แต่จะประเมินจากประสบการณ์และความรู้สึกในการบริการที่ได้รับว่าหากเป็นไปตามที่ต้องการหรือคาดหวัง หรือเป็นที่น่าพอใจ การบริการครั้งนั้นก็ถือได้ว่ามีคุณภาพ นั่นคือ คุณภาพการบริการใด ๆ คือ คุณสมบัติของบริการนั้นที่สามารถสนองความพอใจหรือความจำเป็นของผู้รับบริการ แสดงว่าความ

พอใจของผู้รับบริการเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้สำหรับติดตามและวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. ระบบการร้องเรียนและให้คำแนะนำ
2. การสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ
3. การใช้ผู้รับบริการปลอมตรวจสอบพฤติกรรมการทำงานของคนในบริษัท

เอง

4. การติดต่อกับผู้รับบริการที่เลิกใช้บริการเพื่อสอบถามเหตุผลที่ไม่พอใจ

2.4.7 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

กัลยา ดำรงค์ดี (2544 : 20) กล่าวว่า ความพอใจ (Satisfaction) ในความหมายทางจิตวิทยา คือ สภาวะของความรู้สึกยินดี พอใจ หรือ ชื่นชอบของบุคคล เป็นผลจากการประเมินในทางบวกต่อสถานการณ์ที่ได้ประสบ มักเกิดร่วมกับการบรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายที่สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของตน หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุสำเร็จในสิ่งที่ประสงค์

Boyd and Others (1998 : 157) กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก่อประโยชน์แก่กิจการ 2 ประการ ซึ่งแต่ละบริษัทควรมีแบบมาตรฐานการวัดความพอใจของตนเอง คือ ทำให้ทราบสัญญาณบอกล่วงหน้าถึงปัญหาของกิจการ และสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาความสำเร็จในธุรกิจ

Millet (1954 : 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือบริการที่มีความยุติธรรม
2. เสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าจะเป็นคนใด
3. การให้บริการรวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็น รวดด่วน
4. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าจะบรรลุผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ต่อมาปี ค.ศ.1971 ได้ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจมี 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกเป็น

- ก. การใช้เวลาคอยในสถานบริการ
- ข. การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
- ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
- ง. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ซึ่งแยกออกเป็น

การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือผู้ป่วยสามารถขอรับ บริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

จ. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกาย และ จิตใจ

ฉ. แพทย์ได้มีการติดตามรักษาความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้ บริการ ได้แก่ การแสดงอัยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประการ คือ

- ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
- ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การ ใช้จ่าย เป็นต้น

3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

4. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

2.4.7.1 ความพึงพอใจต่อการบริการด้านเวชระเบียน

จากการศึกษาค้นคว้าในเว็บไซต์อินเทอร์เน็ต www.si.mahidol.ac.th ได้สรุปได้ว่าเวชระเบียน หมายถึง เอกสารต่าง ๆ ที่ใช้เกี่ยวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในด้านการบันทึกข้อมูล การตรวจรักษาโรคทุกชนิด ทั้งอดีตและปัจจุบัน

Huffman (อ้างในเรื่องเดียวกัน) ให้สรุปความหมายและลักษณะของงานเวชระเบียนไว้ว่า เป็นเอกสารที่มีการบันทึกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ, การเจ็บป่วย, การให้การดูแลรักษา ประวัติต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เห็นได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาจะต้องมีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับกรบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน เช่น แพทย์บันทึกการตรวจร่างกาย การให้การวินิจฉัยโรค การให้การรักษา พยาบาลบันทึกรายละเอียดการดูแลรักษา นักวิทยาศาสตร์บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นักเวชระเบียนบันทึกประวัติทางสังคมของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรต่าง ๆ เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ด้านเวชระเบียนไว้บ้าง จะทำให้ได้ข้อมูลที่บันทึกอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ และมีคุณค่าในการเก็บรักษาไว้ ซึ่งโดยปกติเวชระเบียนที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. มีรายละเอียดทั่ว ๆ ไป ทั้งสถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย อย่างถูกต้อง ชัดเจน
2. มีข้อมูลครอบคลุมเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การตรวจ การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลจนกระทั่งถูกจำหน่าย ออกรวมทั้งข้อปฏิบัติหลังการจำหน่าย
3. มีข้อมูลของผู้รับผิดชอบในการตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย
4. รายละเอียดต่าง ๆ ที่บันทึกในเวชระเบียนจะต้องอ่านออกถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และทันสมัยตามช่วงเวลาของการให้การรักษา
5. มีแบบฟอร์มและกระดาษที่ใช้บันทึกได้มาตรฐานสากล
6. มีมาตรฐานของการจัดเรียงแบบฟอร์มเวชระเบียนตามที่โรงพยาบาลกำหนด
7. เป็นแหล่งข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ พร้อมนำไปใช้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง การทำวิจัยและเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การตรวจสอบแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่มีและใช้มานานจนไม่อาจบรรจุข้อมูลที่ทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์ได้ควรได้รับการรื้อฟื้นปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอันทันสมัยในปัจจุบันเพื่อการได้มาซึ่งคุณภาพของข้อมูลทางการแพทย์ที่สำคัญและสามารถนำไปใช้ทั้งทางด้านการบริหารโรงพยาบาลและการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อผู้ผู้ใดเห็นประโยชน์หรือข้อบกพร่องในการดำเนินการ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รองรัตน์ ประเสริฐสุข (2534 : 34) ได้กล่าวถึงระบบขั้นตอนการบริการเวชระเบียนในเรื่องของการลงทะเบียนผู้ป่วยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้การลงทะเบียนผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้จะมีทั้งผู้ป่วยใหม่และเก่า สำหรับผู้ป่วยใหม่นั้นเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะชั่งประวัติส่วนตัวและบันทึกในประวัติผู้รับบริการ (O.P.D.card) พร้อมทั้งชั่งประวัติอาการนำผู้ป่วยคร่าว ๆ ต่อจากนั้นจึงส่งประวัติผู้รับบริการไปยังหน่วยคัดกรอง (Screening) ส่วนผู้ป่วยเก่านั้นมีทั้งผู้ที่นำบัตรประจำตัวเก่ามาและผู้ที่ไม่นำมาด้วย ผู้ที่นำบัตรประจำตัวเก่ามาด้วยนั้น ผู้ป่วยจะยื่นบัตรเก่าพร้อมใบนัดตรวจ (ถ้ามี) ให้กับเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้นำบัตรประจำตัวผู้ป่วยมาจะต้องแจ้งชื่อ นามสกุล ตลอดจน วัน เดือน ปี ครึ่งสุดท้ายที่มาใช้บริการ เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะได้ค้นหาลิสประวัติผู้ป่วยเก่าได้อย่าง ถูกต้อง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543 : 104) ได้สรุปบทบาทในของการบริการเวชระเบียน ไว้ว่า โรงพยาบาลจะมีการจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาล โดยมีข้อมูลและรายละเอียดเพียงพอ จะต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา โดยมีวิธีการดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน
 - 1.1 มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 เป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ
 - 1.3 มีการร่วมกันกำหนดมาตรฐานข้อมูลที่ต้องบันทึก
2. การออกแบบบันทึกข้อมูล
 - 2.1 มีการทบทวนแบบบันทึกข้อมูลเพื่อสะดวกต่อการเก็บข้อมูลเพื่อลดความซ้ำซ้อนและความสูญเปล่า
 - 2.2 มีการออกแบบบันทึกเพื่อสะดวกต่อการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมตามที่กำหนด
 - 2.3 มีการออกแบบบันทึกเพื่อเป็นเครื่องเตือนใจหรือชี้แนะแนวทางปฏิบัติ
3. ความครอบคลุมของข้อมูลมีข้อมูลและรายละเอียดเพียงพอ ได้แก่ ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร ทราบเหตุผลของการรับไว้ในโรงพยาบาล มีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมและข้อมูลสนับสนุน สามารถประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ ทราบผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เชื้ออำนาจต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ สามารถให้รหัสโรคและหัตถการได้อย่างถูกต้อง

4. ความสอดคล้องของข้อมูลกับสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการ / เป้าหมายของการบันทึก ต้องมีการร่วมกันทบทวนความสอดคล้องของข้อมูลกับสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการ สิ่งที่บันทึกเพียงพอกับความ ต้องการในการดูแลรักษาผู้ป่วย สิ่งที่บันทึกเพียงพอกับการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย สิ่งที่ บันทึกเพียงพอสำหรับการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

5. การทบทวนบันทึกเวชระเบียน ต้องมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องโดยหัวหน้า หรือผู้ได้รับมอบหมายของแต่ละวิชาชีพ มีการทบทวนความสมบูรณ์ถูกต้องร่วมกันโดยผู้แทน จากวิชาชีพต่าง ๆ และมีการนำผลการทบทวนไปปรับปรุงการบันทึก

นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการบันทึกและการเก็บรายงานผลใน เวชระเบียน (เรื่องเดียวกัน : 106)

1. การใช้คำย่อและสัญลักษณ์ที่โรงพยาบาลรับรอง
2. การระบุข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยา ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยแต่ละราย
3. การออกคำสั่งรักษาด้วยคำพูด ผู้มีหน้าที่ในการบันทึกคำสั่ง ควรกำหนดประเภท ของคำสั่งที่อาจจะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยซึ่งแพทย์ผู้สั่งต้องมาลงนามกำกับภายในเวลาที่กำหนดไว้
4. การลงวันที่ เวลา และการลงนามผู้บันทึก
5. ระบบที่ค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย หากมีการเก็บแยกไว้คนละที่
6. กำหนดระยะเวลาที่จะต้องบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ สำหรับการบันทึกเมื่อแรกรับ
7. การทำหัตถการ และการบันทึกเมื่อจำหน่าย
8. กำหนดระยะเวลาที่จะต้องเก็บบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา เข้าในเวชระเบียนผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายก่อนที่จะได้รับผลการตรวจ

2.4.7.2 ความพึงพอใจต่อการตรวจรักษา

รัจจน ลิ่มสุวรรณ (2525 : 20) กล่าวว่า การตรวจรักษาเป็นการบริการทาง การแพทย์ มีหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์และให้การรักษาโดยตรง ในกลุ่มนี้ทางโรงพยาบาล บางแห่งจะแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ เช่น สูติ-นรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม ทันตกรรม ฯลฯ ใน โรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่ได้แบ่งขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลเล็กหรือใหญ่ แต่อย่างไร ก็ตาม โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีการให้บริการทางด้านนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแพทย์จัดเป็นทั้งความจำเป็นและความต้องการระดับปฐมภูมิ คือ ความต้องการทางชีวภาพเพื่อบำบัดความเจ็บไข้ได้ป่วย และในระดับทุติยภูมิ ได้แก่ ความต้องการทางสังคม ซึ่ง หมายถึง ความต้องการมีสุขภาพ ความต้องการปลอดภัย (กัลยา ดำรงค์ดี. 2544 : 22)

ความพอใจของผู้ป่วยกับงานบริการทางการแพทย์ในสภาพการณ์ปัจจุบันนั้น แนวคิดเรื่องบริโภคนิยม (Consumerism) ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญผู้บริโภคเป็นหลักได้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการสุขภาพเชิงอุตสาหกรรม (Health Care Industrial) ตลอดจนจนถึงค่าบริการทางการแพทย์มีอัตราสูงขึ้น ความกดดันทางศีลธรรม และการเร่งสร้างความเชื่อถือของโรงพยาบาล ล้วนมีบุคลากรทางการแพทย์หันมาสนใจหาแนวทางในการพัฒนาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพอใจ (เรื่องเดียวกัน : หน้าเดียวกัน)

ในการประชุมระดับชาติเรื่อง “การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” นายแพทย์วัชรพล ภูวนวล ได้ทำการสรุปองค์ประกอบคุณภาพการบริการสาธารณสุขไว้ดังนี้ (วัชรพล ภูวนวล. 2541: 175)

1. การเข้าถึงจุดรับบริการ (Accessibility) ต้องมีความสะดวก
2. การให้บริการต้องมีความสอดคล้องกับปัญหา (Relevance)
3. สามารถให้บริการบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน
4. มีประสิทธิภาพ (Effectiveness) คุ่มค่ากับเงินที่จ่ายไป
5. เป็นที่ยอมรับ (Acceptability) และเป็นที่ยอมรับ
6. มีประสิทธิผล (Efficiency) การรักษาได้ผล หาย หรือทุเลาจากความเจ็บป่วย

ไม่มีผลแทรกซ้อนตามมา

การให้บริการทางการแพทย์จะต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ คือ ผู้ป่วยในลักษณะพิเศษที่ต่างออกไปจากภาคบริการอื่น ๆ คือ ต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Physician – Patient relationship) เพื่อความมีประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล แม้ในปัจจุบัน คำว่า “ธุรกิจ” ได้เปลี่ยนสภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแบบดั้งเดิมไปสู่ความเป็นยุคบริโภคนิยม ที่ผู้ป่วยกลายเป็นผู้บริโภคในลักษณะการค้ำมากขึ้น และกลับกลายเป็นองค์ประกอบที่ 3 คือ “ผู้จ่าย (Payor)” นอกเหนือจากความเป็นแพทย์และผู้ป่วยก็ตาม (Wise อ้างใน Wiener, 1995 : 190) เพื่อคงประสิทธิภาพในผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลจึงต้องคงความสัมพันธ์ในลักษณะเดิมไว้บ้างอันเป็นความแตกต่างไปจากภาคบริการอื่น

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Physician – Patient relationship)

ได้แก่ (เรื่องเดียวกัน : หน้าเดียวกัน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความห่วงใย (a personal relationship based on concern) แพทย์ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มิใช่เป็นวัตถุทางกายภาพที่เจ็บป่วยเข้ามารับบริการ

2. ต้องมีความไว้วางใจและมั่นใจทั้งสองฝ่าย (trust and confidence) การขาดความไว้วางใจมีผลทำให้ผลลัพธ์การรักษาไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น

3. แพทย์ต้องสามารถบรรเทาความกลัวและขจัดข้อสงสัยของผู้ป่วยได้ โดยสร้างความหวังที่จะหาย หรือมีอาการดีขึ้นจากการเข้ารับรักษา (Instillation of hope and minimization of fear and doubt)

4. แพทย์ต้องรักษาด้วยความหวังดีอย่างจริงใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) มิใช่มุ่งผลประโยชน์เป็นหลัก

5. ต้องมีการสื่อสาร (communication) ให้ข้อมูลตามจริง ไม่มีการปิดบังหรือบิดเบือนข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องสำหรับทั้งสองฝ่าย

6. ต้องมีการแก้ไขความคิดเห็นและความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน (bridging cultural gap) เพราะมักปรากฏว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยไปคนละลักษณะกับแพทย์

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544 : 42) สรุปการประเมินและการวางแผนดูแลรักษาทางการแพทย์ ว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินการวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่

1. ทบทวนบันทึกการประเมินผู้ป่วย การสรุปประเด็นปัญหาของผู้ป่วย และการนำผลการประเมินไปใช้

2. ทบทวนการวินิจฉัยโรคว่ามีข้อมูลเพียงพอที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค และทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค

3. แพทย์ควรระบุแผนการรักษาสั้น ๆ ต่อท้ายการวินิจฉัยโรค

4. ควรกำหนดแนวทางประเมินและวางแผนการระงับความรู้สึกล่วงหน้าในผู้ป่วยผ่าตัด

5. ทบทวนประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ

การปฏิบัติการตรวจรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนนั้น นับว่าเป็นเรื่องท้าทายสำหรับ ผู้บริหารที่จะต้องกำหนดนโยบาย แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สนองตอบความต้องการและประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการอยู่เสมอ ตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมขององค์กร รักษามาตรฐานวิชาชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.7.3 ความพึงพอใจต่อการบริการเภสัชกรรม

การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นงานด่านหน้าที่จะได้บริการผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น ณ จุดนี้ หากเภสัชกรสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจจากความเข้าใจและสัมผัสได้ถึงความห่วงใยต่อการใช้จ่ายของผู้มารับบริการ จะทำให้ผู้มารับบริการเข้าใจและยอมรับในบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากการทำให้ ผู้ป่วยใช้จ่ายได้อย่างปลอดภัยซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพ (ธิดา นิงสานนท์ และคณะ. 2545 : 59)

การบริการเภสัชกรรมมีประเด็นคุณภาพว่า ได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ รวดเร็ว ประทับใจในบริการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาถูกต้อง ครบถ้วน (www.medicine.swu.ac.th)

กระบวนการบริการเภสัชกรรมคุณภาพ (www.medicine.swu.ac.th)

1. จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไว้ให้พร้อมในการบริการ
 2. รับใบสั่งยาจากผู้ป่วย
 3. คิดราคายาและเวชภัณฑ์
 4. นำมาพิมพ์ฉลากยา
 5. เรียกผู้ป่วยรับใบสั่งยาที่คิดราคาแล้วให้ไปชำระเงิน พร้อมรับบัตรคิวที่จุดชำระเงิน
- ในที่นี้ การบริการเภสัชกรรมของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีกระบวนการที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่

1. จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไว้ให้พร้อมในการบริการ
2. รับใบสั่งยาจากฝ่ายการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยโรค
3. คิดราคายาและเวชภัณฑ์
4. พิมพ์ฉลากยา
5. ผู้ป่วยชำระเงิน ณ แผนกการเงินนอก
6. ผู้ป่วยรับยากับเภสัชกร

การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก หรือเรียกกันส่วนใหญ่ว่า การจ่ายยาผู้ป่วยนอกนั้น หัวใจของการบริการดังกล่าวคือ ความรวดเร็วถูกต้องเหมาะสม และให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้รับเป็นอย่างดี ดังนั้นการที่เภสัชกรได้ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยตนเองจะทำให้การบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีรายงานการศึกษาทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยเองที่แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยได้รับการบริการจากเภสัชกรในการให้ความรู้เรื่องยา อธิบายความจำเป็นในการใช้ยา จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้

ยาตามแพทย์สั่งได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ควบคุมโรคได้ดีขึ้น และสามารถลดความจำเป็นที่ต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลงได้ (เรื่องเดียวกัน : หน้าเดียวกัน)

บทบาทของเภสัชกรในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ที่มีลำดับความสำคัญสูง คือ

1. ส่งมอบยาพร้อมให้คำแนะนำเรื่องยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เภสัชกรจะมีโอกาสถามคำถามที่มีความสำคัญต่อผลการรักษา หรือ ตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย
2. ค้นหาความเสี่ยงในกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก บันทึกความผิดพลาดแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันแก้ไข
3. เผื่อระวังอันตรายจากการใช้ยาของผู้ป่วยในกลุ่มยาสำคัญ หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ยาที่มีวิธีใช้เฉพาะ ยาที่มีอันตรายสูง ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยที่ได้รับยามากกว่า 5 ชนิด

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543 : 103) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริการในขั้นตอนของการใช้ยาไว้ว่า เภสัชกรมีโอกาสทบทวนและประเมินความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา ต้องมีหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง ทั้งชนิด ขนาด และเวลา และผู้ป่วยได้รับคำอธิบายที่เหมาะสมเกี่ยวกับยาที่ได้รับ

การส่งมอบยาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่คาดหวังนั้น ควรกระทำโดยความเข้าใจว่า ยาของผู้ป่วยแต่ละรายควรถามคำถามอะไรบ้าง ดังที่ ธิดา นิงสานนท์ และคณะ (2545 : 62) ได้กล่าวว่า

... “ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายในเรื่องใดเป็นพิเศษ ซึ่งการกระทำดังกล่าวต้องใช้ทักษะและความรู้ของวิชาชีพเฉพาะ ควรตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยที่พึงได้รับข้อมูลเรื่องยาจากเภสัชกร และคำนึงถึงมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน ควรให้ผู้ป่วยระบุชื่อตนเองเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นคนเดียวกับที่เราต้องการจะจ่ายยาให้ และใช้วิธีการถามคำถามหลัก (Prime Question Technique) มาช่วยในการส่งมอบเพื่อให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ ถูกต้องและสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ และให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับและจะไม่เกิดปัญหาจากยานั้น ๆ”

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบการจัดการ กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล (Medication distribution and control) รวมทั้งการจัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้ (www.pharmacycouncil.com)

1. คำสั่งจ่ายยา (Medication orders) โดยทั่วไปในการกระจายยาเภสัชกรจะต้องเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรง เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ และสามารถยืนยันระหว่างหอผู้ป่วยและห้องยาสำเนาใบสั่งยาหรือข้อมูลคำสั่งจ่ายของแพทย์ที่ผ่านจากคอมพิวเตอร์ จะต้องรับโดยเภสัชกรโดยตรง พร้อมทั้งมีระบบรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องมีการคัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของยาในใบสั่งยาทุกใบ ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ต้องมีการกำหนดวิธีการดำเนินการ เพื่อให้สามารถจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการกำหนดให้มีการยกเลิกคำสั่งใช้ยาโดยอัตโนมัติ กรณีที่มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมในระยะเวลาที่นานหรือไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด รวมทั้งประสานให้มีการกำหนดการใช้ตัวย่อที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2. การสั่งใช้ยา การสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล จะต้องสั่งโดยแพทย์ผู้มีอำนาจสั่งใช้ยาดังกล่าว เภสัชกรจะสนับสนุนการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนดทั้งในเรื่องชื่อยาและตัวย่อต่าง ๆ หรือสอดคล้องกับกิจกรรมคุณภาพด้านเภสัชกรรมของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

3.การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของยา ก่อนที่จะส่งมอบผู้ป่วยและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าว ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง การดำเนินการ ดังกล่าวมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยา ความถูกต้อง ความสามารถในการบริหารยาและมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยานั้น ๆ การดำเนินการในระยะแรกของการพัฒนาการส่งมอบยา ควรครอบคลุมอย่างน้อยในกลุ่มยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีอาการอันไม่พึงประสงค์สำคัญ ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ เช่น ยาสูดพ่น ในกรณีที่เป็น จำเป็น จะต้องใช้บุคลากรอื่นมาจ่ายยาในกลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวให้กับผู้ป่วย จะต้องเป็นบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่เฉพาะซึ่งผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดีและอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับ ของเภสัชกรซึ่งควรจะให้เกิดกรณีดังกล่าวน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. การปรุงและการผสมยา การเตรียมหรือตั้งตำรับยาในรูปแบบ ความแรง หรือการบรรจุที่ไม่มีจำหน่าย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ควรดำเนินการโดยเภสัชกร การเตรียมยาอาจเตรียมโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี โดยมีเภสัชกรควบคุมดูแลคุณภาพเกี่ยวกับการเตรียมโดยให้มีการบันทึกและตรวจสอบทุกขั้นตอน โดยยาที่ผลิตจะต้องมีการบรรจุในภาชนะที่เหมาะสมและมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วนพร้อมที่จะจ่าย ทั้งนี้ ควรดำเนินการเมื่อมีความต้องการในการรักษาและพิจารณาขีดความสามารถ

5. การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ภายใต้การควบคุมกำกับและมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์

6. การกระจายยาระบบรายวัน ยาที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน ควรพัฒนาเข้าสู่ระบบการกระจายยารายวัน และบรรจุในภาชนะหรือรูปแบบพร้อมที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมก่อนให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง หรือควรจะให้มีการเตรียมน้อยที่สุด ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวควรประสานงานในลักษณะความร่วมมือกันเพื่อลดความซับซ้อนของขั้นตอนการดำเนินงาน เน้นให้เกิดการใช้เอกสารหรือระบบข้อมูลร่วม

7. การเก็บรักษายา ควรมีการเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และเป็นสัดส่วนและครอบคลุมตั้งแต่หน่วยคลัง หน่วยบริการ หอผู้ป่วย หรือให้ความรู้ และการกระจายยา ในภาชนะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านและผู้ป่วยนอก

8. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา เภสัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์ และ บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกัน และรายงานความคลาดเคลื่อนด้านยาที่ชัดเจน การดำเนินการให้มีการเรียนรู้ การวิเคราะห์ปัญหาที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นจากระบบ และการวางระบบเพื่อการป้องกัน รวมทั้งให้มีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9. การเรียกยาคืน จะต้องมียุทธวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยา ที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอน ทะเบียน รวมถึงกระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น ทั้งนี้รวมถึงการมีแนวทางที่ชัดเจนในการรับคืนยาจากหอผู้ป่วยและผู้ป่วย

10. ผู้แทนยา ควรมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมกิจกรรม ของ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริษัทยาหรือผู้แทนยา หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จะมาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางที่ไม่เหมาะสม

11. การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมึระบบในการควบคุมดูแลการใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแลเพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้อง เป็นสัดส่วนการรายงานการรับจ่ายยาและติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

12. เกณฑ์ในการคัดเลือกยา เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพสูง

13. การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ จะต้องมึนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม เก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัด ยาต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่นๆ

14. ยาที่ต้องมีการควบคุม จะต้องมึระบบที่เหมาะสมรัดกุมในการควบคุมการกระจาย และการใช้ยาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ ยากลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องมีการ กำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิก จ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน โดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ

15. การตรวจสอบยาคงคลัง จะต้องมีการตรวจสอบยาคงคลังทั้งหมดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่า ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ รวมทั้งจะต้องมีการประเมินรายงานและการแก้ไขสถานการณ์ที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพด้วย

16. ยาสำรองในหอผู้ป่วย ยาที่จะอนุญาตให้มีไว้บนหอผู้ป่วยควรกำหนดให้มีน้อยที่สุด และจำกัดเฉพาะยาที่ใช้กรณีฉุกเฉินโดยมีการควบคุมกำกับและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และควรกำหนดรายการและจำนวนโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทั้งนี้จะต้องพิจารณาโอกาสของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา การจัดเตรียมและการบริหารยาและอาการข้างเคียงของยาดังกล่าวด้วย

17. ยาฉุกเฉิน การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการยาฉุกเฉิน และบทบาทของเภสัชกรในแผนอุบัติเหตุต่าง ๆ

2.4.7.3 ความพึงพอใจต่อสถานที่และสภาพแวดล้อม

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2539 : 5) ได้ให้ความหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การควบคุมองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบหรือการเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของผู้เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ใช้บริการทั่ว ๆ ไป เช่น ผู้มารับการตรวจรักษา ผู้มาเยี่ยมไข้ ผู้มาติดต่องานและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ ตลอดจนชุมชนภายนอกโรงพยาบาลด้วย

การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารโรงพยาบาล (เรื่องเดียวกัน : 19) การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกจะช่วยสร้างบรรยากาศและสบายใจสำหรับทุกคน โดยการปลูกต้นไม้ดอกไม้ประดับและไม้ชนิดอื่น ๆ เพื่อความร่มรื่นและใช้พักผ่อนสำหรับญาติของผู้ป่วย การรักษาความสะอาดบริเวณอยู่เสมอ พร้อมทั้งมีภาชนะใส่มูลฝอย สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้พบเห็นรู้สึกสบายใจ การจัดให้มีเสียงเพลงเบา ๆ การจัดวิถีชีวิตด้านสารคดีและบันเทิง จะช่วยให้ผู้มาใช้บริการได้รับความเพลิดเพลิน หรือความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขไปด้วย เป็นต้น

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2542.อ้างในการค้นหาข้อมูลในเว็บบอร์ดอินเทอร์เน็ต www.anamai.moph.go.th ได้กล่าวว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้สถาบันนี้ เป็นสถาบันที่สร้าง ผลกระทบทางลบ ต่อประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง กับ โรงพยาบาล แม้ว่าเขาอาจจะไม่ใช่ผู้มีสิทธิประกันตน เขาอาจจะไม่ใช่ลูกค้าของโรงพยาบาลเรา แต่เราก็ไม่มีสิทธิจะไปทำลายสุขภาพของเขา ฉะนั้น การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ต้องทำให้ดี เพื่อไม่ให้ปล่อยของเสียออกไปทำลายสิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน สิ่งที่เป็นมลพิษ สิ่งที่เป็นเชื้อโรค สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลก็เป็นเรื่องที่สำคัญ ที่จะทำให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ ต้องจัดการสิ่งแวดล้อมให้ผู้ที่มารับบริการ ไม่ได้รับเชื้อโรคจากโรงพยาบาลไป ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อจากห้องผ่าตัด จากวอร์ด ทั้งหมดต้องทำให้เป็นโรงพยาบาล ที่มีความปลอดภัยสูง อีกประการหนึ่ง สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคลากร ซึ่งเป็นอาชีวอนามัยของคน ที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาลต้องมี อาชีวอนามัย และต้องมีการป้องกัน

การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (มปต.2542.อ้างใน [ww.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th)) ได้กล่าวไว้ว่า โดยข้อเท็จจริงแล้ว โรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ หรือสังคมรอบข้าง เพราะจากกระบวนการให้บริการ จะมีสารที่มีอันตราย หรือสารเคมี สารกัมมันตภาพรังสี ตลอดจนเชื้อโรค ที่ก่อโรคได้ร้ายแรง หรือมีความอันตรายจำนวนมาก บรรยากาศในที่ทำงานเต็มไปด้วยผู้เจ็บป่วย ไม่น่าอภิรมย์ ด้วยผลกระทบจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ และสังคม ต่อบุคลากร และผู้ที่เข้าไปใช้บริการ ในโรงพยาบาล จำเป็นต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ ของโรงพยาบาล ในด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดให้มีสวนดอกไม้ประดับ หรือสวนสุขภาพ การจัดให้มีแหล่งออกกำลังกาย ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ และการจัดสถานที่บริการ ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่ให้ความสุขสบายแก่ผู้รับบริการ และบุคลากรของโรงพยาบาล

การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลจะสำเร็จได้นั้น คงไม่พ้นความรับผิดชอบของทุกคนในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้บริหาร ที่จะต้องมองเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงผลกระทบจากมลพิษและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อีกทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลก็ต้องร่วมมือสนับสนุนด้วยเช่นกัน เพื่อผลประโยชน์ที่ไม่แต่เพียงของตนเองเท่านั้น แต่ผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลก็จะบังเกิดความพึงพอใจ ปราศจากโรคติดเชื้อและอันตราย การบริหารจัดการที่ดีจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารีย์ วิจารณ์ันท์ (2537 : บทคัดย่อ อ่างใน กรองทอง นามวิเศษ, 2545 : 27) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 150 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่ำในเรื่องต้องคอยนาน ส่วนในหน่วยเวชระเบียนพบว่า พึงพอใจต่ำถึงปานกลาง ซึ่งพบว่าพึงพอใจต่ำในเรื่องของการรอทำบัตรรายนาน ที่นั่งไม่เพียงพอ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน ส่วนในหน่วยห้องยา พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางจนถึงมาก

กัลยา ดำรงค์ศักดิ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการเพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลวิภาวดี พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพอใจการบริการจากโรงพยาบาลวิภาวดี มีความไม่พอใจเกิดขึ้นในบางส่วนของความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความน่าเชื่อถือมั่นคงของการให้บริการ ลักษณะผู้รับบริการที่มีแนวโน้มจะความไม่พอใจได้ง่ายได้แก่ เพศหญิง อายุ 13-30 ปี และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

อัญชลี เหล่าธิตพิงศ์ (อ่างใน สุวัฒน์นา ไบเจริญ, 2540 : 37) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รู้จักศูนย์บริการสาธารณสุขเนื่องจาก ศูนย์อยู่ใกล้บ้าน จึงสะดวก ประหยัดเวลา อีกทั้งค่าบริการไม่แพง ส่วนความคิดเห็น

ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่นั้น ผู้ใช้บริการเห็นว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ให้คำแนะนำและอธิบายข้อสงสัยให้ทราบเสมอ นอกจากนี้ การวิจัยดังกล่าวยังเป็นการศึกษาความเห็นในด้านการให้บริการอย่างกว้าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่ซับซ้อนสำหรับผู้สนใจต่อไปในอนาคต ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาความเห็นเกี่ยวกับ การแก้ไขบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขปรากฏว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าการบริการที่มีอยู่แล้วในขณะนี้เหมาะสมคืออยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ให้บริการพอใจกับการบริการที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการที่เสียในราคาถูก หรืออาจจะเป็นเพราะระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำ ทำให้ผู้ให้บริการไม่กล้าออกความเห็น ยิ่งไปกว่านั้นนิสัยคนไทยมักจะเป็นคนเกรงใจผู้อื่น เมื่อได้รับบริการที่สะดวกพอสมควรจึงพอใจที่ได้รับเท่าที่ฝ่ายให้บริการเสนอมาให้

สุเพียว อึ้งวิจารณ์ปัญญา (อ้างในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2543: 82) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโพธาราม ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านความพึงพอใจด้านระบบการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านมาตรฐานคุณภาพการบริการและด้านทำเลที่ตั้ง

พิมพ์สิริ ณ เชียงใหม่ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการหน่วยผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเด็ก ในแต่ละหน่วยงานคือ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และห้องยา พบว่า ความสามารถของการบริการมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการมาก คือ ผู้มารับบริการมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับการรอคอย และเมื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของทั้ง 3 หน่วยงานพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการคือ ระดับการศึกษา และการใช้เวลาทั้งหมดในโรงพยาบาล

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารราชการ กับปัจจัยสภาพแวดล้อมในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารราชการมีลักษณะไม่คำนึงถึงตัวบุคคลสูง ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมการให้บริการ คือ อายุ ทัศนคติ และสถานภาพทางสังคมของประชาชน นอกจากนั้นแล้วยังมีการให้บริการแบบไม่คำนึงถึงตัวบุคคลมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้ประชาชนเกิดความพอใจมากเท่านั้น

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ลักษณะของผู้มาใช้บริการเอกชนส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี มีรายได้ประมาณ 10,001-25,000 บาท ผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญและเชื่อถือในเรื่องเครื่องมือแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล และคุณภาพของแพทย์ ส่วนภาพพจน์ของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจะให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ

วัลภา ชายหาด (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความต่อความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ ด้านการรักษาความสะอาดของกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และลักษณะของเขต มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการสาธารณะด้านการรักษาความสะอาดของกรุงเทพมหานคร สำหรับการศึกษาดังกล่าวระดับความพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบการบริการสาธารณะด้านการรักษาความสะอาดของกรุงเทพมหานครในภาพรวมแล้ว ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ประชาชนมีความพอใจหรือไม่มีความพอใจในบริการเช่นกัน

สันติ วิริยะรังสฤษฎ์ และเสริมศักดิ์ ศุภวรรณ (2534 : 185-192) ได้ทำการศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการธนาคารในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า

1. เหตุผลที่ผู้ใช้เลือกใช้บริการจากธนาคารบ่อยที่สุด เนื่องจากธนาคารอยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการติดต่อ เหตุผลรองลงมาคือ การจ่ายเงินเดือนผ่านธนาคาร และพนักงานธนาคารให้บริการดี ธนาคารมีหลายสาขา สะดวกในการใช้บริการและมีเครื่องบริการเงินด่วน ATM.

2. การใช้บริการส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการนิยมใช้บริการทางด้านเงินฝาก รองลงมาคือ ด้านสินเชื่อและด้านต่างประเทศ

3. ธนาคารที่ผู้ใช้บริการชอบมากที่สุด 5 อันดับ คือ ธนาคารกรุงเทพ ธนาคารกสิกรไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ ธนาคารออมสิน และธนาคารทหารไทย

สุทธิ บัณมา (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของลูกค้า ต่อการบริการของธนาคารกสิกรไทยสาขาภาพสินธุ์ พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวมทุกด้าน คือ ด้านพนักงาน ด้านสถานที่ความสะอาด และระยะเวลาในการดำเนินการอยู่ในระดับมาก ส่วนความพึงพอใจในด้านข้อมูลที่ได้รับบริการการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยนอกของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง โดยนำสถิติของผู้มารับบริการย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 - พฤษภาคม 2546 ประมาณประชากรต่อเดือนโดยแยกเป็น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี ประมาณ 23,000 คน โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ประมาณ 5,500 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาประมาณ 12,000 คน ดังนั้น ประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 40,500 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสูตรของ Yamane (อ้างในพรณี ลีกิจวัฒน์.2544 : 8)

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 393 คน โรงพยาบาลวิภาวดี 2 จำนวน 373 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 387 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,153 คน โดยการวิจัยในครั้งนี้จะปรับเพิ่มเป็นโรงพยาบาลละ 400 คน รวมทั้งสิ้น 1,200 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดให้เลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และในด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ประกอบด้วย คำถามจำนวน 41 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการบริการเวชระเบียน	10	ข้อ
2. ด้านการตรวจรักษา	10	ข้อ
3. ด้านการบริการเภสัชกรรม	9	ข้อ
4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม	12	ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
พึงพอใจมาก	5
พึงพอใจ	4
เฉย ๆ	3
ไม่พึงพอใจ	2
ไม่พึงพอใจมาก	1

3.2.1 วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามตามวิธีของ Likert จากหนังสือการวิจัยทางการศึกษาของล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2523 : 8)

2. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาลักษณะการให้บริการผู้ป่วยของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

2.2 ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยของสุเพ็ญ อึ้งวิจารณ์ปัญญา (2543 : 85-87) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยของรองรัตน์ ประเสริฐสุข (2534 : 97-98) และเครื่องมือในการ

เอกสาควิจัยของสมบุญณ์ ชัดดียะสูงวงศ์ (2543 : 124-128) ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามฉบับที่นำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีจำนวน 41 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ รวม 5 คน คือ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1.1 นายแพทย์ไพบุลย์ เอกแสงศรี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และกุมารแพทย์ประจำโรงพยาบาลวิภาวดี 2 |
| 1.2 นายปราโมทย์ หิรัญจาวรงค์ | ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลเจ้าพระยา |
| 1.3 นางดวงถวิล เจริญภักดี | ผู้จัดการสำนักงานบริษัท และฝ่ายบุคคล โรงพยาบาลเจ้าพระยา |
| 1.4 นายวิทยา สุขันทอง | อาจารย์ประจำโรงเรียนพณิชยการบางนา |
| 1.5 ดร. ผดุงชัย ภูพัฒน์ | อาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง |

2. นำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

3. หลังจากแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามอย่างละเอียดดีแล้ว เพื่อให้แบบสอบถามชุดนี้มีความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับการวิจัย ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวิภาวดี 2 และโรงพยาบาลในเครือจำนวน 30 คน โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (อ้างในบุญชม ศรีสะอาด, 2535 : 97) ด้านการบริการเวชระเบียน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ด้านการตรวจรักษา ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ด้านการบริการเภสัชกรรม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และรวมทั้งฉบับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

4. นำแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไข แล้วทำเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวิธีการต่อไปนี้

3.3.1 บันทึกเสนอขอให้งานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ออกหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถึงกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กำหนดไว้

3.3.2 การส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำส่งด้วยตัวเองกับผู้ปวยนอก ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง พร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

3.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันจนครบจำนวน โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2547)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนทุกฉบับ โดยคัดเลือกเอาเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์เท่านั้น

2. ผู้วิจัยจะนำคะแนนข้อมูล แต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

2.2 ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยทำเป็น ภาพรวม และรายด้าน แล้วนำเสนอใน รูปแบบของตาราง พร้อมกับคำบรรยายประกอบการแปลความหมายข้อมูลของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง ทั้งโดยภาพรวมของทั้งกลุ่ม และแต่ละรายโรงพยาบาล พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว โดยแปลค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อข้อความของคำถามเป็นระดับความพึงพอใจต่อการบริการ เป็นเกณฑ์ดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ย

ระดับความพึงพอใจ

4.50 - 5.00

พึงพอใจมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วงค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
3.50 – 4.49	พึงพอใจ
2.50 – 3.49	เฉย ๆ
1.50 – 2.49	ไม่พึงพอใจ
1.00 – 1.49	ไม่พึงพอใจมาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ผู้วิจัยมีขั้นตอนเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านการบริการ เวชระเบียน (2) ด้านการตรวจรักษา (3) ด้านการบริการเภสัชกรรม (4) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	236	19.67
25-45 ปี	781	65.08
มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	183	15.25
รวม	1,200	100.00
2. เพศ		
หญิง	710	59.17
ชาย	490	40.83
รวม	1,200	100.00
3. จำนวนครั้งที่มารับบริการ		
ครั้งแรก	160	13.33
มากกว่า 1 ครั้ง	1,040	86.67
รวม	1,200	100.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้โดยเฉลี่ย		
น้อยกว่า 10,000 บาท	261	21.75
10,000 – 19,999 บาท	230	19.17
20,000 – 29,999 บาท	335	27.92
30,000 – 44,999 บาท	154	12.83
45,000 – 59,999 บาท	145	12.08
60,000 บาท ขึ้นไป	75	6.25
รวม	1,200	100.00
5. อาชีพ		
ข้าราชการ	37	3.08
ธุรกิจส่วนตัว	549	45.76
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	151	12.58
พนักงานบริษัท	333	27.75
อื่นๆ	130	10.83
รวม	1,200	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-45 ปี จำนวน 781 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 เป็นเพศหญิงมีจำนวน 710 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 1,040 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 รายได้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20,000 – 29,999 บาท จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เหตุผลที่เข้ารับบริการ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี					
	วิภาวดี	ร้อยละ	วิภาวดี 2	ร้อยละ	เจ้าพระยา	ร้อยละ
1. โกดังบ้าน	233	27.35	176	24.27	267	30.34
2. ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา	107	12.56	77	10.62	169	19.20
3. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงดี	82	9.63	45	6.21	101	11.48
4. ราคาค่าบริการพยาบาลไม่แพง	36	4.22	50	6.90	38	4.32
5. การบริการสะดวก รวดเร็ว	225	26.41	199	27.45	182	20.68
6. ชื่อเสียงของแพทย์	120	14.08	142	19.59	33	3.75
7. อื่น ๆ	49	5.75	36	4.96	90	10.23
จำนวนผู้ตอบคำถามรวม	852	100.00	725	100.00	880	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำแนกตามโรงพยาบาล ได้ดังนี้

โรงพยาบาลวิภาวดี เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด 3 ข้อแรก คือ โกดังบ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.35 การบริการสะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 26.41 และชื่อเสียงของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 14.08 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการ เช่น เพื่อนหรือญาติแนะนำ โกดังที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 5.75

โรงพยาบาลวิภาวดี 2 เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด 3 ข้อแรก คือ การบริการสะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 27.45 โกดังบ้าน คิดเป็นร้อยละ 24.27 และชื่อเสียงของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 19.59 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการ เช่น ชอบการบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล โกดังที่ทำงาน มาร่วมงานสัมมนา คิดเป็นร้อยละ 4.96

โรงพยาบาลเจ้าพระยา เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด 3 ข้อแรก คือ โกดังบ้าน คิดเป็นร้อยละ 30.34 การบริการสะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 20.68 และได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 19.20 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการ เช่น ญาติแนะนำ โกดังที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 10.23

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี แสดงในตารางที่ 4.3-4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจและลำดับที่ของความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม

ด้าน	n = 1,200		ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
	\bar{X}	S		
1. การบริการเวชระเบียน	4.08	0.50	พึงพอใจ	2
2. การตรวจรักษา	4.09	0.49	พึงพอใจ	1
3. การบริการเภสัชกรรม	3.87	0.53	พึงพอใจ	4
4. สถานที่และสภาพแวดล้อม	3.91	0.51	พึงพอใจ	3
รวม	3.99	0.41	พึงพอใจ	-

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการตรวจรักษา ($\bar{X} = 4.09$) ด้านการบริการเวชระเบียน ($\bar{X} = 4.08$) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 3.91$) และด้านการบริการเภสัชกรรม ($\bar{X} = 3.87$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจและลำดับที่ของ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่ม โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเวชระเบียน

ด้านการบริการเวชระเบียน	n = 1,200		ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
	\bar{X}	S		
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส	4.23	0.60	พึงพอใจ	2
2. เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล	4.25	0.58	พึงพอใจ	1
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน	4.10	0.61	พึงพอใจ	4
4. เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นอย่างดี	4.04	0.68	พึงพอใจ	6
5. ความถูกต้องในการลงทะเบียนประวัติ	4.13	0.62	พึงพอใจ	3
6. ความรวดเร็วในการลงทะเบียนประวัติ	4.10	0.66	พึงพอใจ	4
7. เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง	4.02	0.72	พึงพอใจ	9
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว	3.96	0.75	พึงพอใจ	10
9. เจ้าหน้าที่ค้นหาข้อมูลประวัติของท่านได้อย่างรวดเร็ว	4.03	0.78	พึงพอใจ	8
10. เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้เป็นอย่างดี	4.04	0.69	พึงพอใจ	6
รวม	4.08	0.50	พึงพอใจ	-

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีด้านการบริการเวชระเบียน ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ ($\bar{X} = 4.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 2 เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล ($\bar{X} = 4.25$) ข้อ 1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส ($\bar{X} = 4.23$) และข้อ 5 ความถูกต้องในการลงทะเบียนประวัติ ($\bar{X} = 4.13$) ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 8 เจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.96$) ข้อ 7 เจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.02$) และ ข้อ 9 เจ้าหน้าที่ค้นหาข้อมูลประวัติของท่านได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.03$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจและลำดับที่ของความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา

ด้านการตรวจรักษา	n = 1,200		ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
	\bar{X}	S		
1. แพทย์มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ	4.37	0.60	พึงพอใจ	1
2. แพทย์มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย	4.25	0.67	พึงพอใจ	2
3. แพทย์สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง	4.17	0.64	พึงพอใจ	3
4. แพทย์สามารถอธิบายถึงสภาพปัญหาและวิธีการรักษาอาการให้ผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจง่ายและชัดเจน	4.12	0.67	พึงพอใจ	5
5. แพทย์สามารถขจัดปัญหาและไขข้อข้องใจของผู้ป่วย	4.12	0.66	พึงพอใจ	5
6. แพทย์มีความสามารถและความชำนาญในการตรวจรักษา	4.16	0.61	พึงพอใจ	4
7. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม	4.06	0.68	พึงพอใจ	7
8. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์	3.77	0.80	พึงพอใจ	10
9. ความพอเพียงของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ	3.98	0.67	พึงพอใจ	8
10. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ	3.96	0.72	พึงพอใจ	9
รวม	4.09	0.49	พึงพอใจ	-

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อที่อยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 1 แพทย์มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ($\bar{X} = 4.37$) ข้อ 2 แพทย์มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.25$) และข้อ 3 แพทย์สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.17$) ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 8. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.77$) ข้อ 10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.96$) และ ข้อ 9 ความพอเพียงของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ ($\bar{X} = 3.98$)

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจ และลำดับที่ของความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านบริการเภสัชกรรม

ด้านบริการเภสัชกรรม	n = 1,200		ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
	\bar{X}	S		
1. ระยะเวลาในการรอคอยรับยา	3.61	0.83	พึงพอใจ	9
2. การให้บริการของแผนกเภสัชกรรมรวดเร็ว	3.73	0.78	พึงพอใจ	8
3. ความถูกต้องของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์	3.96	0.67	พึงพอใจ	4
4. เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อการรักษาได้ง่าย	3.97	0.63	พึงพอใจ	3
5. เภสัชกรสามารถตอบคำถามอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	3.94	0.68	พึงพอใจ	5
6. เภสัชกรให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส	3.98	0.71	พึงพอใจ	2
7. เภสัชกรพูดจาไพเราะสุภาพนุ่มนวล	4.00	0.67	พึงพอใจ	1
8. การชำระค่าบริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีความถูกต้อง	3.86	0.72	พึงพอใจ	6
9. การประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ	3.85	0.68	พึงพอใจ	7
รวม	3.87	0.53	พึงพอใจ	-

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเภสัชกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 7 เภสัชกรพูดจาไพเราะสุภาพนุ่มนวล ($\bar{X} = 4.00$) ข้อ 6 เภสัชกรให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส ($\bar{X} = 3.98$) และข้อ 4 เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อการรักษาได้ง่าย ($\bar{X} = 3.97$) ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 1 ระยะเวลาในการรอคอยรับยา ($\bar{X} = 3.61$) ข้อ 2 การให้บริการของแผนกเภสัชกรรมรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.73$) และข้อ 9 การประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.85$)

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจและลำดับที่ของความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม	n = 1,200		ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
	\bar{X}	S		
1. อาคารโรงพยาบาลมีรูปลักษณ์สวยงามทันสมัย	3.91	0.72	พึงพอใจ	6
2. สภาพแวดล้อมภายนอกตกแต่งด้วยต้นไม้ร่มรื่น	3.86	0.75	พึงพอใจ	9
3. สภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลมีความสะอาด	3.97	0.68	พึงพอใจ	5
4. ความสะดวกสบายของที่จอดรถ	3.62	0.84	พึงพอใจ	11
5. ที่จอดรถมีจำนวนพอเพียง	3.60	0.87	พึงพอใจ	12
6. ความเงียบสงบของสถานที่	3.83	0.74	พึงพอใจ	10
7. ความชัดเจนของการบอกตำแหน่งของสถานที่ภายในอาคาร	3.87	0.73	พึงพอใจ	8
8. การจัดวางตำแหน่งสถานที่ที่มีความเหมาะสมต่อการบริการ	3.88	0.67	พึงพอใจ	7
9. ที่นั่งพักขณะรอรับบริการมีความเพียงพอ	4.06	0.65	พึงพอใจ	4
10. ภายในโรงพยาบาลมีกลิ่นสะอาด	4.09	0.67	พึงพอใจ	3
11. ห้องน้ำมีความสะอาด	4.12	0.65	พึงพอใจ	2
12. ห้องน้ำมีความสะอาด	4.13	0.70	พึงพอใจ	1
รวม	3.91	0.51	พึงพอใจ	-

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 12 ห้องน้ำมีความสะอาด ($\bar{X} = 4.13$) ข้อ 11 ห้องน้ำมีความสะอาด ($\bar{X} = 4.12$) และข้อ 10 ภายในโรงพยาบาลมีกลิ่นสะอาด ($\bar{X} = 4.09$) ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 5 ที่จอดรถมีจำนวนพอเพียง ($\bar{X} = 3.60$) ข้อ 4 ความสะดวกสบายของที่จอดรถ ($\bar{X} = 3.62$) และข้อ 6 ความเงียบสงบของสถานที่ ($\bar{X} = 3.83$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล แสดงในตารางที่ 4.8 – 4.9 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการบริการ ของผู้ป่วยนอก	D.F	SS	MS	F	Sig.
1. การบริการเวชระเบียน					
Between Groups	2	1.907	0.954	3.739*	0.024
Within Groups	1197	305.304	0.255		
Total	1199	307.211			
2. การตรวจรักษา					
Between Groups	2	2.832	1.416	5.853*	0.003
Within Groups	1197	289.614	0.242		
Total	1199	292.447			
3. การบริการเวชกรรม					
Between Groups	2	3.703	1.852	6.508*	0.002
Within Groups	1197	340.556	0.285		
Total	1199	344.260			
4. สถานที่และสภาพแวดล้อม					
Between Groups	2	14.256	7.128	28.414*	0.000
Within Groups	1197	300.291	0.251		
Total	1199	314.547			
รวม					
Between Groups	2	1.755	0.878	5.036*	0.007
Within Groups	1197	208.588	0.174		
Total	1199	210.343			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 * $p < 0.05$
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.8 พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำแนกตามโรงพยาบาล จำนวน 3 โรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน

ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการบริการ ของผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี			
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา
1. การบริการเวชระเบียน	\bar{X}	4.13	4.09	4.03
วิภาวดี	4.13	-	0.04	0.10*
วิภาวดี 2	4.09		-	0.06
เจ้าพระยา	4.03			-
2. การบริการตรวจรักษา	\bar{X}	4.08	4.16	4.04
วิภาวดี	4.08	-	0.08	0.04
วิภาวดี 2	4.16		-	0.12*
เจ้าพระยา	4.04			-
3. การบริการเภสัชกรรม	\bar{X}	3.91	3.91	3.79
วิภาวดี	3.91	-	0.00	0.12*
วิภาวดี 2	3.91		-	0.12*
เจ้าพระยา	3.79			-
4. สถานที่และสภาพแวดล้อม	\bar{X}	3.76	4.01	3.95
วิภาวดี	3.76	-	0.25*	0.19*
วิภาวดี 2	4.01		-	0.06
เจ้าพระยา	3.95			-
รวม	\bar{X}	3.97	4.04	3.95
วิภาวดี	3.97	-	0.07*	0.02
วิภาวดี 2	4.04		-	0.09*
เจ้าพระยา	3.95			-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.9 ภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิภาวดี และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา ตามลำดับ

ด้านการบริการเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการให้บริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ด้านการบริการตรวจรักษา พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ด้านการบริการเภสัชกรรม พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลวิภาวดี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่ำกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลวิภาวดี 2

ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาและโรงพยาบาลวิภาวดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านการบริการเวชระเบียน (2) ด้านการตรวจรักษา (3) ด้านการบริการเภสัชกรรม (4) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

5.2 สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี แตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

5.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีทั้ง 3 แห่ง รวม 1,200 คน เครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดให้เลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 41 ข้อ จากเนื้อหาที่ตามใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4 ด้าน คือ ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

(2) การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำบันทึกเสนอขอให้งานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังออกหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแทนสอบถามถึงกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้มารับบริการรักษาพยาบาล โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตัวเองกับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง พร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันจนครบจำนวนโดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 เดือน

(3) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำคะแนนข้อมูลแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จะวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยทำเป็นรายข้อ รายด้าน และรวมทุกด้าน ตลอดจนเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วยนอกต่อแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โนภาพรวมและรายด้าน

5.4 สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-45 ปี จำนวน 781 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 เป็นเพศหญิงมีจำนวน 710 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 1,040 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 รายได้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20,000 – 29,999 บาท จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80

ส่วนการวิเคราะห์เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำแนกตามโรงพยาบาล ได้ดังนี้

(1) โรงพยาบาลวิภาวดี เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด 3 ข้อแรก คือ ใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.35 การบริการสะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 26.41 และชื่อเสียงของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 14.08 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการ เช่น เพื่อนหรือญาติแนะนำ ใกล้ที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 5.75

(2) โรงพยาบาลวิภาวดี 2 เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด 3 ข้อแรก คือ การบริการสะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 27.45 ใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 24.27 และชื่อเสียงของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 19.59 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการ เช่น ชอบการบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล ใกล้ที่ทำงาน มาร่วมงานสัมมนา คิดเป็นร้อยละ 4.96

(3) โรงพยาบาลเจ้าพระยา เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด 3 ข้อแรก คือ ใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 30.34 การบริการสะดวก รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 20.68 และได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 19.20 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการ เช่น ญาติแนะนำ ใกล้ที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 10.23

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านการบริการเภสัชกรรม

1. ด้านการบริการเวชระเบียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 2 เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล ข้อ 1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส และข้อ 5 ความถูกต้องในการลงทะเบียนประวัติ ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 8 เจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว ข้อ 7 เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง และ ข้อ 9 เจ้าหน้าที่ค้นหาข้อมูลประวัติของท่านได้อย่างรวดเร็ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ด้านการตรวจรักษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อที่อยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ1 แพทย์มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ข้อ2 แพทย์มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย และข้อ3 แพทย์สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือข้อ 8. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ ข้อ 10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ และ ข้อ 9 ความพอเพียงของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ

3. ด้านการบริการเภสัชกรรม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจเมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ7 เภสัชกรพุดจาไพเราะสุภาพนุ่มนวล ข้อ 6 เภสัชกรให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส และข้อ 4 เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อการใช้งานได้ ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 1 ระยะเวลาในการรอคอยรับยา ข้อ 2 การให้บริการของแผนกเภสัชกรรมรวดเร็ว และข้อ 9 การประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม อยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 12 ห้องน้ำมีความสะอาด ข้อ 11 ห้องน้ำมีความสะดวก และข้อ10 ภายในโรงพยาบาลมีกลิ่นสะอาด ส่วนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก 3 ลำดับสุดท้าย คือ ข้อ 5 ที่จอดรถมีจำนวนพอเพียง ข้อ 4 ความสะดวกสบายของที่จอดรถ และข้อ 6 ความเงียบสงบของสถานที่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการ บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวมและรายด้าน โดยโรงพยาบาลวิภาวดี แตกต่างกับโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ด้านการบริการเวชระเบียน ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลวิภาวดี แตกต่างกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ด้านการตรวจรักษา ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลวิภาวดี 2 แตกต่างกับโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ด้านการบริการเภสัชกรรม ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเจ้าพระยา แตกต่างกับโรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลวิภาวดี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลวิภาวดี 2 แตกต่างกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาและโรงพยาบาลวิภาวดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านการบริการเวชระเบียน (2) ด้านการตรวจรักษา (3) ด้านการบริการเภสัชกรรม (4) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม อยู่ในระดับพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการที่ดีจากแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ทางด้านการบริการเวชระเบียน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในด้านนี้ก็ให้การต้อนรับด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส ให้คำแนะนำและให้บริการโดยใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล มีการลงทะเบียนประวัติด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว ทางด้านการตรวจรักษา แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีரியาสภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ส่วนด้านการบริการเภสัชกรรมนั้น เจ้าหน้าที่เภสัชกรก็ได้ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพนุ่มนวล ให้คำแนะนำในการใช้ยาได้เหมาะสม ตอบคำถามผู้ป่วยอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย และด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมก็มีความสวยงามทันสมัย สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาลก็สวยงาม มีการให้บริการห้องน้ำที่สะอาดและสะอาด ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ ISO : 9001 ซึ่งเป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลทั้งการออกแบบและพัฒนา การผลิต การติดตั้ง และการบริการ การที่จะนำมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO มาใช้ในการบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานคุณภาพในธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิตและบริการ เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพ สินค้าให้สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล และสามารถช่วยปรับปรุงการบริหารงานภายในองค์กรได้ โดยจะมีวิทยากรที่ปรึกษาจะทำหน้าที่ให้บริการการฝึกอบรมและให้คำแนะนำ เพื่อให้การปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนเป็นไปอย่างถูกต้อง โรงพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องมีระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2543) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันแก่สังคมว่าจะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตรวจรักษา เป็นด้านที่ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจเป็นลำดับที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตรวจรักษาของแผนกผู้ป่วยนอกในด้านการบริการการแพทย์ แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษา สามารถจัดทุกชนิดในโรคภัยไข้เจ็บได้เป็นอย่างดี มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความแตกต่างในด้านการบริการ เป็นการเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาดหวังไว้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ Aday และ Andersen (อ้างใน กรองทอง นามวิเศษ, 2545 : 19) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจพื้นฐานของการบริการที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ คุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการทางโรงพยาบาล

ดังจะเห็นได้จากความพึงพอใจในข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ว่า “แพทย์มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย พูดจาไพเราะ” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยนอกจะมีความพึงพอใจต่อแพทย์ที่มีการให้บริการที่สุภาพอ่อนโยน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และพูดจาต่อผู้ป่วยโดยใช้ถ้อยคำที่ไพเราะ เนื่องจากผู้ป่วยเองก็ต้องการการเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจสภาพปัญหาข้อข้องใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Wise (อ้างใน Wiener, 1995 : 190) ที่กล่าวว่า การให้บริการทางการแพทย์จะต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ คือ ผู้ป่วยมีลักษณะพิเศษที่ต่างออกไปจากภาคบริการอื่น ๆ คือ ต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Physician – Patient relationship) เพื่อความมีประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี เหล่าจิตติพงศ์ (อ้างใน สุวัฒน์ ไบเจริญ, 2540 : 37) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่นั้น ผู้มารับบริการเห็นว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ให้คำแนะนำและอธิบายข้อสงสัยให้ทราบเสมอ ในด้านการตรวจรักษาที่มีความพึงพอใจต่ำสุดในลำดับที่ 1 ได้แก่ “ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์” แสดงให้เห็นว่าการใช้เวลาในการรอพบแพทย์ใช้เวลานาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขั้นตอนในการส่งแฟ้มจากงาน เวชระเบียนอาจจะยังคงช้าอยู่ ซึ่งหากงานเวชระเบียนไม่ส่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยมาให้ ทางฝ่ายแพทย์ก็ยังไม่สามารถตรวจรักษาได้ เนื่องจากจะต้องมีการวินิจฉัยอาการส่วนหนึ่งโดยการพิจารณาจากประวัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยก่อน หรืออาจจะเป็นเพราะมีผู้ป่วยนอกมารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมารักษาเป็นจำนวนมากในวัน นั้น ๆ ทำให้การบริการในด้านนี้อาจจะยังบกพร่องอยู่ก็เป็นได้ และในด้านความพึงพอใจต่ำ ในลำดับที่ 2 และ 3 ได้แก่ “แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ” และ “ความพอใจของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ” ทั้งนี้ อาจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับในเรื่องของฝ่ายบุคลากร ที่ยังมีปัญหาในส่วนของประสานงานกันภายในแผนกหรือระหว่างแผนก เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานของแต่ละแผนกยังไม่มี ความชำนาญเพียงพอ หรืออาจจะเป็นเพราะความถี่ในการลาออกของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ทำให้บุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

ส่วนด้านที่มีความพึงพอใจเป็นลำดับที่ 4 คือด้านการบริการเภสัชกรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบริการยังคงไม่สะดวกรวดเร็ว การประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ยังไม่เป็นระบบ อาจเกิดจากขั้นตอนในการรอใบสั่งยาจากฝ่ายการแพทย์ หรือการใช้เวลาในการจัดยา การชำระค่าบริการ ทำให้ระยะเวลาทางด้านการรอคอยในการรับยาของกลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดียังไม่เร็วพอ สอดคล้องกับแนวคิดของัญจน ลิมสุวรรณ (2525 : 35) ที่กล่าวว่า ความรวดเร็วในการบริการของทางโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันเกือบทุกแห่ง จะพยายามเน้นความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการทำงาน และได้นำเอาวิธีการหรือระบบต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานภายในแผนกนั้น ๆ

อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมของการบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดียังคงพึงพอใจต่อการบริการทางด้านนี้อยู่ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่เภสัชกรของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี มีการให้บริการต่อผู้ป่วยนอกด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการส่งมอบยาพร้อมให้รายละเอียดในการใช้ยาด้วยคำพูดที่นุ่มนวล ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการในด้านนี้ ซึ่งหัวใจของการบริการทางด้านนี้ คือ ความรวดเร็วถูกต้องเหมาะสม และให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้รับเป็นอย่างดี ดังนั้น การที่เภสัชกรได้ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยตนเองจะทำให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับธิดา นิงสานนท์ และคณะ (2545 : 59) ที่กล่าวว่า การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นงานด้านหน้าที่จะได้บริการผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น ณ จุดนี้ หากเภสัชกรสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจจากความเข้าใจและสัมผัสได้ถึงความห่วงใยต่อการใช้ยาของผู้มารับบริการ จะทำให้ผู้มารับบริการเข้าใจและยอมรับในบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากการทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างปลอดภัยซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพ และสอดคล้องกับโยธิน แสงดี และคณะ (2543 : 61) ที่กล่าวว่า การให้บริการของฝ่ายเภสัชกรรม พบว่าการอธิบายและการแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยได้ทราบ แม้ว่าจะทำให้เวลาในการรอรับยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของผู้ป่วยยาวนานไปบ้าง แต่มีผลดีต่อการช่วยลดความกังวลในอาการข้างเคียงและช่วยทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในคุณภาพของยามากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดีในภาพรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ในภาพรวม ทั้ง 3 โรงพยาบาล แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงสร้างการบริหารงานของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลวิภาวดีนั้น นอกจากจะดำเนินงานภายใต้การนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ยังมีรองผู้อำนวยการบริหาร และรองผู้อำนวยการบริการกระจายหน้าที่ทางการบริหารไปยังผู้อำนวยการฝ่ายต่าง ๆ แต่ในส่วนของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 นั้น จะแบ่งแยกส่วนการบริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมีภาระหน้าที่ในการดำเนินระบบโรงพยาบาลและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยกระจายอำนาจไปยังผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายเภสัชกรรม แต่ส่วนการบริหารงานจะเป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการบริหาร ซึ่งจะดูแลรับผิดชอบในการสนับสนุนส่งเสริมการบริหารงานในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อาทิ ฝ่ายบัญชี ฝ่ายบุคคล ฝ่ายการตลาด เป็นต้น และส่วนการบริหารงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยาผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเป็นผู้บริหารงานและกระจายอำนาจในส่วนต่าง ๆ ให้แก่รองผู้อำนวยการฝ่ายต่าง ๆ เนื่องจากความแตกต่างในด้านโครงสร้างการบริหารงานดังที่กล่าวมาแล้ว อาจส่งผลทำให้การบริหารงานแตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ รัญจวน ลิ้มสุวรรณ (2525 : 21) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานในการบริหารงานในโรงพยาบาล แยกออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1. ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง และ 2. ส่วนสนับสนุนการรักษาพยาบาล การบริหารจะเกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลนั้น ๆ ทำให้งานในส่วนของการบริการจึงสนองต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน หรืออีกในแง่หนึ่ง อาจจะเป็นเพราะจำนวนบุคลากรของทั้ง 3 โรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันกล่าวคือ โรงพยาบาลวิภาวดี มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้นประมาณ 900 คน แพทย์ประจำโรงพยาบาลประมาณ 40 คน เพื่อรองรับการให้บริการต่อผู้ป่วยนอก (ต่อวัน) เฉลี่ยวันละประมาณ 1,000 คน โรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีจำนวนบุคลากรประมาณ 400 คน แพทย์ประจำประมาณ 25 คน เพื่อรองรับการให้บริการต่อผู้ป่วยนอก (ต่อวัน) เฉลี่ยวันละประมาณ 300 คน และโรงพยาบาลเจ้าพระยามีจำนวนบุคลากรประมาณ 600 คน แพทย์ประจำโรงพยาบาลประมาณ 25 คน เพื่อรองรับการให้บริการต่อผู้ป่วยนอก (ต่อวัน) เฉลี่ยวันละประมาณ 600 คน ทั้งนี้เมื่อจำนวนผู้ป่วยนอกแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าในบางครั้ง การให้บริการต่อผู้ป่วยนอกอาจจะยังคงบกพร่องอยู่ อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการไม่ทั่วถึง หรือไม่เพียงพอ หรือทางด้านการอบรมบุคลากรของแต่ละส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่สนองต่อการพัฒนาทางด้านงานบริการที่ดีได้ บุคลากรของแต่ละโรงพยาบาลจึงให้บริการแตกต่างกัน หรืออาจจะเนื่องมาจากขาดระบบการประสานงานที่ดีของแต่ละส่วนภายในแผนกผู้ป่วยนอก อาทิ ในส่วนแพทย์และพยาบาล หรือในส่วนของงานเวชระเบียน กับงานเภสัชกรรม ทำให้การบริการต่าง ๆ ยังคงเชื่องช้า ไม่สะดวกรวดเร็วดังที่ผู้ป่วยนอกต้องการ และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของทั้ง 3 โรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าภาพรวมของความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 สอดคล้องต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกได้เป็น อย่างดี ทั้ง 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านการบริการเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษา ด้านการบริการเภสัชกรรม และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ตามข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุเพ็ญ อึ้งวิจารณ์ ปัญญา (2543: 82) ที่ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโพธาราม ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านความพึงพอใจด้านระบบการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านมาตรฐานคุณภาพการบริการและด้านทำเลที่ตั้ง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความพึงพอใจเป็นรายคู่ของแต่ละโรงพยาบาล จะพบว่า ด้านบริการเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลวิภาวดีอาจมีการบริการด้วยความรวดเร็ว มีความถูกต้องในการลงทะเบียนประวัติ และสามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง รวมไปถึงการให้บริการด้วยการใช้วาจาสุภาพ ให้การต้อนรับผู้ป่วยนอกด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส

ทางด้าน การตรวจรักษา นั้น ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านนี้มากกว่าโรงพยาบาลเจ้าพระยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ แพทย์ประจำโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ได้ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยได้ใกล้ชิด มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย พูดจาไพเราะ สามารถอธิบายถึงสภาพปัญหาและวิธีการรักษาอาการให้ผู้ป่วยได้เข้าใจได้ง่าย และแพทย์ได้ให้เวลาในการตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสม

ส่วนทางด้านการบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจทางด้านนี้ต่ำกว่าผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการใช้ระยะเวลาในการรอคอยรับยา การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในด้านนี้ยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร หรือเภสัชกรอาจจะยังไม่สามารถตอบคำถามให้แก่ผู้ป่วยนอกได้อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย หรืออาจเป็นเพราะการชำระค่าบริการที่อาจล่าช้าด้วยเช่นกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านนี้มากกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และโรงพยาบาลวิภาวดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลวิภาวดี 2 เพิ่งเปิดดำเนินการในระยะเวลาเพียง 6 ปีเท่านั้น สถานที่และสิ่งแวดลอมทั้งภายในและภายนอกจึงดูใหม่และสะอาดกว่า ที่จอดรถที่มีความสะดวกสบายและมีจำนวนเพียงพอ รวมไปถึงความสะอาดของห้องน้ำที่ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกี่ยวเนื่องกับจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีจำนวนเฉลี่ยวันละประมาณ 300 คนต่อวัน ทำให้สภาพของการใช้งานต่าง ๆ ของสถานที่ภายในโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ยังคงสะอาดมากกว่าโรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลเจ้าพระยา ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า เฉลี่ยวันละ 1,000 คน และ 600 คน ตามลำดับ

5.6 ข้อเสนอแนะ

5.6.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะ สำหรับผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ควรจัดอบรมบุคลากรในทุกหน่วยของการให้บริการให้เรียนรู้หลักการบริการที่เหมาะสมและถูกต้อง ทั้งในด้านกริยาอาการ คำพูด การให้การต้อนรับผู้ป่วย โดยสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้ความรู้ทางด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอบรมในส่วนของความรู้ในการทำงานเฉพาะแผนก เช่น การจัดระบบเวชระเบียนสถิติ การจัดระบบการเก็บยา เป็นต้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการ โดยผู้บริหารโรงพยาบาลควรจะได้มีการประเมินผลการทำงานของพนักงานว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน

2. ศึกษาและวิเคราะห์การใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของแต่ละด้านในส่วนการให้ผู้ป่วยนอกเพิ่มมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการประชุมระหว่างผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี และนำข้อค้นพบในส่วนที่บกพร่องในแต่ละด้านมาวิเคราะห์สาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหา

และข้อเสนอแนะสำหรับแต่ละโรงพยาบาล ต่อการบริการใน 4 ด้าน ดังนี้

1. โรงพยาบาลวิภาวดี

ด้านการบริการเวชระเบียน ในภาพรวมของการบริการทางด้านนี้ ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการ จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.2) จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลวิภาวดีให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส มีความรวดเร็วในการลงทะเบียนประวัติ แต่การให้บริการยังคงล่าช้าและเจ้าหน้าที่อาจจะยังไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยนอกให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้องเท่าใดนัก ทั้งนี้โรงพยาบาลอาจจะเพิ่มการอบรมบุคลากรในส่วนของสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านการตรวจรักษา ในภาพรวม (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.4) การบริการด้านการตรวจรักษาของโรงพยาบาลวิภาวดีเป็นที่น่าสังเกตว่าในส่วนของฝ่ายแพทย์ที่อาจจะยังใช้ระยะเวลาในการตรวจไม่เหมาะสม หรือในส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยนอก ในด้านนี้ โรงพยาบาลวิภาวดีอาจจะพิจารณาปรับปรุงในด้านการบริการการแพทย์เพิ่มขึ้น หรือเพิ่มเติมในส่วนของบุคลากรเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาล หรือพยาบาลผู้ช่วยให้มากขึ้น

ด้านการบริการเภสัชกรรม จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.6) เห็นควรให้วิเคราะห์ปรับปรุงทางด้านระยะเวลาของการบริการทางด้านนี้ อบรมในส่วนของเภสัชกรให้มีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ แผนกการเงิน เพื่อปรับปรุงในส่วนการชำระค่าบริการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.8) การบริการทางด้านนี้ของโรงพยาบาลวิภาวดี เห็นควรปรับปรุง ทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน กล่าวคือ เพิ่มการตกแต่งสภาพแวดล้อมภายนอกให้สวยงามด้วยต้นไม้ให้ร่มรื่นขึ้น ส่วนภายในโรงพยาบาลควรเพิ่มความชัดเจนของการบอกตำแหน่งของสถานที่ภายในอาคาร และเพิ่มจำนวนของที่จอดรถให้พอเพียงต่อความต้องการของผู้ป่วย

2. โรงพยาบาลวิภาวดี 2

ด้านการบริการเวชระเบียน จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.2) พบว่าโรงพยาบาลวิภาวดี 2 เป็นที่น่าสังเกตว่าการบริการทางด้านนี้ยังคงล่าช้าในด้านการลงทะเบียนประวัติ เห็นควรพิจารณาปรับปรุงการใช้เวลาในการลงทะเบียนประวัติให้มีความรวดเร็วมากขึ้น โดยอาจจะเพิ่มการอบรมบุคลากรมีความเชี่ยวชาญในส่วนของการกรอกประวัติผู้ป่วย รหัสย่อต่าง ๆ เป็นต้น

ด้านการตรวจรักษา ในภาพรวม (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.4) จะเห็นได้ว่าการบริการทางด้านนี้ของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ควรปรับปรุงในส่วนของการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางด้านนี้ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยนอก และให้ฝ่ายแพทย์รักษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยนอกพึงพอใจในการตรวจรักษาให้มากที่สุด

ด้านการบริการเภสัชกรรม จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.6) พบว่าโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ยังให้บริการล่าช้าในส่วนของกรอคอยรับยา ควรให้มีการปรับปรุงการใช้ระยะเวลาทางด้านนี้เช่นเดียวกัน

ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.8) เห็นได้ว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการทางด้านนี้ของโรงพยาบาลวิภาวดี 2 ในระดับที่น่าพึงพอใจทุกข้อ ส่วนด้านที่เห็นควรปรับปรุงเพิ่มคือในส่วนของการจัดวางตำแหน่งสถานที่ให้มี

ความเหมาะสมต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยอาจพิจารณาถึงความสำคัญของตำแหน่งของการให้บริการต่าง ๆ ให้ความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

3. โรงพยาบาลเจ้าพระยา

ด้านการบริการเวชระเบียน จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.2) พบว่า โรงพยาบาลเจ้าพระยาควรดำเนินการแก้ไขในส่วนของบริการทางด้านนี้ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการให้ทั่วถึง และปรับปรุงระบบการประสานงานระหว่างแผนกเวชระเบียนกับแผนกที่เกี่ยวข้อง

ด้านการตรวจรักษา ในภาพรวม (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.4) โรงพยาบาลเจ้าพระยาจัดเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการบริการทางด้านนี้ แต่ในส่วนของ การตรวจรักษาฝ่ายแพทย์อาจจะต้องเพิ่มระยะเวลาในการตรวจให้เหมาะสมมากขึ้น

ด้านการบริการเภสัชกรรม จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.6) พบว่า โรงพยาบาลเจ้าพระยา ควรให้มีการปรับปรุงการใช้ระยะเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม จากผลการวิจัย (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6.8) พบว่าผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาให้ความพึงพอใจต่อกลิ่นภายในโรงพยาบาล แต่ควรปรับปรุงทางด้านที่จอดรถให้พอเพียงและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี
2. ควรศึกษาเวลาต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี
3. ควรศึกษาวิเคราะห์ความต้องการของผู้มาใช้บริการการรักษาพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. "การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล" [online]. Available : <http://www.anamai.moph.go.th>
- กรองทอง นามวิเศษ. 2545. "ความพึงพอใจในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
- กัลยา ดำรงค์ดี. 2544 "การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการเพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ (กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี)." รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กุลล สุนทรธาดา และวรัชย์ ทองไทย. 2539. เอกสารทางวิชาการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมและลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534 . เอกสารประกอบคำบรรยายโดยคณะผู้บริหารโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่ .2539. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ธิดา นิงสานนท์และคณะ. 2545. **ตรงประเด็น เน้นสู่คุณภาพงานเกษียณกรรมในโรงพยาบาล** .กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2535. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุษรินทร์ อัมพวา .2540. "ความอยู่รอดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน" ภาคนิพนธ์การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต,สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- ปราโมทย์ นิรัญจารวงศ์ ให้สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน 2546. ณิชาวีร์ จำเจริญ ผู้สัมภาษณ์. การบริหารงานของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี. โรงพยาบาลวิภาวดี 2.
- แผนกการตลาด. 2545. **เอกสารโรเนียวแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลวิภาวดี 2.
- แผนกการตลาด. "ประวัติโรงพยาบาลเจ้าพระยา" [online]. Available : <http://www.chaophya.com>
- แผนกการตลาด. "ประวัติโรงพยาบาลวิภาวดี 2" [online]. Available : <http://www.vibha2.com>
- แผนกประชาสัมพันธ์การตลาด. "ประวัติโรงพยาบาลวิภาวดี" [online]. Available : <http://www.vibhavadi.com>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกประชาสัมพันธ์การตลาด. "ประวัติโรงพยาบาลวิภาวดี" [online]. Available : <http://www.vibhavadi.com>

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. 2535. "ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกับความมั่นคงของชาติ". เอกสารการวิจัยส่วนบุคคล.
กรุงเทพฯ : หลักสูตรป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

พรณี ลีกิจวัฒน์. 2544. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการระเบียบวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะครุ
ศาสตร์ อุตสาหกรรม, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

พิน คงพล. 2529. "ความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการกรรมการศึกษา
จังหวัด ใน 14 จังหวัดภาคใต้". วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.

พิพัฒน์ ก่องกิจกุล. 2546. คู่มือปฏิบัติ..วิธีวัดความพึงพอใจของลูกค้า. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บี
ไบร์ทบุ๊คส์.

พิมพ์สิริ ณ เชียงใหม่. 2529. "ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในหน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เด็ก."
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มนัสวี ธาดาสีห์ และคณะ. 2545. บริการอย่างมีคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แม็กโปรคอนซัล
แทนต์

มณีวรรณ ต้นไทย. 2533. "พฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักคณะกรรมการ
อาหารและยาต่อประชาชนผู้มาติดต่อ" วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โยธิน แสงวดี และคณะ. 2543. "ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุข" โครงการวิจัย
จากสถาบันวิจัยสาธารณสุข. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รองรัตน์ ประเสริฐสุข. 2534. "การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัญจวน ลิ้มสุวรรณ. 2525. "การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร". วิทยานิพนธ์พาณิชย ศาสตรมหาบัณฑิต,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา แผงเพชร . 2540. การสัมมนาเพื่อการปฏิบัติทางการตลาด. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยรังสิต.

วรภัทร์ ภูเจริญ. 2543. "ISO 9000 ในงานบริการ". วารสาร Co-Health. (ฉบับที่ 1) : 13 -14

วัชรพล ภูนวล. 2541. พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อ
ประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

วัลภา ชายหาด. 2533. "ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะด้านรักษาความสะอาดของ
กรุงเทพฯ." วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- วารินทร์ สิ้นสูงสุด และวันทิพย์ สิ้นสูงสุด.2546. การวัดความพึงพอใจของลูกค้า.กรุงเทพฯ : สยามมิตร
การพิมพ์
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2536 . พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จังหวัด
สมุทรปราการ หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่มที่ 6 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิวรรณ ศิลป์ประกอบ. 2544. "ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก :
ศึกษากรณีโรงพยาบาลตำรวจ". วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันพัฒนา
บริหารศาสตร์.
- ศศิวิมล สันติเวชกุล. 2540. "ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน." วิทยานิพนธ์
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- ศุภย์เอกสาร. 2545. เอกสารสำเนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลวิภาวดี 2. กรุงเทพฯ :โรงพยาบาลวิภา
วดี 2
- ศิริพรรณ เปลี้นสกุล. "ยุคปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อการอยู่รอด." รายงานเศรษฐกิจ.
32(กรกฎาคม 2542) :49-50.
- สมบุญ ชาติติวงค์ .2543. "การบริการของโรงพยาบาล ตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ
ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. "มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล" [online].Available :
<http://www.pharmacycouncil.com>.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.กระทรวงสาธารณสุข. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์
พิจารณา : บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ. บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กระทรวงสาธารณสุข. 2544.คู่มือกันหลงทางหากมุ่งสู่
HA . สำนักพิมพ์ อาร์ ดี พี .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กระทรวงสาธารณสุข. 2544 " เรื่องคุณภาพโรงพยาบาล
ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย" ในงานประชุม National Forum on Hospital Accreditation &
Quality Improvement III. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อาร์ดีพี.
- สันติ วิริยะสังสฤษฏ์ และเสริมศักดิ์ ศุภวรรณ. 2534. "ธนาคารกรุงเทพ ครองแชมป์ ขวัญใจลูกค้า."
การเงินการธนาคาร. 10(115) : 185-1-2 ; พฤศจิกายน.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สาโรช ไสยสมบัติ. 2534. “ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัด กรม
สามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด” ปรินญาณิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.

สุทธิ ปันมา. 2535. “ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของธนาคารกสิกรไทย สาขากาฬสินธุ์.”
ปรินญาณิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์. 2529. “พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์การราชการ กับปัจจัยสภาพแวดล้อม
ในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์.” วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุวัฒนา ไบเจริญ. 2540. “ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารออมสิน สาขา
ขอนแก่น” ปรินญาณิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาสารคาม.

สุเพ็ญ อึ้งวิจารณ์ปัญญา. 2543. “บทวิทยากร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ประกันตน
ต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโพธาราม” .วารสารการส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม. (ตุลาคม-ธันวาคม) : 82.

Boyd , H.W.Jr., O.C.Walker and J.C. Larre Che.1998. Marketing Management
A strategic Approach with a Global Orientation. USA : Irwin McGraw Hill.

Dessler, G. 1983. Human Behavior : Improving Performance of Work. Verginia : Reston
Publishing Company, Inc.

Edna K. Huffman. “ความหมายและลักษณะของงานवेशะเบียน”[online].Availble : [http://
www.si.mahidol.ac.th](http://www.si.mahidol.ac.th)

Good, carter V. 1973. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw-Hill.

Irene E. Pollert . Expectation and Discrepancies with Hospital Condition as they Actually Exist.
International Journal of Nursing Study. Vol.8 (1971) pp.135-144.

James S., Bouman & David L. Norman. 1975. “Attitudes Towards The Public Service
: A Surver Evaluation : Are They Compatible?,” Public Administration Review. 30(22) :
113-115 ; March-April.

Kotler,P. Marketing management : The millennium Edition. New Jersey : Prentice Hall, 2000.

Mcgragor. 1975. “They X and Y.” Organiztion Theory. London : Penguin Books.

Millet, John D. 1954. Management in the Public Service. New York :
McGraw-Hill.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Wiener, J.M. and N.A. Breslin. 1995. Behavioral Sciences in Psychiatry. USA : Williams & Wilkins.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ก

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของ แผนกผู้ป่วยนอกของ
กลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี เป็นรายชื่อ จำแนกตามโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.1 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเวชระเบียน จำแนกตามโรงพยาบาล เป็นรายชื่อ

ข้อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส					
Between Groups	2	4.372	2.186	6.039*	.002
Within Groups	1197	433.225	0.362		
Total	1199	437.597			
2. เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล					
Between Groups	2	0.747	0.373	1.083	.339
Within Groups	1197	412.752	0.345		
Total	1199	413.499			
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน					
Between Groups	2	6.012	3.006	7.926*	.000
Within Groups	1197	453.968	0.379		
Total	1199	459.979			
4. เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นอย่างดี					
Between Groups	2	4.965	2.482	5.380*	.005
Within Groups	1197	552.348	0.461		
Total	1199	557.313			
5. ความถูกต้องในการลงทะเบียนประวัติ					
Between Groups	2	1.172	0.586	1.499	.224
Within Groups	1197	467.807	0.391		
Total	1199	468.979			
6. ความรวดเร็วในการลงทะเบียนประวัติ					
Between Groups	2	6.112	3.056	6.924*	.001
Within Groups	1197	528.285	0.441		
Total	1199	534.397			
7. เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง					
Between Groups	2	1.252	0.626	1.186	.0306
Within Groups	1197	631.448	0.528		
Total	1199	632.699			

*p < .05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

ข้อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว					
Between Groups	2	11.902	5.951	10.540*	.000
Within Groups	1197	675.845	0.565		
Total	1199	687.747			
9. เจ้าหน้าที่ค้นหาข้อมูลประวัติของท่านได้อย่างรวดเร็ว					
Between Groups	2	2.532	1.266	2.083	.125
Within Groups	1197	727.328	0.608		
Total	1199	729.859			
10. เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้เป็นอย่างดี					
Between Groups	2	3.285	1.643	3.401*	.034
Within Groups	1197	578.027	0.483		
Total	1199	581.312			
รวม					
Between Groups	2	1.907	0.954	3.739*	.024
Within Groups	1197	305.304	0.255		
Total	1199	307.211			

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.1 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเวชระเบียน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำนวน 6 ข้อ และภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6.2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเวชระเบียน จำแนกตามโรงพยาบาล

ข้อ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี				
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา	
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส	\bar{X}	4.30	4.24	4.15	
	วิภาวดี	4.30	-	0.06	0.15*
	วิภาวดี 2	4.24	-	-	0.09
	เจ้าพระยา	4.15	-	-	-
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน	\bar{X}	4.13	4.18	4.01	
	วิภาวดี	4.13	-	0.05	0.12*
	วิภาวดี 2	4.18	-	-	0.17*
	เจ้าพระยา	4.01	-	-	-
4. เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นอย่างดี	\bar{X}	4.04	4.12	3.96	
	วิภาวดี	4.04	-	0.08	0.08
	วิภาวดี 2	4.12	-	-	0.16*
	เจ้าพระยา	3.96	-	-	-
6. ความรวดเร็วในการลงทะเบียนประวัติ	\bar{X}	4.20	4.03	4.06	
	วิภาวดี	4.20	-	0.17*	0.14*
	วิภาวดี 2	4.03	-	-	0.03
	เจ้าพระยา	4.06	-	-	-
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว	\bar{X}	4.04	4.01	3.82	
	วิภาวดี	4.04	-	0.03	0.22*
	วิภาวดี 2	4.01	-	-	0.19*
	เจ้าพระยา	3.82	-	-	-
10. เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้เป็นอย่างดี	\bar{X}	4.11	4.03	3.98	
	วิภาวดี	4.11	-	0.08	0.13*
	วิภาวดี 2	4.03	-	-	0.05
	เจ้าพระยา	3.98	-	-	-
รวม	\bar{X}	4.13	4.09	4.03	
	วิภาวดี	4.13	-	0.04	0.10*
	วิภาวดี 2	4.09	-	-	0.06
	เจ้าพระยา	4.03	-	-	-

* $p < .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ตารางที่ 6.3 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา จำแนกตามโรงพยาบาล เป็นรายข้อ

ข้อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
1. แพทย์มีกริยาสุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ					
Between Groups	2	1.032	0.516	1.405	.246
Within Groups	1197	439.368	0.367		
Total	1199	440.399			
2. แพทย์มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย					
Between Groups	2	17.287	8.643	19.458*	.000
Within Groups	1197	531.700	0.444		
Total	1199	548.987			
3. แพทย์สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง					
Between Groups	2	7.280	3.640	9.003*	.000
Within Groups	1197	438.970	0.404		
Total	1199	491.250			
4. แพทย์สามารถอธิบายถึงสภาพปัญหาและวิธีการรักษาอาการให้ผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจง่ายและชัดเจน					
Between Groups	2	2.632	1.316	2.866	.057
Within Groups	1197	549.605	0.459		
Total	1199	552.237			
5. แพทย์สามารถจัดปัญหาและไขข้อข้องใจของผู้ป่วย					
Between Groups	2	5.465	2.732	6.317*	.002
Within Groups	1197	517.785	0.433		
Total	1199	523.250			

* $p < .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.3 (ต่อ)

ข้อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
6. แพทย์มีความสามารถและความชำนาญในการตรวจรักษา					
Between Groups	2	5.982	2.991	8.088*	.000
Within Groups	1197	442.618	0.370		
Total	1199	448.599			
7. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม					
Between Groups	2	11.812	5.906	12.804*	.000
Within Groups	1197	552.105	0.461		
Total	1199	563.917			
8. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์					
Between Groups	2	3.695	1.847	2.857	.058
Within Groups	1197	774.035	0.647		
Total	1199	777.730			
9. ความพอใจเพียงของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ					
Between Groups	2	3.752	1.876	4.161*	.016
Within Groups	1197	539.595	0.451		
Total	1199	543.347			
10. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ					
Between Groups	2	0.872	0.436	0.828	.437
Within Groups	1197	629.787	0.526		
Total	1199	630.659			
รวม					
Between Groups	2	2.832	1.416	5.853*	.003
Within Groups	1197	289.614	0.242		
Total	1199	292.447			

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.3 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำนวน 6 ข้อ และภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6.4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา จำแนกตามโรงพยาบาล

ข้อ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี			
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา
2. แพทย์มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย	\bar{X}	4.30	4.37	4.09
วิภาวดี	4.30	-	0.07	0.21*
วิภาวดี 2	4.37	-	-	0.28*
เจ้าพระยา	4.09	-	-	-
3. แพทย์สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง	\bar{X}	4.17	4.28	4.09
วิภาวดี	4.17	-	0.11	0.08
วิภาวดี 2	4.28	-	-	0.19*
เจ้าพระยา	4.09	-	-	-
5. แพทย์สามารถจัดปัญหาและไขข้อข้องใจของผู้ป่วย	\bar{X}	4.11	4.22	4.05
วิภาวดี	4.11	-	0.11	0.06
วิภาวดี 2	4.22	-	-	0.17*
เจ้าพระยา	4.05	-	-	-
6. แพทย์มีความสามารถและความชำนาญในการตรวจรักษา	\bar{X}	4.13	4.26	4.10
วิภาวดี	4.13	-	0.13*	0.03
วิภาวดี 2	4.26	-	-	0.16*
เจ้าพระยา	4.10	-	-	-
7. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม	\bar{X}	4.02	4.19	3.96
วิภาวดี	4.02	-	0.17*	0.06
วิภาวดี 2	4.19	-	-	0.23*
เจ้าพระยา	3.96	-	-	-
9. ความพอใจของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ	\bar{X}	3.99	3.90	4.04
วิภาวดี	3.99	-	0.09	0.05
วิภาวดี 2	3.90	-	-	0.14*
เจ้าพระยา	4.04	-	-	-

* $p < .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.4 (ต่อ)

ชื่อ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี			
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา
รวม	\bar{X}	4.08	4.16	4.04
วิภาวดี	4.08	-	0.08	0.04
วิภาวดี 2	4.16		-	0.12*
เจ้าพระยา	4.04			-

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.4 ข้อ 2 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา มีความพึงพอใจต่อการบริการต่ำกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ 1 ตามลำดับ

ข้อ 3 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ข้อ 5 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ข้อ 6 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ข้อ 7 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการ

บริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ข้อ 10 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ภาพรวม แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ตารางที่ 6.5 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเภสัชกรรม จำแนกตามโรงพยาบาล เป็นรายชื่อ

ชื่อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
1. ระยะเวลาในการรอคอยรับยา					
Between Groups	2	38.532	19.266	29.067*	.000
Within Groups	1197	793.385	0.663		
Total	1199	831.917			
2. การให้บริการของแผนกเภสัชกรรมรวดเร็ว					
Between Groups	2	30.252	15.126	25.821*	.000
Within Groups	1197	701.185	0.586		
Total	1199	731.437			
3. ความถูกต้องของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์					
Between Groups	2	3.322	1.661	3.665*	.026
Within Groups	1197	542.425	0.453		
Total	1199	545.747			
4. เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อการรักษาได้ง่าย					
Between Groups	2	0.172	0.086	0.212	.809
Within Groups	1197	483.807	0.404		
Total	1199	483.979			
5. เภสัชกรสามารถตอบคำถามอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย					
Between Groups	2	1.040	0.520	1.121	.326
Within Groups	1197	555.272	0.464		
Total	1199	556.312			
6. เภสัชกรให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส					
Between Groups	2	0.665	0.332	0.649	.523
Within Groups	1197	612.855	0.512		
Total	1199	613.520			
7. เภสัชกรพูดจาไพเราะสุภาพนุ่มนวล					
Between Groups	2	0.335	0.167	0.366	.694
Within Groups	1197	547.635	0.458		
Total	1199	547.970			

* $p < .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.5 (ต่อ)

ข้อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
8. การชำระค่าบริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีความถูกต้อง					
Between Groups	2	6.125	3.063	5.836*	.003
Within Groups	1197	628.187	0.525		
Total	1199	634.312			
9. การประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ					
Between Groups	2	0.672	0.336	0.717	.489
Within Groups	1197	561.028	0.469		
Total	1199	561.699			
รวม					
Between Groups	2	3.703	1.852	6.508*	.002
Within Groups	1197	340.556	0.285		
Total	1199	344.260			

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.5 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำนวน 6 ข้อ และภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6.6 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการบริการเภสัชกรรม จำแนกตามโรงพยาบาล

ข้อ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี			
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา
1. ระยะเวลาในการรอคอยรับยา	\bar{X}	3.77	3.70	3.36
	วิภาวดี	3.77	-	0.41*
	วิภาวดี 2	3.70	-	0.34*
	เจ้าพระยา	3.36		-
2. การให้บริการของแผนกเภสัชกรรมรวดเร็ว	\bar{X}	3.91	3.75	3.53
	วิภาวดี	3.91	-	0.16*
	วิภาวดี 2	3.75	-	0.22*
	เจ้าพระยา	3.53		-
3. ความถูกต้องของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์	\bar{X}	4.02	3.97	3.89
	วิภาวดี	4.02	-	0.05
	วิภาวดี 2	3.97	-	0.08
	เจ้าพระยา	3.89		-
8. การชำระค่าบริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีความถูกต้อง	\bar{X}	3.86	3.95	3.78
	วิภาวดี	3.86	-	0.09
	วิภาวดี 2	3.95	-	0.17*
	เจ้าพระยา	3.78		-
รวม	\bar{X}	3.92	3.91	3.79
	วิภาวดี	3.92	-	0.13*
	วิภาวดี 2	3.91	-	0.12*
	เจ้าพระยา	3.79		-

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.6 ข้อ 1 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี แลโรงพยาบาลวิภาวดี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา มีความพึงพอใจต่อการบริการต่ำกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ โรงพยาบาลวิภาวดี ตามลำดับ

ข้อ 2 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ทั้ง 3 คู่ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้

ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ โรงพยาบาลเจ้าพระยา ตามลำดับ

ข้อ 3 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ข้อ 8 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ภาพรวม แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา มีความพึงพอใจต่อการบริการต่ำกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ โรงพยาบาลวิภาวดี ตามลำดับ

ตารางที่ 6.7 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม จำแนกตาม โรงพยาบาล เป็นรายชื่อ

ชื่อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
1. อาคารโรงพยาบาลมีรูปลักษณ์สวยงามทันสมัย					
Between Groups	2	41.660	20.830	42.795*	.000
Within Groups	1197	582.620	0.487		
Total	1199	624.280			
2. สภาพแวดล้อมภายนอกตกแต่งด้วยต้นไม้ร่มรื่น					
Between Groups	2	58.235	29.118	56.225*	.000
Within Groups	1197	619.895	0.518		
Total	1199	678.130			
3. สภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลมีความสะอาด					
Between Groups	2	35.340	17.670	40.120*	.000
Within Groups	1197	527.190	0.440		
Total	1199	562.530			
4. ความสะดวกสบายของที่จอดรถ					
Between Groups	2	70.385	35.192	53.436*	.000
Within Groups	1197	788.335	0.659		
Total	1199	858.720			
5. ที่จอดรถมีจำนวนพอเพียง					
Between Groups	2	83.220	41.610	59.708*	.000
Within Groups	1197	834.173	0.697		
Total	1199	917.393			
6. ความเงียบสงบของสถานที่					
Between Groups	2	25.532	12.766	23.985*	.000
Within Groups	1197	637.105	0.532		
Total	1199	662.637			
7. ความชัดเจนของการบอกตำแหน่งของสถานที่ภายในอาคาร					
Between Groups	2	38.527	19.263	37.501*	.000
Within Groups	1197	614.873	0.514		
Total	1199	653.399			

* $p < .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.7 (ต่อ)

ชื่อ	D.F	SS	MS	F	Sig.
8. การจัดวางตำแหน่งสถานที่ที่มีความเหมาะสมต่อการบริการ					
Between Groups	2	14.015	7.007	15.687*	.000
Within Groups	1197	534.705	0.447		
Total	1199	548.720			
9. ที่นั่งพักขณะรอรับบริการมีความเพียงพอ					
Between Groups	2	6.047	3.023	7.161*	.001
Within Groups	1197	505.390	0.422		
Total	1199	511.437			
10. ภายในโรงพยาบาลมีกลิ่นสะอาด					
Between Groups	2	5.902	2.951	6.514*	.002
Within Groups	1197	542.258	0.453		
Total	1199	548.159			
11. ห้องน้ำมีความสะอาด					
Between Groups	2	12.927	6.463	15.635*	.000
Within Groups	1197	494.820	0.413		
Total	1199	507.747			
12. ห้องน้ำมีความสะอาด					
Between Groups	2	21.782	10.891	22.835*	.000
Within Groups	1197	570.885	0.447		
Total	1199	592.667			
รวม					
Between Groups	2	14.526	7.128	28.414*	.000
Within Groups	1197	300.291	0.251		
Total	1199	314.547			

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.7 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านการตรวจรักษา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี จำนวน 6 ข้อ และภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6.8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม จำแนกตามโรงพยาบาล

ข้อ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี			
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา
1. อาคารโรงพยาบาลมีรูปลักษณ์สวยงามทันสมัย	\bar{X}	3.65	4.10	3.98
	วิภาวดี	3.65	-	0.45*
	วิภาวดี 2	4.10	-	0.12
	เจ้าพระยา	3.98	-	-
2. สภาพแวดล้อมภายนอกตกแต่งด้วยต้นไม้ร่มรื่น	\bar{X}	3.58	4.12	3.89
	วิภาวดี	3.58	-	0.54*
	วิภาวดี 2	4.12	-	0.23*
	เจ้าพระยา	3.89	-	-
3. สภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลมีความสะอาด	\bar{X}	3.75	4.17	3.98
	วิภาวดี	3.75	-	0.42*
	วิภาวดี 2	4.17	-	0.19*
	เจ้าพระยา	3.98	-	-
4. ความสะดวกสบายของที่จอดรถ	\bar{X}	3.35	3.94	3.57
	วิภาวดี	3.35	-	0.59*
	วิภาวดี 2	3.94	-	0.37*
	เจ้าพระยา	3.57	-	-
5. ที่จอดรถมีจำนวนพอเพียง	\bar{X}	3.28	3.93	3.60
	วิภาวดี	3.28	-	0.65*
	วิภาวดี 2	3.93	-	0.33*
	เจ้าพระยา	3.60	-	-
6. ความเงียบสงบของสถานที่	\bar{X}	3.66	4.02	3.81
	วิภาวดี	3.66	-	0.36*
	วิภาวดี 2	4.02	-	0.21*
	เจ้าพระยา	3.81	-	-
7. ความชัดเจนของการบอกตำแหน่งของสถานที่ภายในอาคาร	\bar{X}	3.61	3.99	4.00
	วิภาวดี	3.61	-	0.38*
	วิภาวดี 2	3.99	-	0.01
	เจ้าพระยา	4.00	-	-

* $p < .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.8 (ต่อ)

ข้อ	โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี			
		วิภาวดี	วิภาวดี 2	เจ้าพระยา
8. การจัดวางตำแหน่งสถานที่ที่มีความเหมาะสมต่อการบริการ	\bar{X}	3.73	3.96	3.95
	วิภาวดี	3.73	-	0.22*
	วิภาวดี 2	3.96	-	0.01
	เจ้าพระยา	3.95		-
9. ที่นั่งพักขณะรอรับบริการมีความเพียงพอ	\bar{X}	3.99	4.03	4.16
	วิภาวดี	3.99	-	0.17*
	วิภาวดี 2	4.03	-	0.13*
	เจ้าพระยา	4.16		-
10. ภายในโรงพยาบาลมีกลิ่นสะอาด	\bar{X}	4.04	4.03	4.18
	วิภาวดี	4.04	-	0.14*
	วิภาวดี 2	4.03	-	0.15*
	เจ้าพระยา	4.18		-
11. ห้องน้ำมีความสะอาด	\bar{X}	4.24	3.99	4.15
	วิภาวดี	4.24	-	0.25*
	วิภาวดี 2	3.99	-	0.16*
	เจ้าพระยา	4.15		-
12. ห้องน้ำมีความสะอาด	\bar{X}	4.25	3.94	4.20
	วิภาวดี	4.25	-	0.31*
	วิภาวดี 2	3.94	-	0.26*
	เจ้าพระยา	4.20		-
รวม	\bar{X}	3.76	4.01	3.95
	วิภาวดี	3.76	-	0.25*
	วิภาวดี 2	4.01	-	0.06
	เจ้าพระยา	3.95		-

* $p < .05$

จากตารางที่ 6.8 ข้อ 1 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และโรงพยาบาลวิภาวดี ตามลำดับ

ข้อ 2 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ โรงพยาบาลวิภาวดี ตามลำดับ

ข้อ 10 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี และ 2 ตามลำดับ

ข้อ 11 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และ โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ตามลำดับ

ข้อ 12 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และ โรงพยาบาลวิภาวดี 2 ตามลำดับ

ภาพรวม แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 และ โรงพยาบาลเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวิภาวดี 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา และ โรงพยาบาลวิภาวดี ตามลำดับ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำสั่งคณะกรรมการอุดมศึกษา
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ที่ 163 /2546

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและ
เค้าโครงวิทยานิพนธ์ ของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ

เพื่อให้การเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ เป็นไปด้วยความ
เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพจึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อควบคุมและพิจารณาหัวข้อและเค้าโครง
วิทยานิพนธ์ ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร.ณรงค์	พิมสาร	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
ผศ.ดร.พรรณี	ลীগิจวัฒน์	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

2. คณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

รศ.ดร.รวิวรรณ	ชินะตระกูล	ประธานกรรมการ
ดร.ณรงค์	พิมสาร	กรรมการ
ผศ.ดร.พรรณี	ลীগิจวัฒน์	กรรมการ
ดร.มาลัย	จิรวุฒนเกษตร์	กรรมการ
ผศ.อุดมศักดิ์	สารินุต	กรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2546

(รองศาสตราจารย์ รวิวรรณ ชินะตระกูล)

คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรครุศาสตร์ อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการดังนี้

นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ รหัสประจำตัว 44064101 ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี (SERVICE SATISFACTION OF OUT PATIENT OF OUT PATIENT DEPARTMENT OF VIBHAVADI HOSPITAL GROUP)” โดยมี ดร.ณรงค์ พิมสาร เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2546

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. 2546

(รศ.ดร.บุญวัฒน์ อัดชู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04/ 0453

คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

26 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายปราโมทย์ หิรัญจาวรungsk

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่ม
โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี”

คณะกรรมการอุตสาหกรรมพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่อง
ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยดังที่แนบมาพร้อมนี้
ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้การเก็บรวบรวม
ข้อมูลของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณ
เป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04/ 0453

คณะกรรมการผู้ทดสอบมาตรฐาน

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางดวงฉวีล เจริญภักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี”

คณะกรรมการผู้ทดสอบมาตรฐานพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยดังที่แนบมาพร้อมนี้ ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04/ **0453**

คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

26 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์ไพฑูริย์ เอกแสงศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี”

คณะกรรมการอุตสาหกรรมพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หน่วยบัณฑิตศึกษา งานทะเบียน โทร. 3692

ที่ ศธ 0524.04/ 0453

วันที่ 26 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี” คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบสอบถาม เพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดีและขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี



ที่ ศธ 0524.04/ 0453

คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

26 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายวิทยา สุขันทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีพศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี”

คณะกรรมการอุตสาหกรรมพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยดังที่แนบมาพร้อมนี้ ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลของ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04 / 0777

คณะกรรมการอุดมศึกษา
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๕ กันยายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาล
ในเครือวิภาวดี” คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้โปรดอนุญาตให้
นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ ทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัยภายในสถานพยาบาลของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04 / 0777

คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

18 กันยายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี” คณะกรรมการอุตสาหกรรมจึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ ทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัยภายในสถานพยาบาลของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04 / 0777

คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

15 กันยายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี” คณะกรรมการอุตสาหกรรมจึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ ทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัยภายในสถานพยาบาลของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04 / 1147

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๗ ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ” และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2546 คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยภายในสถานพยาบาลของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04 / 1147

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๗ ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี" และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2546 คณะกรรมการอุดมศึกษาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยภายในสถานพยาบาลของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.04 / **1147**

คณะกรรมการผู้ดุษฎีบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๗ ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย 1 ชุด

ด้วย นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี" และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2546 คณะกรรมการผู้ดุษฎีบัณฑิตจึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยภายในสถานพยาบาลของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พิมสาร)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 3264325

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
ต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริการเวชระเบียน
2. ด้านการตรวจรักษา
3. ด้านการบริการเภสัชกรรม
4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน มีข้อความจำนวน 41 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาให้ท่านตอบตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด และคำตอบของท่านจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อใด ๆ ต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี

ณิชาวีร์ จำเริญ

นักศึกษาสาขาการบริหารอาชีวศึกษา

หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 1

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

โปรดกาเครื่องหมาย \surd ลงใน () ที่อยู่ข้างหน้าข้อมูลเพียงคำตอบเดียว และเติมคำในช่องว่างดังต่อไปนี้

1. อายุของท่าน.....ปี
2. ระบุเพศผู้ให้ข้อมูล
 - () หญิง
 - () ชาย
3. จำนวนครั้งที่ท่านมารับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนี้
 - () ครั้งแรก
 - () มากกว่า 1 ครั้ง (โปรดระบุ)..... ครั้ง
4. เหตุผลที่ท่านเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () ใกล้บ้าน
 - () ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา
 - () โรงพยาบาลมีชื่อเสียงดี
 - () ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพง
 - () บริการสะดวก รวดเร็ว
 - () ชื่อเสียงของแพทย์
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้โดยเฉลี่ย

() น้อยกว่า 10,000 บาท	() 30,000 - 45,000 บาท
() 10,000 - 20,000 บาท	() 45,000 - 60,000 บาท
() 20,000 - 30,000 บาท	() 60,000 ขึ้นไป
6. อาชีพ

() ข้าราชการ	() ธุรกิจส่วนตัว
() พนักงานรัฐวิสาหกิจ	() พนักงานบริษัท
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่ม
โรงพยาบาลในเครือวิภาวดี ใน 4 ด้าน

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

การกำหนดระดับความพึงพอใจมีหลักเกณฑ์ดังนี้

5	หมายถึง	พึงพอใจมาก
4	หมายถึง	พึงพอใจ
3	หมายถึง	เฉย ๆ
2	หมายถึง	ไม่พึงพอใจ
1	หมายถึง	ไม่พึงพอใจมาก

ข้อที่	ประเด็นของความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ มาก	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอ ใจ	ไม่พอใจ มาก
	1. ด้านการบริการวาระเบียน					
1	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส					
2	เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล					
3	เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน					
4	เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำต่าง ๆ เป็นอย่างดี					
5	ความถูกต้องในการลงทะเบียนประวัติ					
6	ความรวดเร็วในการลงทะเบียนประวัติ					
7	เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับการ บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง					
8	เจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว					
9	เจ้าหน้าที่ค้นหาข้อมูลประวัติของท่านได้อย่างรวดเร็ว					
10.	เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการรักษาได้เป็นอย่างดี					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่าวิธีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และตั้งอ้างถึงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ประเด็นของความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ มาก	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอ ใจ	ไม่พอใจ มาก
	2. ด้านการบริการตรวจรักษา					
11.	แพทย์มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ					
12.	แพทย์มีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย					
13.	แพทย์สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง					
14.	แพทย์สามารถอธิบายถึงสภาพปัญหาและวิธีการรักษาอาการให้ผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจง่ายและชัดเจน					
15.	แพทย์สามารถจัดปัญหาและไขข้อข้องใจของผู้ป่วย					
16.	แพทย์มีความสามารถและความชำนาญในการตรวจรักษา					
17.	แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาอย่างเหมาะสม					
18.	ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์					
19.	ความพอเพียงของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้สำหรับให้บริการ					
20.	แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ					
	3. ด้านการบริการเภสัชกรรม					
21.	ระยะเวลาในการรอคอยรับยา					
22.	การให้บริการของแผนกเภสัชกรรมรวดเร็ว					
23.	ความถูกต้องของการจ่ายยาและเวชภัณฑ์					
24.	เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อการใช้จ่ายง่าย					
25.	เภสัชกรสามารถตอบคำถามอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย					
26.	เภสัชกรให้บริการด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใส					
27.	เภสัชกรพุดจาไพเราะสุภาพนุ่มนวล					
28.	การชำระค่าบริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีความถูกต้อง					
29.	การประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ประเด็นของความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ มาก	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอ ใจ	ไม่พอใจ มาก
	4. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม					
30.	อาคารโรงพยาบาลมีรูปลักษณ์สวยงามทันสมัย					
31.	สภาพแวดล้อมภายนอกตกแต่งด้วยต้นไม้ร่มรื่น					
32.	สภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลมีความสะอาด					
33.	ความสะดวกสบายของที่จอดรถ					
34.	ที่จอดรถมีจำนวนพอเพียง					
35.	ความเงียบสงบของสถานที่					
36.	ความชัดเจนของการบอกตำแหน่งของสถานที่ภายในอาคาร					
37.	การจัดวางตำแหน่งสถานที่ที่มีความเหมาะสม					
38.	ต่อการบริการที่นั่งพักขณะรอรับบริการมีความเพียงพอ					
39.	ภายในโรงพยาบาลมีกลิ่นสะอาด					
40.	ห้องน้ำมีความสะอาด					
41.	ห้องน้ำมีความสะอาด					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวณิชาวีร์ จำเริญ
วัน เดือน ปีเกิด	26 พฤษภาคม 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 96 หมู่ 9 ถ.ฉลองกรุง แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลวิภาวดี (โรงพยาบาลวิภาวดี 2)
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่แผนกการตลาดและประสานงานลูกค้า
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2539 สำเร็จการศึกษานิเทศศาสตรบัณฑิต สาขาหนังสือพิมพ์ จากมหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2547 สำเร็จการศึกษาศรศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาการบริหารอาชีพศึกษา จาก สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้