

การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงาน
ส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์
กรณีศึกษา : โรงพยาบาล ABC

อารีรัตน์ เฝ้าวิช

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
ปีการศึกษา 2553
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

การศึกษาค้นคว้าเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
ของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์
กรณีศึกษา : โรงพยาบาล ABC

ชื่อผู้ศึกษา

นางสาวอารีรัตน์ เฝ้าวณิช

ปริญญา

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

การจัดการโลจิสติกส์

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.มณิสรา บารมีชัย

ปีการศึกษา

2553

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาล ABC มีจุดประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการวิธีการทำงานของฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ของฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาลักษณะและผลกระทบของปัญหาที่มีต่อองค์กร
- เพื่อศึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในระบบการให้บริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารระบบงานการให้บริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

จากการศึกษาพบว่า

การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาล ABC การเข้ารับบริการมีการรอคอยในระบบนานถึง 91 นาที อันเนื่องมาจาก ผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากขึ้น เกิดปัญหาการให้บริการที่เป็นจุดคอขวด ของการให้บริการเกิดขึ้นที่ในส่วนของการรอรับแผนการรักษา เนื่องจากแพทย์เมื่อมีแผนสั่งการรักษาแล้ว จะตรวจเชคอาการผู้ป่วยตนจนครบ แล้วพยาบาลถึงได้รับแผนการรักษาและเสียเวลารอคอยยาจากห้องยา จึงมีการแก้ไข MUDA ในเรื่องการรับแผนการรักษา ซึ่งในส่วนนี้เกิดการรอคอยนานถึง 31 นาที ซึ่งในจุดบริการดังกล่าวมีพยาบาลให้บริการเพียง 1 คน และมีภาระงานจำนวนมาก (ยื่นบัตรนัด ชั่งน้ำหนักวัดความดัน ชักประวัติ ทำหัตถการขั้นต้น นัดหมายพบแพทย์ครั้งต่อไป) และขั้นตอนในการรอรับยาจากห้องยา ซึ่งในจุดบริการดังกล่าว เกิดการรอคอยนานเป็นอันดับรอง คิดเป็น 10.40 นาที ซึ่งการให้บริการดังกล่าว ใช้เวลาในการให้บริการที่ใช้เวลานานการหาแนวทางแก้ไขปัญหาสาเหตุของการเข้ารับบริการมีการรอคอยในระบบนานถึง 91 นาที สืบเนื่องมาจากการขาดการบริหารเรื่องการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานในระบบ และเรื่องการแข่งขันที่มืออยู่ในหน่วยงาน ดังนั้นทางออกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาการรอคอยคือ การลดรายละเอียดของงานที่เกิดการสูญเสียในระบบ โดยปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดความสูญเปล่าในกิจกรรมทั้งหมด โดยการแบ่งภาระงานบางอย่างออกไป และเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานขั้นต้น เช่น ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ให้มีความชำนาญมากขึ้น การจัดทำบัญชีรายชื่อสำหรับจ่ายยาเพื่อลดขั้นตอนการจ่ายยา การปรับปรุงโดยใช้เทคโนโลยี ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถ จากการปรับปรุงขั้นตอนการรับแผนการรักษาที่เป็น order ยา ทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอยยาหรือ treatment เป็นเวลา 17.6 นาที และ ในการปรับปรุงขั้นตอนการเบิก – จ่ายยา ทำให้เวลาลดลงได้ 2.2 นาที

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีก็ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ ดร.มณิสรา บารมีชัย ที่ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ต่างๆในการทำงานศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์ไม่มากนักน้อยแก่ผู้สนใจ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สถาพร อมรสวัสดิ์วัฒนา ,อาจารย์ ดร.รวีกานต์ ศรีนนท์ และอาจารย์อนุฉัตร ชำชอง ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัวของข้าพเจ้าที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนทางการศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพวงแก้ว โตษยานนท์ ที่ได้ช่วยเหลือทางด้านข้อมูลอันเป็นประโยชน์สูงสุดในการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้และอำนวยความสะดวกในการเข้าเยี่ยมชมสถานที่ด้วยดีมาตลอด รวมถึงเพื่อน ๆ หลักสูตร CEO MBA และเพื่อนร่วมชั้นทุกท่าน ที่คอยสอบถาม มอบความเป็นห่วง แนะนำวิธีการ แจ่ม ข่าวดสารข้อมูลเป็นอย่างดีเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณพี่ ๆ ที่บริษัท Dimerco Express (Thailand) Co.,Ltd. ที่คอยดูแลและมอบความเป็นห่วงข้าพเจ้ามาโดยตลอด ตลอดจนสถาบันมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยที่มอบความประทับใจตลอดเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ หากงานศึกษาชิ้นนี้มีข้อผิดพลาดประการใดทางผู้วิจัยขอกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 องค์กรและลักษณะธุรกิจขององค์กร	1
1.2 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา	1
1.3 SWOT.....	3
1.4 ลักษณะและปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร	5
1.5 ผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร	5
1.6 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
1.7 ระเบียบวิธีการศึกษา	6
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	7
2.1แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	7
2.1.1ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	7
2.1.2ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสิน.....	11
2.2งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3. ระเบียบวิธีการศึกษาและผลการศึกษา	26
3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	27
3.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหา	29
3.4 ผลจากการสอบถามความพึงพอใจ	46
4. สรุปและข้อเสนอแนะ	58
4.1 สรุปผลการศึกษา	58
4.2 ข้อเสนอแนะการศึกษา	59
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	67
ประวัติผู้ศึกษา	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 3.1 Flow process chart (ก่อนการปรับปรุง)	34
ตารางที่ 3.2 การบันทึกงาน (ก่อนการปรับปรุง)	35
ตารางที่ 3.3 เชื่อมโยงข้อมูลเส้นทางสัญญาณ	35
ตารางที่ 3.4 ระบุสาเหตุหลักที่ก่อปัญหาเกิดความสูญเปล่า	36
ตารางที่ 3.5 โดยการปรับปรุงเพื่อลดความสูญเปล่า	41
ตารางที่ 3.6 ระบุสาเหตุหลักที่ก่อปัญหาเกิดความสูญเปล่า (หลังปรับปรุง)	42
ตารางที่ 3.7 Flow process chart (หลังการปรับปรุง)	45
ตารางที่ 3.8 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	46
ตารางที่ 3.9 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	47
ตารางที่ 3.10 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับรายได้	47
ตารางที่ 3.11 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	48
ตารางที่ 3.12 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน	48
ตารางที่ 3.13 แสดงเหตุผลในการเลือกมารักษาที่โรงพยาบาล ABC	49
ตารางที่ 3.14 แสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการจากงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์	50
ตารางที่ 3.15 แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการจากงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้า	51

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 2.1 แนวทางการปรับปรุงด้วยวงจรคุณภาพ (PDCA)	11
ภาพที่ 2.2 Add – Value and Non – Value	13
ภาพที่ 2.3 วิวัฒนาการของระบบการผลิตแบบลีน	14
ภาพที่ 2.4 แนวคิดของระบบการผลิตแบบลีน	15
ภาพที่ 2.5 ส่วนประกอบของระบบการผลิตแบบลีน	16
ภาพที่ 3.1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	27
ภาพที่ 3.2 แผนผังสาเหตุและผล(Cause and Effect Diagram)	28
ภาพที่ 3.3 กระบวนการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพงานตรวจสอบผู้ป่วย	30
ภาพที่ 3.4 กระบวนการการตอบสนองในการบริการการใช้ระบบการบริการแบบลีน	31
ภาพที่ 3.5 เส้นทางกระบวนการตรวจพบแพทย์จนถึงจ่ายยา	31
ภาพที่ 3.6 Flow การไหลของกระบวนการตรวจพบแพทย์จนถึงจ่ายยา (ก่อนการปรับปรุง) ..	32
ภาพที่ 3.7 Flow การไหลของกระบวนการรับยา (ก่อนการปรับปรุง)	33
ภาพที่ 3.8 Flow การไหลของกระบวนการตรวจพบแพทย์ (หลังการปรับปรุง)	43
ภาพที่ 3.9 Flow การไหลของกระบวนการรับยา (หลังการปรับปรุง)	44

บทที่ 1

บทนำ

1.1 องค์กรและลักษณะธุรกิจขององค์กร

โรงพยาบาล ABC เป็น 1 ใน 24 โรงพยาบาลแกนกลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในสังกัดกรมการแพทย์ ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ได้นำแนวคิดเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาดำเนินการเมื่อปี พ.ศ.2541 โดยเน้นการฝึกอบรมทักษะทางสุขภาพ ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นตัวแบบที่ดีทางสุขภาพให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังอบรมแนวคิด การให้บริการเพื่อการสร้างสุขภาพ ให้ผู้รับบริการควบคู่กับบริการปกติ ในทุกระดับบริการ มีการพัฒนาศูนย์สื่อสุขภาพ และสร้างเครือข่ายสังคม เพื่อสุขภาพ เพื่อให้บริการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น

1.2 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มลูกค้าหลักและส่วนแบ่งการตลาดของโรงพยาบาล ABC กลุ่มลูกค้าหลักของโรงพยาบาล ABC คือประชาชนที่พักอาศัยบริเวณเขตพื้นที่ชานเมืองตะวันออก มีประชาชนใน ความรับผิดชอบมากกว่า 1,400,000 คน มีโรงงานอุตสาหกรรมในบริเวณใกล้เคียงกว่า 3,000 โรง ในส่วนงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ABC จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีตัวเลขของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่สูงขึ้นมาก แต่ทางหน่วยงานไม่สามารถขยาย อัตราเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการรองรับการขยายตัวของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยประสบกับ ปัญหาการรอคิวที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรอคิวนานขึ้นในการรักษาแต่ละครั้งและการนัดหมายในครั้งถัดไปเกิดช่วงเวลาที่มีการนัดนานขึ้นซึ่งจะส่งผลกับประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

โครงสร้างอุตสาหกรรม สภาวะอุตสาหกรรมของธุรกิจโรงพยาบาลในปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูงโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในช่วงครึ่งปีแรก เติบโตกับภาวะเศรษฐกิจทั้งไทยและเศรษฐกิจโลก ประกอบกับการที่ภาครัฐขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนในการตั้งหรือปรับลดราคาค่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอาไว้

อย่างไรก็ตาม จากการที่ภาครัฐ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักประกันสังคมมีการปรับเพิ่มเงินสมทบแบบเหมาจ่ายให้กับโรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการในปี 2551 ประกอบกับการที่มีคนไข้ชาวต่างชาติสนใจเข้ามารักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลเอกชนไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในช่วงครึ่งปีแรก 2551 ยังเติบโต พิจารณาจากผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสแรกปี 2551 ของผู้ประกอบการเอกชนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 13 แห่ง พบว่ารายได้จากการดำเนินงานรวมกันมีทั้งสิ้น 12,724.40 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.8 ส่วนกำไรสุทธิมีทั้งสิ้น 1,523.50 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.60

ขณะที่ปัจจุบันคนไข้ต่างประเทศ สนใจเข้ามารักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลของไทยเป็นจำนวนมาก ตามโครงการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย เพราะมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการรักษาพยาบาลในประเทศของตนเองและมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน รวมถึงการปรับปรุงเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย แม้ช่วงปี 2551-2552 สถานการณ์ทางการเมืองจะเริ่มทวีความขัดแย้งมากขึ้น แต่ก็ยังไม่รุนแรงจนส่งผลทำให้คนไข้ชาวต่างชาติชะลอหรือเลื่อนการเดินทางเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพในโรงพยาบาลของไทย

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของคนไข้ต่างประเทศ มีปัจจัยเสี่ยงที่พึงระวัง คือความไม่สงบด้านการเมืองที่ยังคงดำเนินอยู่ต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่มีความรุนแรงมากขึ้นก็คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อในส่วนของโรงพยาบาลภาครัฐบาลในปัจจุบันยังไม่มีกาปรับตัวเพื่อการแข่งขันดังกล่าวมากนักในเรื่องของจำนวนผู้เข้ารับบริการเพราะทุกโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากอยู่แล้ว แต่ในส่วนของรายได้ที่เข้าสู่โรงพยาบาลนั้นเมื่อเทียบกับตัวเลขผู้ป่วยนั้นสวนทางกัน เนื่องจากรายรับที่ได้นั้นมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่สูงขึ้น ทั้งในเรื่องของค่าใช้จ่ายในกาดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายในส่วนของเครื่องมือแพทย์ที่ราคาสูงขึ้น แต่ในส่วนที่มีการแข่งขันกันมากทั้งในส่วนของโรงพยาบาลภาครัฐที่ต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนคือ การขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ขาดแคลนทำให้มีการดึงตัวคนสูง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะทางที่มีการดึงตัว โดยมีค่าตอบแทนที่สูง ซึ่งการแข่งขันดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น

สภาพการแข่งขัน แม้ว่าอุตสาหกรรมการให้บริการทางด้านการศึกษาพยาบาล นั้นมีการแข่งขันที่สูงในภาคของการแข่งขันของภาคเอกชน แต่การให้บริการทางด้านการศึกษาพยาบาลของภาครัฐบาลยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนทำให้การบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐบาลนั้น ต้องมีการขยายตัวและเพิ่มกำลังการให้บริการ แต่ถึงอย่างไรก็ตามการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้น เป็นสิ่งที่ทุกโรงพยาบาลต้องคำนึงถึง การให้บริการที่รวดเร็วและทั่วถึง จึงเป็นหัวใจที่สำคัญของการให้บริการ

1.3 SWOT Analysis

1.3.1 จุดแข็ง

1. จุดแข็งทางด้านความมีชื่อเสียง

เนื่องจากโรงพยาบาล ABC เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และมีการให้บริการที่ยาวนานกว่า 40 ปี ซึ่งทำให้มีการยอมรับของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว

2. จุดแข็งทางด้านบุคลากร

โรงพยาบาล ABC เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมทางด้านบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีนักวิชาการที่หลากหลาย มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ยอมรับทำให้มีการช่วยเหลือในการส่งบุคลากรต่างๆเหล่านั้นเข้ามาร่วมปฏิบัติภายในโรงพยาบาล

3. จุดแข็งทางด้านตำแหน่งที่ตั้ง

โรงพยาบาล ABC ตั้งอยู่ที่เขตพื้นที่ชานเมืองกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก ซึ่งบริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณชุมชนขนาดใหญ่ และ มีการเดินทางที่สะดวก ทำให้ผู้มารับบริการสามารถเดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก และ โรงพยาบาล ABC มีสถานที่ที่กว้างขวาง มีภูมิทัศน์ที่สวยงาม ที่จอดรถสะดวก และมีพื้นที่พร้อมรองรับการขยายงาน

1.3.2 จุดอ่อน

1. ระเบียบบริหารงานต่างๆ

การที่โรงพยาบาล ABC เป็นหน่วยงานของภาครัฐบาล ทำให้การบริหารงานทางด้านต่างๆ อยู่ภายในระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งมีการบริหารที่ซ้ำซ้อนและยุ่งยาก เป็นอุปสรรคค่อนข้างมากในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ล่าช้า

2. ปัญหาทางด้านเทคโนโลยี

ในปัจจุบันโรงพยาบาล ABC ยังขาดการพัฒนาทางด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้การปฏิบัติงานยังมีระบบ manual อยู่มาก ทำให้การดำเนินงานล่าช้า และการเก็บข้อมูล ทั้งในแต่ละแผนก และระหว่างแผนก มีน้อย ทำให้ขาดข้อมูลในหลาย ๆ ด้าน เพื่อใช้ในการตัดสินใจการบริหารงาน

1.3.3 โอกาส

1. การที่มีโครงการต่าง ๆ ของรัฐบาลที่เข้าส่งเสริมระบบสาธารณสุข ทั้งโครงการสุขภาพแข็งแรงถ้วนหน้า โครงการสร้างเสริมสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาล ABC สามารถของบประมาณ ในการนำมาพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น
2. การที่ประชาชนในปัจจุบันหันมาดูแลสุขภาพตัวเองกันมากขึ้น และการที่ประชาชนให้ความสนใจกับการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตัวกล่าวได้
3. โอกาสในการให้การรักษารักษาของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการรักษาในไทยที่สูงขึ้น

1.3.4 ภาวะคุกคาม

1. การที่โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวมากขึ้น เป็นผลทำให้มีการตั้งตัวบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น และมีการแข่งขันที่สูงขึ้น
2. ภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย ทำให้ประชาชนลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ ทำให้การเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพลดตามไปด้วย
3. ปัญหาทางด้านต้นทุนในการใช้รักษาพยาบาลที่สูงขึ้น จากราคาของเครื่องมือทางการแพทย์ที่จัดหามาใช้ในการดำเนินงานมีราคาที่สูงขึ้น จึงส่งผลให้มีการใช้งบประมาณที่สูงขึ้นมณการดำเนินงาน

1.4 ลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร

ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ABC คือการที่มีผู้เข้ามาใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น แต่การขยายงานยังเป็นไปได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถรองรับปริมาณผู้ป่วยได้เต็มที่ ทำให้มีปัญหาการที่ผู้ป่วยต้องรอเวลาในการให้บริการเป็นเวลานาน เนื่องจากการให้บริการ นั้นเป็นการให้บริการแบบต่อเนื่องจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน หากจุดใดให้บริการล่าช้าก็จะทำให้ปริมาณของผู้เข้ารับบริการ ณ จุดนั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เป็นปัญหาสะสมของคิวการเข้ารับบริการสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะทำให้การรอคอยของผู้เข้ารับบริการสูงขึ้น ผู้ป่วยรอนานมากขึ้น และจะกระทบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และจากการที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นปัญหานั้น มีปัญหาต่อเนื่องถึงการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการในครั้งถัดไป การนัดตรวจในครั้งต่อไปต้องใช้เวลาานกว่าที่มาตรฐานการรักษาที่ควรจะเป็น และในการที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจำนวนมากอาจส่งผลต่อมาตรฐานการรักษาในระยะยาวได้เนื่องจากงานการให้บริการการรักษาที่มากขึ้น อาจทำให้ต้องทำการจำกัดการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเพื่อรักษามาตรฐานดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และชื่อเสียงของคูทางโรงพยาบาล

1.5 ผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร

1. ปัญหาในการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานเวชระเบียน ซึ่งความพึงพอใจมีน้อยลงและเข้ามาใช้บริการน้อยลงและมีผลกระทบกับชื่อเสียงของโรงพยาบาล
2. ปัญหาทางด้านดำเนินงานในการให้บริการ ในการตรวจพบแพทย์ เนื่องมาจากการจัดสรรตารางงานของจำนวนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนคนไข้ ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามการให้บริการที่ควรจะเป็น ส่งผลกระทบต่อการให้บริการอื่นไม่เป็นประสิทธิภาพและยังทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีมากเกินไป ความจำเป็น

1.6 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะและผลกระทบของปัญหาที่มีต่อองค์กร
2. เพื่อศึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในระบบการให้บริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารระบบงานการให้บริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.7 ระเบียบวิธีการศึกษา

1. ศึกษาขั้นตอนและกระบวนการต่างๆของการทำงานของระบบงาน
2. วิเคราะห์ระบบการทำงานในการลดข้อเสียในการดำเนินงานเพื่อศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม
3. เสนอแนวทางกลยุทธ์เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ระยะสั้น

1. แก้ปัญหาการรอคอยของผู้รับบริการให้ลดลง
2. แก้ปัญหาการทำงานของหน่วยงาน ที่มีปัญหาการให้บริการที่เป็นคอขวด

ระยะกลาง

1. สร้างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ
2. สร้างกระบวนการทำงานที่เป็นรูปแบบและจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพให้แก่องค์กร

ระยะยาว

1. สร้างระบบการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์กร
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้รองรับกับความต้องการของผู้รับบริการ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาล ABC “ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ทฤษฎีและค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการอธิบายและศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

Morse (1955:27:1967:81) กล่าวว่าความพึงพอใจหรือความพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” หมายถึงสิ่งที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นการลดความตึงเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจหรือสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความชื่นใจตลอดจนสามารถสร้างทัศนคติในทางบวกต่อบุคคล ต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจต่อสิ่งนั้น

Shell (1975: 252-268) ได้กล่าวถึงทฤษฎีของความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์คือความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆ

คำว่า ความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีความหมายโดยทั่ว ๆ ไปว่า ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (จิตตินันท์ เดชะคุปต์. 2543: 19)

บราวน์ ฟรานโกและฮาร์ทเซล (Brown, Franco & Hatzel. 1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ เขายอมรักษาพยาบาล ดังนั้น คุณภาพบริการ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้ และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการเจ็บป่วย

ฟอร์ด แบคซ์และฟอร์ทเตอร์ (Ford, Bach & Fotter. 1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นการวัดคุณภาพที่ทำนายผู้บริหารด้านการบริการสาธารณสุขให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค สถานที่ตรวจ หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา

เออร์เนสต์ และ แดลเนี่ยล (Ernest & Daniel, 1980, 306 อ้างถึงใน สมลักษณะ คำมาก 2546 : 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) มีความเกี่ยวข้องกับอย่างใกล้ชิดกับสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Incentive) และความพยายามหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ไม่ต้องการ

วรูม (Vroom; 1964: 99) กล่าวว่าทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นโดยทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

วอลแมน (Walman, 1973, 384 อ้างคำใน สมลักษณะ คำมาก 2546 : 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึก (Feeling) มีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

จึงสรุปได้ว่าความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติของบุคคลซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีในสิ่งนั้นตรงกันข้ามหากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น ความพึงพอใจที่มีต่อการใช้บริการจะเกิดขึ้นหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการขององค์กรประกอบกับระดับความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้มารับบริการในมิติต่างๆของแต่ละบุคคล

ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานที่เกี่ยวกับการบริการ ย่อมมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ความสำคัญในการบริการ มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2539: 21-22)

1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ

- 1.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบริการ
- 1.2 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรในการประเมินคุณภาพของการบริการ

2 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

- 2.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2.2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นบริการช่วยพัฒนาคุณภาพงานบริการ

และอาชีพบริการ นอกจากนั้น ยังมีความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ อันหมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดีรวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดีของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ ได้แก่ สภาพน้ำ ทราบ อากาศ พืชพันธุ์ไม้ ภูมิประเทศ และความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น อัน หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดี รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดี ของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์เป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น ได้แก่ สาธารณูปโภค อาคาร สิ่งปลูกสร้าง จำนวนผู้คน ประเพณี วัฒนธรรม และรวมถึงบริการเพื่อการท่องเที่ยว

ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

การให้บริการที่ดียอมทำให้ผู้รับบริการมีความสุขใจพึงพอใจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต หรือการประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพดังที่ สุวัฒน์ ไบเจริญ (2540: 33-34) ได้สรุปเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่า บริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม คือการบริการที่มีความยุติธรรม ความเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร
2. การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน
3. การให้การบริการอย่างเพียงพอ คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
4. การให้การบริการอย่างต่อเนื่อง คือ จนกว่าจะบรรลุผล
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า คือ การพัฒนางานบริการด้านปริมาณคุณภาพให้เจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

สปิตเซอร์ (Spitzer, 1988, 12-13 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก 2540: 16) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษาซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ

- 1.ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี
- 2.การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมพยาบาล
- 3.การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
- 4.มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
- 5.มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
- 6.มีบริการที่ครบทุกแผนก

7. สถานที่สะดวกสบาย

ฮอปปอดด์ (Hoppode, 1935 อ้างถึงในสมลักษณ์ คำมาก 2542: 7) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการนั้น เป็นผลรวมของสภาพการณ์ด้านจิตวิทยา ด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลให้ลูกค้าตัดสินใจเลือกใช้บริการ

มณีวรรณ ต้นไทย (2533, 66 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก 2546: 8) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจหลังการได้รับบริการว่า เป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของการบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

มิลเลตต์ (Millett, 1954, 397-400 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก 2546: 7) กล่าวว่าเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือการสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ประชาชน โดยมีหลักการหรือแนวทาง คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง การให้บริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร
2. การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนและตามความต้องการของผู้ป่วย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ จนกว่าผู้ป่วยผู้ป่วยจะหายป่วยไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การพัฒนา งานด้านคุณภาพและผลการปฏิบัติงานให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

เพนเชนสกี และ โทมัส (Penchansky & Thomas 1981, 127-140 อ้างถึงในสมลักษณ์ คำมาก 2546: 16) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Medical service access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้เป็นแหล่ง

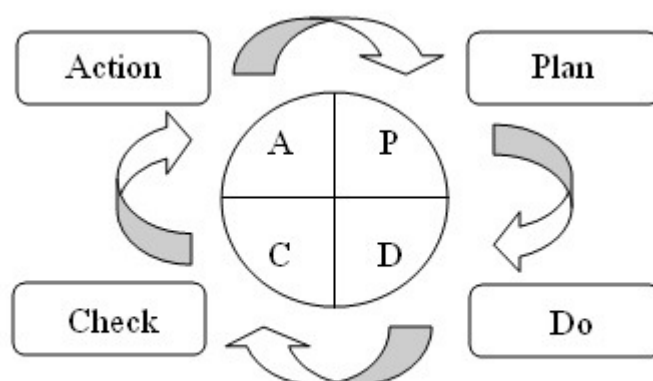
บริการได้อย่างสะดวก

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแห่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

2.1.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสิน

ระบบการผลิตแบบสิน เป็นเครื่องมือในการจัดการกระบวนการ ที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กร โดยการพิจารณาคุณค่าในการดำเนินงานเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า มุ่งสร้างคุณค่าในตัวสินค้าและบริการ และกำจัดความสูญเสียดังเกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถลดต้นทุนการผลิต เพิ่มผลกำไรและผลลัพธ์ที่ดีทางธุรกิจให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความสำคัญกับการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพควบคู่ไปด้วย

โดยแนวคิดพื้นฐานของสิน ประกอบด้วย



รูปแนวทางการปรับปรุงด้วยวงจรคุณภาพ (PDCA)

ภาพที่ 2.1 แนวทางการปรับปรุงด้วยวงจรคุณภาพ (PDCA)

คำว่า “ลีน” (Lean) แปลว่า ผอมหรือบาง ในที่นี้มีความหมายในแง่บวก ถ้าเปรียบกับคน ก็หมายถึง คนที่มีร่างกายสมส่วนปราศจากชั้นไขมัน แข็งแรง ว่องไว กระฉับกระเฉง แต่ถ้าเปรียบกับองค์กรจะหมายถึง องค์กรที่ดำเนินการโดยปราศจากความสูญเสียนั้นในทุกๆ กระบวนการ มีความสามารถในการปรับตัว ตอบสนองความต้องการของตลาดได้ทันทั่วทั้งที่ และมีประสิทธิภาพเหนือคู่แข่ง เราเรียกองค์กรที่มีลักษณะดังกล่าวว่า “วิสาหกิจแบบลีน” หรือที่ในเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเรียกว่า “วิสาหกิจที่กระชับ” (Lean Enterprise)

ความเป็นมาของระบบการผลิตแบบลีน (Historical of Lean Manufacturing)

ระบบการผลิตแบบลีนกำเนิดขึ้นในอุตสาหกรรมการผลิตรถยนต์ กล่าวกันว่า ในอดีตการผลิตสินค้าต่างๆ รวมทั้งรถยนต์มีลักษณะเป็นแบบงานหัตถกรรมหรืองานฝีมือ (Craft / Hand Made Production) ไม่มีสายการผลิต ผู้ผลิตส่วนใหญ่จะดำเนินการผลิตโดยอาศัยทักษะความชำนาญของพนักงานเป็นหลัก ดังนั้น จึงมีต้นทุนการผลิตต่อหน่วยสูง แต่ก็สามารถผลิตสินค้าได้หลากหลายชนิดตามความต้องการของลูกค้า ต่อมาในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 เฮนรี ฟอร์ด (Henry Ford) ผู้ก่อตั้งบริษัทฟอร์ด มอเตอร์ ได้ริเริ่มแนวคิดในการสร้างสายการผลิตให้มีลักษณะคล้ายกับการไหลของสายน้ำ และถือว่าทุกสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนที่ในกระบวนการคือความสูญเปล่า โดยนำเอานวัตกรรมระบบสายพานลำเลียงมาใช้ในสายการประกอบรถยนต์ (Moving Assembly Line) ของบริษัท และใช้ชิ้นส่วนมาตรฐานที่สามารถเปลี่ยนทดแทนกันได้ (Standardized Interchangeable Parts) ทำให้ใช้เวลาในการผลิตลดลงอย่างไรก็ตาม ด้วยวิธีการดังกล่าว ทำให้ชิ้นส่วนและวัตถุดิบได้รับการผลิตและส่งต่อไปยังกระบวนการถัดไป

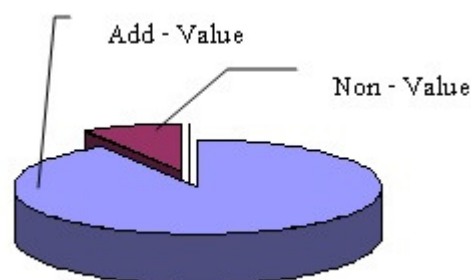
โดยไม่มีมีการพิจารณาถึงความต้องการเช่นเดียวกับการผลิตสินค้าสำเร็จรูป ระบบดังกล่าวจึงถูกเรียกว่าระบบการผลิตแบบเน้นปริมาณ (Mass Production) คือผลิตแบบปริมาณมาก รุนการผลิตมีขนาดใหญ่ เพื่อลดต้นทุนการผลิตต่อหน่วยให้ต่ำลงโดยเฉพาะในส่วนของต้นทุนทางอ้อม

ระบบการผลิตของฟอร์ดประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง กล่าวกันว่ายุคนั้นในอเมริกาไม่มีใครที่ไม่รู้จักรถยนต์ฟอร์ดโมเดลที (Model T Ford) ซึ่งเป็นรุ่นยอดนิยมที่มีการผลิตและจำหน่ายจำนวนมาก ถึงแม้ว่ารุ่นนี้จะมีจำหน่ายเพียงสี่เดียว คือสีดำ แต่เนื่องจากช่วงนั้นตลาดยังคงเป็นของผู้ผลิต เพราะผู้ผลิตรถยนต์มีจำนวนน้อยราย แต่ความต้องการซื้อจำนวนมาก ผลิตเท่าไรก็จำหน่ายได้หมด อีกหลายปีต่อมา จากความสำเร็จของบริษัทฟอร์ด อิิจิ โทโยดะ (Eiji Toyoda) และไทอิชิ โอโนะ (Taiichi Ohno) ผู้บริหารของบริษัทโตโยต้า ได้พยายามนำเอา

แนวคิดของฟอร์ดไปปรับปรุงระบบการผลิตของบริษัทโตโยต้าที่ญี่ปุ่น แต่พวกเขาพบว่าสภาพของบริษัทยังไม่เหมาะกับการใช้ระบบดังกล่าว เนื่องจากขณะนั้นประเทศญี่ปุ่นอยู่ในสภาพหลังสงคราม ปัจจัยการผลิตต่างๆ และเงินทุนมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถลงทุนสร้าง “ระบบการผลิตที่เน้นปริมาณ” ตามแบบอย่างของฟอร์ดได้ ทั้งสองจึงได้ร่วมกับทีมงานของบริษัทโตโยต้า พัฒนาระบบการผลิตของตนเองขึ้นมาจากประสบการณ์ที่พบ โดยเริ่มต้นจากการค้นหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับปฏิบัติการ การนำข้อเสนอแนะการปรับปรุงงานที่ได้จากพนักงานมาทดลองปฏิบัติ และประยุกต์แนวคิดของระบบซูเปอร์มาร์เก็ตหรือระบบดึง* มาสร้างระบบการผลิตที่เรียกว่า “ระบบการผลิตแบบโตโยต้า” (Toyota Production System) หรือที่รู้จักกันดีในชื่อของ

ระบบการผลิตแบบทันเวลาพอดี (Just in Time Production System: JIT) ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ “การผลิตเฉพาะสินค้าหรือชิ้นส่วนที่จำเป็น ตามปริมาณที่มีความต้องการ และภายในเวลาที่มีความต้องการ” โดยมุ่งเน้นกำจัดความสูญเสียดังกล่าว (Waste/Muda) ทั้ง 7 ประการที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ได้แก่

1. การเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น (Unnecessary Motion)
2. การรอคอย (Idle Time / Delay)
3. กระบวนการที่ขาดประสิทธิผล (Non-effective Process)
4. การผลิตของเสียและแก้ไขงานเสีย (Defects and Reworks)
5. การผลิตมากเกินไป (Overproduction)
6. การเก็บวัตถุดิบคงคลังที่ไม่จำเป็น (Unnecessary Stock)
7. การขนส่ง (Transportation)

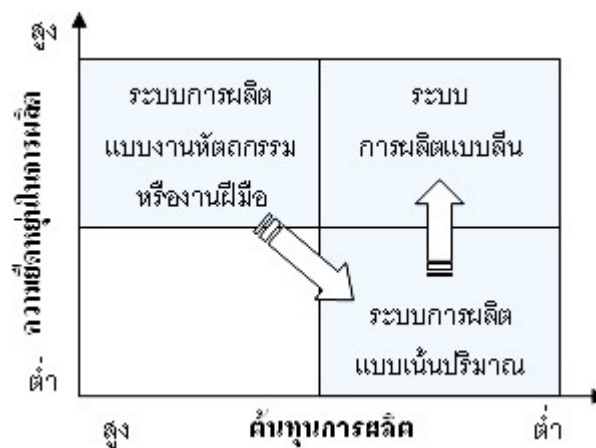


ภาพที่ 2.2 Add – Value and Non - Value

ในปี ค.ศ. 1990 เจมส์ วอแม็ค และ แดเนียล โจนส์ ได้ร่วมกันแต่งหนังสือเล่มหนึ่งชื่อว่า *The Machine that Changed the World* ซึ่งเปรียบเทียบปัจจัยแห่งความสำเร็จระหว่างอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์ในประเทศญี่ปุ่น ยุโรป และอเมริกา เพื่ออธิบายว่าบริษัทสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกระบวนการได้อย่างไร และเริ่มใช้คำว่า “ระบบการผลิตแบบลีน” เป็นต้นมา

ชิเงโอะ ชิโนงิ (Shigeo Shingo) ที่ปรึกษาของบริษัทโตโยต้า กล่าวว่า “ระบบการผลิตแบบโตโยต้าไม่ใช่ระบบที่มีแนวคิดขัดแย้งกับระบบการผลิตของฟอร์ด แต่เป็นระบบที่ได้รับการพัฒนาต่อเนืองมาให้สอดคล้องกับสภาพตลาดของประเทศญี่ปุ่น โดยมุ่งทำการผลิตจำนวนมาก ด้วยขนาดรุ่นการผลิตที่เล็ก และมีระดับสินค้าคงคลังต่ำ” ดังนั้นเราอาจกล่าวได้ว่า ผู้ริเริ่มแนวคิดของระบบการผลิตแบบลีนก็คือ เฮนรี ฟอร์ด แต่ผู้นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ให้เกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรมก็คือ บริษัทโตโยต้า หรืออีกนัยหนึ่งระบบการผลิตแบบโตโยต้าก็คือ การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของระบบการผลิตแบบลีนนั่นเอง

โดยสรุปแล้ว วิวัฒนาการของระบบการผลิตแบบลีน แสดงได้ดังรูปที่ 2.3 เริ่มจากระบบการผลิตแบบงานหัตถกรรม มาสู่ระบบการผลิตแบบเน้นปริมาณ จนกระทั่งพัฒนาเป็นระบบการผลิตแบบลีน ที่มีความยืดหยุ่นในการผลิตสูง เพื่อรองรับสภาพปัจจุบันซึ่งวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์สั้นลงเรื่อยๆ ในขณะที่ต้องพยายามลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำลง



ภาพที่ 2.3 วิวัฒนาการของระบบการผลิตแบบลีน

แนวคิดของระบบการผลิตแบบลีน (Lean Thinking)

การผลิตแบบลีน คือ วิธีการที่มีระบบแบบแผนในการระบุและกำจัดความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่าภายในกระแสคุณค่าของกระบวนการ โดยอาศัยการดำเนินตามจังหวะความต้องการของลูกค้าด้วยระบบดึง ทำให้เกิดสภาพการไหลอย่างต่อเนื่อง ราบเรียบ และทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ระบบอยู่เสมอ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนหลักได้ 5 ขั้นตอน ดังแผนภาพในรูปที่ 2



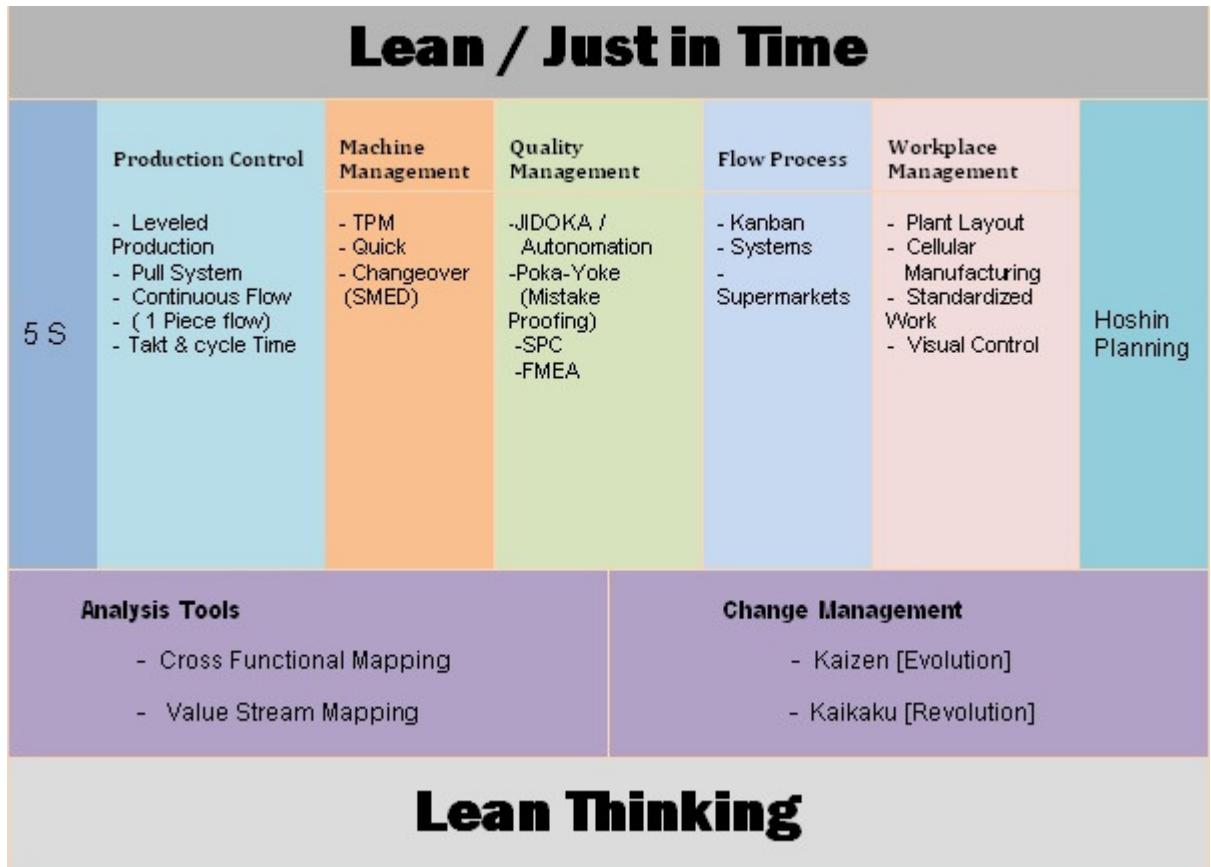
รูปที่ 2 แผนภาพแนวคิดของระบบการผลิตแบบลีน

ภาพที่ 2.4 แนวคิดของระบบการผลิตแบบลีน

ส่วนประกอบของระบบการผลิตแบบลีน (Composition of Lean Manufacturing)

ส่วนประกอบของระบบการผลิตแบบลีน มีลักษณะโครงสร้างคล้ายกับอาคาร (ดังรูปที่ 3) ขั้นตอนการก่อสร้างเริ่มต้นจากแนวคิดการผลิตแบบลีน (Lean Thinking) เปรียบเสมือนการวางรากฐานของอาคาร พนักงานทุกคนในองค์กรจะต้องเกิดความตระหนักถึงความสูญเสียงานที่เพิ่มคุณค่าและไม่เพิ่มคุณค่า ก่อนที่จะเริ่มใช้เครื่องมือพื้นฐาน อันได้แก่ เครื่องมือในการวิเคราะห์ระบบ (Analysis Tools) ด้วยแผนภาพกระแสคุณค่า (Value Stream Mapping) และการจัดการความเปลี่ยนแปลง(Change Management) ด้วยไคเซน(Kaizen) และนวัตกรรม (Kaikaku/Innovation) เครื่องมือพื้นฐานทั้งสองนี้เปรียบเสมือนกับพื้นของอาคาร ถ้าอาคารที่เร

ก่อสร้างมีพื้นฐานแข็งแรงมั่นคง ก็จะช่วยให้เสาทุกต้นที่เป็นโครงสร้างของอาคารมั่นคงแข็งแรง เช่นกัน เสาแต่ละต้นในที่นี้ก็คือ เครื่องมือต่างๆ ในการลดหรือกำจัดสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่าในกระบวนการ ตลอดจนเน้นการสร้างคุณค่าในกระบวนการ สุดท้ายจึงได้อาคาร ซึ่งก็คือ “วิสาหกิจแบบลีน” ดังแสดงในรูป



ภาพที่ 2.5 ส่วนประกอบของระบบการผลิตแบบลีน

ทำไมต้องนำ Lean มาใช้ในบริการสุขภาพ

การดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่ หรือวิธีการที่เราได้รับการฝึกอบรมมาในการให้บริการสุขภาพ มีลักษณะที่เป็นข้อต่อสำคัญบางประการ ได้แก่ เป็นการจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อแต่ละครั้ง (episode) ของการเจ็บป่วย, เป็นบริการแบบตั้งรับที่ผู้ป่วยต้องช่วยตนเองในการเข้าหาบริการ, ผู้ป่วยต้องรอคอยเป็นเวลานาน, มีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปวยละผู้ให้บริการ, การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการเป็นไปอย่างลุ่มๆดอนๆ, กระบวนการดูแลมีความไม่แน่นอน, มีการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจจำนวนมากและแตกต่างกันหลากหลาย, มีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลจำนวนมากโดยที่ระบบไม่ได้ออกแบบเพื่อป้องกัน, ไม่มีการวัดผลลัพธ์ของการทำงานที่สอดคล้องกับคุณค่าที่ผู้ป่วยต้องการ, มีราคาแพง เราจำเป็นต้องใช้แนวคิดแบบใหม่ เพื่อผู้ป่วยของเรา และบุคลากรของเรา ร้อยละ 80 ของความบกพร่องทางการแพทย์มาจากกระบวนการ วิธีการที่ได้ผลที่สุดในการแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าวคือ การแก้ไขที่ระบบและระเบียบปฏิบัติ

Seamless Healthcare

seamless healthcare หมายถึงระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการหรือเชื่อมต่อกันแนบสนิท เป็นระบบบริการที่เสมือนเป็นหนึ่งเดียวแม้ว่าจะมีหน่วยบริการหลายระดับ หลายภาคส่วนกระจายตามพื้นที่ต่างๆ

การจะเกิด seamless healthcare ขึ้นได้ ระบบจะต้องทำงานเหมือนร่างกายของมนุษย์ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันในทุกอริยาบท มีระบบการรับรู้ ประมวลผล และตอบสนองอย่างเหมาะสมตามสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ มีการสื่อสารข้อมูลอย่างทั่วถึง ทันกาล และแปลความหมายอย่างถูกต้องไม่ผิดเพี้ยน มีพลังงานที่หล่อเลี้ยงระบบอย่างทั่วถึง สามารถปรับเปลี่ยนระดับการใช้พลังงานหรือดึงแหล่งพลังงานสำรองมาใช้ในจุดที่มีความจำเป็นได้โดยไม่เสียสมดุลของร่างกาย

ความสูญเปล่า (Waste)

ความสูญเปล่า คือ กิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน อาจจะเป็นสิ่งที่ถูกออกแบบไว้ในระบบโดยผู้ปฏิบัติงานไม่รู้ตัวว่าเป็นความสูญเปล่า หรืออาจจะเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำเพื่อแก้ไขความผิดพลาด ซึ่งบางครั้งทำเป็นประจำจนเกิดความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ปกติ

ความสูญเปล่าเป็นสิ่งที่เมื่อขจัดออกไปแล้ว จะไม่มีผลกระทบต่อคุณค่าที่ผู้รับผลงานได้รับ ดังนั้นจึงเป็นเป้าหมายของ Lean ที่จะต้องมองหาความสูญเปล่าและพยายามขจัดออกไปเพื่อที่จะได้มีเวลางานที่มีคุณค่าได้มากขึ้น

แนวคิด Lean ช่วยให้เราพิจารณาว่า “งานคือสิ่งที่เราควรทำ” มิใช่ “งานคือสิ่งที่เรากำลังทำอยู่”

เราอาจใช้แนวทางต่อไปนี้ ในการวิเคราะห์ความสูญเปล่าในชีวิตประจำวันของเรา เรียกว่า DOWNTIME เพื่อช่วยในการจดจำ

D	Defect	ข้อบกพร่องที่ต้องทำงานซ้ำเพื่อแก้ไข
O	Overproduction	การผลิตหรือให้บริการมากเกินไป
W	Waiting	การรอคอย
N	Not Using Staff Talent	ความรู้ความสามารถไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่
T	Transportation	การเดินทางและการเคลื่อนย้าย
I	Inventory	วัสดุคงคลัง
M	Motion	การเคลื่อนที่หรือการเดินทางของเจ้าหน้าที่
E	Excessive Processing	ขั้นตอนที่มากเกินไป

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบที่สำคัญสรุป ได้ดังนี้

จุฬารัตน์ สายโพธิ์ (2541: 60) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มี

ผลกระทบต่อทางเลือกโรงพยาบาลใน อำเภอบางพลี ได้บอกถึงทัศนคติและลักษณะการเลือกใช้ บริการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ ใช้ บริการดังนี้ โรงพยาบาลรัฐบาลมีข้อดี คือราคาถูกได้มาตรฐาน ส่วนโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ และเจ้าหน้าที่บริการดี ข้อเสียของโรงพยาบาลรัฐบาล คือ ด้านบริการยังมีระบบงานไม่ทันสมัย สำหรับข้อเสียของโรงพยาบาลเอกชน คือราคาแพง มีการบวกค่าบริการ ส่วนเหตุผลในการ เลือกใช้บริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ความมีชื่อเสียง สถานที่ตั้งใกล้บ้าน/ ที่ทำงาน แพทย์ มีชื่อเสียงและมีฝีมือ การประชาสัมพันธ์ การบริการมีส่วนในการเลือกใช้บริการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าค่ารักษาจะถูกจะมีส่วนในการเลือกใช้บริการและพบว่า ปัจจัยด้านบริการ การศึกษาอาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์ กับการเลือกใช้โรงพยาบาล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2539: 158-168) ได้ทำการวิจัยเรื่อง

คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพ บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย(โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือก เข้ารับการรักษา คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็น ร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดย ภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุดในด้านความ คิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยในจุดบริการ ต่างๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิดเป็น ร้อยละ 27 รอทำบัตรนาน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดย

เจ้าหน้าที่อื่น ๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอเรียงตามลำดับได้ดังนี้ คือ 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน 3) โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคะแนนนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถาม ปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลารอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของ เจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

ศักดิ์ชัย ศรีจันทร์ดำ และ ธรรมศักดิ์ รุจิระยรรยง ศึกษา การลดเวลาการรอคอยใน กระบวนการเทคอนกรีตโดยการประยุกต์ใช้โปรแกรม Activity Based Construction บทความนี้ ได้อธิบายถึง การลดเวลาการรอคอยของคนหรือเครื่องจักร ในกระบวนการเทคอนกรีต โดยการ ประยุกต์ใช้โปรแกรมการทำเลียนแบบ ABC (Activity Based Construction) ในครั้งนี้ ใช้ กรณีศึกษาการเทคอนกรีตโดยใช้รถเครน ในงานอาคารที่พักอาศัยจากนั้นทำการทดลองการ เลียนแบบโปรแกรม ABC เพื่อหาจำนวนรถเครนและรถบรรทุกคอนกรีตที่เหมาะสม การเพิ่มลด จำนวนคันของรถเครนและรถบรรทุกคอนกรีต เพื่อหาเวลาสูญเสียจากการรอคอยของรถและ การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรสูงสุด ผลการวิจัย เมื่อนำผลการวิเคราะห์ของโปรแกรม ABC มา ประมวลผล จะได้อัตราปริมาณการเทคอนกรีตสูงสุดที่ได้ต่อหน่วยเวลาในการทำงาน แล้วนำมา สรุปรูปเป็นต้นทุนค่าแรงงานที่เกิดในกระบวนการเทคอนกรีต เพื่อเปรียบเทียบในหลายๆกรณี ผล การศึกษาจากกรณีเดิมใช้เวลาในการทำงาน 54 ชั่วโมง รวมค่าแรงรถเครนและช่างคอนกรีต เท่ากับ 60,075 บาท ได้อัตราผลผลิตการเทคอนกรีต 3.11 ลบ.ม./ชม. เมื่อนำไปจำลองการ เลียนแบบโดยใช้โปรแกรม ABC ได้จำนวนรถที่เหมาะสมคือรถเครน 2 คัน รถบรรทุกคอนกรีต 4 คัน ใช้เวลาในการทำงาน 18.28 ชั่วโมง รวมค่าแรงรถเครนและช่างคอนกรีตเท่ากับ 40,773 บาท อัตราผลผลิตการเทคอนกรีต เพิ่มขึ้นถึง 9.19 ลบ.ม./ชม. จากผลการเปรียบเทียบพบว่า การ ใช้เทคนิคการทำเลียนแบบ ในการจัดการโลจิสติกส์สามารถลดเวลาสูญเสียในงานเทคอนกรีต ลดค่าแรงรถเครนและช่างคอนกรีต เพิ่มอัตราผลผลิตการเทคอนกรีต และช่วยในการตัดสินใจใน การทำงานและการจัดการโครงการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบที่สำคัญสรุป ได้ดังนี้

พอลเลท (Pollet, 1971: 135-144) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง ความคาดหวัง และข้อขัดแย้งของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการ รักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้รับบริการ และผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะ

อธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษายาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการ

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975: 28) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษายาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1970-1975 พร้อมเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกและความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษายาบาลมีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed)
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ด้านร่างกาย และจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้ติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) แบ่งออกเป็น
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Service Quality) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษายาบาลความเจ็บป่วย

สคาร์ดินา (Scardina, 1994: 38-46) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการอันทำให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

- 1) สิ่งจับต้องได้ (Tangible) ได้แก่ แพทย์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษารวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสื่อสาร

- 2) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ (Reliability) ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม
- 3) การสนองตอบผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่ ความพร้อมในการที่จะให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 4) การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการ (Assurance) ได้แก่ การให้ความรู้ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ให้บริการ
- 5) ความเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่ การดูแลสนใจผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งทางกายและใจ

นอแมน และกิล (Naumann & Giel. 1995: 218) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมีส่วนประกอบใหญ่ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ถ้าลูกค้าหรือผู้บริโภคได้สินค้าหรือบริการดีมีคุณภาพ เช่นเดียวกันหากบุคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพ ผู้บริโภคก็จะรู้สึกพึงพอใจบริการที่ได้รับ
2. ราคา (Price) ส่วนนี้จะทำให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ เมื่อเปรียบเทียบกับด้านราคา ลักษณะของสินค้าว่ามีความสมเหตุสมผล เหมาะสมกัน เมื่อนั้นลูกค้าหรือผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ หากค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้ ผู้บริโภคก็จะหันไปใช้บริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาและความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) คือการมีภาพลักษณ์ร่วมโดยเป็นที่รู้จักทั่วในการดำเนินธุรกิจ การมีคุณธรรมพร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคม

Jose A. Sepulveda, William J. Thompson, Felipe F. Baesler, Maria I.

Alvarez(1999) ศึกษาวิจัยเรื่อง “THE USE OF SIMULATION FOR PROCESS IMPROVEMENT IN A CANCER TREATMENT CENTER” กล่าวว่า การศึกษาการจำลองแบบปัญหาของศูนย์การให้บริการการรักษาโรคมะเร็ง มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กระบวนการไหลของผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนจบ ประเมินค่าผลกระทบของทางเลือก เช่น การจัดการพื้นที่ การจัดตารางการทำงาน และการวิเคราะห์ทรัพยากร และการไหลของผู้ป่วย ของตึกใหม่ การแบบจำลองปัญหานี้เป็นการอธิบายที่สนับสนุนการย้ายที่ใหม่ของศูนย์กลางห้องปฏิบัติการและห้องยา และสามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้ 30% ในขณะที่มีจำนวนทรัพยากรเท่าเดิม การวิเคราะห์ตึกใหม่นี้เกี่ยวข้องกับห้องรอตรวจสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีพื้นที่ที่เล็กสำหรับการเพิ่มจำนวนการไหลของผู้ป่วยในปัจจุบันมีจำนวนสามตึกที่เกี่ยวข้อง ตึกแรกเป็น

ตึกหลักของโรงพยาบาล จัดให้ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วย MDACCO และผู้ป่วยเนื้องอกต่างๆ ตึกที่สองเป็นตึกดั้งเดิมที่มีมาแต่แรก เป็นตึกที่มุ่งเน้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นตึกหลักของตึก MDACCO เป็นตึกที่มีทั้งหมด 4 ชั้น และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ มีห้องแลป ห้องยา และ Ambulatory Treatment Center (ATC) ซึ่ง ATC เป็นสถานที่สำหรับการรักษาโรคโดยใช้เคมีบำบัด สำหรับตึกที่สาม เป็นตึกสำหรับศูนย์การรักษาโดยใช้การฉายรังสี การจัดการให้บริการในตึกสุดท้ายนี้ไม่เคยถูกศึกษา แต่เป็นที่น่าสนใจในการวางแผนร่วมกันกับพื้นที่ห้องรอของคนไข้และพื้นที่อำนวยความสะดวก

ในการศึกษามีสองส่วน วัตถุประสงค์แรกเป็นโมเดล การวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการไหลของคนไข้ และการเพิ่มความสามารถในการอำนวยความสะดวกหลักสำหรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการแพทย์เนื้องอกวิทยาและ ATC ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างที่ทำการปรับปรุงกระบวนการ คณะทำงานได้สร้างโมเดลการจำลองแบบปัญหา โดยใช้โปรแกรม ARENA วัตถุประสงค์ที่สอง เป็นการสร้างโมเดลสำหรับตึกใหม่ที่กำลังจะถูกออกแบบ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่จะทำการรักษาโดยที่สิ่งอำนวยความสะดวกจะอยู่ติดกัน โดยการออกแบบจะเพิ่มขีดความสามารถ 100% โดยโมเดลจะพัฒนาการเพิ่มห้องจำนวนผู้ให้บริการและพัฒนาศักยภาพในส่วนที่เป็นคอขวด เพื่อเพิ่มจำนวนคนมาใช้บริการในระบบได้

บัญชา ศรีทอง (2544) ศึกษา การใช้เทคนิคการจำลองแบบปัญหาในการแก้ปัญหาการล่าช้าของเที่ยวบินในขณะขาขึ้นที่สนามบินนานาชาติกรุงเทพฯ กล่าวว่า การวิจัยนี้เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคการจำลองปัญหา เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาการล่าช้าของเที่ยวบินในขณะขาขึ้นที่สนามบินนานาชาติกรุงเทพฯ โดยการสร้างแบบจำลองคอมพิวเตอร์เพื่อใช้เป็นตัวแทนของระบบการจราจรภายในสนามบินโดยการจำลองปัญหาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การจำลองปัญหาในตารางบินฤดูร้อนและในตารางบินฤดูหนาวแนวทางการในการปรับปรุงเพื่อลดเวลาการล่าช้าของเที่ยวบินประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ กฎการจัดลำดับการออกของเครื่องบิน (A) กฎการสับเปลี่ยนทางวิ่ง (B) กฎการรอที่ที่จอด (C) ซึ่งแต่ละปัจจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับที่แตกต่างกัน ผลทางสถิติพบว่า ระดับของปัจจัยที่มีผลต่อการลดเวลาของการล่าช้าเที่ยวบินได้ต่ำสุดที่ระดับการจัดลำดับการออกของเที่ยวบิน ที่เป็นเครื่องบินแบบที่มีค่าใช้จ่ายในการล่าช้าต่ำออกก่อน (A(O)) ส่วนในปัจจัยของการเลือกทางวิ่งที่ระดับที่มีเงื่อนไขเมื่อมีเครื่องบินรอที่จุดจะขึ้นของทางวิ่งมากกว่า 1 ลำ ให้เครื่องบินที่จะทำการลงใช้ทางวิ่งที่ 2 (B(-1)) และในปัจจัยการรอที่ที่จอดที่ระดับที่มีเงื่อนไขเมื่อมีเครื่องบินรอที่จุดจะขึ้นของทางวิ่งมากกว่า 1 ลำ ให้เครื่องบินที่จะทำการออกจอดรอที่ที่จอดก่อน (C(-1)) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถลดเวลาที่ล่าช้าในขณะแท็กซี่ของเที่ยวบินในขณะขาขึ้นของตารางบินในฤดูร้อนลดลง 13% ต่อสัปดาห์และของตารางบินในฤดูหนาวลดลง 18% ต่อสัปดาห์ เมื่อคำนวณต้นทุนของน้ำมันเชื้อเพลิงสูญเสียที่เกิดจากการล่าช้า

ในขณะที่แท็กซีของเที่ยวบินในขณะขาขึ้นของตารางบินในฤดูร้อนลดลง 10.90% ต่อสัปดาห์และ ตารางบินในฤดูหนาวลดลง 15.18% ต่อสัปดาห์ จากผลสรุปที่ได้จากการจำลองแบบปัญหานี้ แสดงให้เห็นว่าเทคนิคการจำลองแบบปัญหาเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และ ปรับปรุงการจราจรภายในสนามบินได้อย่างเหมาะสม__

Francisco J. Ramis, Jorge L. Palma, Felipe F. Baesler (2001) ศึกษา

งานวิจัยเรื่อง THE USE OF SIMULATION FOR PROCESS IMPROVEMENT AT AN AMBULATORY SURGERY CENTER กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการศึกษาในครั้งนี้โดยการ สร้างแบบจำลองปัญหา เพื่อประเมินค่าทางเลือกที่แตกต่างของการดำเนินงานสำหรับ Ambulatory surgery สำหรับโครงสร้างของโมเดลของกลุ่ม Pathologies เป็นการเลือกและข้อมูล จริงจากการเก็บสถิติของ Surgeries จากการรับการตรวจรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดย ข้อมูลสิ่งที่เพิ่มเติมมาเป็นความคิดของศัลยแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิสัญญี สิ่งที่ คล้ายคลึงสำหรับโมเดลทำให้เป็นจริงโดยวิธีการความคิดของผู้เชี่ยวชาญและทำให้เป็นผลด้วย โปรแกรมซอฟต์แวร์ Arena การศึกษาในครั้งนี้เป้าหมายหลักของการวิจัยคือโรงพยาบาลในซิดี ด้วยโปรแกรมการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกใหม่สำหรับศูนย์ Ambulatory surgery ตั้งแต่ผู้ป่วย ทำการเข้ามาจนกระทั่งออกไปจากระบบภายใน 1 วัน สิ่งสำคัญของการสำรวจในเรื่องนี้มาจาก ความจำเป็นของการใช้ให้เป็นประโยชน์สูงสุดของสภาพการทำงาน โดยเฉพาะการใช้ห้อง ดำเนินการเพื่อลดต้นทุนและการพิจารณาเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ

สิทธิพร ฉันท์เฉลิมพร เตือนใจ สมบูรณ์วิวัฒน์ และ สุจินต์ ธงถาวรสุวรรณ

(2005) ศึกษาการปรับปรุงสมรรถภาพการส่งมอบงานในโซ่อุปทานภายในอุตสาหกรรมการผลิต ปัญหาการส่งมอบงานล่าช้าของอุตสาหกรรมเป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการแข่งขันของ ธุรกิจโซ่อุปทาน ดังนั้นการเพิ่มสมรรถภาพของการส่งมอบงานจึงเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญ ต่อทุกองค์กรที่อยู่ในโซ่อุปทานเดียวกัน บทความนี้ได้แสดงวิธีการศึกษาโซ่อุปทานภายในของ อุตสาหกรรมการผลิตรวมถึงโครงสร้างของเวลานำตั้งแต่การรับคำสั่งซื้อจนถึงการส่งมอบให้ ลูกค้าและทำการวิเคราะห์สาเหตุการส่งมอบสินค้าให้ลูกค้าล่าช้าเพื่อการปรับปรุงการศึกษาได้ ประยุกต์ใช้หลักการของแบบจำลองอ้างอิงการดำเนินงานในโซ่อุปทาน (Supply Chain Operation Reference Model, SCOR Model) เป็นการจำลองลักษณะการดำเนินงานทางธุรกิจ ของอุตสาหกรรมการผลิต การวิเคราะห์ปัญหาทำการวิเคราะห์เวลานำของกิจกรรมในโซ่ อุปทาน และนำผลที่ได้มากำหนดการปรับปรุงส่วนของกระบวนการที่ทำให้เกิดความล่าช้าซึ่ง นำมากำหนดขอบเขตการวิจัยและทำการวิเคราะห์กระบวนการธุรกิจด้วยการประยุกต์ใช้

Integration Definition for Function Modeling (IDEF0) และแผนภาพการไหลการเชื่อมโยงของกระบวนการ (FunctionalFlow Chart) รวมถึงการประยุกต์การบริหารจัดการโครงการด้วย PERT/CPM ในการวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน จากนั้นทำการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมเวลาและคุณค่าด้วย Process Activity Mapping ซึ่งสามารถกำจัดกิจกรรมที่เพิ่มต้นทุนและไม่เกิดคุณค่า(Non-valueAdded Activities) บทความนี้แสดงการประยุกต์ใช้วิธีการกับโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมการผลิตไก่สุกแช่แข็งส่งออกและได้กำหนดขอบเขตกระบวนการวางแผนการส่งออกเป็นส่วนที่ต้องทำการปรับปรุงก่อน จากข้อมูลตัวอย่างพบว่าการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการดำเนินงานและกำจัดกิจกรรมที่ไม่เกิดคุณค่า สามารถปรับปรุงลดเวลานำในการวางแผนการส่งออกในปัจจุบัน จาก 6,670 นาที เป็น 5,065 นาที ซึ่งทำให้ลดเวลานำลงได้ 1,605 นาที คิดเป็น 24.06% ส่งผลให้บริษัทสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็วและเป็นการเพิ่มสมรรถภาพการส่งมอบสินค้าตรงเวลาได้ดีขึ้น

โชคชัย อรุณรุ่งเลิศ (2549) ศึกษางานวิจัยเรื่อง การศึกษากลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของอู่ซ่อมรถยนต์เอ จากการศึกษพบว่าสาเหตุหลักมาจากบุคลากรไม่เพียงพอ ทำงานล่าช้า อะไหล่ไม่มีคุณภาพและอุปกรณ์ไม่ทันสมัย ขาดการวางแผนกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบตามหลัก การบริหารเชิงกลยุทธ์ การจัดการโซ่อุปทาน รวมถึงการออกแบบจำลองสถานการณ์ (Simulation) ด้วยโปรแกรม Awesim ในการลดเวลาจากการซ่อมจาก 30 วัน เหลือ 23 วัน มีค่าใช้จ่าย 114,000 บาท ทำให้การลงทุนครั้งนี้ประหยัดค่าใช้จ่าย 95,806.08 ช่วยให้อู่ซ่อมรถยนต์เอสามารถทำงานได้ตรง37ตามเวลาทำงานเป็นขั้นตอนสร้างความน่าเชื่อถือแก่ลูกค้า ส่งผลให้ลูกค้าได้รับประโยชน์ในการนำรถยนต์ไปใช้ได้เร็วขึ้น เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ช่วยลดต้นทุนและสามารถสร้างกำไรให้กับทางอู่ซ่อมรถยนต์

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา และผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาล ABC “ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและผลกระทบของปัญหา และเพื่อศึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในระบบการให้บริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารระบบงานการให้บริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ระเบียบวิธีการศึกษาของปัญหา

3.1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

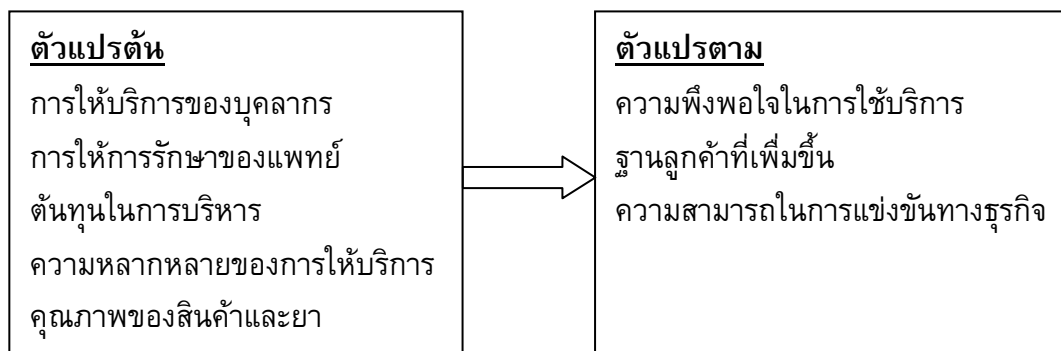
ในการศึกษาค้นคว้าเรื่อง การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาล ABC ในบทนี้จะกล่าวถึง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาระบบการทำงานในโรงพยาบาลสัตว์ โดยการทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าที่มาใช้บริการ และได้ทำการเก็บข้อมูลการทำงานในแต่ละขั้นตอน เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการทำการศึกษาในครั้งนี้ การให้บริการที่ดี ความหลากหลายในการให้บริการในโรงพยาบาล การวางแผนกระบวนการระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ลูกค้าที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจ และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันนั้นได้

ในการศึกษานี้มีตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตัวแปรต้น คือ การให้บริการของบุคลากร การให้การรักษาของแพทย์ ต้นทุนในการบริหาร ความหลากหลายของการให้บริการ และคุณภาพของสินค้าและยา

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในการใช้บริการ ฐานลูกค้าที่เพิ่มขึ้น ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ



ภาพที่ 3.1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

3.2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ได้มาการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำงาน ขั้นตอนและกระบวนการในการให้บริการในแต่ละขั้นตอนในการให้บริการรักษา สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลาให้บริการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ รายละเอียดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ศึกษาขั้นตอนการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินงาน
2. เก็บรวบรวมข้อมูลเวลาที่คนไข้วัยเข้ามารับบริการ
3. ทำแบบสอบถามเพื่อศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับจากผู้มาใช้บริการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาขั้นตอนการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินงาน จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามรายละเอียดด้านล่างนี้

งานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาล ABC เป็นหน่วยงานที่สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในกำกับของรัฐบาล โดยเปิดดำเนินการ ในช่วงเวลาราชการ 8.30 – 16.30 น.

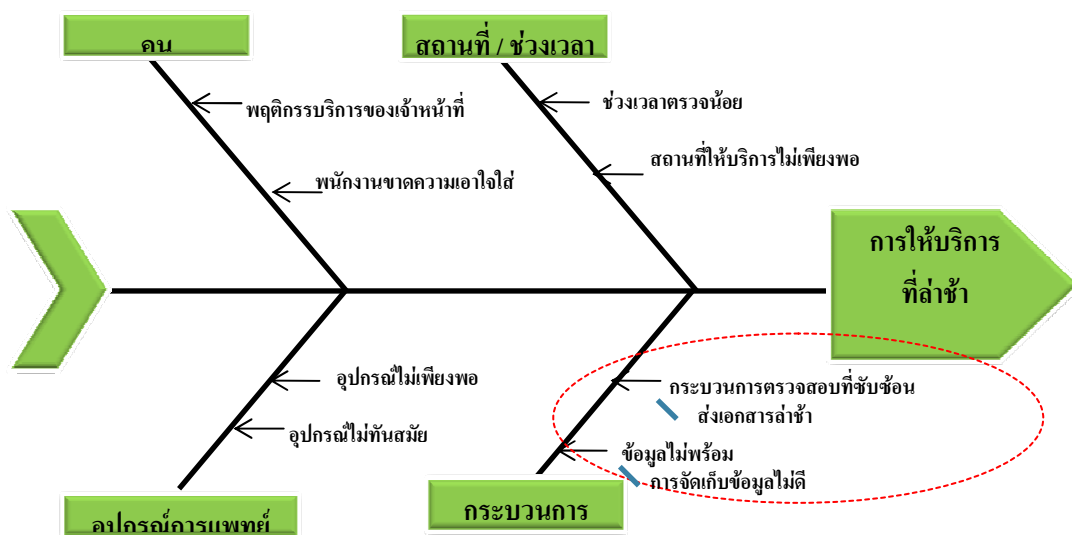
บุคลากรในฝ่ายประกอบด้วย	
แพทย์	จำนวน 4 คน
พยาบาล	จำนวน 4 คน ผู้ช่วยทำหน้าที่ ชั่งน้ำหนัก วัดไข้
เวชระเบียน	จำนวน 2 คน เวชระเบียนทำหน้าที่ในการทำประวัติ
การเงิน	จำนวน 1 คน จ่ายยาตามที่แพทย์สั่ง
ห้องยา	จำนวน 1 คน รับชำระเงิน

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ในส่วนนี้ จะกล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับกับระบบการทำงานของงานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ ในงานผู้ป่วยนอก จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อให้เวลารอคอยในการตรวจที่ยาวนานและเกิดระยะที่สูญเสียที่ก่อไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาได้ตามผังก้างปลา ดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสามารถเขียนแผนผังก้างปลาได้ดังรูปที่ 3.1

การวิเคราะห์แผนผังสาเหตุและผล (Cause and Effect Diagram)



ภาพที่ 3.2 แผนผังสาเหตุและผล(Cause and Effect Diagram) ของปัญหาการล่าช้าเกิดการรอคอย

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาจากผังก้างปลา พบว่า สามารถแจกแจงสาเหตุของปัญหาได้ดังนี้

- ขาดการจัดระบบการทำงาน ทำให้พบปัญหาในการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานเวชระเบียน ซึ่งความพึงพอใจมีน้อยลง และเข้ามาใช้บริการน้อยลงและมีผลกระทบกับชื่อเสียงของโรงพยาบาล
- ในการตรวจพบแพทย์ เนื่องมาจากการจัดสรรตารางงานของจำนวนแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนคนไข้ ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามการให้บริการที่ควรจะเป็น ส่งผลกระทบต่อกรให้บริการอื่นไม่เป็นประสิทธิภาพ

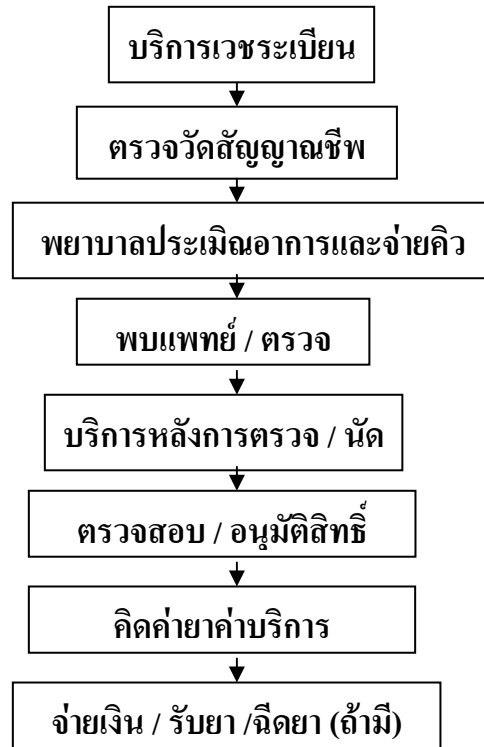
3.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหา

ผลการศึกษาด้านการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ในส่วนนี้ จะกล่าวจะเป็นการวิเคราะห์เชิงลึกถึงสาเหตุของปัญหาที่่ได้กล่าวไว้ เพื่อนำไปสู่การนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา และศึกษาขั้นตอนการงานดำเนินงานงานของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ เนื่องมาจากการจัดสรรตารางงานของจำนวนแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนคนไข้ ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามการให้บริการที่ควรจะเป็น ส่งผลกระทบต่อกรให้บริการอื่นไม่เป็นประสิทธิภาพมีกระบวนการเพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินงาน จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามรายละเอียดด้านล่างนี้

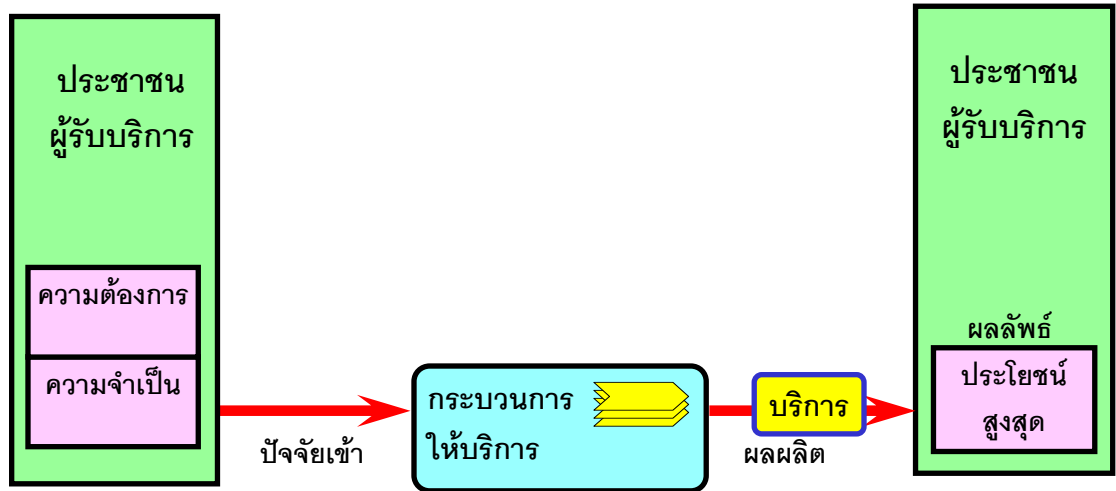
ระบบการทำงานของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์

ปัจจุบันการทำงานของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ มีกระบวนการให้บริการดังนี้

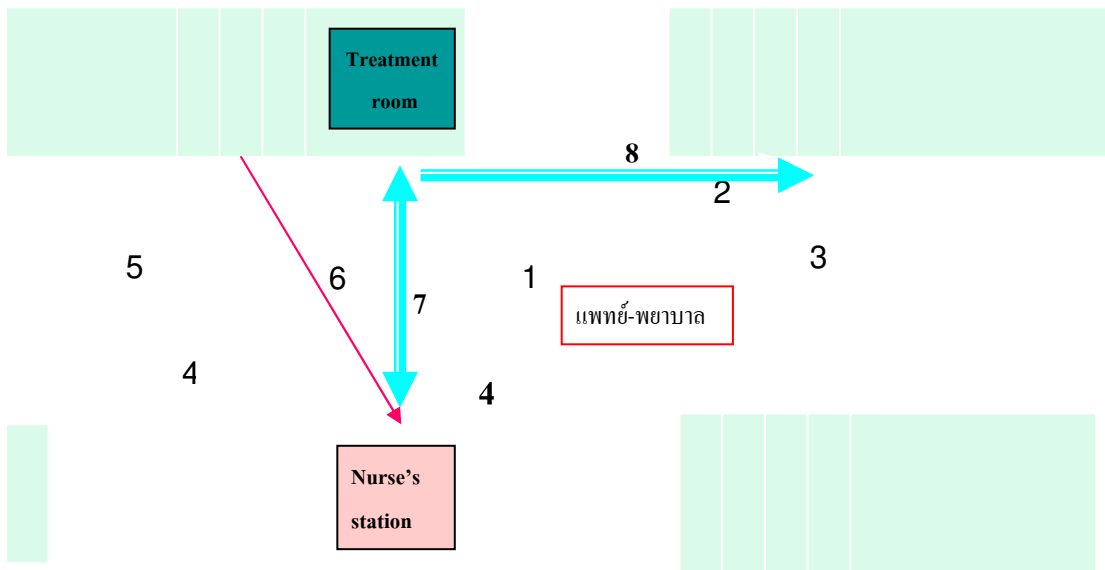


ภาพที่ 3.3 กระบวนการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพงานตรวจสอบผู้ป่วย

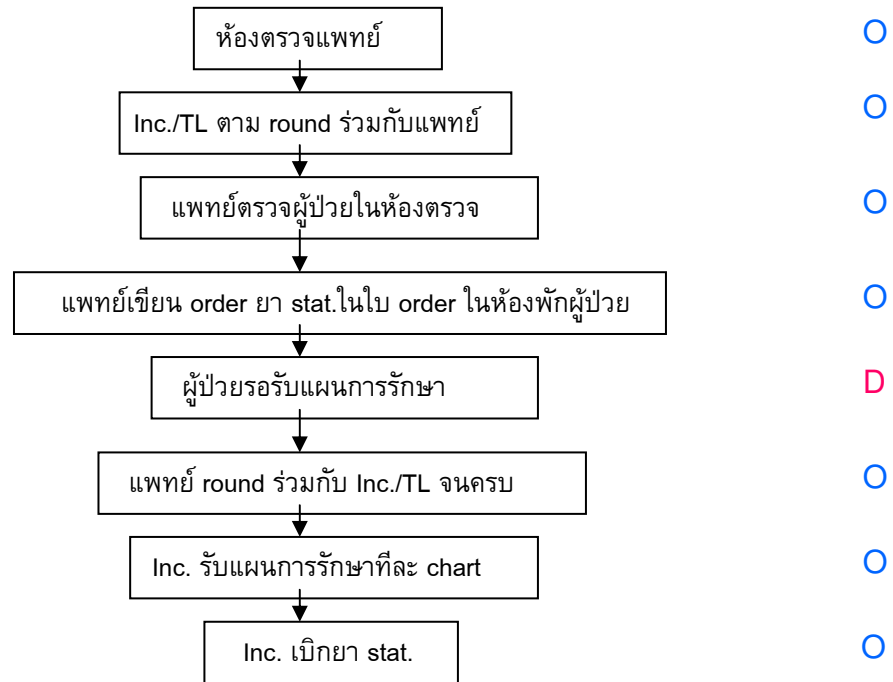
ในส่วนนี้ จะกล่าวจะเป็นการวิเคราะห์เชิงลึกถึงสาเหตุของปัญหาที่ๆได้กล่าวไว้ เพื่อนำไปสู่การนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา และศึกษาขั้นตอนตรวจพบแพทย์



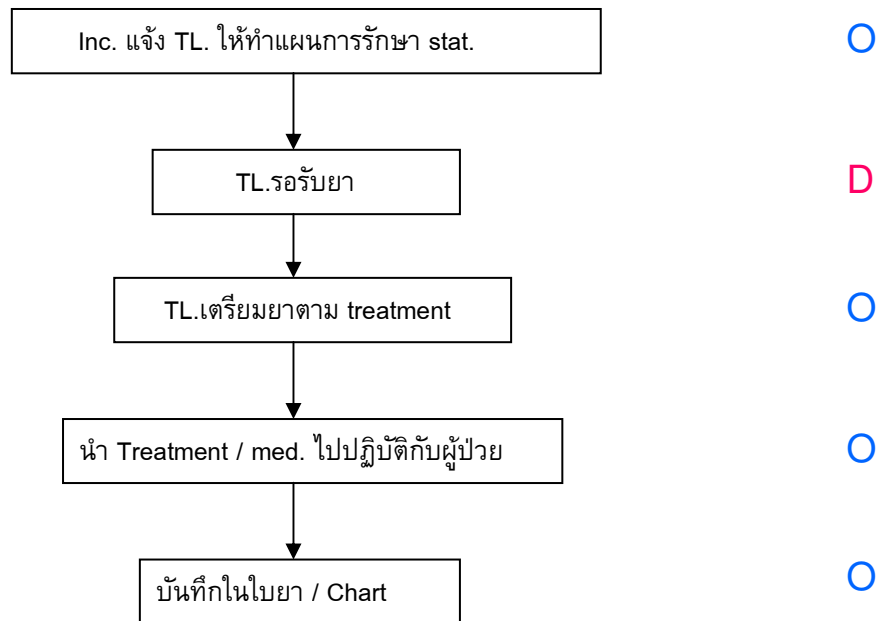
ภาพที่ 3.4 กระบวนการการตอบสนองในการบริการการใช้ระบบการบริการแบบลิ้น



ภาพที่ 3.5 เส้นทางกระบวนการตรวจพบแพทย์จนถึงจ่ายยา



ภาพที่ 3.6 Flow การไหลของกระบวนการตรวจพบแพทย์จนถึงจ่ายยา (ก่อนการปรับปรุง)







ภาพที่ 3.7 Flow การไหลของกระบวนการรับยา (ก่อนการปรับปรุง)

ขั้นตอนการทำ Lean ประเมินปัญหา ศึกษาข้อมูลในกระบวนการเลือก ดังนี้

- 1 ข้อมูลรอบเวลา
- 2 ข้อมูลต่อระหว่างขั้นตอน
- 3 ข้อมูลความพร้อมของกระบวนการ
- 4 การจัดส่งสินค้า
- 5 คุณภาพที่ไม่ตรวจซ้ำ / แก้ไข
- 6 กำลังคน / เวลาการทำงาน



ตารางที่ 3.1 Flow process chart (ก่อนการปรับปรุง)

ขั้นตอน				D		เวลา (นาที)	ระยะทาง (เมตร)
1. แพทย์ตรวจ	●					7.8	
2. แพทย์เขียน order ยา stat. ในใบ order ในห้องตรวจ.	●					4	
3. รอรับแผนการรักษา				●		31	
4. แพทย์ round ร่วมกับ Inc./TL จนครบตามจำนวน	●					22	
5. รับแผนการรักษาที่ละ chart						2.8	
6. เบิกยา						2	
7. แจ้ง TL. ให้ทำแผนการรักษา						1.2	
8. รอรับยาจากห้องยา	●			●		10.4	
9. เตรียมยาตามแผนการรักษา	●					2.8	
10. ได้รับแผนการรักษา	●					4.6	
11. บันทึกใบใบยา /chart	●		●			2.4	รวม 91 นาที

ตารางที่ 3.2 การบันทึกงาน (ก่อนการปรับปรุง)

ลำดับ	งาน	เวลา (นาที)
1.	แพทย์ตรวจ	7.8
2.	แพทย์เขียน order ยา stat. ในใบ order ในห้องตรวจ.	4
3.	<u>รอรับแผนการรักษา</u>	<u>31</u>
4.	แพทย์ round ร่วมกับ Inc./TL จนครบตามจำนวน	22
5.	รับแผนการรักษาที่ละ chart	2.8
6.	เบิกยา	2
7.	แจ้งให้ทำแผนการรักษา	1.2
8.	<u>รอรับยาจากห้องยา</u>	<u>10.4</u>
9.	เตรียมยาตามแผนการรักษา	2.8
10.	ได้รับแผนการรักษา	4.6
11.	บันทึกในใบยา /chart	2.4
	รวม	91 นาที

ตารางที่ 3.3 เชื่อมโยงข้อมูลเส้นทางสัญลักษณ์

การปฏิบัติงาน	
การเคลื่อนย้าย	
การตรวจสอบ	
การเก็บพัก	
การรอคอย	D

ตารางที่ 3.4 ระบุสาเหตุหลักที่ก่อปัญหาเกิดความสูญเปล่า

หน่วย	ส่วน	งานย่อย		
รายละเอียดงานย่อย 1. แพทย์ตรวจผู้ป่วย		การศึกษาอ้างอิง การศึกษาที่1 วิธีการที่ใช้ วิเคราะห์โดย	วันที่	
วิธีปัจจุบัน	เหตุผล	ทางเลือกต่าง ๆ	ทางเลือกที่แล้ว	วิธีการปรับปรุง
ทำอะไรเพื่อประเมินอาการ	ทำไมต้องทำเพื่อตรวจรักษาและสั่งยา	ทำอย่างอื่นได้หรือไม่ไม่ได้	ควรทำอะไร-	ขจัด(ขั้นที่1) No
ทำที่ไหนในห้องพักผู้ป่วย	ทำไมต้องทำที่นั่นเพื่อความเป็นส่วนตัว/สะดวก	ที่อื่นได้หรือไม่ได้	ควรทำที่ไหนทั่วไปแต่ไม่เหมาะสม	รวมหรือเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน No
ทำเมื่อใดเมื่อแพทย์อยู่บน ward	ทำไมต้องทำตอนนั้นเพื่อความสะดวก	ทำตอนอื่นได้หรือไม่ไม่ได้	ควรทำเมื่อใด-	No
ใครเป็นคนทำแพทย์เจ้าของไข้	ทำไมต้องเป็นคนนั้นทำเป็นเจ้าของไข้	คนอื่นทำได้อีกหรือไม่ไม่ได้	ควรเป็นใครทำ-	No
ทำอย่างไรซักถาม ตรวจร่างกาย	ทำไมต้องทำอย่างนั้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสั่งการรักษา	ทำวิธีอื่นได้หรือไม่ไม่ได้	ควรทำอย่างไร-	ทำให้งานง่ายขึ้น No

หน่วย	ส่วน	งานย่อย		
รายละเอียดงานย่อย 2. แพทย์เขียนการรักษา stat. ใน order sheet ในห้องพักผู้ป่วย		การศึกษาอ้างอิง การศึกษาที่1 วิธีการที่ใช้ วิเคราะห์โดย	วันที่	
วิธีปัจจุบัน	เหตุผล	ทางเลือกต่าง ๆ	ทางเลือกที่แล้ว	วิธีการปรับปรุง
ทำอะไรเพื่อสั่งการรักษา	ทำไมต้องทำ - เพื่อมีหลักฐานในการสั่งยา - เพื่อมีแผนการสั่งยา	ทำอย่างอื่นได้หรือไม่	ควรทำอะไร -	จัด(ขั้นที่1) No
ทำที่ไหนในห้องผู้ป่วย	ทำไมต้องทำที่นั่น เพื่อความสะดวกของแพทย์ไม่หลงลืม	ที่อื่นได้หรือไม่	ควรทำที่ไหน - เคาน์เตอร์พยาบาล - ตามแพทย์ต้องการ	รวมหรือเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน No
ทำเมื่อใดหลังตรวจผู้ป่วย	ทำไมต้องทำตอนนั้น เพื่อความสะดวก	ทำตอนอื่นได้หรือไม่	ควรทำเมื่อใด -	No
ใครเป็นคนทำแพทย์เจ้าของไข้	ทำไมต้องเป็นคนนั้นทำ ผู้ให้การรักษา	คนอื่นทำได้อีกหรือไม่	ควรเป็นใครทำ -	No
ทำอย่างไรเขียนคำสั่งใน order	ทำไมต้องทำอย่างนั้น เป็นหลักฐาน	ทำวิธีอื่นได้หรือไม่	ควรทำอย่างไร -	ทำให้ง่ายขึ้น No

หน่วย	ส่วน	งานย่อย		
รายละเอียดงานย่อย 3. ผู้ป่วยรอรับแผนการรักษา		การศึกษาอ้างอิง การศึกษาที่1 วิธีการที่ใช้ วิเคราะห์โดย	วันที่	
วิธีปัจจุบัน	เหตุผล	ทางเลือกต่าง ๆ	ทางเลือกที่แล้ว	วิธีการ ปรับปรุง
ทำอะไร เพื่อรับยาตามที่ แพทย์สั่ง	ทำไมต้องทำ ตาม order แพทย์	ทำอย่างอื่นได้ หรือไม่ ไม่ได้	ควรทำอะไร -	ขจัด(ขั้นที่1) No
ทำที่ไหน ในห้องผู้ป่วย	ทำไมต้องทำที่ นั้น เพื่อความสะดวก	ที่อื่นได้หรือไม่ ได้	ควรทำที่ไหน ห้อง Treatment	รวมหรือ เปลี่ยนขั้นตอน การทำงาน No
ทำเมื่อใด หลังInc. รับ order และTL เตรียมยา แล้ว	ทำไมต้องทำตอน นั้น Inc.ได้ตรวจสอบ แผนการรักษา เภสัช ได้ตรวจสอบ ยาแล้ว	ทำตอนอื่นได้ หรือไม่ ไม่ได้	ควรทำเมื่อใด -	No
ใครเป็นคนทำ Team leader	ทำไมต้องเป็นคน นั้นทำ ตาม J.D.	คนอื่นทำได้อีก หรือไม่ ได้	ควรเป็นใครทำ แต่ไม่เหมาะสม	No
ทำอย่างไร ตามมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน	ทำไมต้องทำ อย่างนั้น ตามมาตรฐาน	ทำวิธีอื่นได้ หรือไม่ ไม่ได้	ควรทำอย่างไร -	ทำให้ง่าย ขึ้น No

หน่วย	ส่วน	งานย่อย		
รายละเอียดงานย่อย 4. แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าเวรจนครบ (ตามจำนวนผู้ป่วยที่แพทย์เป็นเข้าของใช้		การศึกษาอ้างอิงถึงการศึกษาที่1 วิธีการที่ใช้วิเคราะห์โดย	วันที่	
วิธีปัจจุบัน	เหตุผล	ทางเลือกต่าง ๆ	ทางเลือกที่แล้ว	วิธีการปรับปรุง
ทำอะไรเพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ	ทำไมต้องทำเพื่อประเมินอาการร่วมกัน	ทำอย่างอื่นได้หรือไม่	ควรทำอะไร -	ขจัด(ขั้นที่1) No
ทำที่ไหนในห้องผู้ป่วย	ทำไมต้องทำที่นั่น สะดวก เป็นส่วนตัว	ที่อื่นได้หรือไม่	ควรทำที่ไหนตามต้องการแต่ไม่ควร	รวมหรือเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน No
ทำเมื่อใดเมื่อแพทย์ขึ้นเยี่ยมผู้ป่วย	ทำไมต้องทำตอนนั้น เพื่อส่งการรักษาได้สมบูรณ์	ทำตอนอื่นได้หรือไม่	ควรทำเมื่อใด -	No
ใครเป็นคนทำแพทย์ พยาบาล	ทำไมต้องเป็นคนนั้นทำตาม J.D.	คนอื่นทำได้อีกหรือไม่	ควรเป็นใครทำแพทย์ หัวหน้าทีม	No
ทำอย่างไรแพทย์ตรวจอาการพยาบาลรายงาน รับฟัง	ทำไมต้องทำอย่างนั้นเพื่อความเข้าใจตรงกัน ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน	ทำวิธีอื่นได้หรือไม่	ควรทำอย่างไร -	ทำให้หาง่ายขึ้น No

หน่วย		ส่วน	งานย่อย	
รายละเอียดงานย่อย 5. หัวหน้าเวรรับแผนการรักษาที่ละ chart			การศึกษาอ้างอิง การศึกษาที่1 วิธีการที่ใช้ วิเคราะห์โดย	วันที่
วิธีปัจจุบัน	เหตุผล	ทางเลือกต่าง ๆ	ทางเลือกที่แล้ว	วิธีการ ปรับปรุง
ทำอะไร รับแผนการรักษา	ทำไมต้องทำ เพื่อให้ TL. นำไป ปฏิบัติ	ทำอย่างอื่นได้ หรือไม่ ได้	ควรทำอะไร แจ้ง TL.ปฏิบัติทันที	ขจัด(ขั้นที่1) yes
ทำที่ไหน Nurse station	ทำไมต้องทำที่ นั้น มีอุปกรณ์เพียงพอ	ที่อื่นได้หรือไม่ ได้	ควรทำที่ไหน เมื่อแพทย์เขียนการ รักษาเสร็จ	รวมหรือ เปลี่ยนขั้นตอน การทำงาน No
ทำเมื่อใด หลังจากแพทย์ round ครบทุกคน	ทำไมต้องทำตอน นั้น ปฏิบัติตาม J.D.	ทำตอนอื่นได้ หรือไม่ ได้	ควรทำเมื่อใด หลังจากแพทย์ round เสร็จ 1 คน	
ใครเป็นคนทำ In charge	ทำไมต้องเป็นคน นั้นทำ ปฏิบัติตาม J.D	คนอื่นทำได้อีก หรือไม่ ได้	ควรเป็นใครทำ TL. แต่ Inc. ต้อง รับทราบ	
ทำอย่างไร ปฏิบัติตาม J.D. ภายหลังแพทย์ order	ทำไมต้องทำ อย่างนั้น ผู้ป่วยได้รับ แผนการรักษา ถูกต้อง , Inc. รับทราบ	ทำวิธีอื่นได้ หรือไม่ ได้	ควรทำอย่างไร แพทย์ round 1 คน ให้ Inc.รับ order เลข โดยฉีกใบ Copy เป็นหลักฐาน	ทำให้งานง่าย ขึ้น No

จากการวิเคราะห์กระบวนการหลัก พบ MUDA มากที่สุดในขั้นตอนรอคอยผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์เมื่อแผนสั่งการรักษาแล้ว จะตรวจเช็คอาการผู้ป่วยตนจยครบ แล้วพยาบาลถึงได้รับแผนการรักษาและเสียเวลาการรอคอยยาจากห้องยา จึงมีการแก้ไข MUDA ในเรื่องการรักษา

ตารางที่ 3.5 โดยการปรับปรุงเพื่อลดความสูญเปล่า

วัตถุประสงค์	สิ่งที่ทำสำเร็จคืออะไร? ทำไมขั้นตอนนี้จึงจำเป็น?	(1) E ขจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป
สถานที่	ขั้นตอนนี้ทำที่ไหน? ทำไมถึงจำเป็นต้องทำที่นี่?	(2) C , R รวมขั้นตอนหรือ เปลี่ยน ขั้นตอนเพื่อประสิทธิภาพ
ขั้นตอน	ขั้นตอนนี้ทำเมื่อใด? ทำไมจำเป็นต้องทำเวลานี้?	
บุคคล	ใครเป็นคนทำ? ทำไมจึงเป็นบุคคลคนนี้ทำ?	
วิธีการ	งานนี้ทำอย่างไร? ทำไมจึงใช้วิธีทำอย่างนั้น	(3) S ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ ง่ายขึ้น

ตารางที่ 3.6 ระบุสาเหตุหลักที่ก่อปัญหาเกิดความสูญเปล่า (หลังปรับปรุง)

หน่วย	ส่วน	งานย่อย	
รายละเอียดงานย่อย 5. หัวหน้าเวรรับแผนการรักษาที่ละ chart		การศึกษาอ้างอิง การศึกษาที่ 1 วิธีการที่ใช้ วิเคราะห์โดย	วันที่
วิธีปัจจุบัน	เหตุผล	ทางเลือกต่าง ๆ	ทางเลือกที่แล้ว วิธีการปรับปรุง
ทำอะไร รับแผนการรักษา	ทำไมต้องทำ เพื่อให้ TL. นำไป ปฏิบัติ	ทำอย่างอื่นได้ หรือไม่ ได้	ควรทำอะไร แจ้ง TL.ปฏิบัติทันที ขจัด(ขั้นที่ 1) yes
ทำที่ไหน Nurse station	ทำไมต้องทำที่ นั้น มีอุปกรณ์เพียงพอ	ที่อื่นได้หรือไม่ ได้	ควรทำที่ไหน เมื่อแพทย์เขียนการ รักษาเสร็จ รวมหรือ เปลี่ยนขั้นตอน การทำงาน No
ทำเมื่อใด หลังจากแพทย์ round ครบทุกคน	ทำไมต้องทำตอน นั้น ปฏิบัติตาม J.D.	ทำตอนอื่นได้ หรือไม่ ได้	ควรทำเมื่อใด หลังจากแพทย์ round เสร็จ 1 คน
ใครเป็นคนทำ In charge	ทำไมต้องเป็นคน นั้นทำ ปฏิบัติตาม J.D	คนอื่นทำได้อีก หรือไม่ ได้	ควรเป็นใครทำ TL. แต่ Inc. ต้อง รับทราบ
ทำอย่างไร ปฏิบัติตาม J.D. ภายหลังแพทย์ order	ทำไมต้องทำ อย่างนั้น ผู้ป่วยได้รับ แผนการรักษา ถูกต้อง , Inc. รับทราบ	ทำวิธีอื่นได้ หรือไม่ ได้	ควรทำอย่างไร แพทย์ round 1 คน ให้ Inc.รับ order เลย โดยฉีกใบ Copy เป็นหลักฐาน
			ทำให้้งานง่าย ขึ้น No

3.5 ผลจากกแนวทางการแก้ไข้ปัญหา

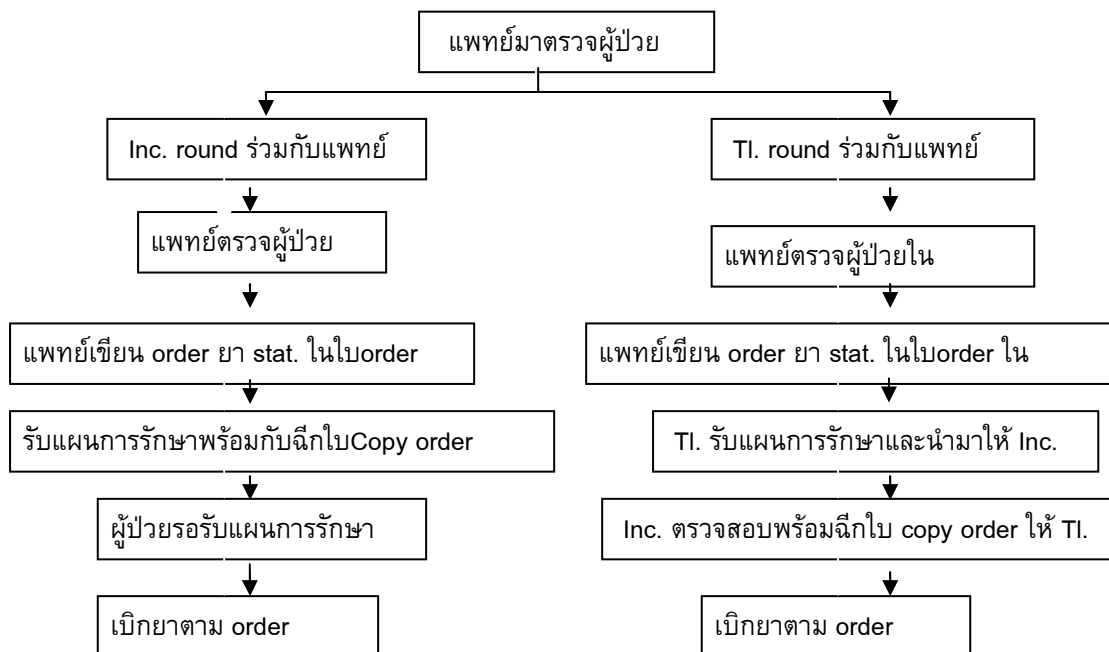
กระบวนการแก้้ปัญหา

เดิม

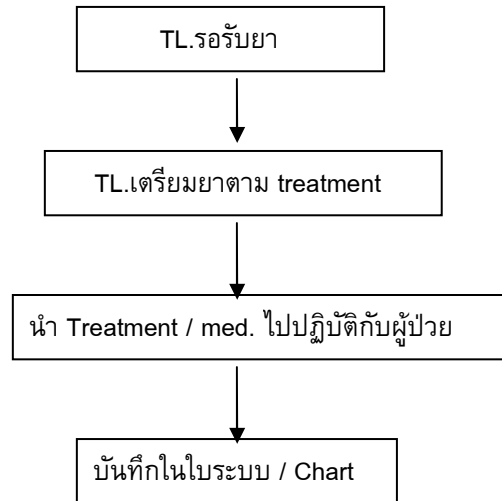
- แพทย์ต้องตรวจอาการผู้ป่วยจนครบแล้วจึงรับแผนการรักษาที่ละ Chat
- เบิกยาพร้อมกั้ให้พยาบาลลงไปเอายาที่ห้องยาทุกครั้ง

ใหม่

- หลังจากแพทย์เขียนแผนการรักษาแล้ว ให้พยาบาลรับแผนการรักษาพร้อมกั้ฉีกใบ copy แล้วนำไปปฏิบัติ
- จัดทำบัญชีรายการยาที่สำคัญและใช้บ่อยไว้ในการแผนกเพิ่มเติมเพื่อลดขั้นตอนการรอรยา
- ดำเนินการปรับปรุงโดยใช้เทคโนโลยี
- ประเมินผล โดยใช้สถิติกราฟ ,Flow process



ภาพที่ 3.8 Flow การไหลของกระบวนการตรวจพบแพทย์ (หลังการปรับปรุง)



ภาพที่ 3.9 Flow การไหลของกระบวนการรับยา (หลังการปรับปรุง)

ตารางที่ 3.7 Flow process chart (หลังการปรับปรุง)

ขั้นตอน	●	■	→	D	▼	เวลา (นาที)	ระยะทาง (เมตร)
1. แพทย์ตรวจ	●					5.2	
2. แพทย์เขียน order ยา stat. ในใบ order ในห้องตรวจ.	●					4	
3. รับแผนการรักษา/ฉีก Copy order ให้พยาบาลเบิกยา	●					1.4	
<u>4. ผู้ป่วยรอรับแผนการ รักษา</u>				●		<u>13.4 *</u>	
5. เบิกยาตาม oder	●					2	
<u>6. รอรับยาจากห้องยา</u>				●		<u>8 *</u>	
7. เตรียมยาตามแผนการรักษา	●					2	
8. ได้รับแผนการรักษา	●					3.6	
9.บันทึกในใบยา /chart	●					3.6	รวม 40.2 นาที

จากการปรับปรุงขั้นตอนการรับแผนการรักษาที่เป็น order ยา ทำให้ผู้ป่วยลด
ระยะเวลาการรอคอยยาหรือ treatment เป็นเวลา 17.6 นาที

ในการปรับปรุงขั้นตอนการเบิก - จ่ายยา ทำให้เวลาลดลงได้ 2.2 นาที

3.4 ผลจากแบบสอบถามความพึงพอใจ

ในส่วนต่อมาผู้จัดทำรายงานได้ทำการสำรวจแบบสอบถามความพึงพอใจของการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการ ผู้จัดทำรายงานได้ทำการศึกษา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ชุด ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งครอบคลุม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.8 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	95	47.50
เพศหญิง	105	52.50
รวม	200	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 และเพศหญิงจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.9 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 18 ปี	2	1.00
อายุ 18 – 35 ปี	14	7.00
อายุ 36 – 50 ปี	46	23.00
อายุ 50 – 60 ปี	48	24.00
อายุ 60 ปีขึ้นไป	90	45.00
รวม	200	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 และอายุต่ำกว่า 18 ปี น้อยสุดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.10 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับรายได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 6,000 บาท	7	3.50
ตั้งแต่ 6,001 – 15,000 บาท	28	14.00
ตั้งแต่ 15,001 – 30,000 บาท	105	52.50
ตั้งแต่ 30,001 – 40,000 บาท	26	13.00
ตั้งแต่ 40,001 – 50,000 บาท	20	10.00
ตั้งแต่ 40,001 – 50,000 บาท	14	7.00
รวม	200	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 15,001 – 30,000 บาทมีมากที่สุด จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 และรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทน้อยสุดจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.11 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	9	4.50
มัธยมศึกษา	13	6.50
ปริญญาตรี	147	73.50
สูงกว่าปริญญาตรี	31	15.00
รวม	200	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 73.50 และมีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษามีน้อยสุดจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.12 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	20	10.00
ข้าราชการบำนาญ	51	25.50
พนักงานโรงพยาบาล	39	19.50
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	3.00
พนักงานบริษัทเอกชน	30	15.00
เกษตรกร	23	11.50
ธุรกิจส่วนตัว	12	6.00
นักศึกษา	4	2.00
อาชีพอื่น ๆ	15	7.50
รวม	200	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญมีมากที่สุด จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 และมีอาชีพนักศึกษามีน้อยสุดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการ

ตารางที่ 3.13 แสดงเหตุผลในการเลือกมารักษาที่โรงพยาบาล ABC

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ความมีชื่อเสียง	29	14.50
ใกล้บ้าน	35	17.50
ใกล้ที่ทำงาน	15	7.50
การให้บริการ	17	8.50
คุณภาพการรักษา	47	23.50
มีผู้แนะนำ	7	3.50
สิทธิในการรักษา	42	21.00
อื่นๆ	8	4.00
รวม	200	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกคุณภาพในการรักษามากที่สุดจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 และมีผู้แนะนำน้อยที่สุดจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ

บทที่ 4

สรุปข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาล ABC “ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาในครั้งนี้

1. เพื่อศึกษาลักษณะและผลกระทบของปัญหาที่มีต่อองค์กร
2. เพื่อศึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในระบบการให้บริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารระบบงานการให้บริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4.1สรุปผลศึกษา

การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้การเข้ารับบริการมีการรอคอยในระบบนานถึง 91 นาที อันเนื่องมาจาก ผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากขึ้น เกิดปัญหาการให้บริการที่เป็นจุดคอขวด ของการให้บริการเกิดขึ้นที่ในส่วนของการรอรับแผนการรักษา เนื่องจากแพทย์เมื่อมีแผนสั่งการรักษาแล้ว จะตรวจเช็คอาการผู้ป่วยตนจนครบ แล้วพยาบาลถึงได้รับแผนการรักษา และเสียเวลารอคอยจากห้องยา จึงมีการแก้ไข MUDA ในเรื่องการรับแผนการรักษา ซึ่งในส่วนนี้เกิดการรอคอยนานถึง 31 นาที ซึ่งในจุดบริการดังกล่าวมีพยาบาลให้บริการเพียง 1 คน และมีภาระงานจำนวนมาก (ยื่นบัตรนัด ชั่งน้ำหนักวัดความดัน ชักประวัติ ทำหัตถการขั้นต้น นัดหมายพบแพทย์ครั้งต่อไป) และขั้นตอนในการรอรับยาจากห้องยา ซึ่งในจุดบริการดังกล่าว เกิดการรอคอยนานเป็นอันดับรอง คิดเป็น 10.40 นาที ซึ่งการให้บริการดังกล่าว ใช้เวลาในการให้บริการที่ใช้เวลานานการหาแนวทางแก้ไขปัญหสาเหตุของการเข้ารับบริการมีการรอคอยในระบบนานถึง 91 นาที สืบเนื่องมาจากการขาดการบริหารเรื่องการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานในระบบ และเรื่องการแบ่งภาระงานที่มีอยู่ในหน่วยงาน ดังนั้นทางออกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาคือ การลดรายละเอียดของงานที่เกิดการสูญเสียในระบบ โดยปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดความสูญเสียไปในการกิจกรรมทั้งหมด โดยการแบ่งภาระงานบางอย่างออกไป และเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานขั้นต้น เช่น ทักษะการใช้

คอมพิวเตอร์ ให้มีความชำนาญมากขึ้น การจัดทำบัญชีรายชื่อสำหรับจ่ายยาเพื่อลดขั้นตอนการจ่ายยา การปรับปรุงโดยใช้เทคโนโลยี ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถ จากการปรับปรุงขั้นตอนการรับแผนการรักษาที่เป็น order ยา ทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอยยา หรือ treatment เป็นเวลา 17.6 นาที และ ในการปรับปรุงขั้นตอนการเบิก – จ่ายยา ทำให้เวลา ลดลงได้ 2.2 นาที

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 สำหรับผู้ศึกษาระบบบริการของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ ต่อไปในอนาคต ควรมีการศึกษาในแต่ละขั้นตอนของแต่ละกิจกรรมโดยละเอียด โดยทำการสร้างแบบจำลองย่อยของแต่ละหน่วยบริการแล้วนำมารวมกันเป็นแบบจำลองใหญ่ทั้งระบบ เพื่อให้ได้ผลใกล้เคียงกับระบบการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น

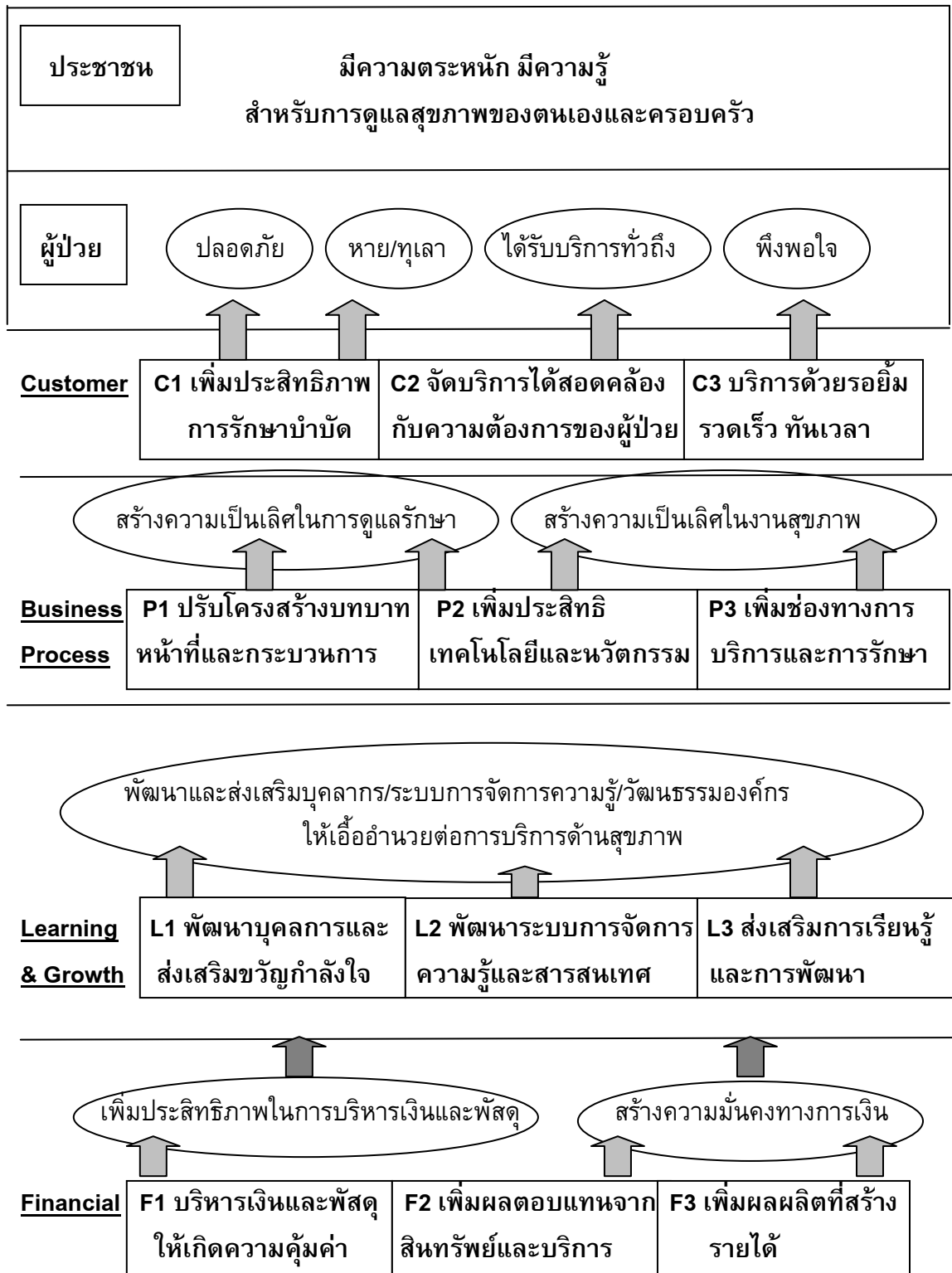
4.2.2 จากผลแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้เข้ารับบริการ ซึ่งหน่วยงานเห็นกลุ่มลูกค้าที่เข้ารับบริการที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้สามารถเสนอทางเลือกให้กับลูกค้าเพิ่มมากขึ้นโดยผู้เข้ารับบริการที่สามารถมีบัตรสมาร์ตการ์ด ในการติดต่อของโรงพยาบาล ABC และ โรงพยาบาลเครือข่ายได้ เนื่องจากในปัจจุบันการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ใดก็ตามในสังกัด นั้นผู้ป่วยต้องทำการลงทะเบียนใหม่ และไม่มีประวัติในการรักษาก่อนหน้านี้แสดง ซึ่งถ้าต้องการข้อมูลการรักษาในเวชระเบียนนั้นมีขั้นตอนหลายขั้นตอนและผู้ป่วยต้องนำข้อมูลไปยื่นแก่โรงพยาบาลแห่งใหม่ที่ทำกรรักษาซึ่งอาจเกิดการสูญหายของข้อมูลได้ โดยบัตรสมาร์ตการ์ดดังกล่าว สามารถใช้เรียกข้อมูลพื้นฐานและประวัติในการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นในเครือข่าย เพื่อประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยลดขั้นตอนของเวลาในการรักษาที่อยู่ในระบบการรักษาให้สั้นลง

4.2.3 ทางงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ สามารถ จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในแบบ 1 day trip เนื่องจาก ในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวเชิงเกษตร และศาสนา จึงเสนอทางเลือกให้กับผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ในการท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง พร้อมบริการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน (การแพทย์ทางเลือก) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย และการใช้ดนตรีบำบัดอาการป่วยด้วยตนเอง (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ) การดูแลช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ (ฝ่ายทันตกรรม) ซึ่งการเสนอแนวทางเลือกดังกล่าวเป็นรูปแบบในการนำเสนออบรมทางวิชาการในอีก 1 รูปแบบ และยังสามารเพิ่มมูลค่าในการอบรมดังกล่าว มากกว่าในปัจจุบัน

4.2.4 ทางผู้จัดทำรายงานขอเสนอแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ คือการใช้ Balance Score Card เข้ามากำหนดแนวทางในการพัฒนาธุรกิจในการแข่งขัน ซึ่งเน้นความสำคัญทางด้าน **Customer** เป็นมุมมองด้านผู้เข้ารับบริการ เช่น ความพึงพอใจของลูกค้า ภาวลักษณะ เป็นหลัก เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ ซึ่งเน้นที่การรักษาผู้ป่วย โดยมุมมองต่อมาคือมุมมองทางด้าน **Business Process** เป็นมุมมองด้านกระบวนการทำงาน ภายในองค์กรเอง เช่น การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ, การจัดโครงสร้างของฝ่ายที่มีประสิทธิภาพ, การประสานงานภายในฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ **Learning and Growth** เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต เช่น การพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงาน, ความพึงพอใจของพนักงาน, การพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกในการทำงาน และมุมมองสุดท้ายคือ มุมมองทางด้าน **Financial** เป็นมุมมองด้านการเงิน เช่น การเพิ่มรายได้, ประสิทธิภาพในการให้บริการ ที่มีต้นทุนต่ำและมีการสูญเสียระหว่างดำเนินงานน้อย โดยทำการสร้าง **แผนที่เชิงกลยุทธ์ (Strategic Map)** ขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

- | | |
|----------|---|
| เป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ 2. องค์กรมีความมั่นคง และ บุคลากรมีความสุข 3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 4. ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน |
|----------|---|

แผนที่เชิงกลยุทธ์ของงานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาล ABC มีดังนี้



ทางด้าน Customer เป็นมุมมองด้านผู้เข้ารับบริการ

- กลยุทธ์ C1** **เพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัด/รักษาด้วยเทคโนโลยีและบริการที่ทันสมัย**
 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและทุเลาจากโรคโดยการประเมินผลวิธีการและแนวทางรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน หาจุดเด่น จุดด้อย เพื่อการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและกำหนดแนวทางในการรักษาให้มีความชำนาญมากยิ่งขึ้น
- กลยุทธ์ C2** **จัดการบริการให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย**
 เพื่อการจัดการบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างทั่วถึง
- กลยุทธ์ C3** **จัดการบริการด้วยรอยยิ้ม รวดเร็ว ทันเวลา**
 เพื่อมุ่งสร้างความพึงพอใจสูงสุดในการบริการ และให้มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการปรับปรุงการทำงานให้รวดเร็ว ทันเวลา ด้วยการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบริการ

ทางด้าน Business Process เป็นมุมมองด้านกระบวนการทำงานภายในองค์กร

- กลยุทธ์ P1** **ปรับโครงสร้าง บทบาท หน้าที่และกระบวนการปฏิบัติงาน**
 โดยการจัดทำระบุนุภาระหน้าที่ของหน่วยงาน และจัดทำ Job Description ของบุคลากรแต่ละคนให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน รวมทั้งการทำตัวชี้วัดของหน่วยงาน
- กลยุทธ์ P2** **เพิ่มประสิทธิภาพ เทคโนโลยีและนวัตกรรมวิทยาการ**
 เน้นการส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยีที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นเลิศทางด้านการศึกษา รวมถึงการนำแนวทางการตลาดเชิงธุรกิจ เพื่อสร้างรายได้จากเทคโนโลยีปลี่ยนวัตกรรมที่ได้จากการวิจัย

- กลยุทธ์ P3** **เพิ่มช่องทางการทางบริการและรักษา**
 เพื่อมุ่งสร้างความเป็นเลิศทางด้านสุขภาพและการบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างทั่วถึงโดยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยจำเป็นต้องมีการเพิ่มช่องทางการบริการให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากยิ่งขึ้น โดยอาศัยสื่อต่างๆ และ ช่องทางบริการเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ต สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ทางด้าน Learning and Growth เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต

- กลยุทธ์ L1** **พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจ**
 โดยมีโครงการและกิจกรรมที่มุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน ให้มีการพัฒนาอย่างหลากหลายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลพร้อมทั้งให้มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง
- กลยุทธ์ L2** **พัฒนาระบบจัดการความรู้และสารสนเทศ**
 จัดให้มีระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management System) และระบบสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยงกัน เป็นพื้นฐานและเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและองค์กร จัดทำระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์เชื่อมโยงกันในองค์กร
- กลยุทธ์ L3** **ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง**
 วัฒนธรรมการเรียนรู้และจิตสำนึกในการปรับปรุงพัฒนาจะสร้างบรรยากาศค่านิยมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กร

ทางด้าน Financial เป็นมุมมองด้านการเงิน

- กลยุทธ์ F1** กลยุทธ์การบริการการเงินและพัสดุให้เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส ตรวจสอบได้
พัฒนาระบบการบริหารพัสดุ รวมถึงประเมินความคุ้มค่าที่ชัดเจน , ปรับปรุงระบบการบำรุงรักษาเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ และมีการควบคุมต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งต้นทุนวัสดุ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนการพัฒนาบุคลากร
- กลยุทธ์ F2** เพิ่มผลตอบแทนจากสินทรัพย์ และบริการที่มีอยู่
เน้นการเพิ่มพูนรายรับจากสินทรัพย์และบริการที่มีอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การปรับค่าบริการให้สมเหตุสมผล , ติดตามความสมบูรณ์ของระบบการบันทึกการดูแลรักษา
- กลยุทธ์ F3** กลยุทธ์การเพิ่มผลผลิตที่สร้างรายได้
เป็นการพัฒนาการวิจัยผลิตและถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมแล้วนำมาบริหารจัดการด้านการตลาดเชิงธุรกิจเพื่อให้เกิดรายได้ เช่น จัดให้มีการจัดหลักสูตรอบรมด้านต่างๆ

4.2.5 ในส่วนของช่องทางการจัดจำหน่าย ในระบบการทำงานในเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์หรือ Social network ในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการดำเนินธุรกิจ ในหลายๆส่วนงาน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งช่องทางการติดต่อที่สามารถติดต่อหรือดำเนินงาน การนัดหมาย ได้อย่างรวดเร็ว ผู้จัดทำขอเสนอช่องทางการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยผ่านระบบเนตเวิร์คของทางโรงพยาบาล หรือ ผ่านทางสังคมออนไลน์และยังเป็นช่องทางที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเสนอแนะ ระหว่างผู้ป่วยกับทางโรงพยาบาลได้อย่างโดยตรงและรวดเร็ว

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กำพล ทับทิมไทย. 2533. การศึกษาความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองอำนวยการศึกษากองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. พัฒนาสังคมมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชุตินา รัชศรีศรีทอง. 2545. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทัศนีย์ คำเขียว. 2546. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลเขตราชเทวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธัญญา ประโยชน์เจริญผล. 2549. การวิเคราะห์ระบบการให้บริการสัตว์ป่วย แผนกสัตว์ป่วยนอก โรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีระภา วีระถาวร. 2532. การวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยที่ห้องจ่ายยาของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เบญจวรรณ ราชตะนะพันธ์. 2545. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการจ่ายยาคลีนิกนอกเวลาโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประพันธ์ เพ็ญนภาภรณ์. 2538. การวิเคราะห์ระบบแถวคอยการเข้ารับบริการของผู้ป่วยแผนกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยวิธีการจำลองแบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรรณภัทร มุกดาหาร. 2547. การวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิชัย สุรเชิดเกียรติ. 2544. การจำลองเชิงคอมพิวเตอร์. สกายบุ๊กส์. กรุงเทพมหานคร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2540. **9 in 1** รู้เฟื่องเรื่องศัพท์การบริหารธุรกิจ.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฤทธิ์วิบูล เจยาคม. 2546. ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงาน

One stop Service ฝ่ายสินไหมทดแทนรถยนต์ สำนักงานใหญ่ บริษัทอาคเนย์
ประกันภัย. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ. มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาษาต่างประเทศ

Kotler, P. 1997. **Marketing Management: Analysis. Planning. Implementation and Control**. 9 ed. USA: Prentice Hall International, Inc.

Shelley, M. 1985. "Design as an Instrument of Change: The Role of Design in Two"
P.26. **Responding to Social Change**. Pennsylvania: Dowden. Hutchinson &
Ross. Inc.

Yamane. 1973. **Statistics: an introduction analysis**/Taro Yamane. New York:
Harper&Row. Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม
โครงการศึกษาความพึงพอใจการให้บริการ
งานส่งเสริมสุขภาพฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ ของโรงพยาบาล ABC

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการของโรงพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์

1. ที่อยู่ปัจจุบัน: ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ
 ต่ำกว่า 18 ปี อายุ 18 – 35 ปี อายุ 36-50 ปี
 อายุ 50 – 30 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 ต่ำกว่า 6,000 บาท 6,001 - 15,000 บาท 15,001 - 40,000 บาท
 40,001 - 50,000 บาท มากกว่า 60,001 บาท
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ประถมศึกษา มัธยม ปริญญาตรี สูงปริญญาตรี
6. อาชีพ
 ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงาน
โรงพยาบาล
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน เกษตรกรรม
 ธุรกิจส่วนตัว นักศึกษา อาชีพอื่นๆ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการ

7. สาเหตุหลักที่ท่านเลือกใช้บริการการ
 ความมีชื่อเสียง ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน
 คุณภาพการรักษา การให้บริการ สิทธิในการรักษา
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 3 ความรู้สึกพึงพอใจของท่านต่อบริการต่าง ๆ

ความรู้สึกพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการต่าง ๆ	อัตราความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ด้านบริการ					
การดูแลรักษาและให้คำแนะนำของแพทย์					
คุณภาพการรักษาหรือผลการรักษาของแพทย์					
การดูแลรักษาและให้คำแนะนำของพยาบาล					
คุณภาพการรักษาหรือผลการรักษาของพยาบาล					
การดูแลรักษาและให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่					
การให้บริการของฝ่ายเวชระเบียน					
การให้บริการของเจ้าหน้าที่การเงิน					
การให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องยา					
ความพร้อมและความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์					
ความพร้อมของสถานที่ให้บริการ					
สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ					
ระบบการนัดเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
การขอรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามความต้องการ					
เจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดบริการอย่างต่อเนื่อง					
ด้านราคา					
ความเหมาะสมของค่ารักษา					
ความเหมาะสมของค่ายา					
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
ความเหมาะสมของที่ตั้งโรงพยาบาล					
การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล					
ช่องทางการติดต่อสื่อสารของโรงพยาบาล					
ความสะดวกในการเดินทาง					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

*****ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน*****

ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวอารีรัตน์ เฝ่าวณิช เกิดวันที่ 15 เมษายน 2527 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะวิทยาศาสตร์ สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ จากมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย เมื่อปี 2549 และศึกษาต่อในระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยในปี 2551 เข้าทำงานที่ บริษัท ดีเมอริโก้ เอ็กเพรส (ประเทศไทย) จำกัด เมื่อเดือนเมษายน 2550 จนถึงปัจจุบัน