



บทการวิเคราะห์

ในบทก่อนได้กล่าวถึงโรงพยาบาลเอกชนที่พัฒนามาจากคลินิกเอกชนประจำจังหวัดหรือโปลีคลินิค เพื่อรับผู้ป่วยที่เป็นส่วนเกินมาจากสถานพยาบาลของรัฐ จนกระทั่งกิจการโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้ว่าจำนวนโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนเตียงเพิ่มมากขึ้น คือในปี 2512¹ มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 38 แห่ง มีจำนวนเตียง 2,036 เตียง และในปี 2521 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็น 253 แห่ง และจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 4,526 เตียง สาเหตุที่มีการขยายกิจการคานนี้มากและรวดเร็ว มีข้อสันนิษฐานว่า ความต้องการของประชาชนคานการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และประกอบกับการจัดการโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดการที่ดีจึงทำให้บริการคานรักษาพยาบาลเป็นที่นิยมของประชาชนผู้ใ้บริการ จึงทำให้กิจการนี้เจริญและมีการขยายตัวมากขึ้น

ในการบริหารงานไม่ว่าจะมีทรัพยากรหรือองค์ประกอบในการบริหารงานมากน้อยเท่าใด สมบูรณ์เพียงใด แต่ขาดเสียซึ่งกระบวนการบริหารที่ดี ก็ยากที่กิจการงานทุกอย่างจะดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพดี ซึ่งกระบวนการบริหาร คือ เป็นหน้าที่ของบุคลากรตำแหน่งบริหารที่จำเป็นต้องศึกษากระบวนการบริหารหรือวิธีการจัดการองค์การ ซึ่งจะประกอบด้วยภารกิจ 4 ประเภทคือ²

¹ที่มา : กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

²สมบูรณ์ ศรีสุพรรณดิฐ, การจัดการ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

1. การวางแผน (Planning) การวางแผนเป็นกิจกรรมอันเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยเป้าหมายขององค์กรเพื่อที่จะให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ทั้งนี้จะได้มีการกำหนดนโยบายขึ้นเป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ

2. การจัดสายงาน (Organizing) การจัดสายงานเป็นกิจกรรมในการพัฒนาโครงสร้างของตำแหน่งงานเพื่อให้มีการปฏิบัติอันต่อเนื่องระหว่างกัน เพื่อรองรับความต้องการที่จะต้องมีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่การงานแก่ผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ

3. การจูงใจ (Motivating) การจูงใจเป็นกิจกรรมในการติดตามดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีความตั้งใจและเต็มใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ด้วยความเชื่อมั่นว่า การปฏิบัติงานให้มียอดดีแก่องค์กร

4. การควบคุม (Controlling) การควบคุมเป็นกิจกรรมในการทดสอบ การวัดผลงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ รวมทั้งการแก้ไขข้อบกพร่องในทางปฏิบัติ ซึ่งเบี่ยงเบนออกเหนือไปจากแนวนโยบายที่กำหนดไว้

บทนี้ทำการวิเคราะห์การจัดการโรงพยาบาลเอกชนโดยเน้นถึงเรื่อง การจัดการคํางานบริหารงานบุคคล และการให้บริการแก่ผู้ป่วย การสรุปผลจะใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square) และสรุปย่อจะเป็นเครื่องมือในการสรุปผล

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ χ^2 คือค่า ไค-สแควร์
 O คือค่าความถี่ที่ได้มาจากการสังเกต (Observed Frequency)
 E คือค่าความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี (Expected Frequency)

ลักษณะบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

จากการออกแบบสอบถามและสัมภาษณ์บุคลากรระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาลปรากฏว่าลักษณะของบุคลากรพอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงอายุและเพศของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

ขนาด ร.พ.	อายุ	ต่ำกว่าหรือ น้อยกว่า 20ปี	21-30	31-40	41-50	51ปีขึ้นไป	รวม
เล็ก	ชาย	2	14	6	-	-	22(23.9)
	หญิง	6	34	62	8	-	70(76.1)
	รวม	8 (8.7)	48(52.1)	28(30.5)	8(8.7)	-	92(100)
กลาง	ชาย	2	4	2	2	2	12(10.5)
	หญิง	6	80	12	4	-	102(89.5)
	รวม	8(11)	84(73.7)	14(12.2)	6(5.3)	2(1.8)	114(100)
ใหญ่	ชาย	2	12	4	-	-	18(20.5)
	หญิง	8	40	18	4	-	70(79.5)
	รวม	10(11.4)	52(59.1)	22(25.0)	4(4.5)	-	88(100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงการร้อยละของจำนวนบุคลากรในแต่ละช่วงอายุ

1. จากตารางจะเห็นได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คือบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ที่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1, 73.7 และ 59.1 ตามลำดับ รองลงไปได้แก่บุคลากรที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.5, 12.2 และ 25.0 ตามลำดับ นอกจากนี้แยกตามเพศของบุคลากรได้ว่า โดยเฉลี่ยจะมีผู้ชายประมาณร้อยละ 20 และผู้หญิงร้อยละ 80

ตารางที่ 2 แสดงระดับการศึกษาของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดโรงพยาบาล ระดับการศึกษา	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	รวม
ม.ศ.3 หรือต่ำกว่า	26 (28.3)	36 (31.5)	20 (22.7)	82 (27.8)
ม.ศ.5	14 (15.2)	6 (5.3)	12 (13.6)	32 (10.9)
อาชีวศึกษา	16 (17.4)	28 (24.6)	10 (11.4)	54 (18.4)
อนุปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	24 (26.1)	34 (29.8)	22 (25.0)	80 (27.2)
ปริญญาตรี	6 (6.5)	8 (7.0)	20 (22.7)	34 (11.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (6.5)	2 (1.8)	4 (4.6)	12 (4.1)
รวม	92 (100)	114 (100)	88 (100)	294 (100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงค่าร้อยละ

2. พิจารณาระดับการศึกษาของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ พบว่า มีความรู้ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือต่ำกว่า คิดเป็น ร้อยละ 28.3, 31.5 และ 22.7 ตามลำดับ มีความรู้ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 26.1, 29.8 และ 25.0 ตามลำดับ มีความรู้ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 13.0, 8.8 และ 27.3 ตามลำดับ จากการพิจารณาเห็นว่ามีบุคลากรที่มีความรู้มัธยมศึกษาปีที่ 3 และต่ำกว่าของโรงพยาบาลทุกขนาด มีจำนวนอัตราส่วนไม่แตกต่างกัน นั่นคือ คิดเป็นร้อยละ 27.8 ซึ่งส่วนใหญ่จะทำหน้าที่พนักงานผู้ช่วย พนักงานทำความสะอาด เวิร์ปเปิ้ล ยาม คนขับรถ และอื่น ๆ เป็นต้น บุคลากรที่มีระดับการศึกษา

ระดับอนุปริญญาของโรงพยาบาลทุกขนาด มีจำนวนอัตราส่วนไม่แตกต่างกันนัก คือ โดยเฉลี่ยมีจำนวนร้อยละ 27.2 แต่บุคลากรที่มีความรู้ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า จะมีจำนวนแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีบุคลากรที่มีความรู้ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ขนาดกลางและขนาดเล็ก

ตารางที่ 3 แสดงสภาพการสมรสของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดของโรงพยาบาล สภาพสมรส	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	รวม
โสด	40 (42.6)	68 (59.6)	50 (56.8)	158 (53.4)
แต่งงานแล้ว	48 (51.1)	42 (36.8)	34 (38.6)	124 (41.9)
หย่า	4 (4.3)	2 (1.8)	—	6 (2.0)
หม้าย	2 (2.1)	2 (1.8)	2 (2.3)	6 (2.0)
แยกกันอยู่	—	—	2 (2.3)	2 (0.7)
รวม	94 (100)	114 (100)	88 (100)	296 (100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงการร้อยละ

3. พิจารณาถึงสภาพการสมรสของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก, ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ พบว่าบุคลากรที่เป็นโสดมีจำนวนร้อยละ 42.6, 59.6 และ 56.8 ตามลำดับ บุคลากรที่แต่งงานแล้วมีจำนวนร้อยละ 51.1, 36.8 และ 38.6 ตามลำดับ และบุคลากรที่เป็นหม้าย, หย่า และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 6.4, 3.6

และ 4.6 ตามลำดับ ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วบุคลากรที่เป็นโศคร้อยละ 53.4 โดยจำนวนบุคลากรที่เป็นโศกของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีสัดส่วนมากกว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

ตารางที่ 4 แสดงที่อยู่อาศัยของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

เขตที่อยู่อาศัย	ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1. กรุงเทพฯ	87 (94.5)	102 (89.4)	76 (86.4)
2. ต่างจังหวัด	5 (4.5)	12 (10.6)	12 (13.6)
รวม	92 (100.00)	114 (100.00)	88 (100.00)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงค่าร้อยละ

4. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 94.5, 89.4 และ 86.4 ตามลำดับ และอยู่ในเขตต่างจังหวัด เช่น นนทบุรี สมุทรสาคร ปทุมธานี เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 4.5 10.6 และ 13.6 ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันนั้นมีลักษณะที่อยู่อาศัยในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุคลากรจำแนกตามระดับการศึกษาและภาระที่ต่องอุปการะบุคคลอื่น

ระดับการศึกษา	ขนาดของโรงเรียน จำนวนผู้ถูกอุปการะ	ขนาดเล็ก				ขนาดกลาง					ขนาดใหญ่					
		ไม่มี	1-3	4-5	6 ขึ้นไป	รวม	ไม่มี	1-3	4-5	6 ขึ้นไป	รวม	ไม่มี	1-3	4-5	6 ขึ้นไป	รวม
มศ.3 หรือต่ำกว่า		10	10	6	-	26	12	14	8	2	36	4	6	6	4	20
ม.ศ. 5		8	2	2	2	14	6	-	-	-	6	8	2	2	-	12
อาชีวศึกษา		6	6	4	-	16	18	6	2	2	28	6	2	-	2	10
อนุปริญญา		14	8	2	-	24	16	14	4	-	34	12	6	4	-	22
ปริญญาตรี		-	4	2	-	6	2	2	4	-	8	10	6	4	-	20
สูงกว่าปริญญาตรี		-	4	-	2	6	-	2	-	-	2	2	-	2	-	4
รวม		38	34	16	4	92	54	38	18	4	114	42	22	18	6	88
	(ร้อยละ)	(40)	(36)	(20)	(4)	(100)	(47)	(33)	(16)	(4)	(100)	(48)	(25)	(20)	(7)	(100)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บแสดงการร้อยละ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่
 ไม่มีภาระครองอุปการะบุคคลอื่น เช่น พ่อแม่ บุตร ธามี ภรรยา เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ
 40.0, 47.0 และ 46.0 ตามลำดับ. ครอบอุปการะบุคคลอื่นระหว่าง 1-3 คน
 คิดเป็นร้อยละ 36, 33 และ 25 ตามลำดับ. ครอบอุปการะบุคคลอื่นระหว่าง 4-5 คน
 คิดเป็นร้อยละ 20, 16, 20 ตามลำดับ. ครอบอุปการะบุคคลอื่นตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป
 คิดเป็นร้อยละ 4, 4 และ 7 ตามลำดับ. ซึ่งพิจารณาพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลทุก
 ขนาดมีจำนวนอัตราส่วนการรับภาระอุปการะบุคคลอื่นใกล้เคียงกัน. แต่ถาเปรียบเทียบ
 ตามระดับความรู้ของบุคลากรพบว่า บุคลากรที่มีระดับความรู้อนุปริญญาลงไปถึงระดับ
 มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือต่ำกว่า จะรับภาระเลี้ยงดูบุคคลอื่น ๆ มากกว่าบุคลากรที่มีระดับ
 ความรู้ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน/ร้อยละของบุคลากรในการประกอบอาชีพ

บุคลากรประกอบอาชีพอื่นหรือไม่	ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1. ประกอบอาชีพอื่น	14 (15.0)	6 (5.3)	3 (6.8)
2. ประกอบอาชีพอื่นเป็นครั้งคราว	10 (10.8)	2 (1.8)	4 (4.5)
3. ไม่ประกอบอาชีพอื่น	68 (73.9)	106 (92.9)	78 (88.7)
รวม	92 (100)	114 (100)	88 (100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงคารออยละ

6. บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่
 ใดทำงานที่อื่นหรือไม่นั้น จากการศึกษาพบว่าบุคลากรไม่ใดทำงานที่อื่น ๆ นอกจาก
 ทำงานที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 73.9, 92.9 และ 88.7 ตามลำดับ ทำงาน
 ที่อื่นด้วย คิดเป็นร้อยละ 15.3, 5.3 และ 6.8 ตามลำดับ และทำงานที่อื่น ๆ เป็น
 ครึ่งคร่าว คิดเป็นร้อยละ 10.8, 1.8 และ 4.5 ตามลำดับ

การจัดองค์การหรือการวางรูปงาน

การจัดองค์การหรือการวางรูปงาน หมายถึงการจัดรูปโครงสร้างของการ
 บริหารงานโดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ หรือของตำแหน่งต่าง ๆ ใน
 หน่วยงานให้ชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดลักษณะ และวิธีการติดต่องาน ความสัมพันธ์ตาม
 อำนาจหน้าที่ ตามลำดับชั้นลดหลั่นกันไป เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน
 นอกจากนี้ยังรวมถึงการพิจารณา ตรวจสอบ และปรับปรุงการจัดหน่วยงาน ซึ่งจะต้อง
 มีการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และวัตถุประสงค์ของ
 หน่วยงานด้วย¹

สาระสำคัญของการจัดองค์การ หรือวางรูปงานมี 4 ประการคือ²

1. งานซึ่งใดจัดสรรออกเป็นยวดยาง ๆ การที่ต้องจัดสรรงานออกเป็น
 ส่วนต่าง ๆ นั้น เนื่องจากงานที่ต้องปฏิบัติจัดทำมีมากเกินไปเกินกว่าคน ๆ เดียวจะทำได้

¹ วิเชียร ทวีลาภ, ผู้ลักษณะ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การวิเคราะห์,
 หลักบริหารการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2521), หน้า 53.

² ดร. สมบูรณ์ ศรีสุพรรณศิริ, การจัดการ (กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ 2518), หน้า 60-61.

จึงจำเป็นต้องแบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ใหญ่หลาย ๆ คนช่วยกันทำ การจัดแบ่งออกเป็น ส่วนต่าง ๆ นั้น พิจารณาจากความจำเป็นที่จะต้องใช้ผู้มีความรู้ ความสามารถประเภทต่าง ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับงานชนิดนั้น ๆ

2. การจัดวางตัวคนโดยมอบหมายงานให้จัดทำ การเลือกสรรคนนั้น เลือกตามประสบการณ์ ความสามารถ และอุปนิสัยเหมาะสมกับงานนั้น งานที่มอบหมายให้ผู้นั้นรับมอบสามารถจัดทำให้สำเร็จได้ และปริมาณของงานที่ต้องกระทำให้กระทำนั้นพอดีไม่มาก และไม่น้อยเกินไป

3. สถานที่ซึ่งจะต้องทำงานนั้น (Work place) หมายความว่าความเหมาะสมของสถานที่กับชนิดของงานที่จะต้องกระทำ วัสดุ เครื่องใช้ เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่าง ๆ อันครบครันแก่การที่จะทำงานนั้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือหน่วยงาน ในการทำงานรวมกันนั้น จำเป็นต้องทราบว่ามีกิจกรรมอะไรบางอย่างที่ต้องปฏิบัติ จะมีผู้ใดมาช่วยทำงานบาง จะต้องรายงานผลต่อผู้ใด และใครบ้างที่อยู่ใต้วงบังคับบัญชา

จากการศึกษาปรากฏว่า ภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดมีภาระหน้าที่อยู่ 3 ประการคือ ภาระหน้าที่การรักษาพยาบาล ภาระหน้าที่ทางบริหาร และภาระหน้าที่ทางบัญชีและการเงิน (ดังกล่าวยุทธละเอียดในบทที่ 2) จากภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลนี้เองทำให้ผู้บริหารมีความจำเป็นต้องแบ่งประเภทงานออกเป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวให้สมบูรณ์ โดยจะยึดหลักการสร้างความสัมพันธ์อันเหมาะสมระหว่างงาน คน อุปกรณ์ต่าง ๆ และสถานที่ วิธีการวางรูปโครงสร้างองค์การจะแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล คือ

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก และขนาดกลางจะแบ่งงานออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายบริหาร สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะแบ่งงานออกเป็น 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร และฝ่ายบัญชีและการเงิน

ซึ่งการวางโครงสร้างเช่นนี้เป็นกรวางโครงสร้างองค์การโดยยึดภารกิจที่จะต้องจัดทำ (Departmentation by function) สำหรับฝ่ายแต่ละฝ่ายก็ยังมีกรแบ่งลักษณะงานย่อยลงไปอีก คือฝ่ายการพยาบาลจะแบ่งงานเป็นแผนก ซึ่งการวางโครงสร้างแผนกใช้วิธียึดหลักประเภทของผลิตภัณฑ์ หรือบริการ (Departmentation by product) ทั้งนี้เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายที่สำคัญของโรงพยาบาลซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนในฝ่ายต้องมีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งจัดแผนกแบบนี้จะทำให้ผู้บริหารสามารถจะคัดเลือกบุคคล หรือสรรหบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะงานเขาทำงาน และทำให้ผู้บริหารสามารถบริหารงานได้ดี แผนกที่จำแนกโดยยึดประเภทผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ได้แก่ แผนกทันตกรรม แผนกชันสูตร แผนกรังสี เป็นต้น สำหรับแผนกที่จำแนกโดยยึดประเภทลูกค้า เช่น แผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งการวางโครงสร้างในลักษณะนี้มีจุดมุ่งหมายที่ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยในแต่ละประเภทที่มีความต้องการแตกต่างกันเพื่อสนอง หรือให้บริการได้เหมาะสม และสมบูรณ์

ข้อสังเกตประการหนึ่งที่ไต่จากกรศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีแนวโน้มที่จะแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกออกเป็นแผนกเฉพาะโรคมากขึ้น โดยจัดกลุ่มแพทย์เฉพาะโรคประจำ ซึ่งลักษณะการจัดจะเหมือนกับแผนกทันตกรรม เช่น แผนกโรคเด็ก แผนกเฉพาะโรคสตรี แผนกโสต สอ นาสิก แผนกศัลยกรรม เป็นต้น ซึ่งการจัดแบบนี้ เมื่อผู้บริหารเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยในแต่ละสาขาโรคมีปริมาณมากพอ ปริมาณอย่างสม่ำเสมอ และโรงพยาบาลสามารถจะให้บริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคนั้น ๆ ได้ดีกว่าให้บริการรวมอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกดังเช่นเดิม ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่การจัดบุคลากรเฉพาะงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล และเป็นการสร้างค่านิยมให้แก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลในทางที่ดี

ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก และขนาดกลาง เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่จะต้องทำทุกอย่างยกเว้นการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายที่มีหน้าที่สนับสนุนฝ่ายบริการพยาบาลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผนกต่าง ๆ ของฝ่ายบริหารโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก และขนาดกลาง เช่น แผนกแม่บ้าน แผนกธุรการ แผนกการเงินและบัญชี เป็นต้น เป็นการวางโครงสร้างแผนกโดยยึดหลักการกิจ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ซึ่งมีภาระหน้าที่ทางการรักษาพยาบาลและงานคานาคำเนินการ และธุรกิจมีปริมาณงานมาก และมีขอบเขตของงานกว้างขวางกว่าโรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดเล็ก ดังนั้นจึงมีการแบ่งฝ่ายออกเป็น 3 ฝ่ายตามลักษณะงาน และในแต่ละฝ่ายก็แบ่งเป็นแผนกโดยวางโครงสร้าง โดยยึดภารกิจที่ต้องจัดทำ ซึ่งลักษณะการวางรูปแบบนี้จะอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในการทำงาน เพราะทำให้ทราบว่าในแต่ละแผนกมีหน้าที่อย่างไรมีขอบเขตงานแค่ไหน และต้องติดต่อประสานสัมพันธ์กับหน่วยงานใดบ้าง ป้องกันการขัดแย้งการทำงานซ้ำซ้อนกัน นอกจากนี้ยังเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย และญาติติดต่อกับโรงพยาบาล

การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับการพิจารณาสายการบังคับบัญชาภายในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ควรศึกษาถึงสภาพที่แท้จริงของกรปฏิบัติงานภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อประกอบการพิจารณาสายการบังคับบัญชาที่กำหนดไว้ดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานแบ่งได้ 3 ลักษณะคือ

1. การปฏิบัติงานนอกส่วยงาน คือ เป็นการงานที่บุคลากรในแผนกจะรับมอบหมายงานหรือรับคำสั่งจากบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่หัวหน้างาน ซึ่งจะไม่เป็นไปตามสายงานบังคับบัญชา ซึ่งหัวหน้าประเภทนี้จะต้องทราบถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน และจำเป็นต้องทราบแนวทางหรือขั้นตอนที่จะประสานงานกับหน่วยงานหรือแผนกอื่น

แผนกที่มีการปฏิบัติงานประเภทนี้ เช่น แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ (แผนก โอ. พิ. คี.) แผนกผู้ป่วยใน เป็นต้น ซึ่งในแผนกดังกล่าวจะมีแพทย์เป็นหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาที่สั่งการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยว่าจะรักษาวิธีใด จะตรวจอะไรบ้าง ให้อะไรบ้าง จำนวนเท่าไร เวลาใด โดยจะมีบุคลากรพยาบาลเป็นผู้รับคำสั่งและรับผิดชอบการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย ตามลักษณะงานในหน้าที่เพื่อช่วยให้การบริการดำเนินไปอย่างถูกต้องตามคำสั่งของแพทย์

2. การปฏิบัติงานตามสายงาน ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้จะเป็นการทำงานตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชาคือ บุคลากรของโรงพยาบาล เอกชนในแต่ละแผนกหรือในแต่ละฝ่ายจะรับมอบหมายงานหรือรับคำสั่งให้ปฏิบัติงานจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาในสายการบังคับบัญชาของตนตามลำดับชั้นตอน ซึ่งนอกจากลักษณะการทำงานตามปกติแล้ว การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชานี้ บุคคลในระดับหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาในแผนกหรือระดับฝ่าย จะต้องมีการทำหน้าที่การงานดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ และรับผิดชอบผู้ใต้บังคับบัญชาในเรื่องงานบุคคลด้วย นับตั้งแต่การรักษาระเบียบ-กฎการทำงาน การจัดเวลา การพิจารณาเกี่ยวกับการลาประเภทต่าง ๆ ของบุคลากรในฝ่ายของตน การจัดสรรคนเข้าทำงาน การแบ่งงานหรือการมอบหมายงานให้กับบุคลากรแต่ละคนให้ปฏิบัติ เช่น แผนกห้องยาจะมีเภสัชกร เป็นหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา โดยมีผู้ช่วยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเภสัชกรที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้านั้นจะมีหน้าที่ควบคุมการทำงานหรือการปฏิบัติงานของบุคลากรในแผนกห้องยาตลอดจนงานบุคคลด้วย เช่น การจัดตารางเวลา การอยู่เวรในแต่ละผลึก การจัดสรรงานหรือการจัดบุคลากร เข้าทำหน้าที่ต่าง ๆ ในแผนกห้องยา เป็นต้น (ดังได้แสดงโครงสร้างสายการบังคับบัญชาดังกล่าว ที่มีรายละเอียดในบทที่ 3)

จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการทำงานในระดับแผนกบางแผนกจะมีผู้บังคับบัญชา 2 คนในเวลาเดียวกันคือ ผู้บังคับบัญชานอกสายงาน และผู้บังคับบัญชาตามสายงาน เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน เป็นต้น ทั้งนี้การวางโครงสร้างองค์การและสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจึงมีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ขอบเขต และความรับผิดชอบของงานในแผนกต่าง ๆ และในตำแหน่งต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกคนในระดับต่าง ๆ ทราบดีและเข้าใจในหน้าที่การงานของตน และไม่ทำงานซ้ำซ้อนกับบุคลากรอื่น นอกจากนี้จำนวนระดับชั้นของสายการบังคับบัญชาแต่ละสายมีจำนวนเพียง 3-4 ระดับเท่านั้น ซึ่งสะดวกในการควบคุม และทำให้คล่องตัวในการทำงาน จึงสามารถกล่าวได้ว่าการจัดสายการบังคับบัญชาโรงพยาบาลเอกชนเหมาะสมกับสภาพการทำงาน เพราะมีการแบ่งแยกหน้าที่กันอย่างเด่นชัด แต่มีข้อสังเกตที่ควรระมัดระวังอย่างหนึ่งในการบังคับบัญชา คือบุคลากรคนใดตกอยู่ในฐานะที่มีผู้บังคับบัญชา 2 คนในเวลาเดียวกัน ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ และต้องทำความเข้าใจในหน้าที่และขอบเขตการงานของกันและกันเป็นอย่างดี เพื่อไม่ให้ผู้ใดบังคับบัญชาที่รับคำสั่งทั้ง 2 ฝ่ายในเวลาเดียวกัน ซึ่งถ้าคำสั่งดังกล่าวสอดคล้องกันปัญหาอาจมีไม่มาก แต่ถ้าเกิดคำสั่งมีความขัดแย้งกัน จะทำให้เกิดปัญหายุ่งยากในการทำงานมาก

ช่วงการบังคับบัญชา (Span of control)

ช่วงของการบังคับบัญชา หมายถึงจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาอาจควบคุม ควบคุมตรวจตราได้อย่างทั่วถึงและดีที่สุด ซึ่งแนวความคิดในเรื่องนี้เกิดจากผู้บังคับบัญชาไม่อาจควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาโดยไม่จำกัดจำนวนนั้นไม่ได้ ทั้งนี้เพราะถูกจำกัดด้วยความสามารถและสาเหตุอื่น ๆ จากการศึกษพบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผู้บังคับบัญชาในระดับแผนกจะควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาโดยเฉลี่ยประมาณ 20 คน

โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และขนาดเล็กมีผู้ไต่บังคับบัญชีในระดับแผนกโดยเฉลี่ยประมาณ 12 คน (โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีบุคลากรประมาณ 200-300 คน โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางมีบุคลากรประมาณ 160-200 คน และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กประมาณ 100 คน) ซึ่งพิจารณาถึงขนาดความรับผิดชอบแล้ว ผู้บังคับบัญชามีสามารถอำนวยความสะดวกในการทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมผู้ไต่บังคับบัญชีได้ทั่วถึง เนื่องจากลักษณะการทำงานในระดับแผนกส่วนใหญ่เป็นงานประจำวันหรืองานเฉพาะอย่าง และมักจะเป็นงานที่ทำตามคำสั่ง เช่น ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่เช็คว่าผู้ป่วย ซึ่งการทำงานแต่ละครั้งมีลักษณะแตกต่างกันไม่มากนัก ดังนั้นช่วงการบังคับบัญชาก็จึงเหมาะสม

การจัดสถานที่ -

สถานที่ทำงานหมายถึง ความเหมาะสมของสถานที่กับชนิดของงานที่จะก่อกระทำ วัสดุ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ อันครบครันแก่การทำงานนั้นรวมตลอดจนถึงสภาพแวดล้อมรอบสถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนกระตุ้นให้บุคลากรขององค์การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสถานที่ทำงานที่มีการออกแบบหรือการวางรูปแบบอย่างเหมาะสมจะช่วยให้การทำงานของพนักงานไต่สะดวกรวดเร็ว และไม่เบื่อหน่ายจนเกินไป ดังนั้นการสร้างสถานที่ทำงานในรูปลักษณะใด จำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะงาน เช่น มีที่จอดรถ ประตูเข้าโรงพยาบาลหรือประตูเข้าอาคารจะต้องทำใหกว้างพอที่จะนำเตียงผู้ป่วยผ่าน เข้าไปได้สะดวก พื้นทางเดินในตัวอาคารต้องกว้าง สะอาด และพื้นไม่ลื่น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบให้การดำเนินงานของพนักงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และไม่ทำให้ผู้ป่วยกระแทกกระเือนมากโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญ

จากการศึกษาสภาพการจัดสถานที่โรงพยาบาลทั้ง 3 ขนาด ซึ่งสามารถแยกประเด็นได้ดังนี้

1. ความเหมาะสมของอาคารโรงพยาบาล ในที่นี้หมายถึง อาคารของโรงพยาบาลที่มีรูปร่างลักษณะอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใหญ่กับบุคลากรของโรงพยาบาลในการทำงานให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย จำนวนโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 36.37 เป็นจำนวนโรงพยาบาลที่มีอาคารที่ไม่ได้สร้างเพื่อใช้เป็นโรงพยาบาล แต่นำมาปรับปรุงเพื่อใช้เป็นอาคารโรงพยาบาล ดังนั้นสภาพอาคารเดิมเมื่อนำมาใช้เป็นอาคารของโรงพยาบาล ทำให้มีสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องปรับปรุง เช่น ประตูเข้าโรงพยาบาล ประตูเข้าห้องต่าง ๆ ซึ่งแทบไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อคราวจำเป็น ลักษณะลิฟท์ภายในอาคารซึ่งมีความจำเป็นมากในปัจจุบันเพราะ อาคารผู้ป่วยมักจะเป็นอาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ดังนั้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ลิฟท์ นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในการทำงานและไม่เหนื่อยเร็ว อีกประการหนึ่งคือพื้นอาคารจะต้องทำให้เป็นพื้นเรียบและมีทางลาดเชื่อมระหว่างระดับความสูงของพื้น จากการศึกษาพบว่า สภาพอาคารดังกล่าวเหล่านี้ได้มีการปรับปรุงอาคารให้เหมาะสม เป็นอาคารของโรงพยาบาลได้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีบางแห่งเท่านั้นที่ยังมีการปรับปรุงอาคารยังไม่เรียบร้อย เช่น ระบบการถ่ายเทอากาศภายในอาคาร ความคับแคบของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

สำหรับการจัดสถานที่ในทัศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนที่มองที่ทำงานของตน ซึ่งได้จากแบบสอบถามบุคลากรทั้ง 3 ขนาด ปรากฏว่ากลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีความเห็นว่าที่ทำงานของตนมีความเหมาะสมในการทำงานนั้นคิดเป็นร้อยละ 72.5, 67.3 และ 64.0 ของจำนวนความคิดเห็นบุคลากรทั้งหมดตามลำดับ จากความเห็นพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กมองที่ทำงานของตนเหมาะสมมีจำนวนอัตราส่วนมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่กว่า สำหรับสาเหตุที่ใหญ่มากที่สุดที่บุคลากรคิดว่าที่ทำงานของตนไม่เหมาะสมคือสถานที่ทำงานของตนมีความคับแคบ ทำงานไม่สะดวก ระบบการถ่ายเทอากาศ

ตารางที่ 7 ตารางแสดงความคิดเห็นของบุคลากรที่มติดต่อด้านที่ทำงานของตน

ความคิดเห็น ขนาด โรงพยาบาล เอกชน	เหมาะ สม	ไม่เหมาะสม					ไม่มี ความ เห็น	รวม
		คับแคบ	แสง สว่าง	การถ่าย เทอากาศ	อื่น ๆ*	รวม		
ขนาดเล็ก	74(72.5)	16	-	6	2	24(23.6)	4 (3.9)	102 (100)
ขนาดกลาง	70(67.3)	10	-	10	8	28(26.9)	6 (5.8)	104 (100)
ขนาดใหญ่	64(64.0)	13	-	11	2	26(26.0)	10 (10.0)	100 (100)

*อื่น ๆ คือ ไม่มีห้องพักแรม มีเสียงรบกวน ยังสะอาดไม่พอเพียง เป็นต้น

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงการร้อยละ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2. การจัดรูปแบบผังการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะถูกให้จัดอยู่ในบริเวณใดของโรงพยาบาลนั้น จะต้องคำนึงถึงการพยาบาล ความสะดวกสบายในการทำงาน และความสะดวกของผู้ป่วยที่มาติดต่อ โดยเฉพาะจากการสังเกตพบว่ามีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพียงร้อยละ 20 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่าง ที่มีการจัดแผนกต่าง ๆ ในฝ่ายการพยาบาลยังไม่เอื้ออำนวยการติดต่อของผู้ป่วย หรือบุคคลต่าง ๆ เช่น แผนกประชาสัมพันธ์ซึ่งมีหน้าที่คอยแนะนำและช่วยเหลือทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลแก่ทุกคนที่เข้ามาโรงพยาบาล จะต้องจัดเจ้าหน้าที่ประเภทนี้อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวกกว่าหน่วยงานอื่น ๆ เช่น บริเวณคาน้ำหน้าโรงพยาบาล แผนกห้องยา แผนกการเงินจะต้องอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับห้องตรวจโรค เพราะเมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์แล้วจะได้สามารถรับยา และชำระเงินค่าตรวจได้อย่างสะดวก ไม่ควรจัดห่างกันหรือบีบหน่วยงานอื่นใดมาบังทำให้ผู้ป่วยติดต่อไม่สะดวก หน่วยงานที่ควรอยู่บริเวณประตูโรงพยาบาล หรือประตูอาคารคือ หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย และหน่วยงานรถพยาบาล เพราะเมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลพนักงานรับส่งผู้ป่วย จะต้องรีบเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยทันที โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึกระทึกใจให้กับผู้ป่วย

สำหรับแผนกผู้ป่วยในหรือหอผู้ป่วย การจัดสถานที่จำเป็นต้องออกรูปแบบให้เหมาะสมที่สุด การวางรูปแบบไม่เหมาะสมกับการทำงานของบุคลากรพยาบาลซึ่งต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง แล้วจะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อถอย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ผู้ป่วยอาจได้รับบริการลดน้อยลงด้วย ดังนั้นการกำหนดแผนผังต้องให้สามารถสนองประโยชน์ในการใช้สอยอย่างเต็มที่ ทั้งด้านความสะดวก ประหยัดเวลา แรงงาน และระยะทางของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลทั้ง 3 ขนาด มีการจัดหอผู้ป่วยในลักษณะที่มีห้องผู้ป่วยหรือเตียงผู้ป่วยอยู่ 2 ข้างซึ่งจะมีทางเดินทางเคียวอยู่ตรงกลาง เป็นส่วนใหญ่ เพราะจะสะดวกที่พยาบาลจะได้ดูแลผู้ป่วย สำหรับตำแหน่งสถานที่ทำงานของพยาบาลและแพทย์ส่วนใหญ่จะจัดอยู่ 2 แบบคือ

1. แบบจัดที่ทำงานของพยาบาล และแพทย์อยู่คานใดคานหนึ่งของหอผู้ป่วยในกรณีห้องเตียงรวม
2. แบบจัดที่ทำงานของพยาบาล และแพทย์อยู่กลางหอผู้ป่วยในกรณีเป็นห้องผู้ป่วยตั้งแต่ 2 เตียงจนถึงห้องพิเศษ

การวางตำแหน่งที่ทำงานของพยาบาล และแพทย์คานใดคานหนึ่งของหอผู้ป่วยนั้น ระยะทางที่พยาบาลเดินทำกิจกรรมการพยาบาลถึงผู้ป่วยต่างกัน คือ ผู้ป่วยที่อยู่ไกลห้องพยาบาลกับผู้ป่วยที่อยู่ชิดหนึ่งของหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในคานนี้อาจไม่ได้รับบริการพยาบาลตามต้องการได้ในบางครั้ง และตำแหน่งที่ทำงานพยาบาลที่อยู่กลางหอผู้ป่วยมีผลคือ คือทำให้ระยะทางเดินของพยาบาลไปยังผู้ป่วยเท่ากันทั้ง 2 คาน แต่ควรคำนึงถึงสุขภาพพยาบาลในการแพร่เชื้อของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นห้องทำงานของพยาบาลประมาณร้อยละ 80.0 จัดทำเป็นห้องกระจกเพื่อเฝ้ามองเห็นผู้ป่วยทั่วถึง สำหรับระยะทางที่พยาบาลจะให้บริการดูแลผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะจัดใหม่ทางยาวประมาณ 80-100 ฟุต แต่มาตรฐานกำหนดไว้ประมาณ 75-90 ฟุต¹ ดังนั้นจึงเห็นว่าระยะทางจะมากกว่าเกณฑ์กำหนดเล็กน้อย แต่ถ้าหากระยะทางยาวมากกว่านี้แล้ว

¹วิเชียร ทวีลาภ, สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ กาวีเวช,

จะทำให้พยาบาลเห็นคเห็น้อยในการเดิน และเสียเวลาไปกับการเดินทางนี้มากกว่าการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งทำให้คุณภาพของงานลดลงในที่สุด

การจัดห้องผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน จะจัดแบบตามราคาห้องพักผู้ป่วยแต่มีค่าใช้จ่ายตามชนิด และความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นสำคัญ (ยกเว้นห้องฉุกเฉิน หรือห้อง I.C.U.) ชนิดของห้องผู้ป่วยจะแตกต่างกันส่วนใหญจะแตกต่างกันในลักษณะเครื่องอำนวยความสะดวกแก่คนทั่วไป เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรทัศน์ เครื่องปรับอากาศ ห้องรับแขก เครื่องเฟอร์นิเจอร์ประดับห้องต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสิ่งของเหล่านี้ ผู้ป่วยบางประเภทไม่มีโอกาสใช้เครื่องอำนวยความสะดวกเหล่านั้นเลย ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองมากกว่าการจัดห้องผู้ป่วยตามชนิดของโรค และความรุนแรงของโรค

สำหรับการจัดเตียงผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยรวม ซึ่งตามหลักสากล¹ การจัดเตียงผู้ป่วยรวม ควรมีระยะห่างในการจัดเตียง โดยให้ศูนย์กลางระหว่างเตียงห่างกันประมาณ $8\frac{1}{2}$ ฟุต หรือ 2.44 เมตร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดต่อกัน แต่จากการสังเกตพบว่าการจัดเตียงของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีศูนย์กลางเตียงห่างกันประมาณ 5 - 6.7 ฟุต หรือ 1.50 - 2.00 เมตร ดังนั้นการจัดเตียงยิ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น นอกจากนี้สิ่งที่ควรมีในห้องผู้ป่วยควรมีคือ

1. ห้องน้ำ ห้องส้วม ในกรณีห้องผู้ป่วยรวมตามมาตรฐานมีการจัดห้องน้ำ 1 ห้องต่อผู้ป่วย 8 คน และห้องส้วม 1 ห้องต่อผู้ป่วย 6 คน และห้องผู้ป่วยพิเศษมีห้องน้ำ ห้องส้วมในห้องผู้ป่วยทุกห้อง ปัจจุบันการจัดของโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างจะสูงกว่ามาตรฐาน คืออัตราส่วนห้องน้ำต่อห้องผู้ป่วย = 1:12 และห้องส้วม 1:10

¹ วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การ์ไวช,

2. แสงสว่างในห้องผู้ป่วยปรากฏว่าโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการจัดแสงสว่างไว้ได้ดีคือ มีไฟฟากลางห้องผู้ป่วย และมีไฟฟ้าทั่วเตียงทุกเตียงซึ่งอยู่เหนือศีรษะผู้ป่วย เพื่อให้การทำงานพยาบาลเฉพาะเตียงใดสะดวก หรือผู้ป่วยต้องการอ่านหนังสือต่าง ๆ โดยไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น

3. ระบบการเรียกพยาบาลของโรงพยาบาล ปรากฏว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดกริ่ง หรือออกซิโทผู้ป่วยทุกเตียงทุกห้องสำหรับกตเรียกพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดกลางบางแห่งมีการใช้การติดคอสื่อสารที่เป็นชนิดสามารถพูดได้ ซึ่งมีทั้งระบบทางเดียว (One way system) และระบบสองทาง (Two way system) ควบซึ่งอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลให้มีการทำงานได้ดียิ่งขึ้น และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมาก

4. เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน การที่บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ ปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลคือเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เพราะสิ่งต่างเหล่านี้จะสามารถช่วยให้การทำงานของบุคลากรให้ทำงานได้อย่างรวดเร็ว สะดวก สมบาย โดยเฉพาะงานของโรงพยาบาลซึ่งเป็นงานให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความสามารถของบุคลากรที่ชำนาญแล้ว จะต้องประกอบไปด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมในการทำงานควบจึงจะให้การดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยดี

ลักษณะการจัดการของโรงพยาบาลในเรื่องเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ นั้น ใดแบ่งประเภทเครื่องมือ เครื่องใช้ ออกเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
2. เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับสำนักงานทั่ว ๆ ไป

1. เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีหน่วยงานรับผิดชอบ
อยู่ 2 หน่วยงาน คือ แผนกห้องยา และแผนกชันพลาซ

1.1 แผนกห้องยาของโรงพยาบาลทุกขนาด จะมีหน้าที่จัดหาเครื่องมือ
มือเครื่องใช้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลประเภทใดเฉพาะผู้ป่วยแต่ละคน และยาต่าง ๆ
ที่จำเป็นในการรักษาเมื่อผู้ป่วยได้เข้ามานอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่
พยาบาลจะเป็นฝ่ายไปซื้อเครื่องมือ และยาที่จำเป็นเฉพาะผู้ป่วยแต่ละคนตามใบสั่ง
ของแพทย์ได้ที่แผนกยา นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในในแต่ละหอจะมีสถานที่
เก็บสำรองยาต่าง ๆ ที่สำคัญ และมีการใช้ยูนิต ๆ เสมอ ๆ ประจำแผนกด้วย
ทั้งนี้เพื่อใหพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในคราวจำเป็น และเมื่อแพทย์ส่งกรณีเร่งด่วน
ซึ่งพยาบาลสามารถจะเบิกสิ่งของต่าง ๆ ได้เพื่อทดแทนของที่ได้ออกไปแล้วให้ครบตาม
จำนวนที่กำหนดไว้ได้ที่แผนกห้องยา

1.2 แผนก ชันพลาซ เป็นแผนกที่มีหน้าที่จัดเตรียมเกี่ยวกับเครื่องมือ
สิ่งของต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ทั้งชนิดที่ไม่สิ้นเปลือง และสิ้น
เปลือง เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา (Syring) ที่ใส่เข็มฉีดยา สำลี ผ้าพัน-
แผล (Bandage) เป็นต้น ทั้งสิ่งของต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องนำมาทำความสะอาด
ทุกครั้งก่อนที่จะใช้ในครั้งต่อไป โดยจะทำทำความสะอาดด้วยความร้อน หรือวิธีการต่าง ๆ
ที่เหมาะสม เขาช่วย และเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสมแก่การให้ด้วย เช่น
สำลี ผาคออส จะต้องแบ่งเป็นก้อนเล็กพอเหมาะในการใช้ครั้งหนึ่ง ๆ ซึ่งลักษณะการ
ทำงานจะทำงานเป็นเวลายาว ไม่ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นก่อนเริ่มทำงานพยาบาลควรทำ
หน้าที่ไปเบิกสิ่งของตามจำนวนปริมาณงานของตน

ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กส่วนใหญ่จะไม่มีหน่วยชันพลาซ ถ้าหาก
ในการทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ แต่จะใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่แทนโดยเตรียมสิ่งของ
ต่าง ๆ เหล่านี้ให้พอเพียงในแผนกของตน ซึ่งทำให้เป็นภาระแก่พยาบาลอีกประการ
หนึ่ง ย่อมมีอิทธิพลต่อการทำงาน และภาระการดูแลผู้ป่วย เพราะจำเป็นต้องแบ่ง

เวลามาจัดเตรียมสิ่งเหล่านี้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานอย่างยิ่ง

ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และขนาดใหญ่แม่จะมีหน่วย ชีพพลาย โดยเฉพาะในการจัดเตรียมสิ่งของเหล่านี้ บางครั้งก็อาศัยเจ้าหน้าที่พยาบาลในการจัดเตรียมด้วย

2. เครื่องมือเครื่องใช้ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ แผนกจัดซื้อจัดหา ซึ่งจะต้องจัดเตรียมสิ่งของต่าง ๆ นอกเหนือจากเครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น วัสดุ ครุภัณฑ์สำนักงานประเภทต่าง ๆ ทั่วไปทุกประเภท โดยจะทำหน้าที่ตรวจสอบสิ่งต่าง ๆ ว่า หน่วยงานใดจำเป็นต้องใช้สิ่งของอะไรบาง และทำการจัดซื้อ หรือจัดหามาให้พร้อม เพื่อตอบสนองแก่บุคลากรแผนกต่าง ๆ ที่ต้องนำเอาไปใช้ จากลักษณะการจัดเครื่องมือเครื่องใช้โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ แผนกห้องยา แผนก ชีพพลาย และแผนกจัดซื้อจัดหา จำเป็นต้องมีการตรวจสอบจำนวนสิ่งต่าง ๆ ให้ครบบริบูรณ์อยู่เสมอ เพื่อไม่ให้อาณัติเคลื่อนไต่ หรือเตรียมหาทางแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคลากรอย่างยิ่ง ดังนั้นการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกพยาบาลกับห้องยา หรือ ชีพพลาย หรือหน่วยจัดซื้อ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งอาจจะทำในรูปประชุมหัวหน้าแผนกรวมกัน เป็นต้น

จากความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ของโรงพยาบาลที่ได้จากการสอบถาม และการสัมภาษณ์พอจะสรุปได้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ของโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดโรงพยาบาล	เหมาะสม				ไม่เหมาะสม				ไม่มี ความเห็น	รวม
	ทันสมัย	สะดวก	พอเพียง	รวม	ไม่ทันสมัย	ไม่สะดวก	ไม่พอเพียง	รวม		
ขนาดเล็ก	26(25.5)	36(35.3)	40(39.2)	102(100) (73.9)	6(21.4)	2(7.1)	20(71.5)	28(100) (20.3)	8 (5.8)	138 (100)
ขนาดกลาง	34(38.6)	24(27.3)	30(34.1)	88(100) (66.6)	4(18.2)	-	18(81.8)	22(100) (16.7)	22 (16.7)	132 (100)
ขนาดใหญ่	48(45.3)	20(18.8)	38(35.9)	106(100) (81.6)	-	-	18(100)	18(100) (13.8)	6 (4.6)	130 (100)
รวม	108(36.5)	80(27.0)	108(36.5)	296(100) (74)	10(14.7)	2(2.9)	46(82.4)	68(100) (17)	36 (9)	400 (100)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บแสดงการร้อยละ

จากตารางจะเห็นว่าโดยเฉลี่ยแล้วบุคลากรของโรงพยาบาลเห็นว่า
โรงพยาบาลเอกชนจัดเครื่องมือและเครื่องใช้ใดเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 74.0
เห็นว่าจัดไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 17.0 และไม่เห็นความเห็นในเรื่องนี้ คิดเป็น
ร้อยละ 9.0

จากการสังเกตของผู้เขียนมีความเห็นสอดคล้องกันกับบุคลากรส่วนใหญ่ของ
โรงพยาบาลเอกชนที่เห็นว่า โรงพยาบาลมีการจัดเครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมคือ
สามารถจัดหาได้อย่างเพียงพอกับปริมาณงาน มีความสะอาด และเป็นเครื่องมือที่ทันสมัย
สาเหตุที่กล่าวเช่นนี้คือ เพราะ การที่โรงพยาบาลทำงานด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
ที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพพร้อมเสมอที่จะใช้งาน
ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนก็มีการจัดหน่วยงานรับผิดชอบโดยเฉพาะเพื่อให้บริการแก่บุคลากร
ในคานนี้เป็นอย่างดี นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์และการออกแบบสอบถามผู้ช่วยโรง-
พยาบาลเอกชนทุกแห่ง ซึ่งส่วนใหญ่ตัดสินใจมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น
มีมูลเหตุประการหนึ่งที่สำคัญคือการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และมีความรวดเร็วในการ
ให้บริการ การที่เป็นเช่นนี้คือการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ จะต้องเหมาะสมด้วย
(สำหรับเรื่องนี้จะกล่าวโดยละเอียดในส่วนของการวิเคราะห์การให้บริการแก่ผู้ป่วย)
สำหรับโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งซึ่งเป็นส่วนน้อย ที่มีการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ยังไม่
เหมาะสมหรือยังไม่ดี น่าจะมีการศึกษาและหาวิธีแก้ไขปรับปรุงการจัดเครื่องมือ
เครื่องใช้ดังกล่าวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการทำงานภายในโรงพยาบาล
เอง ให้มีการทำงานไ้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ของบุคลากรกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

ในการทำงานร่วมกันในองค์การใดองค์การหนึ่งนั้น เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การจัดสายงานเป็นงานหนึ่งที่ช่วยการทำงานดังกล่าว การจัดสายงานนี้เป็นการแบ่งงานและกำหนดหน่วยงานต่าง ๆ ด้วย การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ ลายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างความร่วมมือและประสานงานให้เกิดขึ้นในองค์การนั้น ๆ ดังนั้นโรงพยาบาลแห่งใดก็ตามที่มีการจัดสายงานที่ดีและเหมาะสมแล้ว จะทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลแห่งนั้นเป็นไปก็ด้วยก็มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ บุคลากรทุกคนในตำแหน่งต่าง ๆ จะทราบว่าตนเองมีภารกิจอย่างไร ต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องจากใคร และในลักษณะใด แต่ถ้าหากว่าการจัดสายงานไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดการทำงานภายในโรงพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จ หรือประสบผลสำเร็จได้ช้า สิ่งนี้แสดงให้เห็นผู้บริหารทราบว่า การจัดสายงานเหมาะสมหรือไม่ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับการทำงาน เป็นต้น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลากรกับผู้บังคับบัญชา บทบาทและลักษณะท่าทางของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานของโรงพยาบาล เอกชนที่มีต่อบุคลากรที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชานั้น เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ จะเป็นเสมือนบุคคลที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับโรงพยาบาล จากความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานของตนในการทำงานดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงความถี่ของบุคลากรเกี่ยวกับการทำงานของผู้นับบัญชี

ขนาดโรงพยาบาล เอกชน	ลักษณะของผู้นับบัญชีในการทำงาน					
	เอาใจใส่ และสนใจ ผู้นับบัญชี	ไม่เอาใจใส่ และไม่สนใจ ผู้นับบัญชี	ให้อิสระใน การทำงาน	ไม่ให้อิสระ ในการ ทำงาน	มีความรับผิดชอบ ในการทำงาน	ไม่มีความรับผิดชอบ ในการทำงาน
ขนาดเล็ก	64(96.97)	2(3.03)	48(96.0)	2(4.0)	42(100.0)	-
ขนาดกลาง	44(95.65)	2(4.35)	52(92.86)	4(7.14)	34(94.44)	2(5.56)
ขนาดใหญ่	60(100.0)	-	38(43.18)	50(56.82)	58(96.67)	2(3.33)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

จากตารางพบว่าคุณลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความเห็นว่าคุณนับบัญชีของตานั้นเอาใจใส่และสนใจผู้นับบัญชี คิดเป็นร้อยละ 96.97, 95.65 และ 100.00 ตามลำดับ ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ นั้น ผู้นับบัญชีได้เปิดโอกาสให้ผู้นับบัญชีทำงานอิสระหรือไม่นั้น บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เห็นว่าคุณนับบัญชีให้ความ อิสระในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 96.0, 92.86 และ 43.18 ตามลำดับ ซึ่งจะ ทราบว่าจำนวนความรู้สึกของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและขนาดกลาง เห็นว่าคุณนับบัญชีให้อิสระในการทำงานมากกว่าจำนวนความรู้สึกของบุคลากรโรง- พยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

มีปริมาณงานกว้างขวาง ดังนั้น เพื่อให้การดูแลและควบคุมการทำงานได้ถูกต้องไม่เกิด
 ความผิดพลาด จึงต้องกำหนดระเบียบขั้นตอนการทำงานอย่างมีแบบแผนแน่นอน สำหรับ
 ผลงานการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ผู้ใดบังคับบัญชาได้ปฏิบัติไปแล้วนั้น ผู้บังคับบัญชาจะต้องมี
 ส่วนรับรู้และรับผิดชอบร่วมกับผู้ใดบังคับบัญชาด้วยความเห็นของบุคลากรโรงพยาบาล
 เอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เห็นว่าผู้บังคับบัญชาของตนมีความรับผิดชอบ
 ครอบในหน้าที่การงานอย่างเต็มที่ นอกจากความสัมพันธ์บุคลากรกับหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา
 ของตนโดยตรงแล้ว บุคลากรในแผนกต่าง ๆ มีความสัมพันธ์หรือรู้จักหัวหน้างานฝ่าย
 หรือแผนกอื่นด้วยเพื่อสะดวกในการติดต่อ และทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการ
 ทำงานในโรงพยาบาล เอกชนต้องทำงานแบบร่วมมือกันประสานงานกันทั้งในแนวดิ่ง คือ
 ผู้บังคับบัญชากับผู้ใดบังคับบัญชาและการประสานงานในแนวระดับ คือระหว่างแผนกกับ
 แผนก หรือบุคคลกับบุคคล ดังนั้นความสัมพันธ์ใกล้ชิดและความเข้าใจกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ
 ที่จะก่อให้เกิดการประสานงานกันและส่งผลไปถึงผลงานที่ร่วมมือกันทำ จากการศึกษา
 ใ้สอบถามบุคลากรถึงความสัมพันธ์ของผู้ใดบังคับบัญชาในแผนกในฝ่ายว่า มีความรู้จัก
 หัวหน้างานมากน้อยแค่ไหนดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้อยู่บังคับบัญชา

ขนาดของโรงพยาบาล เอกชน	ชนิดของความสัมพันธ์			รวม
	รู้จักหัวหน้า ทุกคน	รู้จักหัวหน้า เกือบทุกคน	รู้จักหัวหน้า เฉพาะแผนก	
ขนาดเล็ก	78(81.3)	12(12.4)	6(6.3)	96(100)
ขนาดกลาง	74(71.2)	28(26.9)	2(1.9)	104(100)
ขนาดใหญ่	32(38.1)	42(50.0)	10(11.9)	84(100)
รวม	184(64.8)	82(28.9)	18(6.3)	284(100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

จากตารางพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและขนาดกลาง รู้จักหัวหน้าหรือผู้อยู่บังคับบัญชาหมดทุกคน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และ 71.2 ตามลำดับ ในขณะที่บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ รู้จักผู้อยู่บังคับบัญชาหมดทุกคนเพียงร้อยละ 38.1 และรู้จักผู้อยู่บังคับบัญชาเกือบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 50.0 เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าบุคลากรมีความสัมพันธ์กับผู้อยู่บังคับบัญชาในเกณฑ์ดี และเมื่อพิจารณาแยกตามขนาดของโรงพยาบาลแล้ว จะเห็นว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและขนาดกลาง จะมีความสัมพันธ์รู้จักผู้อยู่บังคับบัญชามากกว่า และดีกว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

สำหรับความสัมพันธ์ของบุคลากรกับเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในการทำงานร่วมกันจากการศึกษา ได้แบ่งความสัมพันธ์ของบุคลากรเป็น 3 ระดับ คือ บุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อกันมาก มีความสัมพันธ์ปานกลาง และมีความสัมพันธ์น้อย ซึ่งปรากฏผลดังตารางที่ 12 คือ

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร กับ ใ้เอนรวมงาน

ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน	ความสัมพันธ์ของบุคลากรกับใ้เอนรวมงาน			
	มีมาก	มีปานกลาง	มีน้อย	รวม
โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก	28 (29.8)	58 (61.7)	8 (8.5)	94 (100)
โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง	46 (42.6)	62 (57.4)	-	108 (100)
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	36 (42.9)	46 (54.8)	2 (2.3)	84 (100)
รวม	110 (38.5)	116 (58.0)	10 (3.5)	286 (100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงค่าร้อยละ

จากตารางพบว่าบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วบุคลากรมีความสัมพันธ์กับใ้เอนรวมงานปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.0 และมีความสัมพันธ์มาก คิดเป็นร้อยละ 38.5 ซึ่งถือว่าจัดอยู่ในเกณฑ์ เมื่อพิจารณาแยกตามขนาดโรงพยาบาลเอกชนแล้ว เห็นว่าจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับใ้เอนรวมงานมาก คิดเป็นร้อยละ 29.8, 42.6 และ 42.9 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์กับใ้เอนรวมงานปานกลางคิดเป็นร้อยละ 61.7, 57.4 และ 54.8 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับใ้เอนรวมงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.5, - และ 2.3 ตามลำดับ

สำหรับความพอใจหรือความภูมิใจของบุคลากรในการทำงานจะมีได้ใ้เอนกลางคนไหนหนึ่งนั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ประกอบกัน เช่น ความพอใจในตำแหน่งหน้าที่ ความพอใจในวัตถุประสงค์และนโยบายของโรงพยาบาล ลักษณะหน้าที่และบทบาทของผู้บังคับบัญชา การใ้เอนำเห็นใจ สวัสดิการ สภาพของการปฏิบัติงาน สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความพอใจและภูมิใจของบุคลากรในการทำงาน จากการศึกษาความเห็นของบุคลากรที่มีความภูมิใจในการทำงานได้แบ่งระดับความภูมิใจหรือความพอใจในการทำงาน 3 ระดับคือ มีความพอใจ ไม่มีความภูมิใจ และรู้สึกเฉย ๆ ซึ่งได้ผลดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงความคิดเห็นของบุคลากร เกี่ยวกับความภูมิใจในการทำงานใน
โรงพยาบาลเอกชน

ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน	ความภูมิใจของบุคลากร ในการทำงาน			
	มี	ไม่มี	เฉย ๆ	รวม
ขนาดเล็ก	66(70.2)	—	28(29.8)	94(100)
ขนาดกลาง	74(68.5)	10(9.3)	24(22.2)	108(100)
ขนาดใหญ่	50(59.5)	8(9.5)	26(31.0)	84(100)
รวม	190(66.43)	18(6.30)	78(27.27)	286(100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงการร้อยละ

จากตารางพบว่า โดยส่วนรวมบุคลากรส่วนใหญ่มีความภูมิใจในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 66.43 ไม่มีความภูมิใจในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 6.30 และพวกที่มีความรู้สึกเฉย ๆ ต่อความภูมิใจมีถึงร้อยละ 27.27 ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่ากลุ่มบุคลากรที่มีความรู้สึกเฉย ๆ เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจ เพราะเป็นกลุ่มที่ไม่ทราบว่าจะพอใจหรือไม่พอใจในการทำงาน ซึ่งไม่สามารถจะทราบความรู้สึกแท้จริง มีจำนวนประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด ถ้าแยกความรู้สึกดังกล่าวตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ากลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กจะมีความรู้สึกพอใจในการทำงานมากกว่ากลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

ความรู้สึกของบุคลากรที่มีความพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน จะมีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานหรือโยกย้ายที่ทำงานใหม่ ซึ่งการโยกย้ายที่ทำงานของบุคลากร ก็จะส่งผลกระทบต่อเงื่อนไขการดำเนินงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างมาก ทำให้งานล่าช้า โดยเฉพาะบุคลากรตำแหน่งสำคัญ ๆ จะมีอิทธิพลมาก จากการศึกษเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรในการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานใหม่ ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงความถี่เห็นของบุคลากรเกี่ยวกับการเปลี่ยนสถานที่ทำงาน

ขนาดโรงพยาบาล	ทัศนคติการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน							รวม
	ไม่คิด เปลี่ยนแปลง	คิดเปลี่ยนสถานที่ทำงาน					รวมคิด เปลี่ยน	
		ไม่ตรง กับ ความรู้	ความ รู้สึก แยง	อาจได้ รับ อันตราย	ค่าที่ สูง กว่า ที่ อื่น*	อื่น*		
ขนาดเล็ก	60(61.2)	6	6	6	20	-	38(38.8)	98(100)
ขนาดกลาง	38(34.5)	18	4	4	38	8	72(65.5)	110(100)
ขนาดใหญ่	48(58.5)	6	-	6	18	4	34(41.5)	82(100)
รวม	146(50.3)	30 (20.8)	10 (6.9)	16 (11.1)	76 (52.8)	12 (8.4)	144(49.7) (100.0)	290(100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

* อื่น ๆ หมายถึง ต้องการศึกษาคอ เมื่อ ที่ทำงานอยู่ไกล ไม่สามารถใช้ความรู้ได้เต็มที่

จากตารางพบว่า โดยส่วนรวมแล้วบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนมีความคิดที่จะไม่เปลี่ยนสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 50.3 และคิดเปลี่ยนงานคิดเป็นร้อยละ 49.7 เหตุผลส่วนใหญ่ที่บุคลากรต้องการเปลี่ยนสถานที่ทำงานให้ก็คือต้องการไปทำงานที่อื่นที่มีความก้าวหน้าและมั่นคงกว่าโรงพยาบาลที่ตนทำงานอยู่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.8 ของความถี่ที่จะเปลี่ยนงาน รองลงมาคือทำงานไม่ตรงกับความรูที่เรีบมา และอาจได้รับอันตรายจากการทำงานได้ เมื่อพิจารณาแยกตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน จะพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีความคิดที่จะเปลี่ยนสถานที่ทำงานให้คิดเป็นร้อยละ 65.5 ซึ่งเปรียบเทียบกับบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ ซึ่งมีความคิดเปลี่ยนสถานที่ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 38.8 และ 41.5 ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางคิดเปลี่ยนงานมากกว่าบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก

งานบุคคลโรงพยาบาลเอกชน

งานบุคคลเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากหน่วยงานใดมีคนที่มีความรู้ความสามารถเข้าปฏิบัติงาน จะช่วยให้หน่วยงานนั้นเจริญก้าวหน้า บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การที่หน่วยงานใดจะสามารถหาคนที่มีความรู้ความสามารถมีคุณสมบัติเหมาะสมที่ต่อการเข้าปฏิบัติงาน และสามารถดึงดูดใจให้เขาเหล่านั้นปฏิบัติงานให้หนักที่สุดเท่าที่จะทำได้ จำเป็นจะต้องมี "การบริหารงานบุคคล" ที่ดีด้วย

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร จะไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในงานบุคคลโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนมากจะอยู่ภายใต้การดูแลและรับผิดชอบของหัวหน้างานฝ่ายบริหาร ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนบุคลากรยังมีจำนวนน้อย ทำให้ปริมาณงานในการดูแลงานด้านนี้ไม่ค่อยมีปัญหายุ่งยากมากนัก สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีหน่วยงานบุคคล ซึ่งจะรับผิดชอบงานบุคคลโดยเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนบุคลากรขององค์กรมีจำนวนมากขึ้น และเพื่อให้งานด้านนี้สามารถดำเนินการโดยมีประสิทธิภาพไม่เป็นอุปสรรคหรือมีผลกระทบกระเทือนต่อการทำงานด้านอื่น ๆ ที่สำคัญของโรงพยาบาล ลักษณะงานบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนเท่าที่ศึกษาก็มีลักษณะการบริหารงานเหมือน ๆ กับองค์กรประเภทอื่น ซึ่งจำแนกลักษณะการทำงานได้ตามประเด็นสำคัญดังนี้

1. งานการกำหนดระเบียบแบบแผนการทำงาน

บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องเข้าใจถึงระเบียบ-กฎ-ผลประโยชน์ และเรื่องทั่ว ๆ ไป ซึ่งบุคลากรจำเป็นต้องทราบเพื่อเป็นความรู้ และแนวทางการปฏิบัติงาน

1.1 การกำหนดวันทำงาน เวลาการทำงาน และเวลาพัก โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครทุกขนาด จะมีบุคลากรประจำซึ่งมีลักษณะการทำงานดังนี้

1. บุคลากรที่ทำงานผลัดเดียว
2. บุคลากรที่ทำงานผลัดหมุนเวียน

บุคลากรที่ทำงานผลัดเดียว ได้แก่บุคลากรในฝ่ายบัญชีและการเงิน และบุคลากรในฝ่ายบริหาร ลักษณะการทำงานเป็นดังนี้

<u>วันทำงาน</u>	<u>เวลาทำงาน (โดยประมาณ)</u>	<u>เวลาหยุดพัก</u>
จันทร์ - ศุกร์	8.00 - 17.00 น.	12.00 - 13.00 น.
เสาร์	8.00 - 12.00 น.	

สำหรับบุคลากรที่ทำงานผลัดหมุนเวียน ได้แก่ บุคลากรฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรในฝ่ายบริหารบางแผนก เช่น เจ้าหน้าที่เวรเปล เจ้าหน้าที่ชักรถพยาบาล เป็นต้น มีลักษณะการทำงานส่วนใหญ่จะแบ่งเป็น 3 ผลัดดังนี้คือ

	<u>เวลาทำงาน (โดยประมาณ)</u>	<u>เวลาหยุดพัก (โดยประมาณ)</u>
ผลัดที่ 1	7.00 - 16.00 น.	12.00 - 13.00 น.
ผลัดที่ 2	15.00 - 23.00 น.	18.00 - 19.00 น.
ผลัดที่ 3	23.00 - 7.00 น.	3.00 - 4.00 น.

สำหรับการกำหนดวันหยุด และการกำหนดตารางเวรนั้น ขึ้นอยู่กับหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้าแผนกเป็นผู้กำหนด จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงานเป็นผลัดนี้ จะมีจำนวนชั่วโมงการทำงานโดยประมาณ 44-46 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ยกเว้นบุคลากรที่ทำงานในรูปการทำงานนอกเวลา ซึ่งเป็นการยินยอมของบุคลากรแต่ละคนโดยได้รับค่าตอบแทนในการทำงานนอกเวลานั้น)

1.2 การลงบันทึกเวลาการทำงาน เพื่อเป็นหลักฐานการทำงานของบุคลากร
 ทุกคน โรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดกำหนดให้บุคลากรทุกฝ่ายจะต้องลงบันทึกเวลาการทำงาน
 ของตนทุกครั้ง ซึ่งอาจจะจัดไว้ที่ส่วนกลาง หรือประจำแผนก เครื่องมือที่ใช้ใน
 การลงบันทึกเวลาทำงานมี 2 ประเภทคือ สมุดลงเวลา และนาฬิกาบันทึกการลงเวลา
 ซึ่งเครื่องมือทั้ง 2 ประเภทนี้ ทางโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่มีใช้
 ประกอบกัน สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนรอยละ 20 ที่ยังใช้การบันทึกเวลา
 การทำงานด้วยสมุดลงเวลา

1.3 วันหยุด และหลักเกณฑ์ในการหยุด

ก. วันหยุดประจำสัปดาห์

บุคลากรที่ทำงานผลัดเดียว - กำหนด หยุดวันเสาร์ครึ่งวัน
 หยุดวันอาทิตย์เต็มวัน

บุคลากรที่ทำงานผลัดหมุนเวียน กำหนดหยุดงาน 1 วัน หลังจาก
 ทำงานติดต่อกันมาแล้ว 6 วัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง หรือหยุด
 3 วันหลังจากทำงานติดต่อกันมาแล้ว 4 วัน ๆ ละ 12 ชั่วโมง
 - เว้นแต่ฝ่ายบริหารมอบหมายแล้วแต่กรณีกำหนดให้ เป็น
 ใช้อื่นให้ถือปฏิบัติตามนั้น

วันหยุดตามประเพณีนิยม กำหนดไม่น้อยกว่า 13 วันโดยรวมถึง
 วันแรงงานแห่งชาติด้วย ซึ่งวันหยุดตามประเพณีนี้บุคลากรจะได้
 รับค่าจ้างเท่ากับวันทำงานปกติ คือ

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. วันขึ้นปีใหม่ | 2. วันมาฆบูชา |
| 3. วันจักรี | 4. วันสงกรานต์ |
| 5. วันแรงงานแห่งชาติ | 6. วันฉัตรมงคล |
| 7. วันวิสาขบูชา | 8. วันเข้าพรรษา |

9. วันเฉลิมพระชนม์ ฯ พระบรมราชาธิราชที่ ๑
10. วันปิยะมหาราช
11. วันเฉลิมพระชนม์ ฯ พระเจ้าอยู่หัว
12. วันพระราชทานรัฐธรรมนูญ
13. วันสิ้นปี

ถ้าวันหยุดตามประเพณีวันใดตรงกับวันหยุดประจำปีก็ให้เลื่อนวันหยุดตามประเพณีนั้นไปหยุดในวันถัดไป และเนื่องจากงานโรงพยาบาลให้บริการ 24 ชั่วโมง ดังนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรที่ทำงานผลัดหมุนเวียนจะต้องมีการหมุนเวียนกันหยุดโดยหัวหน้าฝ่าย และหัวหน้าแผนกจะเป็นผู้กำหนด

ค. วันหยุดพักผ่อนประจำปี เมื่อบุคลากรมีอายุทำงานครบ 1 ปี บริบูรณ์ให้ลาหยุดพักผ่อนประจำปีได้ตั้งแต่วันที่ครบรอบปี เป็นเวลา 6 วันทำงาน และได้รับค่าจ้างเท่ากับวันทำงานปกติ การลาพักผ่อนประจำปีนี้จะต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าฝ่ายก่อน และจะต้องแจ้งให้หัวหน้าฝ่ายทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน

บุคลากรที่ทำงานมากกว่า 1 ปี นั้นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ยังกำหนดสิทธิการลาพักผ่อนประจำปีกับอายุการทำงานควยดังนี้

พนักงานซึ่งทำงาน ครบ 1 ปี มีสิทธิลาหยุดพักผ่อน 6 วัน

พนักงานซึ่งทำงาน ครบ 3 ปี มีสิทธิลาหยุดพักผ่อน 8 วัน

พนักงานซึ่งทำงาน ครบ 5 ปี มีสิทธิลาหยุดพักผ่อน 10 วัน

สำหรับบุคลากรที่มีสิทธิลาหยุดพักผ่อนประจำปีแต่ไม่ได้ใช้สิทธิในการนี้ หรือใช้ไปเพียงบางส่วน จะนำไปสมทบในปีต่อไปไม่ได้ นอกจากจะได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ เป็นกรณีพิเศษ แต่โรงพยาบาลจะจ่ายค่าแรงส่วนที่เหลือให้แก่บุคลากร

1.4 ระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาคลอดบุตร และลาพิเศษ

ก. การลาป่วย บุคลากรเมื่อเกิดเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงาน มีสิทธิลาป่วยได้ไม่เกินปีละ 30 วัน โดยได้รับค่าจ้างเต็มโดยมีหลักเกณฑ์การลาป่วย ดังนี้

- ถ้าเจ็บป่วยแต่สามารถมาพบแพทย์ของโรงพยาบาลตรวจรักษา และขอใบรับรองแพทย์ เพื่อพิจารณาส่งให้หยุดงานตามความเห็นสมควร
- ถ้าเจ็บป่วยจนไม่สามารถพบแพทย์ของโรงพยาบาลได้ จะต้องติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายอย่างช้า 3 วัน นับตั้งแต่วันที่ลาโดยมีใบรับรองแพทย์

ข. การลากิจ โรงพยาบาลจะพิจารณาการลาของบุคลากรในกรณีที่มีความจำเป็นซึ่งหัวหน้าฝ่ายจะเป็นผู้เห็นสมควร การยื่นใบลากิจจะต้องยื่นใบลาเพื่อขออนุมัติล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน และจะลาได้ก็ต่อเมื่อหัวหน้าฝ่ายของ เช่นคำสั่งรับทราบอนุมัติก่อนจึงจะหยุดได้ และการลากิจนี้โรงพยาบาลจะตัดเงินค่าจ้างของผู้ลากิจตามจำนวนวันที่ลา บุคลากรคนใดมิได้เขียนใบลากิจ โรงพยาบาลจะถือว่าเป็นการขาดงาน

ในกรณีฉุกเฉินเป็นเหตุให้บุคลากรไม่สามารถมาทำงานได้โดยเหตุผลใดก็ตาม ต้องแจ้งให้หัวหน้าแผนกทางโทรศัพท์ หรือวิธีใดวิธีหนึ่งโดยเร็ว และเมื่อบุคลากรกลับมาทำงานจะต้องทำใบลาแจ้งสาเหตุของการลาทันทีในวันแรกของการทำงาน การลาคลอดบุตร บุคลากรที่เป็นหญิงมีความต้องการลาคลอดบุตรซึ่งมีสิทธิการลาได้ 60 วัน โดยรวมทั้งวันหยุดด้วย แต่มีสิทธิได้รับค่าจ้างเท่ากับเวลาที่ลาตามอัตราที่ได้รับอยู่ แต่ไม่เกิน 30 วัน และการลาคลอดบุตรจะต้องส่งใบลาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน ซึ่งมีบางโรงพยาบาลได้กำหนดเงื่อนไขจะต้องทำงานมาอย่างน้อย 180 วัน

ค. การลาพิเศษ เป็นการลาอื่น ๆ นอกเหนือจากการลาต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว จะเป็นการลากรณี บิดา มารดา คู่สมรส ถึงแก่กรรม โดยได้รับค่าจ้างซึ่งยังมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนน้อยที่กำหนดการลาพิเศษขึ้น นอกนั้นใช้วิธีการลากิจแทน

1.5 กฎ และระเบียบว่าด้วยความประพฤติ และวินัย

บุคลากรทุกคนจะต้องสนใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้เพื่อที่จะให้บังเกิดความระเบียบเรียบร้อยในการทำงาน และเชื่อมั่นว่าบุคลากรทุกคนจะได้รับการปฏิบัติด้วยความถูกต้อง ยุติธรรม และเสมอภาคกัน อย่างไรก็ตามมักปรากฏอยู่เสมอว่า บางครั้งมีบุคคลบางคนได้พยายามละเมิดกฎระเบียบที่วางไว้ ดังนั้นการกำหนดขั้นตอนการลงโทษจึงจำเป็นต้องมีขึ้น เพื่อแก้ไข และตึงใจซึ่งความสงบเรียบร้อย ดังนี้

ก. การตักเตือนด้วยวาจา เป็นการแก้ปัญหาขั้นแรกซึ่งมีได้เป็นการลงโทษโดยตรง และถ้าพนักงานสามารถที่จะปรับปรุงตัวได้ ปัญหาก็เป็นอันสิ้นสุด

ข. การตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นการตักเตือนอย่างเป็นทางการจะกระทำเมื่อการตักเตือนด้วยวาจาประสบความสำเร็จไม่เพียงพอ กระทำผิดร้ายถึงความผิด และกำหนดเวลาให้เลิกทำงานแก้ตัวหรือปรับปรุงตัว ซึ่งผู้ได้รับการตักเตือนจะต้องเซ็นชื่อรับทราบ

ค. การให้พักงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง จะใช้ต่อเมื่อการตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรใช้ไม่ไฉผล การให้พักโดยไม่ได้รับค่าจ้าง เป็นมาตรการลงโทษต่อไปแต่การส่งพนักงานไม่ควรเกิน 7 วันทำงาน ขั้นตอนนี้อาจจะใช้มาตรการตัดค่าจ้างและลดค่าจ้าง

ง. การให้ออกจากงาน เป็นมาตรการขั้นสุดท้ายที่จะทำไปปฏิบัติเมื่อมาตรการต่าง ๆ ใช้ไม่ไฉผล หรือพนักงานใดทำความผิดอย่างรุนแรง ก็จะถูกออกจากงานไต่ทันที

1.6 ระเบียบการร้องทุกข์ของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรสามารถจะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ปัญหาส่วนตัว โดยให้หัวหน้าหรือผู้บริหารใดทราบซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน และลดข้อขัดแย้งปัญหา ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน บุคลากรสามารถ เข้าพบหัวหน้าเพื่อพบปะหารือได้ทุกเวลา

นอกจากนี้ มี ตู้รับข้อคิดเห็น (Suggestion box) เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสดังแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผลการตอบข้อปัญหาต่าง ๆ โรงพยาบาลจะใช้วิธีปิดประกาศบนกระดานไทรารบ

2. การสรรหาคณะทำงาน

การสรรหาคณะทำงาน ประการแรกจะต้องทราบถึงความต้องการของกำลังคนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งปกติแล้วหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้าแผนกจะเป็นผู้แสดงความต้องการว่าหน่วยงานของตนขาดบุคลากรประเภทใด จำนวนเท่าไร โดยต้องมีคุณสมบัติความสามารถอย่างไร โดยแจ้งงานหัวหน้าหน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ โรงพยาบาลขนาดเล็กก็คือ หัวหน้าฝ่ายบริหาร สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดใหญ่ก็คือ หัวหน้าแผนกงานบุคคล เพื่อจะได้สรรหาคณะทำงาน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นกิจการที่ยังใหม่ซึ่งการสรรหาคณะทำงานมาดำรงตำแหน่งต่าง ๆ นั้นส่วนมากจะใช้วิธีสรรหาคณะทำงานจากภายนอกองค์กร หรือเป็นวิธีการที่สรรหาคณะทำงานจากที่อื่น เข้ามารับปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวาง เช่น การรับบุคคลที่เคยทำงานขององค์กรอื่นที่มีความรู้ความสามารถ เข้ามารับปฏิบัติงานในองค์กรของเรา ซึ่งเป็นวิธีการที่มักนิยมใช้กัน เพราะไม่ต้องเสียเวลาในการฝึกบุคคลเขาทำงาน นอกจากนี้แล้วการสรรหาคณะทำงานอาจได้จากแหล่งกำลังคนที่สำคัญ คือสถานที่ศึกษาภายในประเทศ และภายนอกประเทศ อันได้แก่ มหาวิทยาลัย วิทยาลัย และโรงเรียน ซึ่งเป็นสถาบันที่ผลิตบุคคล

ออกมาในแต่ละสาขา การเลือกสรรบุคคลเหล่านี้กระทำได้โดยการจัดทำคำโฆษณาเกี่ยวกับหน้าที่การงาน และโอกาสก้าวหน้าของงานนั้น ๆ ส่งไปตามแหล่งค้า ๆ คึงกล่าว หรืออาจจะไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแหล่งกำลังคน เหล่านั้นโดยตรงก็ได้ อีกประการหนึ่งในการสรรหาบุคคลจะใช้วิธีเปิดรับสมัครบุคคลในตำแหน่งต่าง ๆ อยู่เสมอโดยให้โฆษณาติดต่อขอสมัครงานเขียนใบสมัคร ซึ่งมีรายละเอียด คุณสมบัติ ผู้สมัคร แล้วหน่วยงานผู้รับผิดชอบจะเก็บใบสมัครไว้ เมื่อองค์การต้องการบุคคลประเภทใดก็จะติดต่อกับบุคคลที่มาสมัครโดยทันที ตามรายละเอียดที่ผู้สมัครระบุไว้

ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก และขนาดกลางนิยมใช้วิธีการสรรหาบุคคลจากภายนอกองค์การ และวิธีที่คัดเลือกจากบุคคลที่มาสมัครโดยยื่นใบสมัครไว้แล้ว เพราะวิธีนี้จะเลือกคนได้ตามความต้องการ และเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแล้ว ซึ่งไม่ต้องมาฝึกงานใหม่ ซึ่งโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดกลางจะไม่สะดวก ถ้าวรับบุคคลไม่มีประสบการณ์ การทำงาน หรือบุคคลที่จบมาใหม่ แต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสรรหาบุคคลทั้ง 3 วิธี ประกอบกันโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความสะดวกในการหาบุคคล เขาทำงาน นอกจากนี้ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการสรรหาบุคคล คือ ตำแหน่งที่ต้องใช้ความสามารถ และความชำนาญสูง เช่น แพทย์ ตำแหน่งทางบริหาร ตำแหน่งเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดจะมีวิธีการสรรหาบุคคลเขาปฏิบัติงานโดยใช้วิธีติดต่อเป็นรายบุคคลเมื่อโรงพยาบาลพิจารณาแล้วบุคคลนั้นเหมาะสมกับตำแหน่งหรืองาน สำหรับตำแหน่งทั่วไปที่ใช้ความสามารถ และความชำนาญปานกลาง โรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดกลางจะใช้วิธีประกาศรับสมัครทางหนังสือพิมพ์ และปิดประกาศไว้ที่โรงพยาบาล หรือองค์การต่าง ๆ นอกจากนี้ยังใช้วิธีให้บุคคลในองค์การชักชวนบุคคลภายนอกมาสมัครงาน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะใช้วิธีทุกวิธีในการสรรหาบุคคลในตำแหน่งทั่วไปที่ใช้ความสามารถ และความชำนาญปานกลาง

การเลือกสรร และการทดสอบเป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งในการสรรหาบุคคล เพราะเป็นหัวใจของการที่จะบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติโดยทั่วไป ความมุ่งหมายในการเลือกสรรบุคคลเข้าทำงาน กต้องการจะให้บุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งในด้านความรู้ ร่างกาย และจิตใจ ซึ่งกระบวนการเลือกสรรมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดคุณสมบัติ เป็นการกำหนดคุณสมบัติของบุคคล ซึ่งการจะกำหนดคุณสมบัติใด จำเป็นต้องมีการขอกำหนดการพิจารณาของงาน เพื่อให้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสอดคล้องกับหน้าที่การงานที่กำหนดไว้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการ "หาบุคคลมาผูกกับงาน" การกำหนดคุณสมบัติโดยทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน หรือองค์การต่าง ๆ จะกำหนดคุณสมบัติโดยทั่ว ๆ ไปอย่างกว้างเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. เพศ และอายุ
2. ระดับความรู้ หรือวุฒิ
3. ประสบการณ์ทำงาน (เช่น เคยทำงานมาก่อนกี่ปี)
4. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

การกำหนดคุณสมบัติจะช่วยให้การดำเนินการตามกระบวนการเลือกสรรบุคคลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสามารถประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายได้มาก

1. การตรวจสอบใบสมัคร เป็นการตรวจสอบเพื่อเลือกสรรบุคคลให้ได้คุณสมบัติขั้นต้น ซึ่งขอความพวกนี้ควรจะมีอยู่ในรูปแบบของใบสมัคร และสิ่งสำคัญรูปแบบใบสมัครควรจะมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ และให้เหมาะสมกับแต่ละลักษณะงานที่จะให้บุคคลเหล่านั้นได้ทำ

2. การตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้น และประวัติ การตรวจสอบในขั้นนี้ จะช่วยให้ทราบว่าคุณคนนั้นมีความรู้ความสามารถ และมีความชำนาญในการทำงาน มากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะผู้ที่เคยทำงานมาก่อนควรคำนึงถึงใบรับรองของผู้นั้นกับ- บัญชีชำนก่อนด้วย

3. การสัมภาษณ์ขั้นต้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อเลือกให้ใคร่บุคคลที่มีคุณสมบัติ ถูกต้องในขั้นแรก และเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมข้อมูล และข่าวสารบางประการที่มี กระทบ ไขว่ในใบสมัคร นอกจากนี้ยังช่วยให้ได้สังเกตลักษณะของผู้สมัคร อารมณ์ อุปนิสัยของ ผู้สมัคร

4. การทดสอบเป็นวิธีการที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือใน การเลือกสรรบุคคลเข้าทำงาน เพราะขั้นตอนที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นการวัดรวม หรือ เป็นการวัดความรู้ แต่มีใคร่แยกจำเพาะเจาะจงลงไป ขั้นตอนการทดสอบจะช่วยให้ การเลือกสรรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถใกล้เคียง หรือถูกต้องกับความต้องการใน การทดสอบนิยมกันมี 4 วิธี คือ การทดสอบสติปัญญา การทดสอบความถนัด การทดสอบบุคลิกภาพ และการทดสอบความสนใจ

5. การสัมภาษณ์ขั้นสุดท้าย การสัมภาษณ์ขั้นนี้ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ ของผู้นั้นกับผู้นั้นชั้นสูง เพื่อวินิจฉัยว่าสมควร บุคคลที่ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาแล้วนั้น สมควรจะได้รับบรรจุเข้าทำงาน หรือไม่ ทั้งนี้เพราะผู้นั้นชั้นสูง มักเป็นบุคคล ที่มีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีและมีประสบการณ์ในการทำงานมาก ดังนั้นการ สัมภาษณ์ขั้นนี้จึงถือได้ว่าเป็นการกลั่นกรองที่ระมัดระวัง

6. การตรวจสอบสุขภาพ เพื่อให้ใคร่บุคคลที่มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรค ทัศนคติที่น่าวางใจของสังคม โดยทั่วไปจะเป็นหน้าที่ของแพทย์

7. การบรรจุแต่งตั้ง เมื่อทำการตรวจสอบหลักฐาน และผ่านการทดสอบ จนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเลือกสรรบุคคล ก็คือการบรรจุ แต่งตั้ง ซึ่งในระยะแรกจะมีระยะหนึ่งซึ่งเรียกว่า "ระยะทดลองปฏิบัติงาน"

(Probation period) ซึ่งส่วนมากจะมีระยะเวลาประมาณ 180 วัน ซึ่งอาจลงนามเป็นที่พอใจจะถูกบรรจุให้ดำรงตำแหน่ง หากผลปฏิบัติงานไม่เป็นที่พอใจหน่วยงานอาจจะปฏิเสธไม่บรรจุแต่งตั้งใด

3. การจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลเอกชน

การจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลของคนจากการศึกษาได้มีผู้ทรงคุณวุฒิให้ความหมายว่า "สวัสดิการของคนงาน หมายถึง สิ่งที่นายจ้างจัด หรือมีส่วนร่วมจัดให้แก่คนงานและครอบครัว เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนให้มีความผาสุก และสะดวกสบายในการดำรงชีพ"¹ จากความคำจำกัดความดังกล่าวพอจะสรุปจุดมุ่งหมายของการจัดสวัสดิการได้ 5 ประการ

1. ก่อให้เกิดหรือเพิ่มพูนขวัญในการทำงาน ซึ่งขวัญในการทำงานนี้เองจะมีผลทำให้คนทำงานผูกพันอยู่กับงาน และมีผลกระทบบึงถึงผลงานแต่ละบุคคล หน่วยงานใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญดีการปฏิบัติงานย่อมมีประสิทธิภาพดีกว่าหน่วยงานที่ผู้ทำงานไม่มีกำลังขวัญหรือเสียขวัญ
2. ก่อให้เกิดความภักดี และทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล
3. ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความภักดีและทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลก็จะกลายเป็นความสามัคคีในระหว่างผู้ปฏิบัติงาน
4. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคลายกังวลเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว เช่น ความเจ็บป่วยของตนเอง และครอบครัว ปัญหาที่อยู่อาศัย ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติงานต้องวิตกกังวลในปัญหาส่วนตัวอยู่เป็นประจำ ย่อมทำให้ปริมาณและคุณภาพของงานลดลง

¹เจริญ สิริสัมพันธ์, การจัดสวัสดิการ (เอกสารโรเนียว), หน้า 3.

5. เพิ่มพูนสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีผลคือโรงพยาบาล

ดังนั้นจะเห็นว่าสวัสดิการจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่องค์การ ทั้งนี้เพราะเป็นแรงกระตุ้นและเป็นกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานอยากปฏิบัติงานต่อไป แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อให้อรรถประโยชน์ประจักษ์ของการจัดสวัสดิการนั้น มีหลักดังนี้คือ

1. ควรจัดสวัสดิการให้ตรงกับความต้องการแท้จริงของผู้ปฏิบัติงาน เพราะการจัดสวัสดิการที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากจะเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เห็นคุณค่าของสวัสดิการที่จัดให้อีกด้วย
2. จัดสวัสดิการควรมุ่งที่จะให้ประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การส่วนใหญ่ มากกว่าจัดให้แก่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
3. สวัสดิการต้องส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานช่วยตนเองได้และต้องแน่นอนและสม่ำเสมอ

สวัสดิการของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ พอสรุปประเภทสวัสดิการที่ถูกจัดได้ดังนี้

1. สวัสดิการการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะมีการจัดสวัสดิการด้านนี้ แต่จะแตกต่างกันตรงเงื่อนไขในการให้สวัสดิการ ซึ่งแต่ละแห่งเป็นอิสระ เช่น

1.1 - ตนเอง จะได้รับการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล

- สมาชิกหรือภรรยา บิดาและมารดา (สายตรง) และบุตรจะได้รับส่วนลดของค่ารักษาพยาบาล โดยปกติจะมีส่วนลดตั้งแต่ร้อยละ 30-50 ของค่ารักษาพยาบาล

เป็นคน

- 1.2 - บุคลากรและครอบครัวบุคลากรจะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล
นั้น กองมารักษาที่โรงพยาบาลที่ตนทำงาน
- 1.3 - ถ้าหากบุคลากรต้องเป็นผู้ป่วยใน นั้น สิทธิที่จะเข้าพักใน
ห้องผู้ป่วยประเภทใดนั้นจะถูกกำหนดตามชั้นเงินเดือนของ
บุคลากร เช่น โรงพยาบาลแพทย์มีฐานะมั่นคงดังนี้
พนักงานมีเงินเดือน 850 - 1,499 บาท มีสิทธิพักห้องผู้ป่วยรวม
พนักงานมีเงินเดือน 1500-2999 บาท มีสิทธิพักห้องแบบเตียงคู่
พนักงานมีเงินเดือน 3000-4999 บาท มีสิทธิพักห้องเตียงเดี่ยว
พนักงานมีเงินเดือน 5000 บาทขึ้นไป มีสิทธิพักห้องพักพิเศษ
เป็นคน

2. สวัสดิการเรื่องที่พักอาศัย สวัสดิการค่าน้ำจากวารศึกษาพบว่า
โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กไม่มีการจัดค่าน้ำนี้ โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่จัดเรื่อง
ที่พักอาศัยประมาณร้อยละ 34 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และประมาณ
ร้อยละ 64 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งจะจัดอยู่ในรูปของหอพัก

3. สวัสดิการทางค่าน้ำสนทนากการ ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการประเภทที่ให้
บุคลากรได้รับการพักผ่อน ได้รับการบันเทิง เช่น จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ จัดงาน
ครบรอบโรงพยาบาล จัดการแข่งขันกีฬาระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาล จัดทัศนศึกษา
เป็นคน แต่การจัดสวัสดิการประเภทนี้ไม่บ่อยนัก ซึ่งอาจจะเป็น 1-2 ครั้ง/ปี เป็นคน

4. สวัสดิการอื่น ๆ ซึ่งเป็นสวัสดิการที่มีการจัดบางแห่งไม่ทั่วไปเหมือนกับ
สวัสดิการทั้ง 3 ประเภทแรก เช่น ให้อาหารกลางวันแก่บุคลากรที่รับประทานอาหาร
ของโรงพยาบาล ให้อุดหนุนงาน 1 ชุดต่อปี มีการจ่ายโบนัส ช่วยเหลือเกี่ยวกับเงิน
ค่าครองชีพ เป็นต้น

จากสภาพการจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวตามความเห็นของบุคลากรได้แสดงความเห็นต่อการจัดได้ดังนี้คือ

1. การจัดสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล บุคลากร ของโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดมีความต้องการให้สิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาลครอบคลุมถึงบิดา มารดา ของตนด้วย และต้องการให้โรงพยาบาลจัดการตรวจร่างกายบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นประจำอย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี

2. การจัดสวัสดิการ เรื่องที่พักบุคลากรต้องการให้โรงพยาบาลให้บริการค่าน้ำไฟมากขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะคงจัดห้องพักไว้สำหรับบุคลากรที่ทำงานในเขตชานเมืองแล้วไม่สามารถจะกลับบ้านได้ ได้อาศัยพักผ่อน

3. บุคลากรมีความต้องการให้ช่วยเหลือด้านค่าครองชีพนอกเหนือจากเงินเดือนหรือค่าจ้าง ซึ่งอาจช่วยเหลือในรูปสิ่งของหรือเงิน เช่น ให้เครื่องแต่งกายของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ชุด จัดเลี้ยงอาหารกลางวันให้บุคลากร ให้เงินช่วยเหลือค่าครองชีพ เป็นต้น

4. ควรจะจัดสรรยogh่าไรของโรงพยาบาลให้บุคลากรอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจจะอยู่ในรูป เงินโบนัสประจำปี ปรรมัตราเงินเดือน เป็นต้น ซึ่งควรกระทำอย่างแน่นอน สม่ำเสมอ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

จากสภาพการจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลเอกชน และความคิดเห็นของบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการจัดสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ เช่น สวัสดิการการรักษาพยาบาล สวัสดิการเรื่องที่พักอาศัย (ในรูปหอพัก) เป็นต้น มีข้อแตกต่างอยู่บ้างคือเงื่อนไขหรือระเบียบการให้สวัสดิการ ทั้งนี้เพราะจำเป็นต่องค่านึงขอจำกัดของโรงพยาบาลก็ความสามารถหรือฐานะของโรงพยาบาล เช่น สวัสดิการการรักษาพยาบาลนั้นบางโรงพยาบาลจะจัดให้ครอบคลุมถึงตัวบุคลากร คู่สมรส บุตรธิดา และบิดา มารดา (สายตรง) ของบุคลากรด้วย

แต่บางโรงพยาบาลจะไม่ครอบคลุมถึงบิตามารดา ตามความถึกของผู้เขียนเองที่ไคศึกษาสภาพและลักษณะบุคลากรแล้ว เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมถึงบิตามารดา น่าที่จะจัดสวัสดิการในคานนี้ให้ครอบคลุมถึงบิตามารดาควย ย่อมจะเกิดผลดีแก่โรงพยาบาลเองคือ

1. จะเป็นการช่วยคลายความวิตกกังวลของบุคลากร ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยภายในครอบครัวอย่างสิ้นเชิง จากตารางที่ 5 พบว่าบุคลากรที่มีระดับความรูระดับปานกลาง และต่ำกว่าระดับปานกลาง จะมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่นสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับความรู้สูงกว่าปานกลางขึ้นไป ซึ่งบุคลากรที่มีระดับความรู้ปานกลางลงมานั้นเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาลและเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยของโรงพยาบาลควย ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลเอกชนจัดสวัสดิการไคดังกล่าวแล้ว จะทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีปริมาณและคุณภาพของงานดีขึ้น

2. เพื่อปลงกันการเปรียบเทียบการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีสภาพคล้ายกัน ซึ่งบุคลากรที่ได้รับสวัสดิการคานนี้ไม่ครอบคลุมถึงบิตามารดา จะเห็นว่าโรงพยาบาลยังไม่ช่วยเหลือพนักงานอยางแท้จริงเหมือนกับโรงพยาบาลที่มีการจัดครอบคลุมถึงบิตามารดา

3. พิจารณาความสามารถในการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนน่าจะสามารจัดไคได้ เพราะมีความพร้อมทั้งแพทย์ พยาบาล เครื่องมือยา เป็นต้น ซึ่งไคต้องจัดหามาใหม่คังเช่นองค์การธุรกิจประเภทอื่น ๆ และมีค่าใช้จ่ายในระดับคันทุน นอกจากนี้เพื่อใหการกระจายในการจัดสวัสดิการในคานนี้ใหอยู่ในระดับเหมาะสมไม่เกินความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรับไวไคก็ควรมีเงื่อนไขการให้สวัสดิการควย เช่น ค่าใช้จ่ายสูงสุดแต่ละคน ประเภทของโรค ค่าใช้จ่ายประเภทไคที่โรงพยาบาลจะออกให้และประเภทไคที่บุคลากรต้องออกเอง ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลที่คันทางาน เป็นต้น ซึ่งเงื่อนไขคาง ๆ เหล่านนี้จำเป็นต้องปิดประกาศให้บุคลากรทราบทวกันถึงสิทธที่ไครับควย

สำหรับการจัดสวัสดิการอื่น ๆ นอกจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลแล้ว เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนจัดสวัสดิการได้ก็คือ เป็นการจัดที่สอดคล้องกับความต้องการส่วนใหญ่ของบุคลากร มีการจัดอย่างแน่นอนและสม่ำเสมอ และจัดให้ทัดเทียมกันตามสิทธิ์ของบุคลากร นอกจากนี้แนวโน้มพยายามจะจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรของตนเพิ่มขึ้นตามความสามารถของโรงพยาบาล

4. การพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน

การพัฒนาบุคคลเป็นขั้นตอนในงานบริหารบุคคลและเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งควย เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานเสมอ เพราะวิทยาการต่าง ๆ ไคเจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลงในคาเนเทคนิคของการทำงานอยู่เสมอ ดังนั้น จึงหวังไมไคว่าบุคลากรของโรงพยาบาลที่ไคสรรหาคัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งเขามาทำงานจะสามารถปฏิบัติงานไคดีตลอดไป ซึ่งวิธีแกไคคือ "การพัฒนาบุคคล" การพัฒนาบุคคลหมายถึง กระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคคลตลอดจนทัศนคติที่ไคในการทำงาน¹

การพัฒนาบุคคลตามปกติกระทำไค 2 วิธีคือ ใช้วิทยาการภายในโรงพยาบาลหรือเชิญมาจากที่อื่นมาอบรมบุคลากร หรือส่งบุคลากรไปอบรมในสถาบันอื่น ๆ นอกโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งวิชาการที่ไคองการ ช่วงระยะเวลาที่จะมีการพัฒนาบุคคลเป็น 2 ส่วน คือ

¹ วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ กาวีเวช, หลักบริหารการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), หน้า 247.

1. การปฐมนิเทศ ผู้เข้าปฏิบัติภารกิจใหม่ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งมีการอบรมประเภทนี้ เพื่อให้ผู้เข้าทำงานใหม่มีความรู้ทั่วไปในโรงพยาบาล และแนะนำการทำงานในตำแหน่ง ซึ่งบางคนยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือไม่มีประสบการณ์มาก่อน หลังจากบรรจุเข้าทำงานก่อนจะทำงานส่วนมากหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้าแผนก หรือเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมจะเป็นบุคคลให้ความรู้ จากการสังเกตโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีอบรมประเภทนี้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก เพราะประมาณร้อยละ 34.1 ของจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป็นบุคลากรที่ไม่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก บุคลากรที่รับบรรจุเข้าทำงานไม่เคยมีประสบการณ์ทำงานมาก่อนเลย คิดเป็นร้อยละ 25.4 และ 19.6 ตามลำดับ.

2. สำหรับผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้ว ซึ่งจะจัดอบรม เมื่อมีการปรับปรุงงานใหม่ มีการนำเอาวิธีการและเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้ ต้องการปรับปรุงฟื้นฟูความรู้ด้านงานเป็นต้น จากการสังเกตโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีการจัดอบรมที่โรงพยาบาลหรือส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมที่อื่นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

เมื่อพิจารณาการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน เห็นว่ายังมีการพัฒนาบุคลากรไม่มาก ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการทำงานเป็นผลิต ซึ่งเวลาการเข้าทำงานจะหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามตารางทำงาน และบุคลากรบางส่วนมีการประกอบอาชีพอื่นหรือไปทำงานที่อื่นนอกเหนือจากการทำงานที่โรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้การจัดฝึกอบรมบุคลากรกระทำโดยยากหรือไม่สะดวก และไม่ได้รับความสนใจจากบุคลากรเท่าที่ควร นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาการแข่งขันกับบุคลากรระหว่างองค์กรธุรกิจด้วย สิ่งเหล่านี้นับเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งควรจะพยายามกระทำให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปการอบรมภายในโรงพยาบาล เองหรือส่งไปอบรมภายนอก

การให้บริการแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การให้บริการตามรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาค้นคว้าวิธีสังเกต สัมภาษณ์และให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถาม เพื่อจะสรุปลักษณะของ ผู้ป่วย และความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ลักษณะของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีอาชีพแตกต่างกันซึ่งในการศึกษาได้แบ่งอาชีพหรือลักษณะของผู้ป่วยออกเป็น 4 แบบด้วยกันคือ

1. ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ
2. ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง เช่น ทำงานบริษัทเอกชน ทำงานธนาคาร
3. ผู้ป่วยที่มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว คือ อาชีพที่ตนเองเป็นเจ้าของธุรกิจ ซึ่งคนมีอิสระในการทำงาน เช่น ค้าขาย ทำเกษตรกรรม เป็นต้น
4. ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ไม่ได้จัดอยู่ใน 3 ประเภทที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ นักบวช เด็ก นักเรียน นักศึกษา คนชรา ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ไม่มีรายได้ของตนเองต้องพึ่งบุคคลอื่น ๆ ให้ช่วยเหลือ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาล เอกชนว่าแนกตามหมวดอาชีพ

ขนาด โรงพยาบาล	อาชีพ	รับราชการ	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	อื่น ๆ*	รวม
ขนาดเล็ก		9(13.8)	21(32.4)	19(29.2)	16(24.6)	65(100)
ขนาดกลาง		9(15.3)	20(33.9)	13(22.0)	17(28.8)	59(100)
ขนาดใหญ่		9(12.6)	30(42.3)	20(28.2)	12(16.9)	71(100)

*หมายถึง นักบวช, เด็ก, นักเรียน, นักศึกษา, คนชรา, แม่บ้าน

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นการร้อยละ

จากตารางจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 195 คน สามารถแยกจำนวนผู้ป่วยตามขนาดของโรงพยาบาล เอกชนได้ดังนี้คือ จำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาล เอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีจำนวน 65, 59 และ 71 คน ตามลำดับ เมื่อเทียบเป็นร้อยละตามหมวดอาชีพ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภท มีสัดส่วนร้อยละแต่ละอาชีพ เมื่อเทียบตามขนาดของโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน คือ ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง มีสัดส่วนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีจำนวนคิดเป็น ร้อยละ 32.4, 33.9 และ 42.3 ตามลำดับ รองลงไปคือแก่ผู้ป่วยประเภททำธุรกิจส่วนตัว และประเภทอื่น ๆ สำหรับสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดได้แก่ ผู้ป่วยอาชีพรับราชการ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 13.3, 15.3 และ 12.6 ตามลำดับ จากลักษณะของผู้ป่วยในอาชีพรับจ้าง

จากลักษณะของ ผู้ป่วยในสถานพยาบาล

มีสัดส่วนมากที่สุดที่มีสาเหตุพอจะสรุปได้คือ เนื่องจาก

1. ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างไม่คงเสียเวลาในการทำงานหรือไม่ต้องลางานมาโรงพยาบาล ซึ่งจะมาหลังจากทำงานเสร็จแล้วหรือมานอกเวลาการทำงาน ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างอย่างมาก

2. ปัจจุบันบริษัทเอกชนมีการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้กับพนักงานของตนซึ่งเจ็บป่วย เพื่อให้พนักงานของตนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยการทำสัญญากับโรงพยาบาล เอกชนให้เป็นผู้ดูแลพนักงานของตนเมื่อพนักงานเจ็บป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง ซึ่งทำงานกับบริษัทที่ทำสัญญากับโรงพยาบาลจะต้องมาหาแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นทำการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างมีจำนวนมาก

สำหรับผู้ป่วยที่รับราชการมีจำนวนสัดส่วนร้อยละน้อยกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งมีประมาณร้อยละ 14 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สาเหตุที่มีสัดส่วนน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยอื่น พอจะสรุปสาเหตุได้คือ

1. ผู้มีอาชีพรับราชการทุกคนจะได้รับสวัสดิการ การรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วย สามารถจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด แต่ถ้าวเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแล้วต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง (กรณีเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามระเบียบกำหนด) ดังนั้นจึงทำให้ผู้มีอาชีพรับราชการไม่นิยมเขามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน เพราะจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

2. เมื่อเปรียบเทียบด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว ซึ่งยังได้เปรียบโรงพยาบาลเอกชนในด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในเขต

กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครื่องมือทันสมัยมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อ ดีเยี่ยม และเป็นสถานผลิตบุคลากรทางการแพทย์ควย เช่น โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬา โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎ เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือทางด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐมาก

3. ความแตกต่างของราคาค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐจะคิด ราคาค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในราคาต่ำ หรืออาจให้บริการฟรี (ในรายผู้ป่วยอนาถา) ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาพยาบาลสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐในกรณีให้การรักษาพยาบาลโรคนชนิดเดียวกัน สาเหตุสำคัญที่โรงพยาบาลของรัฐสามารถคิดค่ารักษาพยาบาลในราคาต่ำหรือให้บริการฟรีได้เพราะโรงพยาบาลของรัฐมีรายได้ที่สำคัญคือ เงินงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งรัฐบาลจ่ายให้ ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่ายให้ และเงินบริจาคอื่น ๆ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น

จากสาเหตุดังกล่าวผู้มีอาชีพรับราชการจึงมีจำนวนสัดส่วนน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพอื่น ๆ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจะต้องพยายามหาขอบกรของโรงพยาบาลของรัฐมาเป็นข้อได้เปรียบของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อดำเนินนโยบายการแสวงหาลูกค้าใหม่

ผู้ป่วยที่มารักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครนั้น จำแนกผู้ป่วยตามถิ่นที่อยู่ของผู้ป่วยได้ 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และผู้ป่วยที่อยู่ในเขตต่างจังหวัด จากการศึกษารายกฏผลตามตารางนี้

ตารางที่ 15 แสดงที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดโรงพยาบาลเอกชน	สถานที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่ใช้บริการของโรงพยาบาล		
	กรุงเทพมหานคร	ต่างจังหวัด	รวม
ขนาดเล็ก	53 (81.5)	12 (18.5)	65 (100)
ขนาดกลาง	46 (78.0)	13 (22.0)	59 (100)
ขนาดใหญ่	47 (66.2)	24 (33.8)	71 (100)
รวม	146 (74.0)	49 (26.0)	195 (100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงค่าร้อยละ

จากตารางได้ทดสอบข้อมูลว่า ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับขนาดโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่นั้น ปรากฏว่าหาค่า $\chi^2 = 4.68$ ในขณะที่ตารางแจกแจงของ $\chi^2_{(2)} = 4.60$ เมื่อ $\alpha = 0.10$ ดังนั้นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลเอกชน เมื่อมีความเชื่อถือข้อมูลร้อยละ 90

ตามลักษณะของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนร้อยละ 74 และมีที่อยู่อาศัยในต่างจังหวัดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยในเขตต่างจังหวัดก็นิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อแยกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่าจำนวนสัดส่วนผู้ป่วยที่มีที่อยู่ในเขตต่างจังหวัดมีอัตราเพิ่มมากขึ้นตามขนาดของโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีสัดส่วนร้อยละ 18.5 , 22.0 และ 33.8 ตามลำดับซึ่งมีสาเหตุจาก

1. ผู้ป่วยทั่วไปจะมีทัศนคติเกี่ยวกับขนาดของโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่กว่าจะมีการรักษาพยาบาลและการให้บริการต่าง ๆ คิดว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กกว่า เพราะโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ดี และในเขตต่างจังหวัดโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ที่มีอยู่ก็เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางหรือขนาดเล็ก ดังนั้นผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยในเขตต่างจังหวัดจึงเลือกเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนที่ขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการโฆษณากว้างขวางมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จึงทำให้ผู้ป่วยต่างจังหวัดรู้จักโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มาก ซึ่งวิธีการที่ให้ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องอาศัยวิธีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมองเห็นความสำคัญการประชาสัมพันธ์มาก ทั้งนี้นอกจากจะต้องแข่งขันกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันแล้ว ยังต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีข้อได้เปรียบโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก

จากการศึกษาพอสรุปวิธีการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครใช้สื่อโฆษณา 5 ประเภทคือ

1. หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสารต่าง ๆ
2. วิทยุ โทรทัศน์
3. ป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่าง ๆ
4. อากัฏฐาติ เพื่อน คนรู้จักผู้ป่วยเป็นผู้กระจายข่าวสารของโรงพยาบาล
5. อื่น ๆ เช่น การออกไปบริการตั้งตามแหล่งต่าง ๆ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหรือประชาชนรู้จักโรงพยาบาลเอกชนได้จากสื่อโฆษณาประเภทต่าง ๆ แตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16) แสดงประเภทของสื่อโฆษณาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทสื่อที่ทำให้ผู้ป่วยรู้จัก โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1. หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร	3(8.6)	2(5.6)	14(21.8)
2. วิทยุ โทรทัศน์	-	1(2.8)	5(7.9)
3. ป้ายโฆษณาตามสถานที่	10(28.6)	7(19.4)	7(10.9)
4. ญาติ เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ	20(57.1)	24(66.6)	31(48.5)
5. อื่น ๆ	2(5.7)	2(5.6)	7(10.9)
รวม	35(100)	36(100)	64(100)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

จากตารางพบว่าสื่อการโฆษณาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดคือ รู้จักจากญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักแนะนำ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยที่รู้จักควยวิธีนี้คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 57.1, 66.6 และ 48.5 ตามลำดับ เนื่องจากการใช้สื่อโฆษณาวิธีนี้แตกต่างจากใช้สื่อประเภทอื่น ๆ คือวิธีนี้ไม่ต้องมีงบประมาณค่าโฆษณาเฉพาะเหมือนการใช้สื่อประเภทอื่น แต่การโฆษณาจะอาศัยการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนทุกประเภทที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้บริการการรักษาพยาบาลเป็นที่ประทับใจแก่ผู้ป่วยที่เขามารักษา เมื่อผู้ป่วยหายจากเจ็บป่วยก็จะทำหน้าที่แนะนำผู้ป่วยอื่น ๆ ให้รู้จักโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งถือได้ควยผู้ป่วยทำหน้าที่โฆษณาสื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลเอกชน

สื่อโฆษณาที่ไร้ป้ายโฆษณา พบว่าโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดในกรุงเทพมหานคร มีการไร้ป้ายโฆษณาแตกต่างกัน คือ โรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีป้ายโฆษณา คือโรงพยาบาลอยู่บริเวณที่ตั้งโรงพยาบาล และบริเวณใกล้เคียงที่ตั้งโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีป้ายโฆษณาทั้งบริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียง โรงพยาบาลแล้วยังมีป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่าง ๆ ด้วย ลักษณะการโฆษณาส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะเพียงให้ประชาชนรู้จักชื่อโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ปกติผู้อ่านไม่มีโอกาส หรือมีเวลาอ่านป้ายโฆษณานานเพราะมีเวลาเพียงชั่วระยะเวลาสั้นเท่านั้น จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ด้วยวิธีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 28.6, 19.4 และ 10.9 ตามลำดับ

สื่อโฆษณา หนังสือพิมพ์ วารสาร และเอกสารต่าง ๆ ซึ่งการโฆษณาประเภทนี้พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง จะใช้วิธีการโฆษณาประเภทนี้น้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพราะจำเป็นต้องใช้งบค่าโฆษณาสูง ลักษณะการโฆษณาจะอยู่ในรูปการแนะนำโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังอยู่ในรูปของเอกสารเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์แล้วใส่ชื่อโรงพยาบาลเอกชนเข้าไปในเอกสารนั้น ๆ เพื่อพิมพ์แจกแก่บุคคลทั่วไป สื่อโฆษณาประเภทนี้โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ใช้ประเภทนี้มาก จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จากสื่อประเภทนี้คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.6, 5.6 และ 21.8 ตามลำดับ

สื่อโฆษณาที่ใช้วิทยุ โทรทัศน์ จากการศึกษารายงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ไข่มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก ซึ่งเป็นสื่อโฆษณาที่มีค่าใช้จ่ายแพงมาก และเหมาะสม โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มุ่งให้บริการประชาชนต่างจังหวัด ซึ่งสื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ สามารถจะกระจายข่าวสารได้ทุกท้องถิ่นที่มีวิทยุ โทรทัศน์ สื่อโฆษณาประเภทนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และขนาดกลาง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7.9 และ 2.8

สื่อโฆษณาประเภทอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากสื่อโฆษณาที่กล่าวมาแล้ว จากออกมาในรูปแบบการโฆษณาตามยานพาหนะของ โรงพยาบาลหรือการจัดคณะบุคคลออกไปช่วยเหลือและให้บริการสังคมตามแหล่งต่าง ๆ เป็นชั่วคราว เช่น การให้บริการรักษาโรคฟรีแก่ประชาชนในเขตสัมพันธ์ต่างจังหวัด เป็นต้น วิธีการนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 5.7, 5.6 และ 10.9 ตามลำดับ

มูลเหตุการตัดสินใจของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาลเอกชนด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่มูลเหตุที่ผู้ป่วยแต่ละคนที่ตัดสินใจว่าจะเข้ารับรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งใดนั้น ย่อมขึ้นกับปัจจัย หรืออิทธิพลต่าง ๆ มากมายในการตัดสินใจ จากการศึกษาค้นคว้ามูลเหตุสำคัญ ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย 8 ประการใหญ่ เพื่อจะศึกษาวามูลเหตุใดที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจ ซึ่งสรุปผลตามตารางที่ 18

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 แสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

มูลเหตุการเขามารับการรักษา ในโรงพยาบาล	ขนาดโรงพยาบาล		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1. ตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาล ไกลบ้าน ที่ทำงาน	35(50.7)	15(20.3)	9(10.4)
2. ญาติ เพื่อน คนรู้จักแนะนำ	4(5.8)	22(29.7)	21(24.1)
3. ที่ทำงานเป็นบริษัทที่ทำสัญญากับ โรงพยาบาล	2(2.9)	4(5.4)	3(3.5)
4. เชื่อถือความสามารถของแพทย์	5(7.2)	12(16.2)	17(19.5)
5. เชื่อถือเครื่องมือเครื่องใช้แพทย์	8(11.5)	17(23.0)	26(29.9)
6. มีความสะดวกรวดเร็ว	3(4.3)	5(6.8)	9(10.4)
7. ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพง	15(21.7)	13(17.6)	19(21.8)
8. อื่น ๆ (เป็นกันเอง คุณเคย เป็นทางมาน)	4(5.8)	2(2.6)	2(2.3)
	1(1.6)	1(1.4)	7(8.0)
รวม	69(100)	74(100)	87(100)

หมายเหตุ คิวเลขในวงเล็บแสดงค่าร้อยละ

จากตารางได้ทดสอบข้อมูลว่า มูลเหตุนี้มีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลหรือไม่ ปรากฏว่าค่า $\chi^2 = 51.7$ ในขณะที่ตารางแจกแจงของ $\chi^2 (14) = 29.14$ เมื่อ $\alpha = 0.01$ ดังนั้นมูลเหตุการเขามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลเมื่อมีความเชื่อถือข้อมูลร้อยละ 99

ที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่งแห่งใดนั้น ย่อมมีมูลเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ เป็นเครื่องช่วยหรือชี้ให้เห็นถึงการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลเอกชนแห่งใดของผู้ป่วยนั้น จะต้องประกอบด้วยมูลเหตุหลายอย่างประกอบกัน เช่น ราคาการรักษาพยาบาล ความสะดวกสบายในการไปโรงพยาบาล ชื่อเสียงโรงพยาบาลในการรักษา เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนก็จะมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน แต่พอจะสรุปมูลเหตุที่สำคัญใหญ่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลแห่งใดนั้นได้ 7 ประเภทคือ

1. ตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะพิจารณาว่าโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้นไกลบาน ใกล้ที่ทำงาน การเดินทางไปโรงพยาบาลสะดวกแค่ไหน เป็นต้น
2. ญาติ เพื่อน และคนรู้จักแนะนำ จะเป็นคนชี้แนะให้ผู้ป่วยว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ใดคือ ที่ใดไม่คือ โรงพยาบาลใดมีชื่อเสียงด้านการรักษาทางด้านใด เป็นต้น
3. ที่ทำงานของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยคนใดที่ทำงานกับบริษัทเอกชนที่ทำงานสัมพันธ์กับโรงพยาบาลเอกชนแห่งใดแห่งหนึ่งในด้านการรักษาพยาบาลแล้ว จะเป็นมูลเหตุหรือมีอิทธิพลใหญ่ผู้ป่วยมารับรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งนั้น ๆ
4. ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชนทางด้านทางการแพทย์ ทางด้านต่าง ๆ เช่น มีแพทย์ที่มีความสามารถสูง มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูง
5. ใ้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เป็นอิทธิพลอย่างหนึ่งที่สำคัญเนื่องจากผู้ป่วยต้องการจะพบแพทย์ตรวจรักษาด้วยความรวดเร็ว ไม่ต้องรอกอยนาน และไม่เสียเวลามาก
6. ราคาไม่แพง ฐานะผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกเข้ารับรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งใดแห่งหนึ่ง

7. อื่น ๆ เป็นอิทธิพลอื่น ๆ เช่น เคยมารักษาเป็นประจำ คุณเคยและเคยกับในการรักษา เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ผู้ป่วยที่เขามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กแห่งใดนั้นจะคำนึงถึงความสะดวกสบายในการมาโรงพยาบาลแห่งนั้น เช่น อยู่ใกล้ทำงาน ใกล้บ้าน มีจำนวนถึงร้อยละ 50.7 ของความคิดเห็นทั้งหมด ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก รองลงมาได้แก่บริการของโรงพยาบาลที่ให้ความสะดวกรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 21.7 สำหรับชื่อเสียงของโรงพยาบาลผู้ป่วยให้ความสำคัญคิดเป็นร้อยละ 11.5

โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ผู้ป่วยที่เขามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางจากการศึกษาได้ให้ความสำคัญต่อมูลเหตุต่าง ๆ ในการตัดสินใจเขารักษา ณ โรงพยาบาลแห่งใดนั้นพอสรุปได้ ดังนี้คือ ผู้ป่วยได้รับอิทธิพลของญาติ เพื่อน และคนรู้จักแนะนำถึงร้อยละ 29.7 รองลงไปได้แก่ อิทธิพลจากชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น และตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 23.0 และ 20.3 ตามลำดับ

โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่เขามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ให้ความสำคัญต่อมูลเหตุต่าง ๆ ในการตัดสินใจเขารักษา ณ โรงพยาบาลแห่งใดนั้น พอสรุปได้คือ ผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในแต่ละแห่ง คือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคต่าง ๆ มีเครื่องมือ เครื่องใช้ได้แก่ อิทธิพลของ ญาติ เพื่อน และคนรู้จักแนะนำ และบริการมีความสะดวกรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 24.1 และ 21.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลเอกชนแล้วพบว่า

1. ตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างมากในตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาล เช่น ต้องอยู่ในบริเวณแหล่งชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจะมาโรงพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลามากในการเดินทางไปที่โรงพยาบาล ซึ่งความสำคัญตามตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลนี้จะลดความสำคัญลง เมื่อโรงพยาบาลเอกชนมีขนาดใหญ่ขึ้น เพราะผู้ป่วยจะคำนึงถึงท่านอื่น ๆ มากกว่า จากสถิติการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ กันให้ความสำคัญเรื่องตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.7, 20.3 และ 10.4 ตามลำดับ

2. อิทธิพลจากญาติ เพื่อน และคนรู้จักแนะนำผู้ป่วยให้รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งใดนั้น พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ได้รับอิทธิพลนี้มากกว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จากสถิติการสำรวจนั้น ผู้ป่วยขนาดกลางและขนาดใหญ่ ได้รับอิทธิพลคิดเป็นร้อยละ 29.7 และ 24.1 ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กได้รับอิทธิพล คิดเป็นร้อยละ 5.8 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีลักษณะธรรมดา ไม่มีลักษณะการให้บริการที่พิเศษที่แตกต่างจากคลีนิกทั่วไปนัก แต่โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีบริการรักษาพยาบาลที่ด้วยเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย และแพทย์เฉพาะสาขามากยอมก่อให้เกิดความประทับใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดกลาง ขนาดใหญ่ มากกว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่พுகุยสิ่งประทับใจต่าง ๆ ในบริการที่ได้รับให้กับคนรู้จักฟังมากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดเล็ก นอกจากนี้ปริมาณผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนก็มีส่วนทำให้อิทธิพลนี้ เพิ่มความสำคัญมากยิ่งขึ้น เพราะจำนวนผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลหายแล้วจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และขนาดใหญ่มากกว่า จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้การพูกุย

และแนะนำผู้อื่น ๆ ได้มากและกว้างขวางกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

อิทธิพลค่านี้นี้ของระมัดระวังมากสำหรับโรงพยาบาลทุกขนาด เพราะถ้าหากผู้ป่วยมีการประทับใจในสิ่งที่ไม่ดีในบริการของโรงพยาบาล จะทำให้การแนะนำแก่ผู้อื่น ไม่ให้เข้ามารักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น ๆ ได้ซึ่งเป็นผลเสียหายมากแก่โรงพยาบาลเอกชน

3. ความเชื่อถือความสามารถของแพทย์และเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนพบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากกว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กกว่า จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ คิดเป็นร้อยละ 11.5 23.0 และ 29.9 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กนั้นส่วนใหญ่มีความคิดว่าตนเองเจ็บป่วยนั้นไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ที่มีความชำนาญสูงหรือแพทย์เฉพาะทาง หรือใช้เครื่องมือที่ทันสมัยมาก จึงให้ความสำคัญของอิทธิพลค่านี้นี้มากกว่า เช่น ความสะดวกสบายในการรักษายาบาล ราคารักษาพยาบาล เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าส่วนมากมีความต้องการที่พบแพทย์ที่มีความสามารถสูง เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย

4. ความสะดวกรวดเร็วการให้บริการรักษายาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ให้ความสำคัญต่ออิทธิพลของความสะดวกรวดเร็วการให้บริการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 21.7 , 17.6 และ 21.8 ตามลำดับ ซึ่งให้ความสำคัญใกล้เคียงกันไม่แตกต่างกันมาก เพราะผู้ป่วยทุกคนของโรงพยาบาลทุกขนาดไม่ต้องการเสียเวลาอย่างยาวนานเพื่อรอพบแพทย์ ปรึกษา รอดถ่ายเอ็กซเรย์ เป็นต้น ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาด ส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการรอคอยและความไม่สะดวกดังกล่าวจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชน

แห่งใดไม่คำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว จะทำให้โรงพยาบาลแห่งนั้นประสบความล้มเหลวในการดำเนินการใด เพราะผู้ป่วยจะไม่ยินยอมมาใช้บริการ

5. อิทธิพลจากที่ทำงานของผู้ป่วยทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชน ในการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยที่ทำงานกับบริษัทดังกล่าว จะคืออิทธิพลด้านนี้มากในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยนั้นจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยบริษัทนั้น เป็นผู้เสียค่ารักษาพยาบาลให้ เนื่องจากเป็นสวัสดิการการดูแลสุขภาพของบริษัทที่ให้กับพนักงานบริษัทนั่นเอง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยประเภทนี้บางครั้ง จะคำนึงถึงอิทธิพลด้านอื่น ๆ ด้วย ในการตัดสินใจเข้ารับรักษาโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งอย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยประเภทนี้จะต้องให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยนี้ด้วย ทั้งนี้เพราะเป็นผู้ป่วยประจำของโรงพยาบาล

6. อิทธิพลราคาการรักษาพยาบาล นับว่ามีอิทธิพลมากต่อผู้ป่วยที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากฐานะของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ให้ความสำคัญของอิทธิพลด้านราคาคิดเป็นร้อยละ 5.8, 2.6 และ 2.3 ตามลำดับ ซึ่งจะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลขนาดเล็ก จะคำนึงถึงราคาการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่

ข้อคิดเห็นของผู้ป่วยนอก

ตามที่กล่าวมาเป็นเรื่องของลักษณะผู้ป่วย เช่น อาชีพ ถิ่นที่อยู่ วิธีที่ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาล และมูลเหตุที่ผู้ป่วยเลือกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใดในการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นมากที่ผู้บริหารควรจะต้องทราบเพื่อนำความรู้เหล่านั้นมาปรับสิ่งต่าง ๆ ในโรงพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย

ดังนั้นการให้บริการแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนที่จะอยู่ในความนิยม หรือในความ
ต้องการของผู้ป่วยจำเป็นต้องอย่างยิ่ง ต้องลดข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำงาน จากการ
ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาล เอกชนขนาดเล็ก
ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ นั้น พอจะสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 18 แสดงรายละเอียดความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการทำงานของ
โรงพยาบาลเอกชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการทำงาน ของโรงพยาบาลเอกชน	ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1. เสียเวลามากในการรอคอย	—	—	11.1
2. การเอาใจใส่ของพยาบาลยังไม่ดี	22.6	—	23.3
3. การเอาใจใส่ของแพทย์ยังไม่ดี	3.2	4.2	—
4. การให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่นยังไม่ดี	—	4.2	—
5. เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ไม่ทันสมัย ไม่สะอาด	6.4	—	—
6. ราคาการรักษาพยาบาลสูง	19.4	25.0	27.0
7. อื่น ๆ (ไม่มีข้อบกพร่อง)	43.4	66.6	38.6
รวม	100	100	100

1. เสียเวลามากในขบวนการรักษาพยาบาล คือเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ซึ่งโดยทั่วไปเวลาที่เสียไปส่วนใหญ่จะเป็นเวลาที่ตองรอทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือคนบัตรประจำตัวผู้ป่วย รอพบแพทย์ รอรับยา และรอชำระเงิน เป็นต้น ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกในเรื่องนี้พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กและขนาดกลางนั้นสามารถให้บริการที่รวดเร็วและเสียเวลาในขบวนการรักษาพยาบาลน้อย แต่โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผู้ป่วยนอกเห็นว่ายังเสียเวลามากในขบวนการรักษาพยาบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.1 ของความคิดเห็นทั้งหมด สำหรับสาเหตุที่ทำให้เสียเวลามากในขบวนการพยาบาลนั้น พอจะสรุปได้ดังนี้

1.1 การคนบัตรประจำตัวผู้ป่วยเก่า สาเหตุที่ให้เสียเวลานานสามารถแยกได้ 2 ประเด็น คือ เกิดจากระบบการทำงานในแผนกเวชทะเบียนและเกิดจากขอบกพร่องของผู้ป่วยเอง

1.1.1 สาเหตุที่เกิดจากระบบการทำงานในแผนกเวชทะเบียนและสถิติจากการศึกษาพบว่า แผนกเวชทะเบียนและสถิติของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมีระบบการจัดเรียงบัตรประวัติผู้ป่วยนอก (C.P.D. Card) หลายแบบแตกต่างกัน (ตามที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2) ซึ่งบางแบบการเรียงบัตรดังกล่าวและการแบ่งกลุ่มบัตรใหม่มาก ทำให้การคนหาบัตรยากไม่รวดเร็ว นอกจากนี้เกิดจากการเรียงบัตรประวัติผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ไม่ไวตำแหน่งเดิม เมื่อนำบัตรดังกล่าวกลับเข้าที่ซึ่งทำให้การคนหาบัตรครั้งต่อไปลำบากมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ระมัดระวังพอของเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่ยังไม่มี ความเข้าใจระบบการเรียง ดังนั้นการเรียงบัตรประวัติผู้ป่วยนอกเขาตุหรือที่เก็บบัตรในตำแหน่งเดิมของบัตร ควรจะมีบุคคลที่มีความเข้าใจจริง ๆ ในการนำบัตรกลับเข้าที่เดิม เพื่อป้องกันการผิดพลาด

สำหรับการจัดสถานที่แผนกเวชทะเบียนและสถิติของโรงพยาบาลเอกชนบางตงที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระบบการทำงานล่าช้า คือสถานที่รับบัตรประจำตัว

ที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย จะต้องถูกต้องตามใบสั่งยาของแพทย์ ทั้งชนิดของยาและจำนวนของยา เภสัชกรประจำห้องยาจะต้องตรวจความถูกต้องทุกราย และต้องเขียนคำอธิบายการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกชนิดพร้อมคำอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยให้เข้าใจก่อนที่ผู้ป่วยจะรับยากลับบ้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้พนักงานห้องยาจะละเลยไม่ได้ จึงทำให้เสียเวลา นอกจากลักษณะงานที่ต้องใช้เวลาแล้ว บางแห่งพนักงานในห้องยามีจำนวนไม่เหมาะสมกับปริมาณงานยิ่งทำให้การทำงานล่าช้า เมื่อพนักงานห้องยาจัดยาเรียบร้อยแล้ว จะส่งใบสั่งยาไปให้พนักงานการเงินให้คิดค่ายา และค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่บางแห่งที่ผู้ป่วยคอยนานในชั้นคอนั้นมาก

2. การเอาใจใส่ของบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกคือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ยังไม่เป็นที่พอใจของผู้ป่วยจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ เห็นว่าบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกยังให้บริการบกพร่องคิดเป็นร้อยละ 25.8 , 8.4 และ 23.3 ของความคิดเห็นของผู้ป่วยตามลำดับ ซึ่งแยกได้ว่าไม่พอใจพยาบาลมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่เป็นการขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ เช่น ปล่อยให้ผู้ป่วยรอโดยไม่จำเป็น

3. ราคาพยาบาลสูง จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่เห็นว่าราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่เรียกเก็บเป็นราคาค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 19.4 , 25.0 และ 27.0 ของความคิดเห็นผู้ป่วยตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เพราะผู้ป่วยมักจะนำราคาไปเปรียบเทียบกับราคาพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสูง

ความคิดเห็นของผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในมีเวลาอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยนอกคือ ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 1 คืน ดังนั้นการมองบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนได้มากกว่าผู้ป่วยนอก จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยในมีทัศนคติต่อบริการต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 19. แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลใน
โรงพยาบาลเอกชน

ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการต้อนรับของ พยาบาล การให้บริการ การให้ความ ช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรแก้ไข
1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก	19.3	57.9	22.8	-
2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง	40.0	56.7	3.3	-
3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	18.5	69.8	10.5	1.2

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นบุคลากรประเภทหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นการให้บริการต่าง ๆ ของพยาบาลย่อมมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยมาก ที่จะมีความประทับใจในทางที่ดีหรือไม่ดีต่อพยาบาล การให้บริการของพยาบาลนั้น นับตั้งแต่การต้อนรับของพยาบาลที่แผนก การให้บริการพยาบาลทั้งด้านการรักษา การเอาใจใส่ดูแลความสะอาดผู้ป่วย เช่น เช็ดร่างกายผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยต่าง ๆ ทั้งที่ผู้ป่วยขอร้องและไม่ขอร้อง ทำความความระมัดระวังและเต็มใจ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีความรู้สึกต่อพยาบาลในการให้บริการดีมาก ดี พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 19.3, 57.9 และ 22.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาดกลางมีความรู้สึกต่อพยาบาลในการให้บริการดีมาก, ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 40.0, 56.7 และ 3.3 ตามลำดับ และผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีความรู้สึกต่อพยาบาลในการให้บริการดีมาก ดี พอใช้ และควรแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 18.5, 69.8, 10.5 และ 1.2 ตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก

ตารางที่ 20/ แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์
โรงพยาบาลเอกชน

ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการตรวจเยี่ยม รักษาของแพทย์ และมารยาทของแพทย์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรแก้ไข
1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก	30.0	55.0	15.0	-
2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง	45.8	54.2	-	-
3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	30.9	61.8	7.3	-

2. ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทมากต่อผู้ป่วยและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย รองจากบุคลากรพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อแพทย์ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาล และการติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ดี พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 30, 55 และ 15 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง เห็นว่าแพทย์ของโรงพยาบาลจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และดี คิดเป็นร้อยละ 45.8 และ 54.2 และความรู้สึกของผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีต่อแพทย์จัดในเกณฑ์ ดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 30.9, 61.8 และ 7.3 ตามลำดับ โดยสรุปผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อการทำงานของแพทย์อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก

ปกติโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดจะจัดให้แพทย์ เยี่ยมหรือตรวจผู้ป่วยในวันละ 2-3 ครั้งนั้น ตามความรู้สึกของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และ ขนาดใหญ่ เห็นว่าโรงพยาบาลจัดเรื่องนี้อยู่แล้ว คิดเป็นร้อยละ

70, 66.7 และ 70.6 ตามลำดับ เห็นว่าแพทย์มาตรวจครั้งเดียวต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 10, 33.3 และ 11.7 ตามลำดับ และเห็นว่าแคว้นทางโรงพยาบาลจะจัดคิดเป็น ร้อยละ 20, -, 17.6 ตามลำดับ จากความเห็นของผู้ป่วยโดยเฉลี่ยแล้ว เห็นว่าแพทย์ ควรจะมาตรวจเยี่ยมวันละ 2-3 ครั้ง

สำหรับการมาเยี่ยมหรือมาตรวจผู้ป่วยของแพทย์โรงพยาบาลเอกชนนั้น 2 แบบ คือ แบบที่ จัดเฉพาะแพทย์ ผู้ตรวจเพียงคนเดียวว่าการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และแบบที่จัด แพทย์เป็นกลุ่ม ประมาณ 2-3 คน ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งตามความรู้สึของผู้ป่วย ที่มีต่อการจัดแพทย์เยี่ยมผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวนี้ ปรากฏว่าผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความต้องการให้มีการ จัดแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแบบจัดแพทย์เป็นกลุ่มหลาย ๆ ท่าน เพราะผู้ป่วยมีความรู้ อบอุ่นใจที่แพทย์มาช่วยกันดูแล และมาวินิจฉัยโรครวมกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60, 28.6 และ 41.2 ตามลำดับ รองลงไปได้แก่ความรู้สึของผู้ป่วยที่ต้องการให้จัดเฉพาะแพทย์ ผู้ตรวจเพียงคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 20, 71.4 และ 35.2 ตามลำดับ และเห็นว่า การจัดแพทย์นั้นให้ขึ้นอยู่กับความสะดวกกับแพทย์จะเห็นสมควรคิดเป็นร้อยละ 20, -, และ 23.6 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการให้จัดแพทย์แบบ เป็นกลุ่มหลาย ๆ ท่าน เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยโรค

แผนกห้องยา ลักษณะการทำงานของแผนกห้องยาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยใน โดยตรงนั้น จะมีการติดต่อกับผู้ป่วยในไม่มากนัก เพราะขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลเอกชนนั้น พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในจะเป็นพนักงานที่ติดต่อขอรับยาจาก ห้องพยาบาลตามใบสั่งของแพทย์ และจ่ายยาใหญ่ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง โดยผู้ป่วยหญิงปฏิบัติ ตามแพทย์และพยาบาลแนะนำ โอกาสที่ผู้ป่วยในหรือญาติผู้ป่วยในติดต่อกับแผนกห้องยา กศเมื่อแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยรายนั้นสามารถกลับบ้านได้และต้องนำยากลับบ้านด้วย ซึ่งผู้ป่วย ในหรือญาติผู้ป่วยในต้องไปรับยาที่แผนกห้องยา (ส่วนใหญ่พยาบาลจะรับยาแทนและนำ

ไปให้ห้องผู้ป่วยหรืออธิบายการไต่ถามที่ผู้ป่วยจะนำกลับด้วย) เพื่อให้พนักงานห้องยา
อธิบายการไต่ถามอย่างถูกต้อง ระหว่างช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในรอรับยาจะ
เห็นการทำงานและกริยาท่าทางของพนักงานห้องยา ซึ่งกริยาท่าทางในการทำงาน
ของพนักงานห้องยาจะก่อความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในและญาติผู้ป่วยในทั้งทางดีและไม่ดีได้
จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในมีความรู้สึกต่อพนักงานห้องยาของโรงพยาบาลเอกชนได้
ดังนี้คือ

ตารางที่ (21) แสดงรายละเอียดความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานห้องยา
โรงพยาบาลเอกชน

ความรู้สึกของผู้ป่วยในหรือญาติผู้ป่วยในที่มื่อ พนักงานห้องยา		ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร แก้ไข
โรงพยาบาลเอกชน ขนาดเล็ก	1)ความสะอาดสบายในช่วงรับยา	11.1	66.7	22.2	-
	2)มารยาทของพนักงานห้องยา	25.0	62.5	-	12.5
โรงพยาบาลเอกชน ขนาดกลาง	1)ความสะอาดสบายในช่วงรับยา	30.0	60.0	-	10.0
	2)มารยาทของพนักงานห้องยา	72.2	11.1	16.7	-
โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	1)ความสะอาดสบายในช่วงรับยา	7.7	65.4	15.4	11.5
	2)มารยาทของพนักงานห้องยา	16.0	64.0	12.0	9.0

จากตารางปรากฏว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและ
ขนาดใหญ่ มีความรู้สึกต่อบริการการให้ความสะดวกสบายในช่วงรับยาอยู่ในเกณฑ์ดี
คิดเป็นร้อยละ 66.7, 60.0 และ 65.4 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ
11.1, 30.0 และ 7.7 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 22.2, 16.7

และ 15.4 ตามลำดับ และเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ควรแก้ไข ซึ่งมีเฉพาะของโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 11.5 เมื่อพิจารณาจากความรู้สึกของผู้ป่วยในที่มีผลการ ใ้บริการพนักงานห้องยาส่วนใหญ่แล้ว เห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

ความรู้สึกของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และ ขนาดใหญ่ที่มีคอมมรรมยาของพนักงานห้องยา มีความเห็นว่า มรรยาทของพนักงานห้องยา จุ้คอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ 62.5, 11.1 และ 64.0 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ 25.0, 72.2 และ 16.0 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ -, 16.7 และ 12.0 ตามลำดับ และอยู่ในเกณฑ์ต้องแก้ไข ร้อยละ 12.5, -, 8.0 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยเฉลี่ยพบว่า ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ ส่วนใหญ่ มีความรู้สึกความมรรยาทของพนักงานห้องยาอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับผู้ป่วยในบางส่วนมีความ รู้สึกความมรรยาทของพนักงานห้องยายังไม่ดี ควรได้รับการแก้ไขซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุ จากการพูดจาของพนักงานกับผู้ป่วยไม่สุภาพ ทั้งนี้เนื่องจากความเหนื่อยและการลาใน การทำงานของพนักงานหรือเนื่องจากนิสัย ดังนั้นน่าจะมีการปรับปรุงการติดต่อกับ ผู้ป่วยให้สุภาพยิ่งขึ้น ย่อมจะทำให้เป็นผลดีต่อโรงพยาบาล เอกชน และมีผลดีต่อแผนก นั้น ๆ เอง

แผนกการเงินซึ่งลักษณะงานมีความละเอียดต้องมีการชี้แจงรายการต่าง ๆ ใ้ใหญ่ป่วยทราบ เช่น ค่าห้องพักผู้ป่วย ค่ายา ค่าตรวจรักษา ค่าผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะมีการแจกยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคนให้ทราบทุกกระยะ เช่น แจงทุก 3 วัน/ครั้ง แจงทุก 5 วัน/ครั้ง การให้บริการต่าง ๆ ของแผนกการเงิน ดังกล่าวนั้น ตามความรู้สึกของผู้ป่วยในมีความเห็นแตกต่างกันตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 22 แสดงรอยละความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับการทำงานแผนกการเงิน
โรงพยาบาลเอกรชน

ขนาดของโรง- พยาบาลเอกรชน	ความรู้สึกรของผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร แก้ไข
ขนาดเล็ก	1) การทำงานของพนักงาน	16.7	50.0	33.3	-
	2) มารยาทของพนักงาน	20.6	57.1	14.3	-
ขนาดกลาง	1) การทำงานของพนักงาน	-	30.0	15.0	5.0
	2) มารยาทของพนักงาน	20.0	60.0	20.0	-
ขนาดใหญ่	1) การทำงานของพนักงาน	3.7	74.1	18.5	3.7
	2) มารยาทของพนักงาน	11.1	66.7	18.5	3.7

จากตาราง หน้าที่การให้ความสะดวกเร็วในการชำระเงิน และการชี้แจง
รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษาใหญ่ผู้ป่วยทราบ ตลอดจนการตอบข้อสำคัญทางการเงิน
ต่าง ๆ เช่น ใบเสร็จรับเงิน, ใบรับรองการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็น
หน้าที่โดยตรงของพนักงานการเงินที่ต้องอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย และชี้แจงรายการ
ต่าง ๆ ให้ทราบอย่างชัดเจน ซึ่งผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแผนกการเงินนั้น จาก
การศึกษาพบว่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกรชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่
มีความเห็นว่าการทำงานของบุคลากรการเงินทำงานอยู่ในเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 50.0,
30.0 และ 74.1 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 16.7, -, และ 3.7
ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 33.3, 15.0 และ 18.5 ตามลำดับ และ
อยู่ในเกณฑ์ควรแก้ไข คิดเป็นร้อยละ -, 5.0 และ 3.7 ตามลำดับ ซึ่งพิจารณา

โดยเฉลี่ยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานของแผนกการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยบางส่วนเห็นว่าการทำงานควรจะแก้ไข โดยเห็นว่าการทำงานยังล่าช้า และการชี้แจงรายละเอียดยังไม่ดีพอ

มารยาทของพนักงานแผนกการเงินขณะทำงาน ซึ่งกริยาท่าทางและการพูดคุยของบุคลากรกับผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ควรระมัดระวัง ซึ่งบางครั้งการทำงานอย่างหนักของพนักงานแผนกการเงิน อาจจะแสดงกริยาหรือวาจาที่ไม่สมควรในบางขณะใด ซึ่งจะเป็นผลเสียแก่โรงพยาบาลได้ ดังนั้น บุคลากรห้องยาจึงจะต้องควบคุมสติของตนอยู่เสมอ จากการศึกษาผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีความรู้สึกต่อมารยาทของพนักงานการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 57.1, 60.0 และ 66.7 ตามลำดับ มารยาทอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 28.6, 20.0 และ 11.1 ตามลำดับ มารยาทอยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 14.3, 20 และ 18.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยส่วนมากเห็นวามารยาทของพนักงานการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี

บริการของแผนกอาหารของโรงพยาบาลเอกชน มีหน้าที่ให้บริการจัดอาหารให้แก่อุป่วยใน ซึ่งตามความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใ้รับบริการจากแผนกอาหารมีความเห็นต่าง ๆ โดยแยกการพิจารณาเป็น 3 ประเด็น คือ

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานแผนกโภชนาการโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

บริการของแผนกอาหารของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรแก้ไข
1. รสอาหารถูกใจผู้ป่วย	-	22.2	77.8	-
2. ความตรงเวลาในการยกอาหารมาให้ผู้ป่วย	28.5	42.8	14.7	-
3. ความสะอาดของภาชนะที่บรรจุอาหาร	-	66.6	33.4	-

ตารางที่ 24 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานแผนกโภชนาการ
โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง

บริการของแผนกอาหารของโรงพยาบาล เอกชนขนาดกลาง	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร แก้ไข
1. รสอาหารถูกใจผู้ป่วย	9.1	54.5	36.4	—
2. ความตรงเวลาในการยกอาหารมาให้ผู้ป่วย	—	31.8	18.2	—
3. ความสะอาดของภาชนะที่บรรจุอาหาร	—	90.0	10.0	—

ตารางที่ 25 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานแผนกโภชนาการ
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

บริการของแผนกอาหารของโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร แก้ไข
1. รสอาหารถูกใจผู้ป่วย	3.0	43.8	34.4	18.8
2. ความตรงเวลาในการยกอาหารมาให้ผู้ป่วย	25.8	67.8	6.4	—
3. ความสะอาดของภาชนะที่บรรจุอาหาร	12.5	84.4	3.1	—

1. รสอาหารที่แผนกอาหาร โดยปกตินั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเบื่ออาหารหรือ
รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ดังนั้น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มาก ๆ นั้น
เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูร่างกายอย่างรวดเร็ว นั้นขึ้นอยู่กับรสชาติของอาหารประการหนึ่ง แต่อย่างไรก็
ตามการปรับปรุงอาหารจะต้องอยู่ในความควบคุมของโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ทางอาหาร

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ เห็นว่า รสตอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้รับประทานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ - , 9.1 และ 3.0 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ดีคิดเป็นร้อยละ 22.2, 54.5 และ 45.8 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์พอใช้คิดเป็นร้อยละ 77.8, 36.4 และ 34.4 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ควรแก้ไขคิดเป็นร้อยละ - , - และ 18.6 เมื่อพิจารณาแล้วเห็นวว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลทุกขนาดเห็นว่ารสตอาหารของโรงพยาบาลจัดอยู่ในเกณฑ์พอใช้และมีบางส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เห็นควรปรับปรุงอาหารใหม่ให้ดียิ่งขึ้น

2. ความตรงต่อเวลาในการยกอาหารให้แกผู้ป่วย ซึ่งปกติแผนกอาหารของโรงพยาบาลจะกำหนดเวลายกอาหารให้แกผู้ป่วยตามกำหนดเวลาเสมอ คือ

เวลาอาหารมื้อเช้า	เวลาประมาณ	7.00 - 7.30	นาฬิกา
เวลาอาหารมื้อกลางวัน	"	11.00 - 12.00	"
เวลาอาหารมื้อเย็น	"	16.00 - 17.00	"
เวลาอาหารว่าง	"	14.00	"

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความเห็นเกี่ยวกับตรงเวลาในการยกอาหารให้แกผู้ป่วยว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 28.5, - และ 25.8 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 42.8, 81.8 และ 25.8 ตามลำดับ และอยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 14.7, 18.2 และ 6.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าบริการการยกอาหารมาให้อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก

3. ความสะอาดของภาชนะบรรจุอาหาร ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งให้ความสำคัญเรื่องความสะอาดของภาชนะที่บรรจุอาหารอย่างมาก เช่น ถาดอาหารจาน แก้วน้ำ ช้อน ส้อม เป็นต้น จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความเห็นว่าภาชนะที่บรรจุอาหารมีความสะอาด

อยู่ในเกณฑ์ที่ คิดเป็นร้อยละ 66.6, 90.0 และ 30.0 ตามลำดับ

ถ้าหากความสะอาดทั่วไปภายในโรงพยาบาลเอกชน จะเป็นหน้าที่ของแผนกแม่บ้าน ซึ่งจะจัดพนักงานทำความสะอาด โดยเฉพาะรับผิดชอบในงานด้านนี้ จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ที่ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสะอาดของโรงพยาบาลและมารยาทของพนักงานทำความสะอาดแตกต่างกันดังนี้ คือ

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสะอาดของโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดโรงพยาบาลเอกชน	บริการของแผนกแม่บ้านในเรื่องความสะอาด	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรแก้ไข
ขนาดเล็ก	1. ความสะอาดทั่วไปของโรงพยาบาล	8.3	50.0	33.4	8.3
	2. มารยาทของพนักงานทำความสะอาด	8.3	66.7	25.0	-
ขนาดกลาง	1. ความสะอาดทั่วไปของโรงพยาบาล	27.3	72.7	-	-
	2. มารยาทของพนักงานทำความสะอาด	25.0	75.0	-	-
ขนาดใหญ่	1. ความสะอาดทั่วไปของโรงพยาบาล	9.1	76.8	9.1	3.0
	2. มารยาทของพนักงานทำความสะอาด	6.9	75.9	17.2	-

จากตารางจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ที่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50, 72.7 และ 76.8 ตามลำดับ และมารยาทของพนักงานทำความสะอาดระหว่างปฏิบัติงาน ความระมัดระวังการทำงานเพื่อมิให้รบกวนผู้ป่วยหรือไม่ และการพูดคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นว่ามารยาทของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง และ

ขนาดใหญ่ อยู่ในเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 66.7, 75.0 และ 75.9 ตามลำดับ

สำหรับลักษณะการทำงานของพนักงานทำความสะอาดจะทำงานเป็นผลัดใน 1 วัน จะมีพนักงาน 2 ผลัด ทำงานในเรื่องดูแลความสะอาดทั่วไป สถานที่ต่าง ๆ เช่น พื้นอาคาร หอน้ำ หองส้วม ประตู หน้าต่าง เป็นต้น ซึ่งลักษณะการทำงานในหองผู้ป่วยจะทำหรือดูแลความสะอาดตลอดเวลา และจะเก็บขยะไปทิ้งไประยะคนผลัด แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้พนักงานทำความสะอาดในหองผู้ป่วยหรือที่เตียงผู้ป่วยในเวลาตอนเช้าภายหลังจากผู้ป่วยตื่นนอนแล้ว ซึ่งแยกความต้องการผู้ป่วยตามขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เป็นร้อยละ 60, 100 และ 46.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 27 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับเวลาทำความสะอาดในหองผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้พนักงานทำความสะอาดทำงานเวลาใด	ให้ในเวลาเช้า	ให้ในเวลากลางวัน	ให้ในเวลาเย็น	ที่ทำก็อยู่แล้ว
โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก	60	10	10	20
โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง	100	-	-	-
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	46.7	13.3	3.3	36.7

บริการอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลเอกชนให้กับผู้ป่วยในที่น่าจะกล่าวถึงต่อไปคือการเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยสามารถจะเฝ้าผู้ป่วยได้ 1 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวนั้นมักจะมีอารมณ์อย่างหนึ่งคือ ความวุ่นวาย ความต้องการคนเห็นใจ และต้องการเพื่อน ฉะนั้นสิ่งใดหรือวิธีการใดที่จะนำมาซึ่งความสุขใจ

และคลายเหงาผู้ป่วยได้เป็นวิธีหนึ่งเพราะจิตใจของผู้ป่วยที่สบายขึ้น ย่อมจะทำให้
 ใให้อาการของผู้ป่วยหายเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ญาติผู้ป่วยคลายกังวลหรือลดความ
 วิตกที่จะปล่อยให้อาการผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตามลำพัง ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน
 ทุกแห่งจะให้ความสำคัญผู้ป่วยเฝ้าผู้ป่วยได้ 1 คน (ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐส่วนมากจะไม่
 อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย) โดยจะจัดเตียงชนิดพับเก็บได้ให้แก่ญาติผู้ป่วยที่ต้องการเฝ้า
 ผู้ป่วยในเวลากลางคืน และจะเก็บเตียงนี้ในเวลาเช้า โดยเฉพาะห้องพักรักษาผู้ป่วยชนิด
 ห้องเดี่ยวจะมีเตียงญาติผู้ป่วยเฉพาะจัดอยู่ในห้องด้วย.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย