

การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานบทเรียนจากกรณีศึกษาในกรุงเทพมหานครฯ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานบทเรียนจากกรณีศึกษาในกรุงเทพมหานครฯ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

30 เมษายน พ.ศ. 2562

นายภาณุวัฒน์ เพชรบ่อใหญ่

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลิศา รุ่งเรือง,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ดวงพร อากาศศิลป์,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์เกรียงไกร เตชกานนท์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน บทเรียนจากกรณีศึกษาในกรุงเทพมหานครฯ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคือ ผศ.ดร. พัลลภา ปิติสันต์ อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งอาจารย์ให้คำแนะนำในทุกขั้นตอน ตลอดจนช่วยตรวจทานและแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำสารนิพนธ์นี้ตลอด รวมถึงพี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคนที่ขอช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจในดำเนินงานสาธารณสุขในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ และด้านการตลาดในบริบท การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ ตลอดจนผู้วิจัยที่ต้องการนำสารนิพนธ์นี้ไปต่อยอด หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอรับไว้และขออภัยไว้ ณ ที่นี้

ภาณุวัฒน์ เพชรบ่อใหญ่

การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานบทรียนจากกรณีศึกษาใน
กรุงเทพมหานครฯ

THE STUDY PRACTICE OF CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT FOR DIABETICS
BY PRIMARY CARE UNIT IN BANGKOK

ภาณุวัฒน์ เพชรบ่อใหญ่ 5750005

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์
พลิศาร รุ่งเรือง, Ph.D., รองศาสตราจารย์เกรียงไกร เตชกานนท์, Ph.D.

บทคัดย่อ

การบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary care unit : PCU) ถือเป็นความหวังของวงการสาธารณสุขใน
การกระจายบริการให้เข้าถึงประชาชน ซึ่งปัญหาในปัจจุบันประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาเพียงพอและเรื่องแนวคิดของ
ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่เน้นด้านการรักษามากกว่าการป้องกัน โรคที่ผู้วิจัยสนใจคือ โรคเบาหวานเนื่องจากเป็นโรคที่คนใน
กรุงเทพฯเป็นกันมาก โรคนี้จะขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ป่วย และการรักษาที่ต่อเนื่องต้องใช้แนวคิดเรื่องการดูแลแบบของครัววม
และเรื่องการจัดการลูกค้าสัมพันธ์(Customer relationship management : CRM) ในเชิงการรักษาและเชิงสังคม ผู้ให้บริการ
จะต้องมีความรู้ด้านการรักษาและการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนและชุมชนด้วย

สารนิพนธ์ฉบับนี้กลุ่มเป้าหมายที่สนใจเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการในบริบทนี้คือผู้ป่วย
และผู้ให้บริการคือ แพทย์และผู้จัดการสาขา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มี
จุดมุ่งหมายในการถอดกรณีศึกษาของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ และเพื่อศึกษา นโยบายกลยุทธ์และ
การประเมินในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า โมเดลการจัดการสัมพันธ์ของผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิในหน่วยกรุงเทพฯแบ่ง
ออกเป็น 5 ส่วนคือ 1. การเตรียมความพร้อมในการใช้ CRM ประกอบด้วย การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ศึกษาความต้องการของ
ผู้ป่วย และการสร้างกลยุทธ์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย 2. การสร้างทีม เพื่อสนับสนุนกลยุทธ์ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลง
วัฒนธรรมขององค์กร การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เทคโนโลยี และความผูกพันที่มีต่อองค์กร 3. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้
รับบริการ ประกอบด้วย การสร้างคุณค่าให้กับคนไข้และช่องทางต่างๆในการสื่อสาร 4. การบริหารข้อมูล ประกอบด้วย การเก็บ
ข้อมูล การใช้ข้อมูลและการประเมินกลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ 5. แพทย์ เนื่องจากคนไข้เชื่อฟังแพทย์มากที่สุด

คำสำคัญ : การจัดการลูกค้าสัมพันธ์/ หน่วยบริการปฐมภูมิ/ โมเดลการจัดการสัมพันธ์ของผู้ป่วย
เบาหวาน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 บทนำ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตงานวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความเป็นมาของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management)	5
2.2 ความหมายของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์	5
2.3 CRM models	7
2.3.1 CRM Model ของ Ngai	7
2.3.2 DEAR Model	9
2.3.3 CRM pre-implementation model	10
2.3.4 CRM strategy and implementation model	12
2.4 ความเป็นมาของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย	15
2.5 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยของ	17
2.6 การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)	18
2.7 การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในบริบทบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)	21
2.8 การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในงานด้านสาธารณสุข	22
2.9 การใช้ข้อมูลในการสนับสนุนการจัดการลูกค้าสัมพันธ์	23
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
2.10.1 งานวิจัยภายในประเทศ	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
	27
บทที่ 3	29
2.10.2 งานวิจัยต่างประเทศ	27
วิธีดำเนินงานวิจัย	29
3.1 แหล่งข้อมูล	29
3.2 กลุ่มเป้าหมาย	30
3.3 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	30
3.4 เครื่องมือในการวิจัย	31
3.5 วิธีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	34
3.6 การตรวจสอบข้อมูล	35
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4	36
ผลการวิจัย	36
1. กรณีศึกษาสหคลินิกบางชั้น	36
1.1 ข้อมูลทั่วไป	36
1.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	36
1.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย	37
1.3 การพัฒนากลยุทธ์	37
1.3.1 Business strategy	37
1.3.2 Customer strategy	38
1.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	39
1.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	39
1.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์	40
1.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ	43
1.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ	43
1.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ	43
1.5.2 วิธีการสื่อสาร	45
1.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร	46
1.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
1.5.5 การรับซื้อร้องเรียน	47
1.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	47
1.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย	47
1.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	47
1.6.3 โปรแกรม	48
1.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ	48
1.7 การสร้างความผูกพันของพนักงานกับองค์กร	49
1.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	49
1.9 ผู้บริหารโครงการ	50
1.10 การประเมินผลการใช้ CRM	50
2. กรณีศึกษาศิริพัฒนส์สหคลินิก	52
2.1 ข้อมูลทั่วไป	52
2.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	52
2.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย	52
2.3 การพัฒนากลยุทธ์	53
2.3.1 Business strategy	53
2.3.2 Customer strategy	54
2.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	55
2.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	55
2.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์	59
2.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ	61
2.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ	62
2.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ	62
2.5.2 วิธีการสื่อสาร	63
2.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร	63
2.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.5.5 การรับซื้อร้องเรียน	63
2.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	64
2.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย	64
2.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	64
2.6.3 โปรแกรม	64
2.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ	64
2.7 การสร้างความผูกพันของพนักงานกับองค์กร	65
2.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	66
2.9 ผู้บริหารโครงการ	66
2.10 การประเมินผลการใช้ CRM	66
3 กรณีศึกษาพัฒนาเวชสหคลินิก	68
3.1 ข้อมูลทั่วไป	68
3.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	68
3.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย	68
3.3 การพัฒนากลยุทธ์	68
3.3.1 Business strategy	69
3.3.2 Customer strategy	69
3.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	70
3.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	70
3.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์	71
3.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ	71
3.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ	72
3.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ	72
3.5.2 วิธีการสื่อสาร	73
3.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร	74
3.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร	74

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5.5 การรับซื้อร้องเรียน	74
3.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	74
3.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย	74
3.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	75
3.6.3 โปรแกรม	75
3.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ	76
3.7 การสร้างความผูกพันของพนักงานกับองค์กร	77
3.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	77
3.9 ผู้บริหารโครงการ	78
3.10 การประเมินผลการใช้ CRM	78
4 กรณีศึกษาสร้างสุขคลินิกเวชกรรม	79
4.1 ข้อมูลทั่วไป	79
4.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	79
4.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย	79
4.3 การพัฒนากลยุทธ์	80
4.3.1 Business strategy	80
4.3.2 Customer strategy	81
4.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	81
4.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	81
4.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์	82
4.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ	83
4.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ	83
4.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ	83
4.5.2 วิธีการสื่อสาร	84
4.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร	85
4.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร	85

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.5.5 การรับซื้อร้องเรียน	85
4.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	85
4.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย	85
4.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	86
4.6.3 โปรแกรม	87
4.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ	87
4.7 การสร้างความผูกพันของพนักงานกับองค์กร	88
4.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	88
4.9 ผู้บริหารโครงการ	88
4.10 การประเมินผลการใช้ CRM	88
5 กรณีศึกษาสร้างสุขคลินิกเวชกรรม	89
5.1 ข้อมูลทั่วไป	89
5.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	89
5.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย	90
5.3 การพัฒนากลยุทธ์	90
5.3.1 Business strategy	90
5.3.2 Customer strategy	91
5.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	92
5.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	92
5.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์	93
5.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ	93
5.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ	94
5.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ	94
5.5.2 วิธีการสื่อสาร	95
5.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร	95
5.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร	95

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.5.5 การรับซื้อร้องเรียน	96
5.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	96
5.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย	96
5.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	96
5.6.3 โปรแกรม	97
5.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ	97
5.7 การสร้างความผูกพัน ของพนักงานกับองค์กร	97
5.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	98
5.9 ผู้บริหารโครงการ	98
5.10 การประเมินผลการใช้ CRM	98
6 กรณีศึกษาสร้างสุขคลินิกเวชกรรม	99
6.1 ข้อมูลทั่วไป	99
6.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	99
6.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย	99
6.3 การพัฒนากลยุทธ์	100
6.3.1 Business strategy	100
6.3.2 Customer strategy	101
6.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	101
6.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	101
6.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์	102
6.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ	103
6.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ	104
6.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ	104
6.5.2 วิธีการสื่อสาร	104
6.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร	104
6.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร	105

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6.5.5 การรับซื้อโรงเรียน	105
6.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	105
6.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย	105
6.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	105
6.6.3 โปรแกรม	106
6.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ	106
6.7 การสร้างความผูกพัน ของพนักงานกับองค์กร	107
6.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	107
6.9 ผู้บริหารโครงการ	108
6.10 การประเมินผลการใช้ CRM	108
7 สรุปในแต่ละกระบวนการ ของแต่ละคลินิก	108
7.1 strategy development	108
7.2 value creation	109
7.3 Multiple channel integration	111
7.4 information management	112
7.5 Performance assessment	113
7.6 CRM readiness assessment	114
7.7 CRM project management	115
7.8 Employee engagement	116
7.9 CRM change management	116
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	118
5.1 สรุปเรื่องการประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	119
5.2 การพัฒนาด้านกลยุทธ์	119
5.3 ช่องทางในการสื่อสารกับผู้รับบริการ	120
5.4 กลยุทธ์ด้านข้อมูล	121
5.5 การสร้างความผูกพันของพนักงาน	121

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.6 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	122
5.7 ผู้บริหารโครงการ	122
5.8 การประเมินผลการใช้ CRM	123
5.9 โมเดลในการจัดการสัมพันธ์ของผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิใน กรุงเทพมหานคร	123
5.9.1 การเตรียมความพร้อมในการใช้ CRM	123
5.9.2 สร้างทีม	124
5.9.3 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	124
5.9.4 การบริหารข้อมูล	124
5.9.5 แพทย์	124
5.10 ข้อจำกัดในงานวิจัย	125
5.11 ข้อเสนอแนะ	125
บรรณานุกรม	126
ภาคผนวก	131
ภาคผนวก ก ความหมายของคำศัพท์	132
ประวัติผู้วิจัย	136

สารบัญรูปร่างภาพ

รูปภาพ		หน้า
1	CRM Model ของ Ngai	8
2	DEAR Model	9
3	CRM pre-implementation model	11
4	CRM strategy and implementation model	12
5	โมเดลอาหาร	44
6	คำนวณจำนวนน้ำตาลในเครื่องดื่ม	45
7	สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน	48
8	การตกแต่งภายในศิริพัฒน์คลินิก	54
9	การตกแต่งภายในศิริพัฒน์คลินิก	54
10	การบริการแพทย์แผนไทย	55
11	สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวสำหรับเข้าโครงการเปลี่ยนพฤติกรรม	57
12	คู่มือดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	57
13	พื้นที่ในการบริการ PP นอก	58
14	ป้ายทีมหมอกรอบครัว	59
15	สมุดคู่มือสุขภาพสำหรับโรคเบาหวานและกลุ่มเลือดหัวใจและหลอดเลือด	73
16	สมุดประจำตัวผู้ป่วย	75
17	ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	84
18	สมุดประจำตัวผู้ป่วย	86
19	สมุดประจำตัวผู้ป่วย	96
20	ผู้ป่วยดีเด่นแนะนำการปฏิบัติตัว	101
21	สมุดประจำตัวผู้ป่วย	106

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงโมเดลพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย	17
2 strategy development	108
3 value creation แสดงคุณค่าที่ลูกค้าได้รับ	109
4 value creation แสดงคุณค่าที่องค์กรได้รับ	110
5 Multiple channel integration	111
6 information management	112
7 Performance assessment	113
8 CRM readiness assessment	114
9 RM project management	115
10 Employee engagement	116
11 CRM change management	116

บทที่ 1

บทนำ

1.1 บทนำ

จากการประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 ทำให้เกิดการ บริหารจัดการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit: PCU) หรือ สถานีอนามัย หรือ ศูนย์ สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งเป็นคำใหม่ถือเป็นความหวังของการแพทยการสาธารณสุขไทยในยุคโลกาภิวัตน์ ท่ามกลางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย หมอและพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว แต่การเข้าถึง สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะการพัฒนาระบบสุขภาพที่ผ่านมาพัฒนา เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพในขณะเจ็บป่วยเป็นหลัก พัฒนาการรักษาโรคโดยใช้โรงพยาบาลเป็น ฐาน โดยละเลยการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนควบคู่กันไปด้วย(สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550) ดังนั้น ระบบสุขภาพชุมชนนั้นจึงเป็นทิศทางของการสร้างสุขภาพที่ต้องเดินควบคู่กับระบบสุขภาพแบบ โรงพยาบาล คำตอบของระบบสุขภาพชุมชนจึงไปอยู่ที่ชุมชนต่างๆ จุดที่เล็กที่สุดของระบบสุขภาพ ไทย ซึ่งเป็นจุดที่เล็กแต่กลับเป็นความหวังที่สำคัญที่สุดในกลไกหลักในการพัฒนาระบบ สาธารณสุขของประเทศไทย

PCUในฐานะหน่วยบริการที่เป็นเหมือนด่านแรกอยู่ใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุด เป็น กลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสร้างความเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุข มีประสิทธิภาพและประชาชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552)

การดูแลสุขภาพต้องใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเข้ามาช่วย กล่าวคือเน้น คุณภาพการให้บริการเชิงการรักษาโรคและเชิงสังคม นอกจากนี้ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี กับประชาชนและชุมชนได้ดีด้วย การเข้าใจบริบทของชุมชน สังคมและประชาชนที่รับบริการ เป็น กุญแจสำคัญเพื่อให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่อง มีการผสมผสานความรู้ทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา และ สังคม เพื่อให้เกิดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของ ประชาชน ทำงานในมิติที่เกี่ยวกับ “สุขภาพ” มากกว่า “โรค” และยังมีระบบในการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง

ระบบโรงพยาบาลอีกด้วย เรียกการบริการสาธารณสุขแบบนี้ว่า “การให้บริการปฐมภูมิ” (Primary care) (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550)

ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างและหลากหลาย ฉะนั้น หากหน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วยในประเทศมีคุณภาพในมาตรฐานเดียวกัน ก็ย่อมจะเป็นหลักประกันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง และช่วยทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพด้วย เพิ่มความมั่นใจและปรับทัศนคติของผู้รับบริการเพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และช่วยแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการรักษามากอยู่แล้วอีกด้วย (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2555)

ข้อมูลต่างประเทศบ่งชี้ว่าความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) ดังนั้นการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิให้ดีขึ้น ต้องอาศัยการเก็บข้อมูลและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและรับบริการ ทำให้ได้รับบริการที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละคน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน (พัฒนาแสงเรือง, 2555)

การเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้รับบริการและสร้างปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้พัฒนาสินค้าและบริการ (คุณทลี รื่นรัมย์, 2547) ถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management) ที่เป็นศาสตร์แห่งการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (Customer centric) (Chalmeta, 2005) การพัฒนาองค์กรต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงาน และเทคโนโลยีสารสนเทศ จะช่วยเพิ่มความสามารถองค์กรและเพิ่มมูลค่าความเข้าใจในความต้องการลูกค้าและการสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าในแต่ ละราย (Liu, 2007)

มุมมองของลูกค้าสัมพันธ์ในบริการด้าน ธุรกิจและด้าน สาธารณสุขมีความแตกต่างกัน (พัลลภา ปีติสันต์, 2558) เนื่องจากมุมมองทางธุรกิจคือทำให้ลูกค้าซื้อสินค้าซ้ำและซื้อสินค้ามากขึ้น แต่ในมุมมองด้านสาธารณสุขทำให้ชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้น มีสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้และปลูกฝังทัศนคติผู้รับบริการว่า “โรคไม่ใช่ของแพทย์แต่เป็นของผู้รับบริการเอง” เกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น มีการใช้ข้อมูลประวัติของคนไข้ (Family folder) ไข้เพื่อประกอบการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้องด้วย (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552)

บริบทด้านสาธารณสุขในเขตเมืองใหญ่แตกต่างกับบริบทเขตชนบทอย่างชัดเจนคือ ความคาดหวังของผู้รับบริการในเมืองใหญ่มากกว่า (พงศ์ศรันย์ พลศรีเลิศ, 2012) และการให้

ความร่วมมือด้านการป้องกัน โรคของชุมชนที่มีการรักษาความปลอดภัยสูง เช่น คอนโด อพาร์ทเมนต์ บ้านจัดสรร ย่านพาณิชย์ ให้ความร่วมมือน้อยกว่าในเขตชนบท (ลัญชัย ห่วงกิจ, 2558)

ดังนั้นการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขที่ประกอบด้วยสี่หัวข้อหลักคือ การสร้างทีม, การสร้างความเชื่อถือนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ, การบริหารจัดการที่ดี และความท้าทายในแต่ละพื้นที่ต่างกัน (พัลลภา ปิติสันต์, 2558) ประกอบเข้าด้วยกันทำให้สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ(Arora, 2003)ทั้งในเขตเมืองใหญ่และเขตชนบท

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษารูปแบบของการบูรณาการระหว่างนโยบาย กลยุทธ์ และการประเมินผลของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ วิธีการสร้างและบริหารความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่) กับผู้รับบริการ(ผู้ป่วย/ญาติของผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการตรวจสุขภาพ)

1.2.2 เพื่อให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยบริการในการพัฒนาการที่เป็นกรณีศึกษาในการพัฒนาจัดการข้อมูลลูกค้าสัมพันธ์ และข้อควรระวังจากการนำระบบจัดการข้อมูลมาใช้เพื่อการจัดการลูกค้าสัมพันธ์

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1. การวิจัยมุ่งเน้นศึกษาการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย พัฒนเวชสหคลินิก ศิริพัฒน์สหคลินิก สหคลินิกบางชัน สร้างสุขคลินิกเวชกรรม สุขเจริญคลินิกและวัชรพลคลินิกเวชกรรม

1.3.2. สัมภาษณ์ผู้ให้บริการคือ ผู้จัดการสาขาและแพทย์จำนวน รวม12 คน และ สัมภาษณ์ผู้มารับบริการ คือคนไข้ จำนวนรวม 180 คน

1.3.3. ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาและประมวลผลข้อมูล เริ่มตั้งแต่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2559

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทำให้เกิดความรู้และเข้าใจรูปแบบบูรณาการระหว่างนโยบาย กลยุทธ์ และการประเมินผลของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ วิธีการสร้างและบริหารความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่) กับผู้รับบริการ(ผู้ป่วย/ญาติของผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการตรวจสุขภาพ)

1.4.2 นำผลที่ได้จากการวิจัยใช้ในการเป็นข้อเสนอแนะกับหน่วยบริการที่เป็นกรณีศึกษาในการพัฒนาจัดการข้อมูลลูกค้าสัมพันธ์ และข้อควรระวังจากการนำระบบจัดการข้อมูลมาใช้เพื่อจัดการลูกค้าสัมพันธ์ และนำมาเป็นบทเรียนเพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ รวมถึงเป็นการส่งเสริมความรู้ในการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ของสาธารณสุขในระดับประเทศอีกด้วย



บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความเป็นมาของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management)

การจัดการลูกค้าสัมพันธ์หรือ CRM เริ่มใช้ในช่วงต้นปี 1990 (Morgan and Hunt, 1994) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์มีรากฐานจากการตลาดเชิงสัมพันธ์ (Payne and Frow, 2006) โดยการตลาดเชิงสัมพันธ์ (relationship marketing) คือการดึงดูดลูกค้าทำให้ลูกค้าสนใจ การรักษาและการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของลูกค้าให้แข็งแกร่งขึ้น (Zablah, Bellenger and Johnson, 2004) Morgan and Hunt (1994) มีการศึกษาเกี่ยวกับการตลาดเชิงสัมพันธ์ พบว่าการตลาดเชิงสัมพันธ์คือ ทุกกิจกรรมทางการตลาดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความสัมพันธ์, พัฒนา และรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าไว้ใช้ร่วมกับเทคโนโลยี เพื่อช่วยจัดการความสัมพันธ์ของลูกค้าในธุรกิจ (Bligh and Turk, 2004) ข้อแตกต่างระหว่างสองแนวคิดนี้คือขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายกล่าวคือ การตลาดเชิงสัมพันธ์มีขอบเขตกลุ่มเป้าหมายที่กว้างกว่าเนื่องจากเน้นไปที่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน เช่น supplier ลูกจ้าง และลูกค้า ในส่วนการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เน้นเฉพาะลูกค้าเท่านั้น ดังนั้นการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของการตลาดเชิงสัมพันธ์ (Das, 2009)

ต่อมาในช่วงปลายปี 1990 การจัดการลูกค้าสัมพันธ์มีการใช้ระบบข้อมูล (Information system) ช่วยในการติดตามและเสริมสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า ปัจจุบันการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เน้นแนวคิด Cross-Functional Process คือการบูรณาการของกระบวนการระหว่างฝ่ายในองค์กรโดยเชื่อมต่อกันด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ การแบ่งปันข้อมูลของลูกค้าให้แต่ละฝ่ายเพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้าแต่ละกลุ่ม ทำให้การจัดการลูกค้าสัมพันธ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Boulding et al., 2005)

2.2 ความหมายของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์

ลินซ์ฟ้า แสงจันทร์ (2547) นิยามว่ากลยุทธ์การตลาดที่ใช้ปฏิบัติต่อลูกค้าหรือกลุ่มเป้าหมาย โดยแนวทางการปฏิบัติเป็นลักษณะตัวต่อตัวหรือเฉพาะกลุ่มเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าในแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม อันก่อให้เกิดความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการ รวมถึงการจงรักภักดีต่อตราหือหรือองค์กร ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนและเพื่อผลกำไรในระยะยาวขององค์กร

กิตติ สิริพัลลภ (2541) ให้ความหมายของ การบริหารลูกค้าสัมพันธ์คือ กิจกรรมทางการตลาดที่กระทำต่อลูกค้า โดยมุ่งเน้นให้ลูกค้าเกิดความเข้าใจและมีความจงรักภักดีต่อองค์กร สินค้าหรือบริการ ใช้การสื่อสารแบบสองทางมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และลูกค้าให้ได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

ศุมาลี ชรียงเวโรจน์ (2552) ให้คำนิยามของ CRM ว่า เป็นกลยุทธ์ในการแข่งขัน หา ลูกค้าใหม่การรักษาฐานลูกค้าเก่า และความเป็นหุ้นส่วนระหว่างองค์กรกับลูกค้า เพื่อสร้างคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่ง เป็นการรวมกันของการตลาด (Marketing) การขาย (Sales) การบริการลูกค้า (Customer service) และการจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain function)

กฤษณี รื่นรมย์ (2547) ได้ให้ความหมายของ การบริหารลูกค้าสัมพันธ์คือกลยุทธ์การ สานสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างต่อเนื่องด้วยการเรียนรู้ความต้องการของลูกค้า และพฤติกรรมของลูกค้า ในทุกด้านจากการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าทำให้สามารถทราบข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนา สินค้าและบริการตลอดจน โปรแกรมทางการตลาดให้เหมาะกับลูกค้าแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มเพื่อ ตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างแท้จริง

Smith (2001) นิยามว่าการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เป็น กลยุทธ์ทางธุรกิจร่วมกับ เทคโนโลยีเพื่อที่จะจัดการวงจรชีวิตของลูกค้า (customer life cycle) อย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์นี้ ต้องการระบบข้อมูล เทคโนโลยี และการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างแผนก เช่น ฝ่ายการตลาด, ฝ่าย ขายและฝ่ายบริการ

Ryals and Payne (2001) CRM เป็นกลยุทธ์ในการเลือกกลุ่มลูกค้า โดยเลือกลูกค้าจาก วงจรชีวิตของลูกค้าและมูลค่าแต่ละกลุ่มลูกค้า เนื่องจากมูลค่าของลูกค้าแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะทำ ให้องค์กรสามารถสร้างกำไรได้เพิ่มขึ้น

Kncaid (2003) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์เป็น กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ใช้ระบบข้อมูล เทคโนโลยีและคน เพื่อจัดการความสัมพันธ์ของลูกค้า

Payne and Frow (2005) CRM เป็นการใช้เทคโนโลยี ระบบข้อมูล และกลยุทธ์แบบ องค์กรรวม ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ในการสร้างคุณค่าให้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

Richard and Jones (2008) CRM เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าที่มี ความสัมพันธ์กับกระบวนการและเทคโนโลยีขององค์กร

Lambert (2010) CRM เหมือนกระบวนการที่ใช้ในทุกระดับในองค์กรที่ประกอบไปด้วยกระบวนการย่อยๆอีกจำนวนมากซึ่ง Payne and Frow (2005) แบ่งกระบวนการออกเป็น 5 กระบวนการคือ strategy development, value creation, multiple channel integration และ performance assessment

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่าการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management) เป็นกลยุทธ์ขององค์กร ที่ให้ความสนใจไปที่ลูกค้าแต่ละบุคคลหรือกลุ่มลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ ผ่านกระบวนการรวบรวมข้อมูลลูกค้าเพื่อเพิ่มความเข้าใจวิธีการบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและลูกค้า มีการนำเอาระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งนำไปสู่การสร้างผลกำไร การจัดการลูกค้าสัมพันธ์เพิ่มความสามารถในการรักษาฐานลูกค้า เพื่อให้เกิดความจงรักภักดี และความพึงพอใจของลูกค้า การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทำให้เกิดประสิทธิภาพในเชิงธุรกิจและนำไปสู่ประสิทธิภาพที่ดีในการตัดสินใจเกี่ยวกับลูกค้า ทั้งนี้เพื่อความสัมพันธ์กับลูกค้าแบบยั่งยืนและผลกำไรในระยะยาว

2.3 CRM models

จากการทบทวนงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า โมเดลของ CRM มีหลายโมเดล แต่การศึกษาครั้งนี้เลือกมาศึกษา 4 โมเดล โดยแต่ละโมเดลจะมีเนื้อหาครอบคลุมมากขึ้นและมีการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติรวมกับปัจจัยในการประยุกต์ใช้เพื่อให้การใช้ CRM ประสบความสำเร็จ

CRM Model ของ Ngai (Ngai, 2005) ศึกษาองค์ประกอบของ CRM ประกอบไปด้วย 4 ส่วน Marketing , Sales , Service และ Information technology and information system โมเดลต่อมา DEAR models จะครอบคลุมถึงการประเมินการบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า ต่อมา CRM pre-implement models เป็นโมเดลเริ่มต้นก่อนการประยุกต์ใช้ CRM ในองค์กร และโมเดลที่นำมาศึกษาสุดท้ายคือ CRM strategy and implementation model เป็นโมเดลที่แบ่งเนื้อหาเป็นวิธีการดำเนินงานและส่วนช่วยสนับสนุนการทำงานขององค์กรและการดำเนินงานกลยุทธ์ CRM

2.3.1 CRM Model ของ Ngai (Ngai, 2005)



ภาพ 1. CRM Model ของ Ngai

ที่มา: Ngai (2005)

งานวิจัยเกี่ยวกับ CRM ของ Ng (Ngai, 2005) พบว่า CRM ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

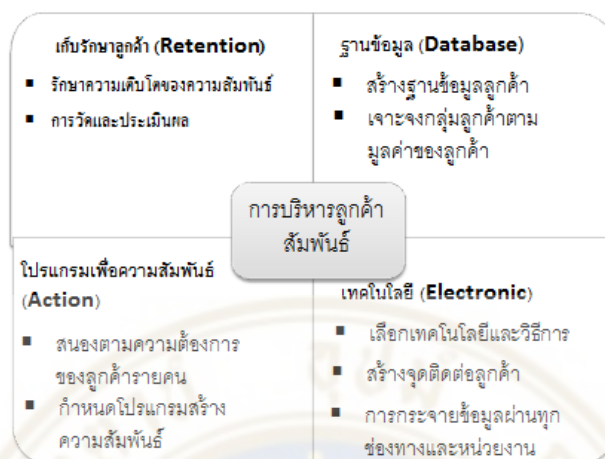
1. Marketing เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับ CRM มากที่สุด เนื่องจาก CRM ในยุคการตลาดสัมพันธ์ (Relationship marketing) โดยมีการพัฒนาจากกลุ่มตลาดใหญ่ (Mass marketing) ไปสู่ตลาดเป้าหมาย (Target marketing) ซึ่งเน้นการบริหารความสัมพันธ์ของลูกค้าแต่ละกลุ่มกับองค์กรมากขึ้น

2. Sales เป็นการพัฒนากลยุทธ์ทางการขายโดยการสร้างและรักษาระดับความสัมพันธ์ของลูกค้าเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการขายที่องค์กรตั้งไว้ โดยมีเทคโนโลยีมาช่วยในการสร้างกระบวนการขายที่มีประสิทธิภาพและเพิ่มยอดขายได้

3. Service and Support การสนับสนุนและบริการลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าไว้ในปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูง องค์กรจะต้องใส่ใจในความต้องการของลูกค้าแต่ละคน ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า ถ้าลูกค้าไม่พึงพอใจแล้วอาจไปใช้ซื้อสินค้าหรือบริการจากคู่แข่งได้

4. Information Technology and Information system เป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาของ CRM โดยสามารถใช้ให้เป็นระบบหรือบางส่วนของกระบวนการ IT และ IS สามารถใช้ได้อย่างต่อเนื่องในกระบวนการ CRM ทำให้สามารถจัดการข้อมูลในด้านการทำความเข้าใจลูกค้า การตัดสินใจในการหาลูกค้าใหม่ (Customer acquisition) การรักษาลูกค้า (Retention) และสร้างคุณค่าในช่วงชีวิตของลูกค้า (life-time value) ในเทคโนโลยีขั้นสูงมีการใช้คลังข้อมูล (Data warehouse) และเหมืองข้อมูล (data mining) เพื่อผลกำไรที่ดีขึ้นขององค์กร

2.3.2 DEAR Model



ภาพที่ 2 DEAR Model

ที่มา: รัชย์ ชัยทร (2557)

Payne and Frow (2006) สร้างกรอบความคิดที่เรียกว่า DEAR model ซึ่งแสดงองค์ประกอบของ CRM ซึ่งมี 4 องค์ประกอบได้แก่ (รัชย์ ชัยทร, 2557)

1. การสร้างฐานข้อมูลลูกค้า (Database) ขั้นตอนนี้ต้องวิเคราะห์ และแยกแยะรายละเอียดของลูกค้า จัดแบ่งกลุ่มลูกค้าได้ ไม่ใช่เพียงแต่เก็บรวบรวมข้อมูลลูกค้าเท่านั้น เรื่องที่ต้องให้ความสนใจมีดังนี้

1.1 การให้ได้มาซึ่งข้อมูลของลูกค้า ต้องหาจุดที่ลูกค้ามีการติดต่อกับบริษัท (Touch points) เช่น จุดที่มาใช้บริการ การซื้อสินค้า การติดต่อสอบถาม เป็นต้น

1.2 ประเภทของข้อมูลที่เราต้องการ ทั้งนี้บริษัทต้องวางแผนว่าเราต้องการใช้ข้อมูลอะไรบ้าง ขึ้นอยู่กับประเภทของธุรกิจด้วย ธุรกิจบางประเภทอาจต้องการข้อมูลเฉพาะด้าน เช่น โรงพยาบาลอาจต้องการข้อมูลการแพทย์หรือกรุ๊ปเลือด

1.3 การวิเคราะห์และจัดกลุ่มลูกค้า ดูจากการทำกำไรทั้งในปัจจุบันและอนาคตเป็นสำคัญ

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Electronics) เทคโนโลยีที่เหมาะสมเป็นหัวใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ CRM ประสบความสำเร็จ ต้องเลือกใช้เทคโนโลยีเพื่อวิเคราะห์และแยกแยะลูกค้า สร้างจุดติดต่อกับลูกค้า (Touch points) บริษัทจะต้องเรียกดูข้อมูลของลูกค้าได้ทุกสื่อทุกช่องทาง

3.การกำหนดโปรแกรมเพื่อการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า (Action) เป็นการกำหนดแผนงาน กิจกรรมทางการตลาด และอื่นๆ เพื่อสร้าง รักษา และกระชับความสัมพันธ์กับลูกค้า เช่น โปรแกรมการสะสมแต้ม, โปรแกรมขอบคุณลูกค้า กิจกรรมต่างๆแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

3.1 การบริการลูกค้า (Customer Service)

3.2 การสร้างความสัมพันธ์ในเชิงสังคม (Community Programs)

3.3 การสร้างความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของบริษัท (Structural Ties)

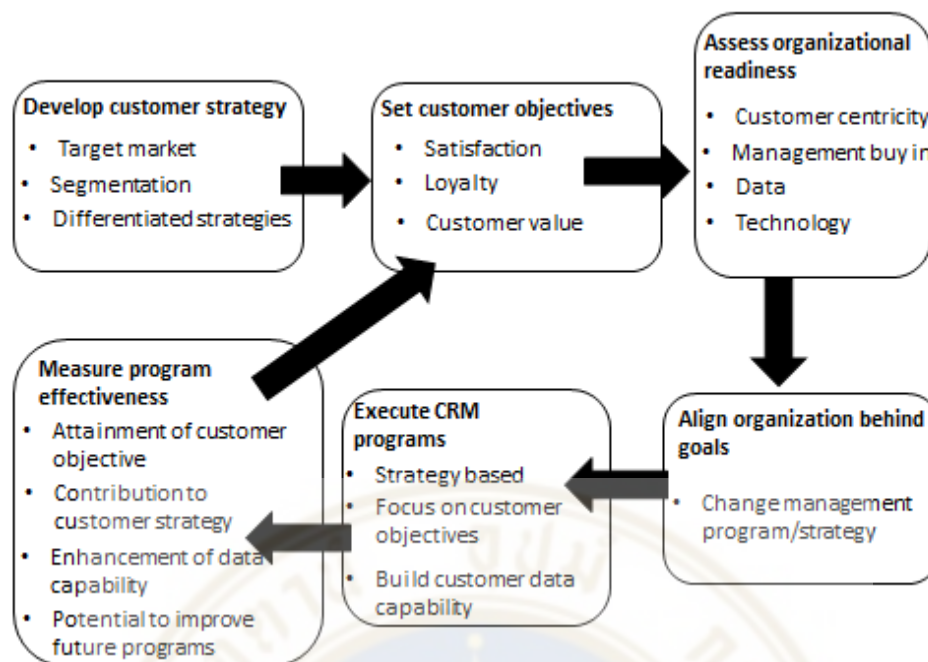
3.4 การสนองความต้องการของลูกค้าเป็นรายบุคคล (Customization)

4.การเก็บรักษาลูกค้า (Retention) กิจกรรมในขั้นตอนนี้ คือ การประเมินผลการบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า และการรักษาความเติบโตของความสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อสร้างความประทับใจในตราสินค้าและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าปัจจุบัน

4.1 การประเมินผลการบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า การประเมินผลการบริหารความสัมพันธ์ โดยมีความเชื่อมโยงกับเกณฑ์วัดต่างๆ เช่น ความสามารถในการทำกำไร ส่วนแบ่งตลาด เพื่อให้ผู้บริหารเห็นว่าการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าประสบความสำเร็จ เกณฑ์ที่สำคัญๆ ได้แก่ ต้นทุนในการได้มาซึ่งลูกค้า อัตราการสูญเสียลูกค้า อัตราการซื้อของลูกค้า ส่วนแบ่งการซื้อของลูกค้าเมื่อเทียบกับคู่แข่ง เป็นต้น

4.2 การรักษาความเติบโตของความสัมพันธ์กับลูกค้าเมื่อลูกค้ามีความคุ้นเคยและความเชื่อถือนแล้ว กิจการสามารถขยายขอบเขตการซื้อสินค้าหรือบริการให้กว้างขวางขึ้นได้ โดยจะนำไปสู่การซื้อสินค้าหรือบริการใหม่ๆ หรือการซื้อต่อยอดที่มีมูลค่าสูงขึ้น

2.3.3 CRM pre-implementation model



ภาพที่ 3

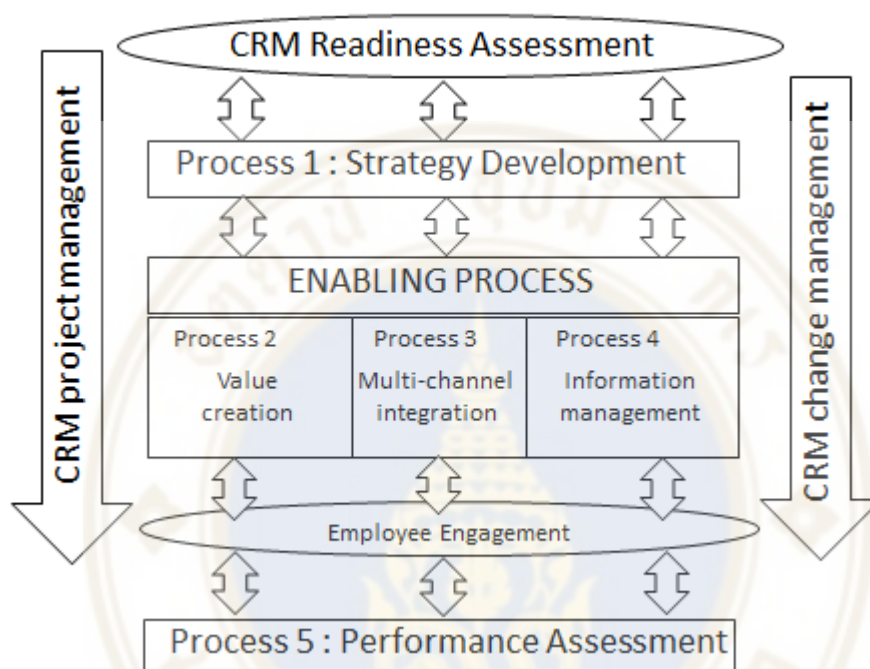
CRM pre-implementation model

ที่มา: Khalid Rababah (2011)

1. เป็นโมเดลเริ่มต้นก่อนที่จะใช้ CRM ในองค์กร โดยโมเดลนี้เริ่มจากการพัฒนากลยุทธ์สำหรับลูกค้า จำแนกลูกค้าออกเป็นกลุ่มๆ เนื่องจากลูกค้าแต่ละกลุ่มจะใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างกันขึ้นกับการทำผลประโยชน์ให้แก่องค์กร
2. ตั้งวัตถุประสงค์ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ สร้างความภักดี และสร้างมูลค่าให้กับลูกค้า
3. ประเมินความพร้อมขององค์กรที่วิธีการดำเนินขององค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ การจัดการข้อมูล ทำให้ผู้บริหารระดับสูงมีความมุ่งมั่นและช่วยเหลือในการวางแผนใช้ CRM ในองค์กร
4. การใช้ CRM ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งองค์กรเพราะฉะนั้นต้องใช้ change management เปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรจากใช้สินค้าเป็นศูนย์กลางไปเป็นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
5. หลังจากนั้นเน้นที่แผนการดำเนินงานที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แผนการดำเนินงานที่เป็นรูปแบบเฉพาะ

6. สุดท้ายกำหนดตัวประเมินที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน เพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของการใช้CRM แผนการดำเนินการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างแผนการดำเนินงานในอนาคต

2.3.4 CRM strategy and implementation model



ภาพที่ 4 CRM strategy and implementation model

ที่มา : Adrian Payne & Pennie Frow (2005)

โมเดลนี้แบ่งออกเป็นสองส่วนคือ Core cross-functional process และ key implementation element

Core cross- functional processes คือ วิธีการดำเนินงานของ CRM ประกอบไปด้วย 5 cross-functional คือ

1. The strategy development process เป็นส่วนที่กำหนดวัตถุประสงค์โดยรวม เป็นตัวชี้วัดกิจกรรมต่างๆขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับ CRM ประกอบด้วย 2 ส่วน business strategy คือ การทบทวนพันธกิจขององค์กรเพื่อพัฒนาตลอดเวลาโดยเทียบกับอุตสาหกรรมเดียวกันหรือคู่แข่งขั้นก่อนสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันต้องมีการประเมินและวิเคราะห์ธุรกิจของตนเองก่อน เช่น จุดแข็ง ความสามารถในการทำกำไร ขอบเขตของตลาด ปัจจัยภายในและภายนอกธุรกิจ เป็นต้น ถ้า

มีหลายธุรกิจ กลยุทธ์แต่ละอัน ต้องไม่กระทบต่อธุรกิจอื่น(วราภรณ์ ผลประเสริฐ ,2000) และ customer strategy คือการสำรวจลูกค้าที่มีอยู่แล้วแบ่งเป็นกลุ่มลูกค้าตามความสำคัญของลูกค้าเพื่อใช้กลยุทธ์ที่เจาะจงในแต่ละกลุ่มลูกค้า

2. The value creation process เป็นผลลัพธ์จากการทำ business strategy และ customer strategy เพื่อเจาะจงในแต่ละกลุ่มลูกค้า โดย การสร้างมูลค่าแบ่งออกเป็น มูลค่าที่ลูกค้าได้รับและมูลค่าที่องค์กรได้รับ คุณค่าที่ลูกค้าได้รับคือ สินค้าหรือบริการที่สร้างเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าผ่านช่องทางต่างๆ และมีการประเมินมุมมองที่ลูกค้ามีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆเพื่อพัฒนาหาสิ่งที่ลูกค้าต้องการเพิ่มเติมและสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า คุณค่าที่องค์กรได้รับคือโอกาสการทำกำไรระหว่างกลุ่มลูกค้าที่ต่างกันเพื่อสร้างสินค้าหรือบริการใหม่ๆหรือเพิ่มมูลค่าให้กับลูกค้า โดยการ สร้างสินค้าหรือบริการ ที่ราคาสูงขึ้น รวมถึงการหาลูกค้าใหม่เข้าองค์กร (Customer Acquisition) และการรักษาลูกค้า(Customer Retention) มีผลจากการสร้างคุณค่าให้กับลูกค้าโดยการเพิ่มความพึงพอใจและพัฒนาสินค้าหรือบริการ เพื่อส่วนแบ่งการตลาดที่มากขึ้น สร้างผลประโยชน์ร่วมกันในระยะยาว

3. The multiple-channel integration process ช่องทางในการเสนอ business strategy และ value creation process เพื่อใช้ช่องทางต่างๆสร้างกิจกรรมกับลูกค้าสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าในทุกช่องทางที่ติดต่อกับลูกค้า การเลือกใช้ช่องทางต่างๆขึ้นกับลูกค้าเลือกใช้ช่องทางไหน ในแต่ละช่องทางจะสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าได้อย่างไรและ การทำงานร่วมกันในแต่ละช่องทางที่ลูกค้าใช้ให้ออกมาในเชิงสนับสนุนกันและสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน ปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารที่ลูกค้าสามารถติดต่อกับองค์กรได้มากขึ้น เช่น sale force , outlets , direct marketing , e-commerce , m-commerce องค์กรสามารถใช้ได้หลายช่องทางเพื่ออำนวยความสะดวกให้ลูกค้า การเลือกช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญมากเพราะเป็นจุดที่สร้างคุณค่าให้กับลูกค้าและสามารถใช้ข้อมูลในแต่ละช่องทางพัฒนาสินค้าหรือบริการ ได้อีกด้วย

4. The information management process มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของลูกค้าจากทุกจุดที่สัมผัสกับลูกค้า องค์กรใช้ข้อมูลของลูกค้าเพื่อหาสิ่งที่ลูกค้าต้องการและเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้ากลุ่มนั้น รวมถึงการ ส่งต่อข้อมูลของลูกค้าให้กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ใช้เทคโนโลยีช่วยวิเคราะห์ ข้อมูลและเป็นตัวสนับสนุนกระบวนการทำงานในส่วนที่สัมผัสกับลูกค้าโดยตรง (front-office)และ สนับสนุนภายในองค์กร (back-office) เพื่อให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นหลักมากกว่าการสร้างสินค้าหรือบริการ

5. The performance assessment process การประเมิน process ของ business strategy และ customer strategy ไปในทางที่ถูกต้องและสร้างมาตรฐานที่ดีให้แก่องค์กร สร้างความเชื่อมั่น

ให้แก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Kaplan and Norton, 1996) และยังสามารถติดตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CRM รับรู้เกี่ยวกับข้อดีชมของลูกค้าทำให้มั่นใจได้ว่าทั้งลูกค้าและองค์กรได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน การตรวจสอบกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการเสนอกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าและเห็นถึงวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในอนาคต แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

1. การประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ความพึงพอใจของบุคลากร ความพึงพอใจของลูกค้า ความภักดีของลูกค้า ประเมินผลประกอบการ การลดต้นทุน การใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริการ
2. ประเมินการปฏิบัติงาน เช่น ประเมินมาตรฐานการทำงาน ประเมินการรักษาลูกค้า ประเมินผลงานในแต่ละฝ่าย ศึกษาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพ ประเมินข้อดีชมของลูกค้า

Key implementations เป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนการทำงานขององค์กรและการดำเนินงานของ CRM strategy ประกอบไปด้วย

1. CRM readiness assessment การเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยผู้สนับสนุนหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกส่วน เช่น ความพร้อมในการใช้ CRM ตรวจสอบปัจจัยที่รองรับการใช้ CRM การตั้งเป้าหมายขององค์กร ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อช่วยในการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าและรู้จักภาพด้านการใช้จ่ายของลูกค้า ผู้บริหารอาวุโสเห็นถึงความสำคัญของ CRM และการจัดลำดับกระบวนการของ CRM strategy

2. CRM change management ปรับวัฒนธรรมขององค์กรให้เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และการปรับใช้เทคโนโลยี เพื่อให้องค์กรสามารถใช้ CRM ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในองค์กรต้องประเมินในหลายปัจจัยใช้หลักของ 7s McKinsey (Andrain Payne, 2005) ประกอบด้วย 1. กลยุทธ์ (Strategy) 2. โครงสร้างองค์กร (Structure) 3. สไตล์ (Style) 4. ระบบ (System) 5. บุคลากร (Staff) 6. ทักษะ (Skill) 7. ค่านิยม (Shared Value)

3. CRM project management ดูแลด้านงบประมาณและกรอบเวลาในการประยุกต์ใช้ CRM และการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งสองด้านคือ ด้าน change management และการใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุน CRM strategy

4. Employee engagement เนื่องจากลูกจ้างเป็นคนปฏิบัติในทุกกระบวนการของ CRM ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญหน้ากับลูกค้าโดยตรง การที่จะสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าได้นั้นต้องเสริมสร้างบุคลากรภายในองค์กรให้มีระดับความเป็นเจ้าของหรือความมีส่วนร่วมในองค์กรให้สูงขึ้น เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้น change management และ project management จะสำเร็จได้ขึ้นกับ Employee engagement

จากโมเดลข้างต้นพบว่า ทุกโมเดลจะประกอบไปด้วยส่วนที่สำคัญนั้นคือ การหากลุ่มลูกค้า การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า การสร้างจุดติดต่อกับลูกค้า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

และการรักษาลูกค้า แต่สำหรับ DEAR model, CRM strategy and implementation model จะพูดถึงส่วนเพิ่มเติมในการที่จะทำให้การใช้ CRM ประสบความสำเร็จนั้นคือ การประเมินกลยุทธ์ที่ใช้ว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการใช้ CRM ตามที่องค์กรตั้งเป้าไว้ได้หรือไม่และเพื่อพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆในอนาคตต่อไป

ข้อแตกต่างระหว่าง DEAR model, CRM strategy and implementation model คือเมื่ออ้างอิงจากโมเดล CRM pre-implementation model ซึ่งเป็นโมเดลก่อนใช้ CRM พบว่าให้ความสำคัญในเรื่องของการตรวจสอบความพร้อมขององค์กร เช่น เป้าหมายขององค์กร และ change management ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมขององค์กร พบว่า DEAR model ให้ความสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมเฉพาะด้านข้อมูลเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมยังขาดในแง่มุมอื่น เช่น เรื่องการตรวจสอบปัจจัยต่างๆในการใช้ CRM ในองค์กร และ DEAR model ไม่ได้กล่าวถึง change management แต่ CRM strategy and implementation model กล่าวถึงเรื่องความเตรียมความพร้อมและ change management ไว้ในส่วนของ key implement elements นั้นเอง

CRM strategy and implementation model ยังกล่าวถึงส่วนเพิ่มเติมอีกสามเรื่องคือ CRM project management การตั้งหัวหน้าขึ้นมารับผิดชอบเรื่อง CRM โดยเฉพาะ Employee engagement ทำให้ลูกจ้างเป็นส่วนหนึ่งขององค์ในการสร้างประสบการณ์ที่ดีกับลูกค้าซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมากเพราะลูกจ้างเป็นคนที่เผชิญหน้ากับลูกค้าโดยตรง สุดท้ายคือเรื่อง cross-functional เป็นการทำงานร่วมกันของหลายๆฝ่ายในองค์กร ดังนั้น CRM strategy and implementation model จึงเป็นโมเดลที่ครอบคลุมเนื้อหาของการใช้ CRM มากที่สุดทั้งตั้งแต่ส่วนของการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินงานและแผนการดำเนินงาน

2.4 ความเป็นมาของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ในช่วงศตวรรษที่ 18 แพทย์มีจำนวนน้อยและส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นชนชั้นสูงเท่านั้น รูปแบบของการรักษานั้นเน้นที่อาการของโรคผู้ป่วยแต่ละคนเท่านั้น (Sooriakumaran, 2007)

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 โรงพยาบาลกลายเป็นศูนย์กลางในการรักษาคนไข้ ตลอดจนเกิดการพัฒนาด้านจุลชีววิทยา (Microbiological) และทักษะการผ่าตัด เกิดเป็นชีวการแพทย์ (Biomedical model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่คำนึงถึงแต่ทางกายวิภาคหรือทางชีววิทยาเฉพาะบุคคลเท่านั้น (Sooriakumaran, 2007) ความสัมพันธ์แบบนี้แพทย์จะมีอำนาจและผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบ paternalistic คือ การดูแลแบบพ่อแม่ แพทย์เป็นผู้นำที่ใจตัวเองเป็นบรรทัดฐาน ยึดถือประสบการณ์ของตนเป็นสำคัญ มุ่งหวังให้ทุกคนเคารพเชื่อฟังและนับ

ถือ (นิตย สัมภาษณ์, 2546) ผู้ป่วยเหมือนเด็กทารก (Infant) การตัดสินใจทั้งหมดขึ้นกับแพทย์ที่เปรียบเหมือนพ่อแม่ตนเอง

ต่อมามีการศึกษาทางจิตวิทยา (psychology) ซึ่งประกอบด้วย psychoanalytical (จิตวิเคราะห์) และ psychosocial (จิตสังคม) (Breuer and Freud, 1955) มาช่วยในการรักษา ดังนั้นในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 เกิดแนวคิดโมเดลเกี่ยวกับการรักษานั้นให้ความสำคัญกับการรับฟังผู้ป่วย เกิดเป็นความสัมพันธ์ในการสื่อสาร (communicative relationship) แพทย์มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในเชิงการแพทย์เท่านั้น สุดท้ายเกิดเป็นแนวคิด mutual participation คือการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งท้ายที่สุดจะพัฒนาและสร้างแนวคิดเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered)

(Szasz and Hollender, 1956) แบ่งรูปแบบของความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยออกเป็น 3 รูปแบบ นั่นคือ active-passivity, guidance-co-operation และ mutual

รูปแบบ active-passivity เป็น โมเดลที่เก่าที่สุด ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการรักษา เป็นความสัมพันธ์แบบ paternalistic เน้นมุมมองของแพทย์ผู้รักษาหรือเน้นแต่หลักการทางการแพทย์มากกว่าการทำความเข้าใจความคิดความต้องการของผู้ป่วย (Doctor-centered care) โมเดลนี้ใช้ปรับใช้ในกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์เพราะมีเวลาที่จำกัดในการตัดสินใจและการตัดสินใจต้องมีความชัดเจน แพทย์ต้องควบคุมสถานการณ์ทั้งหมด หรือใช้ในกรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิต (psychotic) เช่น เสียดสี, คลุ้มคลั่ง ซึ่งเป็นต้นแบบความสัมพันธ์แบบ พ่อแม่กับเด็กทารก (parent and infant relationship)

รูปแบบ guidance-co-operation โมเดลนี้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น ใช้ในสถานการณ์ที่ไม่ฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยมีสติแต่อาการของโรคอาจเกิดจากความวิตกกังวล ดังนั้นต้องใช้การตอบสนองร่วมกันระหว่างคนไข้และแพทย์ในการวิเคราะห์ โดยเฉพาะ วิเคราะห์ทางจิต แพทย์มีอำนาจในเชิงแนะนำเปรียบเหมือนผู้ปกครองหรือพ่อแม่ซึ่งคาดหวังให้ผู้ป่วยร่วมมือและเชื่อฟัง โดยปราศจากคำถาม ซึ่งเป็นต้นแบบของความสัมพันธ์ พ่อแม่กับเด็กวัยรุ่น (parent and adolescent relationship)

รูปแบบ mutual participation อาศัยหลักทางด้านจิตใจและโครงสร้างสังคม เน้นแนวคิดความเท่าเทียมกันของมนุษย์ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน แพทย์ไม่ใช้อำนาจในการควบคุมผู้ป่วย แพทย์จะเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนเป็นเพื่อนหรือหุ้นส่วน แนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น เห็นถึงความสำคัญของโรคที่เป็นอยู่ โมเดลนี้ใช้กับโรคเรื้อรัง (Chronic illness) เช่น เบาหวาน, โรคหัวใจเรื้อรังและการวิเคราะห์ทางจิต ความพึงพอใจของหมอ

ไม่ได้เกิดจากอำนาจหรือการควบคุมผู้ป่วย แต่มาจากการบริการด้วยหัวใจของความเป็นเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นต้นแบบของความสัมพันธ์ ผู้ใหญ่กับผู้ใหญ่ (Adult-Adult relationship)

ตาราง 1 แสดงรูปแบบพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

โมเดล	บทบาทของแพทย์	บทบาทของผู้ป่วย	การประยุกต์ใช้ในคลินิก	ต้นแบบความสัมพันธ์
Activity-passivity	ทำบางอย่างให้กับผู้ป่วย	เป็นผู้รับอย่างเดียวไม่มีส่วนร่วมในการรักษา	Anaesthesia (อาการสลบ), acute trauma (การบาดเจ็บเฉียบพลัน), coma, delirium (อาการเพ้อคลั่ง)	Parent-infant
Guidance-co-operation	แนะนำผู้ป่วยว่าควรทำอะไร	การยอมทำตามเชื่อฟังคำสั่ง	Acute infectious processes (กระบวนการติดเชื้อเฉียบพลัน)	parent-child (adolescent)
Mutual participation	ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้	การเป็นหุ้นส่วน (ให้แพทย์เป็นคนชี้แนะ)	Chronic illness (โรคเรื้อรัง), Psychoanalysis (จิตวิเคราะห์)	Adult-adult

ที่มา : Szasz and Hollender, 1956

2.5 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยของ

Balint (1964) ได้เสนอ 2 แนวคิดเกี่ยวกับ 1. การใช้ยาในการรักษา, จิตวิทยา (Psychological) และวิเคราะห์ด้านสังคม (Social) ซึ่งในทางปฏิบัติถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วย แพทย์เปรียบเสมือนด้วยที่มีประสิทธิภาพในการรักษา และ 2. การลงทุนร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นการทำให้แพทย์สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น การพูดคุยระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แพทย์ต้องได้รับความไว้วางใจและความเชื่อใจจากผู้ป่วย โดยแพทย์ต้องสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรม, บุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วย ทำให้การพูดคุยครั้งต่อไป

มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (insight) ได้อย่างถ่องแท้ เกิดผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างสองฝ่าย

ดังนั้นความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย (doctor – patient relationship) ที่ผ่านมานั้นขึ้นกับเทคนิคทางการแพทย์และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เริ่มต้นจากยุคแห่งการอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และโรงพยาบาลเป็นฐานในการบริการ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ , 2554) มาสู่ยุคใช้วิเคราะห์ทั้งกาย จิตและทางสังคม เป็นตัวขับเคลื่อนขับเคลื่อน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินการ

2.6 การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

ตั้งแต่ปี 1970 ในประเทศอังกฤษมีกลุ่มของแพทย์ที่จับกลุ่มอภิปรายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship) เรียกว่า Balint group ซึ่งก่อตั้งโดย Michael และ Enid Balint จากการอภิปรายปัญหาดูแลผู้ป่วยที่ยากต่อการดูแลเหล่านี้ พบว่า ปัญหาอาจเกิดจากกระบวนการในการดูแลรักษาที่เน้นมุมมองของแพทย์ผู้รักษาหรือเน้นแต่หลักการทางการแพทย์ (Doctor-centered care) มากกว่าการทำความเข้าใจความคิดความต้องการของผู้ป่วย เมื่อแพทย์เปลี่ยนมุมมองและสนใจที่จะให้การดูแลที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยมากขึ้น (Patient-centered care) พบว่า จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่คิดว่ามีปัญหาในการดูแลได้ดีขึ้น (สตาจค์ ศุภพล, 2558)

Stewart et.al (1995) มีแนวความคิดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการรักษา คือความเต็มใจในการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยไม่ใช่แค่การรักษาทางการแพทย์เท่านั้น มีการสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered)

Mead and Bower (2000) แนวคิดของ patient-centered ประกอบไปด้วยส่วนที่สำคัญคือ Biopsychosocial perspective, the patient as person, shared power and responsibility, the therapeutic alliance และ the doctor-as-person

1. Biopsychosocial คือเปลี่ยนจากการเน้น วิธีการทางการแพทย์ (Bio-medical approach) มาเป็น วิธีการทางชีว-จิต-สังคม (Bio-psycho-social approach) ระบบบริการจะต้องคำนึงถึงปัญหาปัจจัยทุกมิติ ทั้งทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม การบริการจะต้องผสมผสานระหว่างการบริการทางการแพทย์ (Biomedical care) และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และสังคม (psycho-social support) เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554)

2. The patient as person การใช้แค่biopsychosocial อย่างเดียวไม่เพียงพอในการที่จะเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วย ต้องใช้ชีวประวัติ(Biography) ของผู้ป่วยในแต่ละคน ยึดหลักความเฉพาะของแต่ละบุคคล หรือ Biological Individuality เพราะคนเราทุกคนมีหน่วยพันธุกรรมที่แตกต่างกันและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ทำให้การแสดงออกทางพันธุกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานพื้นฐานของร่างกายของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยด้วยโรคหรือมีอาการแบบเดียวกัน จึงอาจมีที่มาจากสาเหตุที่ต่างกันและอาจต้องการการรักษาที่แตกต่างกันไปในแบบเฉพาะแต่ละบุคคล

3. Shared power and responsibility Mead and Bower (2000) กล่าวว่าควรใช้โครงสร้างทางสังคมสนับสนุนสิทธิที่เท่าเทียมกันของแพทย์และคนไข้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งสองฝ่าย ทำให้สังคมมีการสนับสนุน doctor-patient relationship ในโมเดลของ guidance-cooperation ไปเป็นโมเดล mutual participation (Szasz, 1956) เพื่อลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เหมือนการมอบภาระหน้าที่รับผิดชอบในงานให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เกิดแรงจูงใจภายใน ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองในที่นี้คือผู้ป่วย มีความสามารถเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตัวเองได้ แพทย์ลดบทบาทจากผู้ให้บริการ(provider) มาเป็นผู้สนับสนุน (supporter) โดยจะลดการผูกขาดความรู้และอำนาจ และหันมาส่งเสริมบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ประชาชน

4. The therapeutic alliance มองผู้รับบริการเป็นพันธมิตรไม่ใช่เป็นแค่ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาและเชื่อฟังบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรักษา (เชษฐา แก้วพรม, 2012) Rogers (1967) การรักษาโดยใช้จิตวิทยาช่วยเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิด The therapeutic alliance สิ่งที่สำคัญคือทัศนคติของนักบำบัดในการเอาใจใส่ผู้ป่วย Roth and Fonagy (1996) ให้ความสำคัญในทัศนคติของข้อตกลงที่มากกว่าแค่การรักษา ซึ่งเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและเกี่ยวข้องกับความรู้สึก เช่น การเอาใจใส่, ความอ่อนไหว, ความเห็นอกเห็นใจ ถ้าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธ ความไม่พอใจ จะทำให้เกิดการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น ก่อให้เกิดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยหรือทำให้ผู้ป่วยละเลยในการรักษา ความเข้าใจร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษาไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางกายภาพหรือทางจิตใจ (Mead and Bower, 2000)

5. The doctor-as-person Balint et al. (1993) กล่าวว่าทำให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคือแพทย์และคนไข้มีอิทธิพลต่อกันและกันตลอดเวลา และไม่สามารถแยกจากกันได้ ทำให้อารมณ์หรือความรู้สึกของแพทย์มีผลต่อการรักษาและการแนะนำในการรักษาให้กับผู้ป่วยทำให้เกิด (Countertransference) คือ ความรู้สึกของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย เป็นไปได้ทั้งด้านบวก เช่น รัก ห่วงใย

สงสาร หรือด้านลบ เช่น เกลียดชัง เบื่อหน่าย ฯลฯ อย่างไรก็ตามสิ่งนี้ส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษา ต้องใช้กระบวนการจิตวิเคราะห์เพื่อเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในที่มาของความรู้สึกเหล่านี้ ซึ่งหากทำได้ดีนอกจากจะช่วยให้กระบวนการบำบัดรักษาประสบความสำเร็จแล้ว ยังช่วยให้ผู้บำบัดมีความเติบโตทางบุคลิกภาพและจิตใจมากยิ่งขึ้น หรือพบว่าเกิดความรู้สึกในด้านลบที่รุนแรงจนไม่อาจปรับปรุงได้ การแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบทางเลือกที่จะเปลี่ยนผู้บำบัดรักษาก็นับเป็นทางออกที่ดีอีกทางหนึ่ง (เจษฎา ทองเถาว์, 2015) Winefield et al. (1996) ได้อธิบายว่าความรู้สึกของแพทย์เป็นตัวชี้นำความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดการพัฒนาระหว่างคนไข้และหมอในการตอบสนองทางอารมณ์ นั่นคือ Self-awareness แบ่งเป็น countertransference (ความรู้สึกของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย) และ transference (ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อคนไข้) ซึ่งความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ มีส่วนสำคัญต่อการบำบัดรักษา กล่าวคือ การบำบัดที่มีประสิทธิภาพจะสามารถเชื่อมโยงความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจจิตใจของตนเองได้มากขึ้น และช่วยให้มองเห็นความขัดแย้งจากเหตุการณ์ในอดีตซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบัน ได้ดีขึ้นอีกด้วย (เจษฎา ทองเถาว์, 2015)

ดังนั้นแนวคิดยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) นั่นคือการจัดระบบบริการจะต้องมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยจะต้องพัฒนาระบบบริการให้มีความเสมอภาค คุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้และเคารพในสิทธิผู้ป่วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุกภาพ, 2554)

จากการศึกษาข้างต้น พบว่าความเป็นมาของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีแนวโน้มจะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหลักและเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย เมื่อวิเคราะห์รูปแบบของ Szasz and Hollender ที่แบ่งรูปแบบของความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยออกเป็น 3 รูปแบบนั้นจะเห็นว่า active-passivity และ guidance-co-operation นั้นเป็น ความสัมพันธ์แบบ paternalistic ที่แพทย์เป็นเหมือนพ่อแม่ ผู้ป่วยต้องเชื่อฟังคำแนะนำจากแพทย์ซึ่งไม่สอดคล้องกับการรักษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ในส่วน โมเดล mutual participation เริ่มมีการใช้หลักความเท่าเทียมกับสังคมมากขึ้น แพทย์มองผู้ป่วยเป็นเหมือนเพื่อนหรือหุ้นส่วน ผู้ป่วยมีบทบาทมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งถือว่าเป็นโมเดลที่ใกล้เคียงกับการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่ยังคงขาดในแง่มุมมองด้านนั้นคือ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยแนวคิดเน้นผู้ป่วยเป็นหลักมองผู้ป่วยเป็นบุคคลมากกว่า และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าเป็นแค่เพื่อนหรือหุ้นส่วน อีกแง่มุมที่สำคัญคือมีการใช้ Biopsychosocial วิเคราะห์ผู้ป่วยครบทุกด้านทั้งกาย จิต สังคม สามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยครบทุกมุมมอง ทำให้วินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 การเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm) ในบริบทบริการ สุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)

กระบวนทัศน์ใหม่(Paradigm) ในระบบบริการสุขภาพนั้นเน้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในบริบทการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ(primary care) เช่น โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการด้านสาธารณสุข และสถานอนามัย มีประเด็นสำคัญ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ , 2554) คือ

1.การสร้างเสริมสุขภาพได้ปรับจากบริบททางการแพทย์(medical model) มาสู่บริบททางสังคม (social model) ที่ขยายมุมมองจากเรื่องของโรคทางกายและจิตมาสู่เรื่องสุขภาพ (suffering) ทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นตอของปัญหาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการสร้างสุขภาพจึงต้องให้น้ำหนักในมาตรการทางสังคมด้วย เช่น เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม เป็นต้น ไม่ได้จำกัดแต่มาตรการทางการแพทย์แต่อย่างเดียว

2.การสร้างเสริมสุขภาพ ย้ายฐานจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน และขยายเป้าหมายจากปัจเจกบุคคลไปสู่ประชาชน เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาแก่ประชาชน

3.การดำเนินการ แปรเปลี่ยนจากลักษณะของการให้บริการ (service) โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ไปเป็นการสร้างความแข็งแกร่งหรือการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยทุกภาคส่วนของสังคม

4.กระบวนกรให้ข้อมูลข่าวสาร-การศึกษา-การสื่อสาร (IEC หรือ information-education-communication) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความรู้และจิตสำนึก จะต้องปรับจุดมุ่งหมายจากการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลไปสู่การสร้างจิตสำนึกของสาธารณะ เพื่อร่วมกันผลักดันนโยบายและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชากร

5.ขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงมุ่งเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิที่เน้นคนปกติที่ยังไม่เป็นโรค ยังขยายครอบคลุมทุกชั้นตอนของวงจรชีวิตตั้งแต่เกิด-แก่-เจ็บ-ตาย และทุกกลุ่มคนทั้งที่เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยจนสิ้นหวัง โดยมีแนวคิดที่ว่าผู้ที่เจ็บป่วยและสิ้นหวังสามารถสร้างเสริมให้มีสุขภาพทางด้านสังคมและจิตวิญญาณได้แม้ว่าร่างกายจะเสื่อมโทรม

6.แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้เป็นผู้ที่แสดงบทบาทนำเพียงลำพัง แต่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน และร่วมเป็นภาคีกับทุกภาคส่วนของสังคมในการผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพของประชากร

จากข้างต้นจะเห็นว่าในบริบทการบริการระดับปฐมภูมิ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ Mead and Bower สนับสนุนและสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm) ในระบบบริการสุขภาพที่เน้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในหลายด้าน เช่น การสร้างเสริมสุขภาพได้ปรับจากบริบททางการแพทย์ (medical model) มาสู่บริบททางสังคม (social model) ตรงกับการใช้ Biopsychosocial ในการวิเคราะห์ผู้ป่วย การสร้างพลังอำนาจ (empowerment) แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทุกภาคส่วนของสังคมและแพทย์ลดบทบาทเป็นแค่ผู้สนับสนุน ร่วมเป็นภาคีกับทุกภาคส่วน ตรงกับ Shared power and responsibility และ The therapeutic alliance ตามลำดับ

2.8 การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในงานด้านสาธารณสุข

หนึ่งในแง่มุมที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ คือ วิธีการในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (Service Provider) ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาล, เภสัชและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายปฐมภูมิ และลูกค้า หมายถึง ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ติดตามผู้ป่วย (ศุพัตรา ศรีวิเศษชกร และคณะ, 2545) เพื่อที่จะสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น สร้างความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจ

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าจะนำไปสู่ความพึงพอใจของลูกค้าซึ่งจะทำให้พวกเขาเป็นลูกค้าที่ภักดี ดังนั้นการจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (CRM) ซึ่งเป็นระบบที่จะช่วยให้องค์กรสามารถสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าของพวกเขา

CRM สามารถช่วยให้การบริการดูแลสุขภาพดีกว่ามาตรฐานเดิมและมีสภาพแวดล้อมที่ได้เปรียบในการแข่งขัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน จึงมีการใช้ข้อมูลช่วยเพื่อผู้ให้บริการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของคนไข้ ข้อมูลจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญในการปรับปรุงการบริการ การเก็บฐานข้อมูลที่ดีช่วยให้โรงพยาบาลในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ความต้องการของแต่ละบุคคล และการพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของคนไข้จะสามารถเลือกสื่อที่จะสื่อสารได้อย่างถูกต้อง เช่น ข้อความ, อีเมลล์และ โทรศัพท์ ช่วยทำให้โรงพยาบาลมีการสื่อสารที่เหมาะสม ในเวลาที่เหมาะสมนอกจากนี้ยังสามารถ ติดตามคนไข้ในการรักษาแต่ละครั้ง ทำให้พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น (Jarrell, 2012)

อุปสรรคและความท้าทายในการใช้ลูกค้าสัมพันธ์ในองค์กรคือการปรับใช้ในองค์กร การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรเป็นไปได้ยาก เพราะมีความต้านทานภายในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญเช่นผู้บริหารระดับสูง, บุคลากรทางการแพทย์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการที่จะทำให้สมาชิกในทีม

ในทุกระดับในองค์กรยอมรับในการนำ CRM มาใช้เพื่อเกิดประโยชน์ต่อตนเองและองค์กรสูงสุด ต้องเริ่มจากการเปลี่ยนทัศนคติของคนในองค์กรก่อนที่สำคัญคือ มองผู้ปวดยเป็นลูกค้า , การปรับเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในการพูดคุยกับลูกค้ามีความสุภาพและเหมาะสม เพราะการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมมีผลกระทบต่อกรรับรู้ด้านคุณภาพในการรับบริการและคุณภาพจะถูกกำหนดโดยลูกค้าไม่ใช่ผู้ให้บริการ (Jarrell, 2012)

2.9 การใช้ข้อมูลในการสนับสนุนการจัดการลูกค้าสัมพันธ์

เทคโนโลยีสารสนเทศ Information Technology (IT) มาจากคำว่า “เทคโนโลยี” รวมกับคำว่า “สารสนเทศ” “เทคโนโลยี” หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์พัฒนาขึ้น เพื่อช่วยในการทำงานหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรวัสดุ หรือ แม้กระทั่งสิ่งที่ยังต้องไม่ได้ เช่น ระบบหรือกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้การดำรงชีวิตของมนุษย์ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น “สารสนเทศ” หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง ข่าวสาร ความรู้ ที่ได้มีการบันทึก ประมวลหรือดำเนินการด้วยวิธีใด ๆ ใด และสามารถนำไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ทั้งส่วนบุคคลและสังคม (Suwanchuto , 2555)

ดังนั้นเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสารสนเทศ ทำให้สารสนเทศมีประโยชน์ และใช้งานได้ง่ายกว้างขวางมากขึ้น รวมถึงการจัดหาและได้มาซึ่งข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการสร้างสรรค จัดเก็บ แสดงผล แลกเปลี่ยนและ เผยแพร่ข้อมูล เพื่อช่วยให้ได้สารสนเทศมีประสิทธิภาพและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ (Suwanchuto , 2555)

การใช้ IT จะช่วยให้องค์กรนั้นออกแบบกระบวนการทางธุรกิจ (Porter, 1987) ที่มีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น และสร้างนวัตกรรมในการเชื่อมโยงองค์กรกับลูกค้า ซัพพลายเออร์ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ (Hammer and Champy , 1993) การใช้ IT ช่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลของลูกค้า ศึกษาพฤติกรรมของลูกค้าเพื่อตอบสนองลูกค้าได้ในเวลาที่เหมาะสม องค์กรสามารถสื่อสารกับลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถส่งมอบสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับลูกค้าในแต่ละคนได้ ดังนั้นการนำ IT มาใช้สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า องค์กรสามารถมองลูกค้าได้อย่างรอบด้านจากการเรียนรู้การปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในอนาคต (Eckerson and Watson, 2000)

IT เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ เพราะองค์กรสามารถรวบรวม รักษา และส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าได้อย่างทั่วถึง ในทุกส่วนขององค์กร การบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมีบทบาทสำคัญในการใช้การจัดการลูกค้าสัมพันธ์เนื่องจากองค์กร

สามารถออกแบบผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการจำแนกลูกค้าตามมูลค่าที่ให้กับองค์กร (Peppard, 2000)

จากงานวิจัยพบว่า การใช้ข้อมูลขององค์กรมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการความสัมพันธ์ของลูกค้าเรียกว่าการประมวลผลข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (relational information process) (Jayachandran, Sharma, Kaufman, & Raman, 2004)

การประมวลผลข้อมูลเชิงสัมพันธ์ คือ กระบวนการเฉพาะที่จัดทำขึ้น โดยองค์กรเพื่อใช้บริหารข้อมูลของลูกค้าในการสร้างความสัมพันธ์ในระยะยาว บทบาทสำคัญของการประมวลผลข้อมูลเชิงสัมพันธ์นั้นคือ การสร้างกระบวนการทางธุรกิจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Kaufman, 2004)

การใช้ข้อมูลของลูกค้ามีส่วนสำคัญในการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เนื่องจากหลักการของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์คือ การแชร์ข้อมูลร่วมกันระหว่างองค์กรและผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจในที่นี้คือ การสื่อสารกันระหว่างองค์กรและลูกค้านั่นเอง (Morgan and Hunt, 1994) ดังนั้นการที่จะรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้านั้นองค์กรจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Day, 2000)

บทบาทสำคัญของข้อมูลกับการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ ประกอบด้วย

1. การให้และรับข้อมูลข่าวสาร (Information flow) มีส่วนช่วยให้การสื่อสารระหว่างลูกค้าและองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น กล่าวคือลูกค้าต้องสามารถรับรู้ข้อมูลสินค้าหรือบริการขององค์กร ส่วนองค์กรสามารถรับรู้ถึงข้อมูลความต้องการและปัญหาของลูกค้า การให้และรับส่งข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพจะมีผลต่อการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ ทำให้เกิดความไม่พอใจในสินค้าหรือบริการขององค์กรนั่นเอง ดังนั้นการให้และรับส่งข้อมูลมีความสำคัญต่อการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Day, 2000)

2. การเก็บข้อมูล (Information capture) การจัดเก็บข้อมูลที่ได้มามีความสำคัญเนื่องจากข้อมูลของลูกค้าเป็นเหมือนวัตถุดิบที่ใช้สำหรับการเข้าใจความต้องการของลูกค้าอย่างแท้จริง และช่วยพัฒนากลยุทธ์ในการรักษาลูกค้าอย่างยั่งยืน ดังนั้นข้อมูลของลูกค้าที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการ และจุดที่ติดต่อกับลูกค้า ส่งผลต่อการเก็บข้อมูลของลูกค้าทั้งสิ้น เพราะลูกค้ามีช่องทางหลากหลายในการสื่อสารกับองค์กร เช่นผ่านทางฝ่ายขาย จุดบริการลูกค้า ดังนั้นองค์กรต้องเน้นวิธีการเก็บข้อมูลลูกค้าในแต่ละแหล่งข้อมูลและผ่านทางช่องทางต่างๆ ด้วย (Pepper and Rogers, 1997)

3. การบูรณาการข้อมูล (Information integration) จากเนื้อหาข้างต้นลูกค้ามีแหล่งข้อมูลและช่องทางที่ใช้แตกต่างกัน ดังนั้นการบูรณาการข้อมูล คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่อยู่ในแหล่ง

ต่างๆมารวมกัน เป็นการรวมเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกันเพื่อลดข้อผิดพลาด เพื่อให้เกิดข้อมูลที่ครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ การรวบรวมข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ขัดขวางการสื่อสารระหว่างลูกค้าและองค์กร การสร้างความมั่นใจซึ่งกันและกันเกิดจากการรับข้อมูลที่มีความถูกต้องและแม่นยำ การรวบรวมข้อมูลประวัติการซื้อสินค้าหรือบริการของลูกค้าในอดีตสามารถสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กรได้ดีขึ้น ดังนั้นการใช้ข้อมูลของลูกค้าไม่ใช่สำคัญแค่การเก็บข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลและช่องทางอีกด้วย

4. การเข้าถึงข้อมูล (Information access) เป็นวิธีการที่ผู้ใช้สามารถสืบค้นหาข้อมูลที่มีปริมาณมาก หลากหลายประเภท การเข้าถึงข้อมูลเป็นส่วนสำคัญในการกระบวนการใช้ข้อมูลของลูกค้าเพื่อสนับสนุนการตอบสนองต่อลูกค้า องค์กรควรทำให้ข้อมูลมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ทำให้พนักงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลนั้นในการตัดสินใจแก้ปัญหาให้กับลูกค้าได้ จากงานวิจัยของ Naver and slater (1990) กล่าวว่า พนักงานสามารถเข้าใจปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีขึ้นเมื่อมีการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

5. การใช้ข้อมูล (Information use) การใช้ข้อมูลลูกค้าแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ 1. การมุ่งเน้นสำหรับกิจกรรมที่มีต่อลูกค้า เช่น การพัฒนาและเสนอสินค้าหรือบริการที่มีความจำเพาะต่อลูกค้าในแต่ละราย และยังสามารถแยกแยะคุณค่าของลูกค้าในแต่ละกลุ่ม 2. การมุ่งเน้นใช้ความรู้จากข้อมูลของลูกค้า เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าที่มั่นคง เช่น องค์กรสามารถเข้าใจในความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าและพฤติกรรมของลูกค้า

ความสำคัญในการใช้ข้อมูลของลูกค้า CRM สามารถช่วยให้โรงพยาบาลที่จะคาดการณ์ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่มีแนวโน้มที่จะพัฒนาภาวะแทรกซ้อน การสร้างโอกาสในการป้องกันการแทรกแซงโรค มีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าการรักษาโรค เช่น โรคเฉียบพลัน หรือโรคเรื้อรัง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554) และมีประโยชน์การนัดกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ป่วย)ในการเน้น target ผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรค การนัดอบรม นัดวันตรวจ โรงพยาบาลสามารถดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เฉพาะลูกค้าเป็นกลุ่มๆ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตรงตามกลุ่มโรคเพื่อได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแนวทางการตลาดเชิงรุกและการรักษาเชิงรุก ที่สามารถเพิ่มฐานลูกค้าและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาด้านการป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึง (Jarrell, 2012)

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ CRM ในบริบทสาธารณสุขไว้หลายเรื่องดังต่อไปนี้

2.10.1 งานวิจัยภายในประเทศ

Laohasirichaikul, Chaipoopirutana, and Howard Combs (2007) มีการศึกษามุมมองของผู้ป่วยด้านการรับบริการจำนวน 500 คนของโรงพยาบาลใหญ่ 5 แห่งในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการดังนี้ Doctor Concern, Staff Concern, Convenience of the Care Process และ Tangibles ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 4 ประการมีผลกระทบต่อคุณภาพด้านบริการด้านภาพพจน์ขององค์กร (Corporate image), ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction), ความจงรักภักดีของลูกค้า (Customer loyalty) โดย Doctor Concern มีผลต่อ ความพึงพอใจของลูกค้าและความจงรักภักดีของลูกค้ามากที่สุด และ Tangibles มีผลต่อด้านภาพพจน์ขององค์กรมากที่สุด

มัลลิกา สุนงกฏ, วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์, และจันทนา แสนสุข (2559) ศึกษาเรื่องการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 2) ผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยจากการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ 3) ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารและผู้จัดการโรงพยาบาลเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 3 ท่าน และผู้จัดการด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า 1) การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างมูลค่าเพิ่มให้ลูกค้ารับรู้ การอำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้า การสร้างความเฉพาะเจาะจงลูกค้า และการสนับสนุนช่องทางการสื่อสารให้แก่ลูกค้า ซึ่งองค์ประกอบของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ทั้ง 4 ด้าน เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและธุรกิจ 2) ผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายนอกคือ ผลกำไรของ ธุรกิจและส่วนแบ่งทางการตลาด และปัจจัยภายใน คือ การส่งเสริมการผลิตนวัตกรรม การวางแผนงบประมาณ และความพึงพอใจของลูกค้าที่มารับบริการ 3) ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนไทยนั้นประกอบด้วย การพัฒนาระบบทรัพยากรในองค์กรให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด การมุ่งเน้นความแตกต่างทางการแข่งขันในธุรกิจ และศักยภาพและความสามารถของผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญใน การผลักดันให้การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนประสบความสำเร็จ

ภพินทร์ จิตนุสนธิ์ (2546) ศึกษาเรื่องการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในโรงพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาอุปสรรคและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในอดีตของโรงพยาบาลเอกชน 2) ศึกษากลยุทธ์ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า

กลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลในระยะยาว 3) ศึกษาแนวทางในอนาคตการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ใน เอกชน ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต โดยสัมภาษณ์ผู้บริหาร ด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์จำนวน 5 คน เลือกโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 แห่งคือ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และ โรงพยาบาลพญาไท1 ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า มีประเด็นสำคัญได้คือ ความรวดเร็วในการบริการของพนักงาน เทคโนโลยีไม่ทันสมัย บุคลากรไม่ เพียงพอต่อการบริการและสภาพสังคมและวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป 2) กลยุทธ์ในการ สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าสรุปได้ 4 ประเด็นคือ 1. กลยุทธ์การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า ประกอบด้วย วิเคราะห์ลูกค้า กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และการบริหารสื่อ 2.การสื่อสารกับลูกค้า แบ่งเป็น การสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ และการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ 3. การพัฒนา บุคลากรในโรงพยาบาล 4.เทคโนโลยีได้แก่ระบบคอมพิวเตอร์ 3) แนวทางในอนาคตการบริหาร ลูกค้าสัมพันธ์ใน โรงพยาบาลเอกชน เน้น 3 เรื่องคือ การพัฒนาบุคลากร การจัดตั้งแผนกลูกค้า สัมพันธ์ และการพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการทำ CRM

2.10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Naimah Ali et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์แต่ละปัจจัยของ Customer Relationship Management (CRM) ประกอบด้วย top management support ,technology และ organization culture มีผลต่อ Organizational performance (OP) ซึ่งเน้น 2 ด้านคือความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) และความพึงพอใจของลูกจ้าง (Employee satisfaction) ของ healthcare ในประเทศ มาเลเซีย พบว่า CRM ของ healthcare ในประเทศมาเลเซีย การทำงานร่วมกันของ top management support ,technology และ organization culture สามารถพัฒนาการจัดการองค์กร (Organizational performance) ในอุตสาหกรรม healthcare ได้ เพราะการที่จะทำให้อุปการะพึงพอใจในบริการ ประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับลูกค้าอย่างต่อเนื่องและการบริการอย่างมีมารยาท จะตอบสนอง และช่วยสร้างความเชื่อมั่นและเชื่อใจจากผู้ป่วย ความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญในการรักษา ความสัมพันธ์ในระยะยาวเนื่องจากมีผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการและความเต็มใจใน การแนะนำต่อ

Shin, Wei, Chia, and Shu (2010) ศึกษาเรื่อง Critical factors of hospital adoption on CRM system: Organizational and information system perspectives การเก็บข้อมูลโดยแจก แบบสอบถามให้กับ หัวหน้าผู้บริหาร แบ่งกลุ่มที่สำรวจออกเป็นสามระดับคือ medical centers จำนวน 21 แห่ง , regional hospital 74 แห่ง และ community hospital 413 แห่ง รวม 508 แห่ง พบว่า

hospital size, IS capabilities of staff, innovation of senior executives, knowledge management capabilities, and relative advantage มีผลต่อการใช้ CRM ขนาดของโรงพยาบาลที่ใหญ่จะมีความสามารถและมีทุนที่มากพอที่จะใช้ CRM ซึ่งเกี่ยวกับการการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีมาช่วยในเรื่องบุคลากรต้องมีความสามารถในการเรียนรู้และการบริหารความรู้ในการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีที่องค์กรนำเข้ามาใช้ ในด้านของผู้บริหาร ขนาดองค์กรที่มีขนาดเล็กผู้บริหารจะยอมรับเรื่องความเสี่ยงในการใช้เทคโนโลยีได้มากกว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ปัจจัยสุดท้ายทุกที่เห็นด้วยที่จะใช้ CRM เมื่อเห็นประโยชน์เกี่ยวกับการเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้าและการพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ บทเรียนจากกรณีศึกษา Best practice เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบการศึกษากรณี (Case study research) โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดหัวข้อในวิธีการดำเนินงานวิจัยเป็นส่วนๆ ดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูล
2. กลุ่มเป้าหมาย
3. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย
4. กรอบการทำงานวิจัย
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. วิธีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
7. การตรวจสอบข้อมูล
8. การวิเคราะห์ข้อมูล
9. การสรุปข้อมูล

3.1 แหล่งข้อมูล

การศึกษานี้ใช้แหล่งข้อมูล 2 แหล่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) หัวหน้าพยาบาล แพทย์ และผู้ป่วยเบาหวาน โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการพัฒนาเวชสหคลินิกเวชกรรม สหคลินิกบางชัน ศิริพัฒน์สหคลินิก สร้างสุขคลินิกเวชกรรม สุขเจริญคลินิกเวชกรรม และวัชรพลคลินิกเวชกรรม สถานบริการละ 30 คน ซึ่งเป็นมุมมองของบุคคลภายนอกองค์กร ในเรื่องของคุณค่าที่ผู้ป่วยได้รับทั้งในเรื่องการรักษาและการบริการ และสัมภาษณ์ผู้จัดการสาขา แพทย์ สถานบริการละ 2 คน ซึ่งเป็นส่วนของบุคคลในองค์กร ในเรื่องของการกำหนดกลยุทธ์ในการบริการและปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบริหารความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ(แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่) กับผู้รับบริการ

(ผู้ป่วย/ญาติของผู้ป่วย) การประสานงานทั้งภายในและภายนอกขององค์กร แนวทางในการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน การติดตามประเมินผลของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) สังเกตการณ์ทำงานของบุคลากรและพฤติกรรมการใช้บริการของคนไข้โรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงสภาพแวดล้อม กระบวนการทำงาน ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ และปัญหาในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินงาน

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ การจัดเก็บข้อมูลของผู้รับบริการ เช่น ประวัติคนไข้ สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สมุดบันทึกการเข้าโครงการให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการคือ ผู้จัดการสาขาและแพทย์ ของพัฒนเวชสหคลินิก สหคลินิกบางชั้น ศิริพัฒนสหคลินิก สร้างสุขคลินิกเวชกรรม สุขเจริญคลินิกและวัชรพลเวชกรรมคลินิก รวมเป็น 12 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการคือ ผู้ป่วยเบาหวาน ของพัฒนเวชสหคลินิก สหคลินิกบางชั้น ศิริพัฒนสหคลินิก สร้างสุขคลินิกเวชกรรม สุขเจริญคลินิกและวัชรพลเวชกรรมคลินิก รวมเป็น 180 คน

3.3 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้จัดการสาขา แพทย์ จะทำการคัดเลือกตัวอย่างแบบยึดผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ (Key informant) การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้การเลือกแบบเจาะจง (Criterion-based selection) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้ข้อมูลได้ลึกซึ้งที่สุด ส่วนผู้รับบริการเป็นการคัดเลือกแบบสุ่มของผู้ป่วยเบาหวานของพัฒนเวชสหคลินิก

เวชกรรม สหคลินิกบางชั้น ศิริพัฒน์สหคลินิก สร้างสุขคลินิกเวชกรรม สุขเจริญคลินิกเวชกรรม และวัชรพลคลินิกเวชกรรม ซึ่งในการคัดเลือกเป้าหมาย 2 กลุ่มนี้ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้คือ

กลุ่มตัวแทนของผู้ให้บริการ ต้องมีประสบการณ์ทำงานคลินิกอย่างน้อย 1 ปี และทำงานในคลินิกนี้อย่างน้อย 1 เดือน เพราะมีประสบการณ์การรักษาในคลินิกและต้องรู้จักวัฒนธรรมองค์กรและความต้องการของคนไข้ในคลินิกนั้น

กลุ่มตัวแทนผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยเบาหวานมาใช้บริการเดือนละครั้งหรือสองเดือนครั้งเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพราะต้องการคนไข้ที่เข้ามารักษาที่คลินิกอย่างต่อเนื่อง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กล่าวคือ มีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีค่าสำคัญพร้อมกับลักษณะของข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่น เป็นการสัมภาษณ์ที่คำถามต่างๆ ในแบบสอบถามสามารถที่จะปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำตอบได้ และใช้รูปแบบการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลเสียงด้วย

การตั้งคำถามเป็นการนำข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และงานทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับโมเดลลูกค้าสัมพันธ์ มาตั้งเป็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ครอบคลุมกับประเด็นที่ต้องการจะศึกษาสามารถตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งออกเป็น 4 ชุด ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สำหรับผู้จัดการสาขา ประกอบไปด้วยคำถามหลัก 18 ข้อ โดยครอบคลุมประเด็นดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคลินิก

- ที่ตั้งประชากรและพื้นที่รับผิดชอบ
- เวลาเปิดให้บริการ
- การจ้างบุคลากรประจำหรือ part time รวมถึงการจัดบุคลากร

ตารางให้บริการ

1.2 มีวิธีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยอย่างไร และใช้ข้อมูลที่ได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริการและการรักษาอย่างไร

- การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

- เทคโนโลยี (โปรแกรมที่ใช้)
- ระบบติดตามผู้ป่วย / การนัดคนไข้
- การดึงข้อมูลเชิงสถิติเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา (แนวโน้มการรักษา

เปรียบเทียบในแต่ละปีหรือ6เดือน)

1.5 ปัจจุบันมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร

- เนื้อหาที่ใช้สื่อสารกับผู้มารับบริการ
- ช่องทางการสื่อสารในเรื่อง การนัดคนไข้ / การติดตามคนไข้ / การให้

ความรู้ผู้ป่วย แบ่งเป็นในสถานบริการและชุมชน

- วิธีการสื่อสารกับผู้มารับบริการ (focus group, one way communication, two way communication) ใช้สื่ออะไรและมีกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันอะไรบ้าง

1.6 ปัจจุบันมีช่องทางในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในองค์กรอย่างไร

1.7 ปัญหาหรืออุปสรรคหลักในการจัดการผู้ป่วยคืออะไร

1.8 ผู้ป่วยมีข้อร้องเรียน (Complain) เกี่ยวกับองค์กรอย่างไร และมีการจัดการปัญหา

อย่างไร

1.9 กลยุทธ์ด้านธุรกิจประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านต้นทุน กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง และ

กลยุทธ์เป้าหมายเฉพาะ

1.10 กลยุทธ์สร้างคุณค่าลูกค้าประกอบด้วย

- การแบ่งกลุ่มลูกค้า
- คุณค่าด้านผลิตภัณฑ์และบริการ
- คุณค่าด้านราคา
- ความสัมพันธ์กับสินค้าและบริการและการสร้างประสบการณ์ที่ดี
- การสร้างคุณค่าร่วมกับองค์กร

1.11 การสร้างคุณค่าที่องค์กรได้รับประกอบด้วย

- การหาลูกค้าใหม่เข้าองค์กร
- เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อทำการซื้อสินค้าและบริการ
- การรักษาลูกค้า

1.12 มีวิธีการรับมือก่อนการใช้ CRM ในองค์กรในเรื่องเทคโนโลยีและการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างไร

- แนวคิดความสัมพันธ์แนวตั้ง (การสั่ง) หรือแนวราบ (เหมือนญาติหรือที่ปรึกษา)

1.13 องค์กรมีการสร้างสัมพันธ์ที่ดี(CRM)กับผู้รับบริการหรือไม่และรู้สึกพอใจเกี่ยวกับการใช้ การสร้างสัมพันธ์หรือไม่

- แนวคิดความสัมพันธ์แนวตั้ง (การสั่ง) หรือแนวราบ (เหมือนญาติหรือที่ปรึกษา)

1.14 องค์กรมีการสร้างสัมพันธ์ที่ดี(CRM)กับทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการหรือไม่ และรู้สึกพอใจเกี่ยวกับการใช้ การสร้างสัมพันธ์หรือไม่

1.15 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างไร

1.16 มีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไรและความร่วมมือของโรงพยาบาลที่รับส่งผู้ป่วยต่อเป็นอย่างไร

1.17 มีกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนหรือไม่

1.18 มีการประเมินวิธีการปฏิบัติงาน การประเมินด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ประเมินความจงรักภักดีของผู้มารับบริการและค่านันทนาการจากการใช้เทคโนโลยีมาช่วยอย่างไร และใช้เครื่องมือใดเป็นตัวชี้วัด

1.19 มีเป้าหมายในการจัดบริการในอนาคตอย่างไร

1.20 มีทัศนคติอย่างไรต่อองค์กร

แบบสอบถามมาตรฐานชุดที่ 2 สำหรับแพทย์ ประกอบไปด้วยปัญหาหลัก 13 ข้อ โดยครอบคลุมประเด็นดังนี้

2.1 ปัญหาหลักในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2 วิธีการสื่อสารกับคนไข้ในเรื่องการรักษาและกิจกรรมการส่งเสริมป้องกัน เช่น การสื่อสารทางเดียวหรือสองทาง

2.3 การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยทำอย่างไร และนำไปใช้ในการรักษาอย่างไร

2.4 ช่องทางในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

2.5 การประสานงานกับฝ่ายอื่น ปัญหาที่เกิดขึ้นและข้อเสนอแนะ

2.8 มีการติดตามผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยหลังรับบริการอย่างไร

2.9 มีกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนหรือไม่ เช่น เชื่อมบ้าน ร่วมกับกิจกรรมที่ชุมชนจัด และการรักษาแบบกาย จิต สังคม

2.10 มีการปรับตัวมากน้อยเพียงใด ในเรื่องการใช้เทคโนโลยีให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและด้านเทคโนโลยี

2.11 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นอย่างไร

2.12 มีการประเมินวิธีการปฏิบัติงานอย่างไร และใช้เครื่องมือใดเป็นตัวชี้วัด

2.13 มีทัศนคติอย่างไรเกี่ยวกับองค์กร

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบไปด้วยปัญหาหลัก 9 ข้อ โดยครอบคลุมประเด็นดังนี้

3.1 เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยท่านคิดว่าจะใช้บริการที่ใดเป็นที่แรก

3.2 อะไรคือปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่นี่

3.3 เคยมาใช้บริการมาแล้วกี่ครั้ง

3.4 ด้านการบริการ ประกอบด้วย

- พฤติกรรมของบุคลากร (แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่นๆ)
- เกสัชกร ให้ความรู้ในการรับประทานยาและ ผู้ป่วยเข้าใจ
- การส่งเสริมสุขภาพในแต่ละจุดการรับบริการ
- ความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ ที่จอดรถยนต์

3.5 ที่ผ่านมามีใครเคยได้รับการติดตามผู้ป่วยหลังรับบริการหรือไม่อย่างไร

3.6 ในด้านการสื่อสารกับพนักงานมีปัญหาอย่างไร (วิธีการสื่อสาร / ช่องทาง / ภาษาที่ใช้มีความสุภาพหรือไม่ ให้ข้อมูลที่ชัดเจน ตรงประเด็นหรือไม่ และการให้ข้อมูลมีความรวดเร็วหรือไม่)

3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นอย่างไร

3.8 การรับรู้ถึงกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน ในสถานบริการและในชุมชน

3.9 ท่านคิดว่าคลินิกนี้มีปัญหาในการบริการอย่างไร และงานส่วนไหนควรได้รับการปรับปรุง

2. การสังเกต โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด (Non-Participant Observation) เป็นการสังเกตแบบมีโครงสร้าง (Structured Observation) มีการเตรียมความพร้อมก่อนการสังเกตในการระบุเรื่องที่ต้องการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลในรูปแบบทฤษฎี รวมทั้งมีการจดบันทึกด้วย

3.5 วิธีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ออกแบบแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คำถามมีความเหมาะสมมากขึ้น

3.6 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล เป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (triangulation) แบบ วิธีตรวจสอบโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกันออกไป (methodological triangulation) คือการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้การสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร และวิธีตรวจสอบโดยใช้แหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (data triangulation) ใช้วิธีการโดยเก็บข้อมูลในคนหลายระดับ ผู้มารับบริการ แพทย์และผู้จัดการสาขา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้ทำการบันทึกเสียงไว้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการถอดเนื้อความเพื่อนำมาวิเคราะห์ ใช้การวิเคราะห์เชิงอรรถาธิบาย อธิบายความจากเอกสารทางวิชาการ และ งานทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำข้อมูลที่ได้มาสรุปข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตีความข้อมูล เพื่อสามารถให้เหตุผลและสรุปผลการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

1. กรณีศึกษาสหคลินิกบางชั้น

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งของคลินิกและพื้นที่ที่รับผิดชอบใกล้เคียงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายตามข้อกำหนดของ สปสช. สามารถเดินทางด้วยรถยนต์ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที คลินิกมีป้ายบอกชัดเจน สรรวมมองเห็นคลินิกได้ชัดเจน

การจ้างบุคลากรและประชากรที่รับผิดชอบ บุคลากรเป็นแบบ full time ทุกคน หมอ 1 คนพยาบาล 2 คน และบุคลากรอื่นๆ เช่น เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง รับผิดชอบคนไข้ 12,000 คนแต่ตอนนี้มีสิทธิบัตรทองไม่เต็มจำนวน เพราะประชากรในกรุงเทพเป็นประชากรแฝง คือเป็นประชากรที่ทำงานในกทม. พอกลับภูมิลำเนาที่ย้ายสิทธิออกไปหรือบางคนทราบว่าสามารถย้ายสิทธิได้แต่ก่อนสามารถย้ายสิทธิได้ 2 ครั้งต่อปี ตอนนี้สามารถย้ายเมื่อไหร่ก็ได้ ทำให้ประชากรไม่นิ่ง เหลือแค่ 9,000 กว่า ทำเรื่องกับ สปสช. และ โรงพยาบาลพันธมิตรในการหาสิทธิเพิ่ม

1.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

การเตรียมความพร้อมก่อนใช้ CRM ในองค์กร เริ่มจากการศึกษา Guild line ของสำนักงาน สปสช. ในด้านการบริการแต่ละสาขาโรค วางกรอบในแต่ละขบวนการซึ่งอ้างอิงจาก Guild line หลังจากทราบกระบวนการต่างๆแล้ว มีพนักงานในคลินิกการประชุมถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ วิธีการทำงานขององค์กร สร้างทัศนคติยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน หัวหน้าสาขา และผู้บริหาร แต่ละระดับจะมีเนื้อหาการประชุมที่แตกต่างกัน แต่มีกิจกรรมร่วมกันทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อให้เกิดความสนิทกันมากขึ้น ทำให้การประสานงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เชิงรับคือการจัดบุคลากรตามที่ สปสช. กำหนด เช่น แพทย์ เภสัช ดูแลผู้ป่วยที่คลินิก ส่วนเชิงรุกก็คือจัดตั้งทีมที่ต้องออกไปข้างนอก ในเชิงรุกจะช่วยแก้ปัญหาคือ คลินิกจะรู้ขอบเขตว่าเรามีประชากรเท่าไร การที่จะเข้าไปในชุมชนได้เราต้องร่วมมือกับผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำชุมชนทั่วไปที่

มีคนนับถือและผู้นำชุมชนตามกฎหมายเราต้องมีความสัมพันธ์กับคนพวกนี้ ทำให้เราจะได้ข้อมูลต่างๆจะคนกลุ่มนี้ เช่นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน จำนวนประชากร

ต่อมาจัดบุคลากรไว้ในแต่ละกระบวนการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เมื่อการเตรียมความพร้อมภายในองค์กรเรียบร้อยแล้ว องค์กรต้องใช้กลยุทธ์เชิงรุกและเชิงรับโดยมอบหมายพนักงานตามแผนปฏิบัติการรักษาโรคเบาหวาน ในการทำให้ลูกค้ายึดกับองค์กร และกำหนดกิจกรรมต่างๆโดยยึดปัญหาของลูกค้าเป็นหลัก

1.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย ปัญหาในการส่งตัว เมื่อไม่เคยมารักษาที่นี้เลย เข้ามาก็จะขอใบส่งตัวอย่างเดียว จะซักประวัติไม่ได้เลย ต้องมีเทคนิคให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขึ้นกับคนไข้แต่ละราย บางทีคนไข้มีการโทรร้องเรียน หรือมีการใช้สื่อ social บุคลากรต้องอดทน มีหน้าที่ชี้แจง ถ้าสมมติคนไข้ได้คุยกับกันก่อน ให้ความรู้เรื่องสิทธิของของคนไข้อธิบายถึงขั้นตอนต่างๆในการส่งตัว

1.3 การพัฒนากลยุทธ์

เป็นส่วน ที่กำหนดกลยุทธ์ CRM แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ Business strategy และ Customer strategy

1.3.1 Business strategy

ด้านวิสัยทัศน์ของคลินิกด้านการรักษา ที่มีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เชิงรุกคือการเข้าไปป้องกันเอาไว้ก่อน เชิงรับคือด้านการรักษาหรือส่งต่อ สุดท้ายคนไข้ต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ทำให้เกิดการสร้างทีมที่แข็งแกร่ง มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน วางกรอบในการทำงานว่า ตั้งแต่เข้าถึงยื่นต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง ปฏิบัติอย่างไร เช่น ในกรณีที่มี สปสช. มาตรวจ พนักงานสามารถตอบคำถามได้ หรือกรณีที่คนไข้มารักษา พนักงานก็จะมีจุดยืน รู้ว่าจะต้องทำอะไร จะส่งไปให้ฝ่ายไหน หรือรู้ความเสี่ยงในแต่ละจุด พนักงานเข้าใจตัวเอง เข้าใจงาน และเข้าใจผู้รับบริการ เช่นหน้าที่ของเวชทะเบียน ว่าต้องตรวจสอบอะไรบ้าง ไม่ใช่ให้พนักงานคิดเองว่าต้องทำอะไรต่อ

กลยุทธ์คลินิกจึงใช้การดึงหน่วยงานอื่นๆมาช่วยค่าใช้จ่ายในด้านการรักษา ซึ่งหน่วยงานนั้นก็ได้รับเงินจากรัฐบาลเหมือนกัน เช่น โรคตา โรคหัวใจ เอาผู้เชี่ยวชาญมาจากหน่วยงานภายนอก หน่วยงานภายนอกก็จะได้ประโยชน์ในการเข้ามาคัดกรองคนไข้ มาป้องกัน ลดการส่งต่อคนไข้ คนไข้จะพึงพอใจมากเพราะหน่วยงานภายนอกจะมารับคนไข้ไปรักษาที่หน่วยงาน และดูแลต่อ คลินิกเสียแค่เงินด้านพนักงาน อาหาร อาคาร สถานที่แต่ค่าใช้จ่ายอื่นๆ โรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกจะรับผิดชอบไป และทางคลินิกมีผู้ให้คำปรึกษาโรคต่างๆจาก สปสช. ด้วยใน

กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กลุ่มคนไข้เบาหวานที่น้ำตาลไม่ลดลง ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

รวมถึงการดึงผู้นำชุมชนมาร่วมมือ มีการประชุมตลอด ผู้นำชุมชนเองก็อยากให้ลูกบ้านนั้นได้รับบริการ สามารถทำให้เราเข้าไปถึงคนในชุมชนได้ เข้าไปรักษา ส่งเสริมป้องกัน ไม่คำนึงว่าสิทธิไหน เพราะจะได้เป็นทีมขนาดใหญ่หลายวิชาชีพในการรักษา เมื่อคนไข้มีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้คนไข้มาใช้บริการน้อยลงทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ค่ายา

กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง

1. การประสานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ทราบว่าโรงพยาบาลนพรัตน์เด่นในด้านไหน เราสามารถประสานงานในการสอนคนไข้ ทำให้คนไข้รู้สึกสบายใจ ว่ามีผู้เชี่ยวชาญมาสอน
2. การรักษาด้านอื่นๆ เช่น PP นอก ทันตกรรม หรือคนที่ เป็น โรคเรื้อรัง คลินิกจะทราบความเสี่ยงว่าจะเป็นโรคอะไร จะขอความร่วมมือจากที่อื่น มารักษา เช่น รักษาตา เบาหวานขึ้นตา ต้อกระจก ทุกเดือนจะมีคนมาตรวจตา ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนมาร่วม หรือการตรวจโรคหัวใจ ซึ่งสามารถใช้ได้ทุกสิทธิ
3. มีการตรวจสอบชุมชนจัดตั้ง family folder แต่ละบ้านมีใครบ้าง มีโรคอะไรบ้าง ต้องรู้จัก care giver จะรู้ว่าใครเป็นคนดูแลคนไข้คนนั้น เราต้องลงบันทึก ติดต่อประสานงานกับ care giver ให้พาเข้าไปหาคนไข้ที่ดูแลอยู่
4. ปฏิบัติดูแลทุกกลุ่มโรค เช่น บางคลินิกถ้าอยากผ่าตัดหัวใจ บางคลินิกก็จะบอกว่าเต็ม เพราะโรคมีค่าใช้จ่ายที่สูง แต่ที่นี่รับทุกคน ทุกโรค เพราะไม่ใช่ธรรมเนียมบรรณของแพทย์
5. คลินิกอื่นๆส่วนใหญ่จะหยุดตามเทศกาล แต่บุคลากรของคลินิกมีมากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ สามารถหมุนเวียนได้ ในช่วงวันหยุดบุคลากรคลินิกพร้อมตลอด ทั้งแพทย์ เภสัช พยาบาล

1.3.2 Customer strategy การแบ่งกลุ่มลูกค้าสามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

- 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) ประกันสังคม
- 3) สิทธิอื่นๆ
- 4) จ่ายเงินเอง

ส่วนใหญ่คนไข้เป็นสิทธิบัตร คลินิกนี้จะมีคนที่ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล นพรัตน์ด้วย และคนไข้ส่วนน้อยจะชำระด้วยเงินสด โดยการปฏิบัติต่อแต่ละกลุ่มจะเท่าเทียมกัน

1.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

1.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

ความครบถ้วนด้านการบริการ เช่น การคัดกรอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับการดูแลตั้งแต่หัวจรดเท้า รู้จัก care giver ว่าใครเป็นคนดูแลคนไข้คนนั้น ต้องมีการลงบันทึก ติดต่อประสานงานกับ care giver ให้พาเข้าไปหาคนไข้ที่รับผิชอบในพื้นที่นั้น มีการเจาะเลือดเพื่อ สะท้อนการรักษาด้านอื่นๆ เช่น ไต ยังมีมาตรฐานเรื่องยาและอุปกรณ์ต่างๆที่ต้องประเมินอยู่เสมอ อีกด้วย เป็น one stop service ให้กับคนไข้ไม่ต้องเสียเวลาไปรักษาหลายๆที่ บางกรณีที่คนไข้ไม่ ทราบว่า มีบริการอะไรที่ควรตรวจเพิ่มเติมบ้าง ทางคลินิกจะแจ้งให้ทราบในทันที

การดูแลคนไข้ไม่ใช่แค่แพทย์เป็นคนดูแล จะมีทีม พยาบาล เภสัช ที่ ปรึกษาโรคเรื้อรัง เข้ามาช่วย จะทำการนัดคนไข้เป็นกลุ่มๆ นัดมาเจาะเลือดเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว คนไข้จะรู้สึกว่าคุณดูแลตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ามา ไม่ใช่แค่ขอประวัติคนไข้มาอ่านเฉยๆ มีทีมเยี่ยมบ้าน สร้าง family folder เป็นการรักษาเชิงรุกเพื่อวางแผนในการป้องกัน และส่งเสริม ทำการพัฒนาของ คนไข้แต่ละบ้านเพื่อมารายงานกับแพทย์ การออกไปเยี่ยมบ้านจะเป็นทีมทุกคนมีห น้ำที่ต้อง รับผิชอบ เช่น เภสัชกรจะแนะนำเรื่องยา แผนการเยี่ยมบ้าน เจาะเลือดจะเป็นหน้าที่ของพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมมา โดยเฉพาะ เป็นต้น

การรักษาแบบองค์รวม ไม่ใช่แค่รักษาโรคอย่างเดียว ต้องรวมถึง จิตใจ และ สังคม ด้วย คลินิกต้องดูบริบทการรักษาแต่ละ โรคด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน ที่มี ปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ทำให้คลินิกต้องรู้พฤติกรรมของคนไข้แต่ละคน ข้อจำกัด ของคนไข้ และความเป็นอยู่ของคนไข้ การรักษาแบบองค์รวมทำให้เกิดการรักษาที่ยั่งยืน คือคนไข้ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้หรือในกรณีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่เป็นการ ฝืนพฤติกรรมเดิมของคนไข้ ปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป

การให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง การให้คำปรึกษาโรคเรื้อรังเป็นการให้ คำปรึกษาเฉพาะราย คลินิกจะมีการส่งบุคลากรไปไปอบรมที่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คนไข้แต่ละ คนจะได้สมุดประจำตัวว่า เคยได้รับคำปรึกษาอะไร คลินิกสามารถติดตามอาการของคนไข้ได้อย่าง ใกล้ชิด

พฤติกรรมของคนไข้แต่ละคนต่างกัน ที่ปรึกษาโรคเรื้อรังจะให้คำแนะนำแต่ละรายไม่เหมือนกัน เนื่องจากคำแนะนำเดียวกันแต่ละคนสามารถนำไปปฏิบัติได้ไม่เหมือนกัน ทำให้คนไข้ได้รับบริการที่เฉพาะเหมาะกับตัวเองส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

บริการเชิงรุกเยี่ยมบ้าน เช่น PP นอก ปกติทางคลินิกมีการเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว ส่วนใหญ่จะเยี่ยมในกรณีคนไข้ที่ไม่สามารถควบคุมได้กล่าวคือ มาร์กษาที่คลินิกแล้วอาการไม่ดี ต้องมีการติดตามคนไข้มาที่บ้าน พอมีนโยบายทีมหมอครอบครัวเข้ามา ทำให้คลินิกมีพื้นที่ชุมชนรับผิดชอบที่ชัดเจน

คนไข้ได้ประโยชน์ในการติดตามการรักษาในชุมชน ทำให้คลินิกทราบปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ซึ่งมีผลต่อดีต่อการวินิจฉัยโรค เช่น คนไข้บางคนสามารถควบคุมพฤติกรรมได้แต่ระดับน้ำตาลสูง พอทางทีมงานเข้าไปถึงได้ทราบว่ามีการทานสมุนไพรทำให้ระดับน้ำตาลสูง

“...ที่นี่ไม่มี PP นอก มีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พุชกับพุดหัส ในช่วงที่คนไข้ไม่เยอะ อาจมีการนัดมาเจาะเลือด คัดกรองผู้ป่วย และด้วยนโยบายทีมหมอครอบครัวทำให้แต่ละคลินิกต้องมีชุมชนที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ 2 ชุมชน แต่ก่อนเราอาจไปเยี่ยมเฉพาะในรายที่มีปัญหา เช่น คนไข้ที่เข้ามารักษากับเราแล้วไม่มาตามนัด ถ้าในกรณีที่มีฐานะ มียาอยู่แล้ว เราก็จะไม่ออกไป แต่ในกรณีเจ็บป่วยหรือมีอุบัติเหตุมารักษาไม่ได้เราก็จะออกไปหาที่บ้าน....”

(อติษา รูปช้าง , 18 มีนาคม 2559)

การติดตามผู้ป่วย มีการนัดหมายทุกโรค เพื่อในกรณีที่คนไข้เป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆหรือเป็นการติดตามอาการเดิมที่มารักษา ทำให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่อง คนไข้จะรู้ได้ไฉนว่าหายแล้ว จะต้องดึงข้อมูลออกมาซึ่งทางคนไข้ต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อสะดวกต่อการติดตามตั้งแต่โรคอาการเล็กๆจนถึงโรคที่มีอาการหนัก เราต้องติดตามและให้ความรู้ทุกราย เช่น เป็นไข้เลือดออก หรือโรคที่มีอาการติดต่อ เพื่อป้องกันผลที่จะเกิดกับชุมชนในอนาคตด้วย การรักษาในคลินิกอย่างเดียวเป็นแค่ส่วนจาก 100 ส่วน ต้องส่งเสริมป้องกัน รักษา รวมถึงการกลับเข้ามาร่วมกับชุมชน ได้อีกครั้ง มีผู้ให้คำปรึกษาและส่งต่อให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายในกรณีที่เกินความสามารถของคลินิก ดังนั้นการทำเชิงรุกและเชิงรับจะต้องสอดคล้องกันตาม Guild line แต่ละโรค

1.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์

การสร้างความสัมพันธ์ เริ่มจากการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ผู้มารับบริการบางส่วนมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกระจายคนไข้ออกมา หรือมาจากการรักษากับโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน ทำให้เกิดความคาดหวังในการบริการให้ดีกว่ากับโรงพยาบาลที่เคยรักษา

มา ดังนั้นทางคลินิกต้องมีการอธิบายให้คนไข้เข้าใจถึงกระบวนการบริการของคลินิก เหตุผลทำไมโรงพยาบาลถึงมีการกระจายคนไข้ออกมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบริการของบุคลากรในคลินิกด้วย มีใจรักในการบริการ การเอาใจเข้ามาใส่ใจเรา บางที่สามารถวัดได้จาก feedback ของคนไข้ เช่น คนไข้ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือวัดจากคนไข้ที่มีสิทธิอื่น เช่น ชำระเงินเอง หรือประกันสังคม ที่ไม่ได้ใช้บริการฟรี มีของดิชมหรือพอใจในการบริการอย่างไร

“... อย่าให้คนไข้เห็นเราแค่เป็นคลินิกเล็กๆ คนไข้จะเป็นคนบอกเราว่าเราจะต้องทำอะไร แต่เราต้องมีกรอบในการทำงานของเราเอง จะทำให้คนไข้ไม่คิดว่าเราเป็นหน่วยงานเล็กๆ แค่เป็นหวัดเป็นไอถึงมา อยากให้คนไข้รู้สึกอบอุ่นและอุ่นใจ สามารถมารักษาได้ทุกโรค ทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่านี่คือคลินิกของพวกเขา ...”

(ผู้จัดการสาขาสูติ ศิริพัฒน์ , 18 มีนาคม 25559)

พฤติกรรมของบุคลากร (แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่นๆ) บุคลากรมีบริการที่ดี พุดจาไพเราะ เป็นกันเอง ใส่ใจคนไข้ ทำให้คนไข้ไม่รู้สึกรำคาญในการให้ข้อมูลกับบุคลากร รวมถึงลดความกังวลที่ว่าการให้บริการฟรี พนักงานจะไม่ใส่ใจ คนไข้จะรู้สึกว่าตัวเองมีค่า เนื่องจาก คนไข้เป็นคนไข้กับคลินิก ไม่ใช่มาขอคลินิกให้มารักษา มีความสำคัญเนื่องจากเป็นบุคลากรที่ใช้เวลากับผู้ป่วยมากที่สุด รวมถึงความรู้ของบุคลากร มีผลต่อคุณภาพด้านการรักษา เช่น บุคลากรมีการประชุม หรือผ่านการอบรมต่างๆ บุคลากรแต่ละฝ่ายจะผ่านการอบรมในทุกๆ เดือน เพื่ออัปเดตข้อมูลใหม่ๆ ในด้านการรักษา แต่ละคนจะสร้าง profile ว่าเคยผ่านการฝึกอบรมอะไรบ้าง ซึ่งแต่ละแผนกจะอบรมและประเมินความรู้ในเรื่องที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา และสามารถสอบถามปัญหาต่างๆ จากบุคลากรได้ ด้านคุณภาพการรักษาเหมือนที่โรงพยาบาล แต่รวดเร็วกว่า ยกเว้นกรณีฉุกเฉินถึงจะส่งต่อไปโรงพยาบาล แพทย์ มีความเข้าใจข้อจำกัดของคนไข้เอาใจใส่คนไข้ตลอดการรักษา แพทย์ รักษาเหมือนญาติ ทำให้คนไข้สบายใจในการเข้ามารักษา แพทย์ที่ประจำคลินิกมีส่วนสำคัญมากเพราะคนไข้จะติดแพทย์ที่รักษาเป็นประจำ เวลาคนไข้เจอกับแพทย์ ไม่ประจำจะเกร็ง

การประสานงานร่วมมือกันของบุคลากรในคลินิกเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นด้านบริการ บุคลากรที่นี้อยู่กันมานานกว่า 2 ปี ไม่เจอปัญหาด้านบุคลากร ทำให้การบริการรวดเร็ว มีการทำงานอย่างเป็นทีมและเป็นระบบ

การพูดคุยเหมือนญาติจะทำให้คนไข้สบายใจในการเข้าหา สอบถามข้อมูลต่างๆ เกิดประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น พุดแบบเป็นกันเอง การจำคนไข้แต่ละคนได้ การ

ติดตามอาการป่วยของคนไข้ รวมถึงการโทรหาคนไข้ในกรณีที่ไม่มารักษาหรือทางคลินิกมีบริการเพิ่มเติม เช่น ตรวจตา เจาะเลือดประจำปี แสดงถึงความใส่ใจในการรักษาคนไข้

การให้เบอร์ส่วนตัวในการติดต่อกับคนไข้ เป็นส่วนหนึ่งใน Guild line เรียกว่า ทีมหมอบรรเทาภัยและสามารถให้คนไข้สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉินด้วยตลอด 24 ชั่วโมง ทราบถึงอาการของโรคหรือรู้ถึงสิทธิในการรักษา กรณีที่ออกนอกเขต จะมีป้ายให้คนในชุมชนสามารถติดต่อกับคลินิกได้

รวมถึงการติดตามผู้มารับบริการ เพื่อติดตามข้อมูลแต่ละราย สามารถให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกตรงกับข้อมูลผู้รับบริการแต่ละราย สร้างการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้คลินิกสามารถดูแลผู้มารับบริการทั้งวงจรชีวิตของผู้มารับบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ อันดับแรกมองที่คนไข้ก่อน ต้องให้คนไข้ทราบก่อนว่าคนไข้เป็นโรคอะไร การรักษาต้องเกิดจากเกิดการร่วมมือของทั้งสองฝ่าย จะเกิดขึ้นได้จากความไว้วางใจ จะใช้การสั่งไม่ได้ จะทำการสอบถามว่าทราบถึงโรคที่เป็นแล้วหรือยัง ถ้าคนไข้ที่ยังไม่มีประวัติเลย จะทำการอธิบายให้คนไข้ฟังอย่างนุ่มนวล ถ้าคนที่เคยมีประวัติแล้วจะขอประวัติการรักษาเนื่องจากการรักษาโรคเบาหวานเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องหรือดูยาที่กิน การเป็นโรคเบาหวานต้องควบคุมถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ไม่ใช่ดูแลด้วยยา กรณีที่คนไข้เคยเป็นโรคมาก่อนแพทย์ก็จะตอบสนองกับคำตอบของคนไข้ว่าสิ่งที่คนไข้เข้าใจในโรคเบาหวานคืออะไร อะไรคือทางที่ดีควรปฏิบัติตัว

คนไข้บางคนอาจต้องใช้การสั่ง ใช้การสั่งในกรณีของคนไข้ที่มีอาการหนักหรือฉุกเฉิน เนื่องจากคนไข้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ได้เลย คลินิกเองกลัวโรคภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น ต้องตัดขา เบาหวานขึ้นตา แต่ต้องเข้าใจก่อนว่าการดูแลคนไข้ที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ ในกรณีที่เกิดขึ้นมาแล้ว บางทีคนไข้ไม่ยอมกตัญญู บางทีต้องตัดออกไปป้องกันการติดเชื้อ ทางคลินิกจะส่งคนไข้ให้ผู้เชี่ยวชาญทันที ในคนไข้อาการหนัก รวมถึงในกรณีที่คนไข้ฉีดยา แพทย์ต้องทำการสอนในกรณีที่คนไข้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คนไข้ต้องเป็นคนคิดเอง แต่ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการให้คนไข้รู้สึกกลัวในเรื่องของการฉีดยา ยกตัวอย่างบางคนต้องฉีดยาตลอดชีวิต พอยกตัวอย่างให้คนไข้ฟังจะทำให้คนไข้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ไม่ใช่ฉีดยาแล้วหายเลย แต่ก็ต้องควบคุมอาหาร น้ำตาล ออกกำลังกาย

บทบาทของแพทย์คือแนะนำผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ หนึ่งคือ เป้าหมายคนไข้ 100 % คือการส่งเสริมป้องกัน ไม่ให้เป็นโรค ส่วนที่สองคือ คนที่เป็นโรค อธิบายถึงการปฏิบัติตัวให้คนไข้เข้าใจ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสุขภาพ อย่างเช่น โรคไข้เลือดออกที่เพิ่งมีข่าวหมอบอกว่าคนไข้มาอธิบายเป็นกลุ่มๆ หรือบางทีถ้าคนไข้สงสัยก็สามารถสอบถามแพทย์ได้อีกใน

ตอนที่รักษา หรือคนไข้บางคนต้องการเจาะเลือดเป็นพื้นฐาน ระดับที่สองจะทำให้คนไข้เกิดความสบายใจ และระดับที่สามคือการทำคำปรึกษาแต่ละกลุ่มโรค ปกติจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมมา โดยเฉพาะในบางกรณีคนไข้ต้องการให้หมอเป็นที่ปรึกษาให้ คนไข้มีสิทธิเลือกกรณีให้แพทย์เป็นที่ปรึกษาอาจเกิดความไม่ต่อเนื่อง บางที่มีการเปลี่ยนแพทย์ ดังนั้นควรฟังคำแนะนำจากแพทย์และที่ปรึกษาที่เป็นสาธารณสุขควบคู่กัน จะได้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องที่สุด

1.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

การได้ร่วมกิจกรรมกับชุมชน เช่น งานบวช งานวันเกิด วันพ่อ วันแม่ ซึ่งมีประโยชน์ต่อคลินิกในด้านค่าลดค่าใช้จ่าย สามารถประชาสัมพันธ์คลินิก และเข้าไปในชุมชนเพื่อส่งเสริมป้องกันให้กับประชากรในชุมชน

“... อยู่ดีๆ ถ้าเราเข้าไปในชุมชนเลยใครจะให้ความร่วมมือกับเรา เราต้องมีปฏิทินของชุมชน อย่างในวันที่ห้ามเข้าไปในชุมชนคือ วันหยุดออก เพราะคนไข้จะไม่สนใจเราเลย ต้องรู้จักกิจกรรมของชุมชน พอเราเข้าไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนเรื่อยๆ ค่าจะชวนเราเองเมื่อมีกิจกรรมมาถึง นั่นก็ถือว่าประสบความสำเร็จแล้ว...”

(นายแพทย์สันชัย ห่วงกิจ, 13 เมษายน 2559)

การหาลูกค้าใหม่ คลินิกรับสิทธิเพิ่มจาก 10,000 เป็น 12,000 ราย เนื่องจากการให้บริการคนไข้อย่างดีทำให้ ลูกหลานก็มาใช้บริการกับคลินิก ถือเป็นการลงทุนในระยะยาวกับทุกกลุ่ม คนไข้ก็อยากอยู่กับคลินิก เพราะดูแลตั้งแต่รุ่น ปู่ ย่า พ่อแม่ จนถึงรุ่นลูก) หรือในกรณีที่ครอบครัวนั้นรักษาแค่พ่อแม่ไม่ได้รักษาลูก ลูกก็อยากมารักษากับเราเพราะคลินิกเคยรักษาพ่อแม่ มาก่อน ทำให้คลินิกสามารถดูแลได้ทั้ง วงจรชีวิตของคนไข้ได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

การรักษาฐานลูกค้าผู้รับบริการ ไม่เปลี่ยนแปลงสิทธิ เน้นเรื่องการให้บริการ พนักงานทุกคนที่นี้มีใจรักในการบริการ บริการแบบเอาใจเค้ามาใส่ใจเรา ถ้าเกิดเราไปรับบริการที่ไม่ดี เราก็ไม่ชอบ บางที่เราสามารถวัดได้จาก feedback ของคนไข้ เช่น คนไข้ให้ความร่วมมือกับเรา หรือคนไข้ที่มีสิทธิอื่น ชำระเงินเอง หรือประกันสังคม บอกนะว่าที่นี้บริการดี ขนาดผู้รับบริการกลุ่มนี้เสียค่าใช้จ่ายยังมารักษาที่นี้ พนักงานทุกคนสำคัญหมด พนักงานที่นี้อยู่กันมานานกว่า 2 ปี ไม่มีการโยกย้ายพนักงานบ่อย ไม่เจอปัญหาด้านบุคลากร อยู่กันมานานเหมือนครอบครัว

1.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ

1.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ

แบ่งออกเป็นเนื้อหาด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้ การตรวจเพิ่มเติมในโรคต่างๆ และการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเรื่องการประชาสัมพันธ์จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ในการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรที่อยากให้คุณไข้เข้าร่วม เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องคนไข้จะเป็นหน้าที่ของเวชทะเบียนในการนัดคนไข้ และตามคนไข้ที่ไม่มารักษาตามวันที่นัดไว้

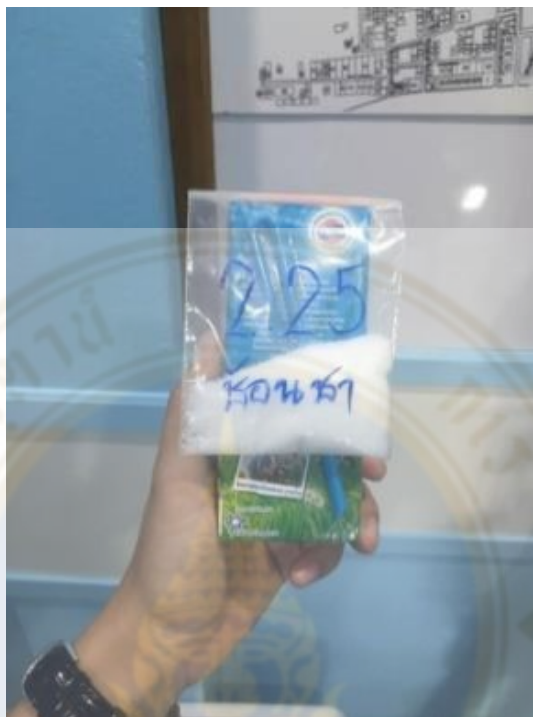
มีการสาธิตกำหนดกิจกรรมในแต่ละเดือน เพราะคนไข้ต้องมารับยาทุกเดือน มีกิจกรรมออกกำลังกาย อาหาร ที่มีตัวอย่างอาหารเป็นโมเดล เช่น ตัวอย่างอาหาร แต่ละมือที่ทาน จะทานอะไรได้บ้าง บอกแคลอรี เครื่องดื่มพวกรวบรวมต่างๆ จะให้เห็นถึงปริมาณน้ำตาลว่าที่กินมีน้ำตาลเท่าไร มีการคำนวณแคลอรีแต่ละวัน บางคนที่สามารถทำได้ ทำให้มองเห็นภาพว่าที่กินไปเพียงพอหรือมากเกินไปไหมในแต่ละวัน



ภาพที่ 5 โมเดลอาหาร

โมเดลอาหารมีหลายชนิด และมีการบอกถึงแคลอรีในแต่ละอาหารด้วย จะสอนถึงการจัดอาหารในหนึ่งงาน ต้องเน้นอาหารประเภทไหนในหนึ่งงาน สามารถรับประทาน

อาหารอะไรได้บ้าง อาหารอะไรที่มีแคลอรีสูง คนไข้จะได้จำได้เพราะเห็นภาพชัดเจน จะสอนคนไข้คำนวณแคลอรีที่รับประทานได้ในแต่ละวัน สามารถสอนคนไข้ได้บ้างรายเท่านั้น เพราะบางคนก็อายุมากจนไม่สามารถคำนวณได้และบางคนไม่เก่งในเรื่องตัวเลข



ภาพที่ 6 จำนวนน้ำตาลในเครื่องดื่ม

เครื่องดื่มต่างๆ เช่น นม ชาเขียว ทางคลินิกจะทำให้เห็นถึงปริมาณน้ำตาลชัดเจน ใ้คนไข้เห็นว่า น้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆ มีปริมาณที่เยอะมาก ซึ่งเครื่องดื่มเป็นปัจจัยที่สำคัญในการคุมระดับน้ำตาลของคนไข้เบาหวาน

การส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในชุมชน กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ สปสข. กำหนดออกมาหรือกิจกรรมที่ทางชุมชนต้องการ คลินิกเป็นเหมือนส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือ เช่น โครงการ QOF เน้นที่ผู้สูงอายุ มีการประสานกับผู้นำชุมชน ฝากประชาสัมพันธ์ให้ว่าจะมีการตรวจสุขภาพ ใ้ความรู้ด้าน อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย

“...ในอนาคตอยากตั้งเป็นกลุ่ม ในวันที่ผู้ป่วยว่าง ตั้งเป็นกลุ่มงานฝีมือ ที่เคยเห็นตามต่างจังหวัดที่รวมกลุ่มกันได้เวลาที่ออกไปมีคนแค่ 30-40คน แต่ไม่มั่นใจว่าในกรุงเทพฯ

จะทำได้ไหม พี่มองว่าเราออกไปอธิบายมันก็ดี ได้ผลในระยะสั้นนะ ถ้าทำแบบนี้มันยั่งยืน เห็นผลงานชัดเจน...”

(ผู้จัดการสาขาอภิษา รัชชัง , 18 มีนาคม 2559)

1.5.2 วิธีการสื่อสาร

การสื่อสารใช้แบบ two-way เริ่มตั้งแต่การขึ้นบัตร กรอกข้อมูล มีพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรอง ก่อนจะมาถึงแพทย์ แพทย์เองก็สื่อสารแบบ two-way เช่นกัน คือคนไข้สามารถซักถาม สอบถามแพทย์ได้ ไม่ใช่แพทย์พูดอยู่ฝ่ายเดียว

“...โรงพยาบาลใหญ่คนไข้เยอะ เก็บออกแก๊สลดอาหาร ควบคุมอาหาร แต่เราก็ไม่รู้ว่าจะต้องลดอาหารอะไร ที่อธิบายชัดเจนเรารู้ว่าควรลดอาหารประเภทไหน...”

(คนไข้สหคลินิกบางชั้น, 22 มีนาคม 2559)

1.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร

การนัดคนไข้หรือติดตามคนไข้มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการนัดและติดตามคนไข้ ทางคลินิกใช้โทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้แผ่นพับ โปสเตอร์ โปสเตอร์ การพูดคุยต่อหน้าโดยตรง แบ่งออกเป็นกิจกรรมในสถานบริการและในชุมชน เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่คลินิกงานวันเด็ก งานวันพ่อ วันแม่ งานบุญ

“...ส่วนใหญ่กิจกรรมต่างๆเกิดจากชุมชนอยากให้เราทำ ดูจากปัญหาของคนในชุมชนเป็นหลัก ไม่ใช่เราอยากทำเอง เราสนับสนุนในส่วนต่างๆ และมีหลายฝ่ายเข้าร่วม...”

(แพทย์หญิง นุสรีย์ ศิริพัฒน์ , 18 มีนาคม 2559)

การสร้างประสบการณ์ที่ดี เมื่อเกิดปัญหาต่างๆในด้านการบริการขึ้น การแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ จะมีผลต่อประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับ ถ้ามีการแก้ไขปัญหาที่ดี ผู้รับบริการจะได้รับประสบการณ์ที่ดี คลินิกใช้การอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงประเด็นที่คลินิกต้องการจะสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการสร้างความเข้าใจ โดยเฉพาะคนไข้ที่เข้ามารักษาใหม่และคนไข้ที่ไม่ได้มารักษาที่นี้นาน อาจเกิดจากความไม่รู้ในกระบวนการทำงานของคลินิก หรือมีความกังวลในการรักษาเนื่องจากไม่ได้มารักษานาน

1.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร

ภายในองค์กร มีการตั้งกลุ่ม Line ,Facebook, ประชุมประจำเดือน และคุยกันต่อหน้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานในองค์กร ทำให้การรักษาดีขึ้น ส่วนใหญ่

บุคลากร มีคุยกัน ทุกวันอยู่แล้ว วันไหน ได้รับข้อมูลใหม่ๆมา ก็จะ มาบอกกับพนักงานคนอื่น ความสัมพันธ์ในทีมเป็นส่วนช่วยให้การทำงานเราดีขึ้น ข้อดีของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กรคือความสามัคคี หรือการที่สามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง จะมอบหมายงานที่แต่ละคนรับผิดชอบชัดเจนเปิดโอกาสให้แต่ละแผนก ว่ามีปัญหาอะไร จะทำอะไรให้ได้ผลดีต่อคนไข้มากที่สุด

ภายนอกองค์กร การติดต่อกับภายนอกองค์กรมีความสำคัญมาก เนื่องจากต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลา หรือเมื่อปัญหานั้นเกิดจากการประสานงาน การบริหารงานในคลินิก ต้องพัฒนาให้ดีขึ้น เช่น แก้ไขโดยการทำคู่มือให้ทุกคนสามารถเดินไปในแนวทางเดียวกันได้ และการแก้ปัญหาด้านการบริหารงาน เราจะมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่เลี้ยงให้ การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรจะช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ของบุคลากร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการประมวลข้อมูลที่รับมาทำให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.5.5 การรับซื้อร้องเรียน

ทางคลินิกจะมีกล่องให้ร้องเรียนทำการเปิดกล่องทุกสัปดาห์ เคยมีข้อร้องเรียน เคยเจอเรื่องความสะอาด เพราะที่นี่ไม่มีแม่บ้าน แต่มีกิจกรรมรศ. แต่ละคนก็จะมีพื้นที่รับผิดชอบ รอนาน เมื่อก่อนมีเรื่องที่ร้องของคนไข้ด้านหน้าร้อนแดด มีการสร้างที่บังแดด ในเรื่องการรับยาซ้ำ ถ้ามีกิจกรรมประมาณ 1 ชม ถ้าไม่มีก็ 30-45 นาทีถือว่าไม่ซ้ำ

1.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

1.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

แบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. คนปกติ เก็บข้อมูลเรื่องการคัดกรอง
2. กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ใหม่เข้ามา เก็บข้อมูลในการเจาะเลือดหรือการให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง
3. เป็นโรคแล้ว ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกส่วนมาจากทางคลินิกเก็บข้อมูลเอง

1.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

แบ่งออกเป็นบันทึกคอมพิวเตอร์ การเขียนลง OPD card และเขียนลงสมุดประจำตัวผู้ป่วยสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในใบ OPD จะบอก ประวัติการเจ็บป่วยใน

ปัจจุบันและอดีต ตรวจร่างกายอะไร แพทย์วินิจฉัยว่าไง ผลแลปที่ออกมาว่ายังไง สามารถแยกโรคที่จะเกิดขึ้นเพิ่มอีกได้ไหม มีการติดตามแนะนำ ให้เป็นคนรักษา ใครให้ยา เบอร์โทรที่ติดต่อ นัดมาแล้วทำอะไร



ภาพที่ 7 สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.6.3 โปรแกรม

1) Hospital OS ประวัติคนไข้ ประวัติการรักษา การวินิจฉัยของหมอ หมอคนไหนตรวจ ยา การนัดคนไข้ ใช้ในการวางแผนแต่ละวันจัดยาของคนไข้

2) BPDS งานทีมหมอครอบครัว งานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คัดกรองความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก มะเร็งเต้านม วัคซีนเด็ก ฝากครรภ์

การใช้เทคโนโลยีสามารถช่วยให้การทำงานหน้างาน ในการลงข้อมูล และทำตารางนัดคนไข้ รวมถึงเป็นการรวบรวมข้อมูลของคนไข้ไว้ในแหล่งเดียว พนักงานสะดวกในการหาข้อมูลเพราะสามารถค้นหารายชื่อคนไข้เป็นรายบุคคลได้เลย สะดวกรวดเร็ว งานไม่ล่าช้า

1.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ

แบ่งออกเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการประเมินทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร

การประเมินภายใน

1. ทำ 10 อันดับโรคที่รักษามากที่สุด ซึ่งแต่ละ โปรแกรมจะมีคำสั่ง report เรื่องต่างๆ อยู่แล้ว
2. BPDS จะดูการคัดกรองความเสี่ยง มีระบบติดตามตัวชี้วัด QOF
3. การวัดประสิทธิภาพเรื่องระดับน้ำตาลเวลาเราสรุปส่วนใหญ่เน้นการดูผลเลือดเป็นหลัก ว่าก่อนและหลังเป็นอย่างไร (เฉพาะราย) ทางหมอสูติฯ มีการแนะนำเพิ่มให้ดูปัจจัยด้านการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วย

การประเมินภายนอก

1. ขึ้นกับหัวข้อที่ประเมินของสปสช. แต่ก็ยังมีปัญหาคือการดึงข้อมูลยังไม่อัปเดต เช่น คนไข้ของคลินิกมีทะเบียนต่างหาก ไม่แน่ใจว่าสปสช. เอาข้อมูลจำนวนคนไข้มาจากไหน ทำให้ผลงานไม่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้

1.7 การสร้างความผูกพันของพนักงานกับองค์กร

คือการมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของในองค์กร

“...พี่รักองค์กรมากนะ เราจะคิดถึงองค์กรก่อน เราก็อยากให้น้องๆ เป็นแบบเรา เราอยากให้น้องมีส่วนร่วมและรักในงานที่เราได้รับมอบหมาย ทุกคนจะทำได้เต็มที่ พี่เป็นคนว่าจะทำอะไรจะทำได้เต็มที่ อาจเป็นเพราะวิชาชีพเราด้วย ถ้าเกิดคนไข้โอเค คราวหน้าเวลาที่เรอบอกอะไรเค้าก็จะให้ความร่วมมือกับเรา พี่มองผลในระยะยาว ทางเจ้าของก็ตอบรับดี...”

(ผู้จัดการสาขาอติยา รูปช้าง, 18 มีนาคม 2559)

เมื่อมีความรักและผูกพันกับองค์กรแล้วแนวคิด และการปฏิบัติตัวในการทำงานจะตามมาเอง ซึ่งจากการสังเกตพบว่า ผู้จัดการสาขามีความใส่ใจกับคนไข้ พุดจาไพเราะ มีการเรียกลูก และประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ เสมอ คือทำงานกันเป็นทีมมีความสนิทสนมกันภายในทีม

1.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

การดูแลลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติให้ลูกค้าเป็นศูนย์กลางถ้าเกิดมีปัญหากับคนไข้ จะมีการประชุมหรือการพูดคุยกันเลย มีเคื่บบางรายเท่านั้นที่มีปัญหาซึ่งทางคลินิกจะทราบอยู่แล้ว ใช้วิธีการพูดคุยกันถึงวิธีการรับมือคนไข้กลุ่มนี้ โดยเฉพาะ

คลินิกมีการแบ่งหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการบริการชัดเจน ผู้จัดการสาขาที่จะพูดภาพรวมให้ทุกคนฟังก่อน ให้ทุกคนรับรู้ และคนที่รับผิดชอบงานนี้จริงๆ ก็จะเข้ามาคุยกันเฉพาะ รู้ลึก รู้ละเอียดกว่าคนอื่น สุดท้ายมีการประชุมกันในทุกวัน และประชุมประจำเดือนเพื่อให้พนักงานเห็นถึงความสำคัญและรักษาความคืบหน้าให้กับพนักงาน

การปรับตัวกับเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีมาช่วย ทำให้เกิดประโยชน์หลายๆ ด้าน เช่น การดึงข้อมูลในการรักษา การนัดหมายคนไข้ และเกิดประโยชน์ในด้านการประเมิน เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้มีหัวข้อที่ต้องรายงานอยู่แล้ว ทำให้คลินิกทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรให้ตรงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

บางโปรแกรมเช่น เวชทะเบียนทุกคนต้องทำเป็นหมด เวลายื่นบัตรให้ใครทุกคนก็จะลงข้อมูลได้ แต่ที่ขี้เกียจพยาบาล เพราะว่าไม่เก่งเทคโนโลยี อายุก็เยอะแล้ว

1.9 ผู้บริหารโครงการ

รับผิดชอบเรื่องการประยุกต์ใช้ CRM ในองค์กร ในเรื่อง การประสานงานในแต่ละฝ่าย การส่งบุคลากรไปอบรม ดูแลด้านงบประมาณ การวางแผนประจำเดือน ประจำปี การประเมินพนักงาน เป็นต้น ถือเป็นผู้นำระดับกลยุทธ์

1.10 การประเมินผลการใช้ CRM

การตรวจสอบกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในการเสนอกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าและเห็นถึงวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในอนาคต แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย การประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและการประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถือเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่ง ทุกคลินิกต้องทำส่วนใหญ่ข้อดีคนไข้จะไม่ประเมินแต่ข้อเสียจะเร็วมาก มีผลต่อคะแนนประเมินทันที เกณฑ์ส่วนใหญ่คือ มีคนไข้กี่คน มีผลงานอะไรบ้าง มีการตรวจประเมินทั้งแบบแจ้งก่อนหรือแบบมาตรวจเลย เช่น ข้อร้องเรียนต่างๆ คนไข้ที่ไม่เคยมาตรวจกับคลินิกเลย เราต้องชี้แจงในเรื่องเอกสาร บางทีคนไข้ไม่ยอมมาเพราะรู้ว่าที่นี่ไม่สามารถรักษาได้เราต้องทราบข้อมูลเพื่อการส่งตัว ถ้ามาหาคลินิกทีเดียว คนไข้จะได้ทราบว่าเตรียมเอกสารอะไรบ้าง เพื่อคนไข้จะได้ไม่เสียเวลาหลายรอบในการเตรียมเอกสารให้ครบ ดังนั้นเราต้องให้ความเป็นกันเอง ทำให้คนไข้รู้สึกว่าได้รับการตอบสนองคลินิกนัดหมอที่โรงพยาบาลใหญ่ให้ด้วย ความพึงพอใจของคนไข้ก็จะเกิดขึ้น

การประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินภายใน ประเมินพนักงาน 6 เดือนครั้ง คู่มือทักษะทั่วไป และทักษะเฉพาะวิชาชีพ

การประเมินจากภายนอก ประเมินจากภายนอกมีทุกปี ตั้งแต่โครงสร้าง บุคลากร แผนงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ งานวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพ งานเยี่ยมบ้าน เกสัชกร การอบรมตามเกณฑ์ ทั้งภายในและภายนอก เช่น ประชุมโรคเรื้อรัง ประชุมทีมหมอครอบครัว

“...การประเมินผลงาน เค้ามี Guild line อยู่แล้ว เช่น โรคต่างๆ ทางสปสข.ทำขึ้น ทั้งประเมินข้อมูลจากเอกสาร หรือข้อมูลในคอมพิวเตอร์เพื่อตรงตามมาตรฐานที่ตั้งขึ้น เราต้องรู้มาตรฐานก่อนว่ามันมีเกณฑ์อะไรต้องทำความเข้าใจก่อนว่า แต่ละโครงการที่เราทำมันจะมีกรอบและกระบวนการของมัน ต่อมาคือการเอาบุคลากรใส่เข้าไปในแต่ละกระบวนการ มีการวางแผนและการประเมินชัดเจน...”

(แพทย์หญิง นุสรี ศิริพัฒน์ , 18 มีนาคม 2559)

การประเมินจากชุมชนและโรงพยาบาลแม่ข่าย

“...เมื่อเราเข้าไปหาชุมชนเสร็จแล้วจะต้องมีการนัดประชุมทุกเดือน แบ่งเป็นผู้นำชุมชนที่สปสข.ตั้งมาซึ่งจะทำสัญญากับสปสข.โดยตรง ซึ่งทางชุมชนก็จะรายงานกับสปสข.ว่าเจอกับเรากี่ครั้ง มีแผนงานทำร่วมกันอะไรบ้าง ปัญหาคืออะไร ส่วนที่สองคือจากคนไข้ของเราเองคือการนำเสนอ best practice ของคลินิกเรากับคลินิกลูกข่าย ส่วนที่สามจากผู้นำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชนถามว่า ทำไมกรณีนี้ไม่ส่งตัวเราก็สามารถอธิบายได้ เค้าก็ได้ไปบอกลูกบ้านเค้่า หรือบางรายที่ไม่มีคนดูแลเลย เค้่าก็จะมาบอกเรา เราจะได้เตรียมทีมเข้าไป จะออกไปอย่างน้อยทุกสัปดาห์...”

(แพทย์หญิง นุสรี ศิริพัฒน์ , 18 มีนาคม 2559)

2. กรณีศึกษาศิริพัฒนสหคลินิก

2.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งของคลินิกและพื้นที่รับผิดชอบ พื้นที่รับผิดชอบคือเขตสายไหมและมี PP นอก
รับผิดชอบ 23 หมู่บ้าน อาจไม่มีสิทธิบัตรทองของคลินิก ก็ต้องดูแลตอนนี้รับรับผิดชอบประชากร
12,000 คน

การจ้างบุคลากร แพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4-5
คน แพทย์แผนไทย 2 คน หมอพื้น 1 คน ผู้ช่วยหมอพื้น 1 คน เวชทะเบียน 1 คน คนขับรถ 1 คน ผู้ให้
คำปรึกษาโรคเรื้อรัง 1 คน เป็นพนักงานประจำทุกคน

มีการให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภายในคือการสอน
กันเองในคลินิก ภายนอกคือการสอนกันของคลินิกในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเรื่องการส่งข้อมูลและ
อัปเดตข้อมูล ทาง สปสช.เองก็มีการอบรมการใช้โปรแกรมกันด้วยเช่นกัน

2.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

การเตรียมตัวการปรับเปลี่ยนความคิดให้เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การมองคนไข้เป็น
ศูนย์กลาง จะบอกพนักงานเสมอ คนไข้ที่เดินเข้ามา ทุกคนไม่ว่าจะมีคนรวยจนมีสิทธิเท่ากัน ไม่
อยากให้มองคนไข้เป็นอย่างอื่นนอกจากความเป็นคน ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน คนไข้ไม่ได้มาขอ
อะไร คนไข้เป็นคนเอามาให้ เพราะถ้าไม่มีคนไข้ก็ไม่มีเงินเดือนกิน เพราะถ้าประชากรที่รับผิดชอบ
ลดน้อยลงย้ายไปอยู่ที่อื่น เงินที่ได้ก็จะน้อยลง การที่จะทำให้คนไข้เชื่อมั่นและพอใจในการรักษาได้
ต้องบริการเหมือนเป็นญาติ รักษาญาติยังงี้ ก็ดูแลคนไข้แบบนั้น และประยุกต์การใช้เทคโนโลยีใน
องค์กรานเทคโนโลยี พยาบาลและแพทย์ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยใช้คอมพิวเตอร์จะชอบเขียนเพราะส่วน
ใหญ่มีอายุมากแล้ว ดังนั้นต้องหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนรุ่นใหม่ซึ่งเก่งคอมพิวเตอร์มาเป็นคนช่วย
ลงข้อมูลต่างๆ ให้กับแพทย์และพยาบาล มีการอัปเดตข้อมูลให้ทันสมัยเสมอเพื่อส่งต่อไปยัง
โรงพยาบาลแม่ข่ายและ สปสช.

2.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย

ปัญหาการรับยาซ้ำ การรับยาซ้ำ ต้องอธิบายให้คนไข้เข้าใจก่อนที่คนไข้
เข้าใจการมารับยาเฉยๆ นั้นไม่มี จะต้องผ่านการตรวจ การซักประวัติ การคัดกรองคนไข้ คนไข้จะกิน
แต่ยาอย่างเดียวไม่ได้ บางครั้งก็ต้องให้คำปรึกษาโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง

ปัญหาคนไข้มีการปรับยากินเอง คือการที่คนไข้กินยาเพิ่มเองหรือบางที
ยาเหลือ เอาไปแจกคนในละแวกใกล้เคียงกันที่เป็นโรคเดียวกัน ปัญหานี้พบได้บ่อยมากถือเป็น
ปัญหาแห่งชาติ ทางคลินิกมีการให้เภสัชกรให้ความรู้ในด้านการกินยา ถึงช่วงถามคำถามเภสัชกร

ถามเรื่องการปรับยา แม้แต่การแบ่งวิตามินให้กัน คนไข้ที่เข้ามารับการอบรมเกินครึ่งยกมือว่าเคยแบ่งยาให้กับคนอื่นกินและมีการกินยาเพิ่มในกรณีที่ลืมกินยา ดังนั้นทางคลินิกต้องให้คนไข้เอายาที่กินมาด้วยทุกครั้งเพื่อตรวจสอบคนไข้กินยาตามที่หมอสั่งหรือไม่ และสามารถดูการเก็บยาของผู้ป่วย เนื่องจากบางคนเก็บยาในอุณหภูมิสูงไปทำให้ยาเสื่อมสภาพได้

2.3 การพัฒนากลยุทธ์

เป็นส่วนที่กำหนดกลยุทธ์ CRM แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ Business strategy และ Customer strategy

2.3.1 Business strategy

การรักษาคือการลงทุนระยะยาว คลินิกเลือกให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการรักษาทั้งเชิงรับและเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกัน การรักษาแบบ กาย จิต สังคม พอคนไข้ไม่ป่วยต้นทุนในด้านการรักษาก็น้อยลง เช่น ค่ายา และจากการดึงหน่วยงานต่างๆมาช่วยด้านค่าใช้จ่ายแต่ต้องไม่ละเลยมาตรฐานที่ สปสข. ตั้งเอาไว้และเมื่อผู้มารับบริการรู้สึกพอใจในการรักษาเห็นถึงประสิทธิภาพเกิดการบอกต่อ ทำให้ผู้มารับบริการที่ไม่ใช่สิทธิประกันสุขภาพมารับบริการที่คลินิก เช่น คนไข้ walk-in สร้างผลประโยชน์ให้กับคลินิกมากขึ้น

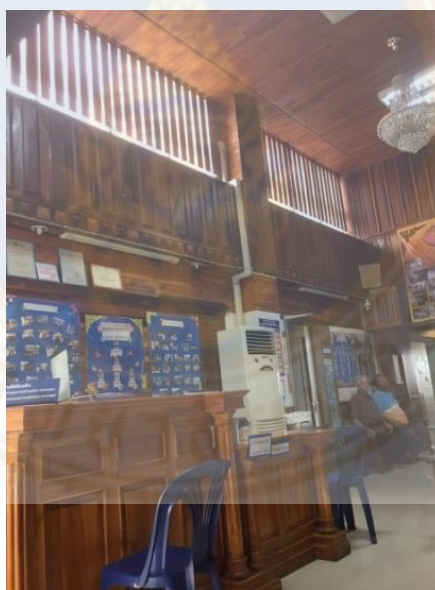
ด้านบริการ มีคนไข้หลายคนรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งจากโรงพยาบาลให้มารักษาที่คลินิก แต่คนไข้พามาเจอศิริวัฒน์ เราก็ให้คำอธิบายว่า เพื่อความสะดวกรวดเร็วของคนไข้เจอ one stop service ระยะเวลาทำให้คลินิกชุมชนอบอุ่น มีประโยชน์สำหรับคนไข้ ไม่ใช่เหมือนถูกทอดทิ้งว่า ทำไมโรงพยาบาลถึงกระจายคนไข้ออกมา

กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง เป็นคลินิกไม้สัก จะไม่ทำแบบโมเดิร์นเหมือนคลินิกทั่วไป เพราะแฉะๆสวยใหม่ คนไข้เป็นคนมอญ และคนไข้มีหลากหลายพื้นที่คนไข้ก็จะกลัวการไปโรงพยาบาลหรือคลินิก โดยเฉพาะเด็ก คนไข้เหล่านั้นมารักษาฟรี เลยมีความคิดที่ว่า จะมาดูแลคนไข้ไม่ดี เพราะเคยมีประสบการณ์อย่างนั้นมา

“...คลินิกบางแห่ง ป้ามาอีกแล้วหรือ ทำไมมาบ่อยจัง ความรู้สึกของคนไข้ก็เหมือนกับว่ามาขอรับบริการจากคลินิก ต้องการทำให้คลินิกเหมือนบ้านและลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลหรือคลินิก ให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเอง คุณค่าความเป็นมนุษย์ มีความรู้สึกเหมือนมาเยี่ยมญาติที่เป็นหมอ ไม่ใช่มาหาหมอ ไม่ได้มาดูถูกว่าคนไข้จำเป็นต้องมาใช้บริการคลินิกแบบนี้ ให้คนไข้มีความสุขในการเข้ามาใช้บริการ...” (นายแพทย์สันชัย ห่วงกิจ, 13 เมษายน 2559)



ภาพที่ 8 การตกแต่งภายในศิริพัฒนคลินิก



ภาพที่ 9 การตกแต่งภายในศิริพัฒนคลินิก

2.3.2 Customer strategy การแบ่งกลุ่มลูกค้า สามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าออก
ได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ประกันสังคม
3. สิทธิอื่นๆ
4. จ่ายเงินเอง

ส่วนใหญ่ลูกค้าเป็นประกันสุขภาพ สำหรับคนที่จ่ายเงินเองมีส่วนน้อย
จะเป็นโรคไข้วัดทั่วไปรวมถึงอุบัติเหตุ ลูกค้าที่ฝังเข็ม แพทย์แผนไทย ทันตกรรม

2.3 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

2.3.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

แพทย์แผนไทย เป็นคลินิกที่นำแพทย์แผนไทยเข้ามารักษาคอนไจ้
เนื่องจากกลุ่มคนไจ้โรคเรื้อรังเป็นคนไจ้ที่สูงอายุ ชอบในเรื่องของการนวดเพื่อลดอาการปวดเมื่อย มี
การฝังเข็มด้วย ซึ่งราคาถูกคนไจ้เสียแค่ค่าเข็มเท่านั้น สถานที่นวดมีการตกแต่งที่สวยงาม มีเตียง
เพียงพอสำหรับการรับบริการของคนไจ้



ภาพที่ 10 การบริการแพทย์แผนไทย

การรักษาแบบองค์รวม การรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบองค์รวม
กาย จิตใจและสังคม ดังนั้นต้องมีการออกไปเยี่ยมบ้าน มีฝ่าย PP นอกเข้าไปในชุมชนที่รับผิดชอบ
เพื่อคัดกรองสำหรับกลุ่มที่ปกติหรือกลุ่มเสี่ยงโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันสูง คนที่เป็นโรค
แล้วก็ต้องฟื้นฟู ป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

การส่งตัวผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย หลักการส่งต่อผู้ป่วย ขึ้นกับการวินิจฉัยของหมอว่ากรณีนั้นฉุกเฉินไหม หมอวินิจฉัยโดยแล้วเกินขีดจำกัดของคลินิก เช่น คนไข้ต้องผ่าตัด ที่นี้ไม่มีห้องผ่าตัด หรือคนไข้ที่เป็นวัณโรคเพราะวัณโรคกระจายได้ง่าย หมอไม่เก็บคนไข้ไว้ให้คลินิกจะส่งตัวคนไข้มีการจัดห้องเฉพาะไว้ให้ ไม่ใช่ไล่คนไข้ออกไปข้างนอกเลย ต้องคิดถึงจิตใจของคนไข้ด้วย

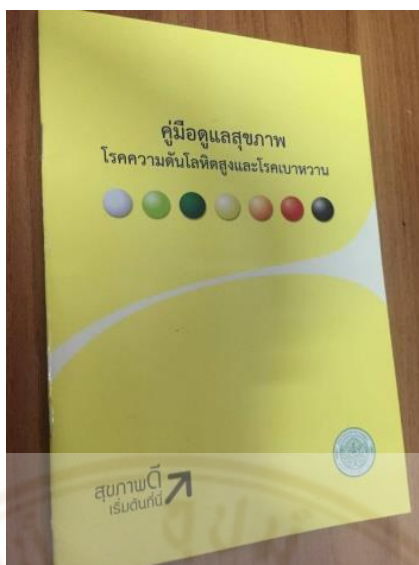
การติดตามผู้ป่วย เวชทะเบียนเป็นคนรับผิดชอบในการติดตามคนไข้ ทุกอาทิตย์เราจะปรี๊ดไบ้นัดออกมา ว่าแต่ละวันใครจะมาบ้าง ทำการโทรตามถ้าคนไข้คนไหนไม่มา จะบันทึกที่ไม่มาเพราะมีเหตุผลอะไร เช่น ไปต่างจังหวัด จะมาวันไหน รวมถึงการโทรแจ้งว่ามีกิจกรรม หรือมีการตรวจโรคเพิ่มเติมในการนัดแต่ละครั้งด้วย

การติดตามคนไข้หลังมารักษา จะทำให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง สามารถติดตามคนไข้ได้หลายทาง เช่น ผลจากการตรวจเลือด ในกรณีคนไข้ผลระดับน้ำตาลเลือดสูงมากจะมีการเชื่อมถึงบ้าน เพื่อดูถึงพฤติกรรมการกิน การปฏิบัติที่บ้าน หรือในกรณีที่คนไข้ได้มาในการนัดครั้งที่แล้วจะมีการโทรตามคนไข้ สอบถามถึงเหตุผลที่ไม่ได้มาทางคลินิกเองมีการสนับสนุนเงินในด้านการโทรตามคนไข้ด้วย

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม รวมถึงกิจกรรมทางจิตวิทยา เพื่อให้คนไข้เห็นความสำคัญเรื่องการรักตัวเอง

1. การละลายพฤติกรรม ผ่านการเล่นเกม
2. การตั้งเป้าหมาย กิจกรรมฝันดี คือ เขียนรายการที่เราต้องการจะเป็น และกิจกรรมฝันร้ายคือเขียนรายการในสิ่งที่เราไม่ต้องการจะเป็น กิจกรรมนี้คือการตั้งเป้าหมายร่วมกัน
3. การดูแลหัวใจและร่างกาย จะทำกิจกรรม 2 กิจกรรมคือ รักชีวิตปกป้องหัวใจ เปรียบหัวใจเหมือนใจดิบแล้วทำยังไงก็ได้ไม่ให้ใจแตกเมื่อโยนลงมาจากที่สูง
4. กิจกรรมเลือกรับประทานอาหาร มีการให้ความรู้เรื่อง การอ่านฉลากน้ำตาลในเครื่องดื่มชา การแบ่งอาหารให้เหมาะสมใน 1 จาน
5. การฉีกกระดาษ A4 1 แผ่นทำยังไงให้ได้ยาวที่สุดโดยไม่ขาด เปรียบเหมือนการออกกำลังกายทำชีวิตสั้นให้ยาวขึ้น อธิบายท่าออกกำลังกายทั้งท่าหนึ่งและท่าอื่น เพื่อให้คนไข้นำไปปฏิบัติที่บ้าน

การให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะราย คลินิกจะมีการส่งบุคลากรไปไปอบรมที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คนไข้แต่ละคนจะได้สมุดประจำตัวว่า เคยได้รับคำปรึกษาอะไร คลินิกสามารถติดตามอาการของคนไข้ได้อย่างใกล้ชิด



ภาพที่ 11 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวสำหรับเข้าโครงการเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่	วันที่เข้าร่วมกิจกรรม	เวลา
1		08.00 - 12.00 น.
2		08.00 - 12.00 น.
3		08.00 - 12.00 น.
4		08.00 - 12.00 น.
5		08.00 - 12.00 น.

กรุณาบันทึกชื่อและนามสกุลให้ถูกต้องไว้ที่หน้าชื่อ

ภาพที่ 12 คู่มือดูแลสุขภาพ โรคความดัน โลหิตสูงและ โรคเบาหวาน

สุขภาพระดับปฐมภูมิ มีแนวโน้มของการปฏิบัติในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยติดเตียงในอัตราสูง เช่น Stroke สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเยี่ยมบ้าน หรือให้การดูแลที่บ้าน ในครั้งแรกนั้น ควรเริ่มต้นที่ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในท้องถิ่นที่ห่างไกลโรงพยาบาล หรือคนไข้ที่เดินทางเข้าสู่สถานบริการที่ลำบากไม่สะดวก



ภาพ
13

รูป-

พื้นที่ในการบริการ PP นอก

การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นกิจกรรมเชิงรุกที่ทำให้ดูแลผู้ป่วยเหมาะสมกับครอบครัวและสภาพแวดล้อม คือการดูแลแบบองค์รวมได้ชัดเจนขึ้น กระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ในหลากหลายวิชาชีพหลายๆด้าน การเยี่ยมบ้านที่ดีจะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาและเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและความร่วมมือในการดูแลมากขึ้น ทำให้ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในระยะยาว ถือเป็นการทำงานคุ้มค่าให้กับคลินิกด้วย



ภาพที่ 14 ป้ายทีมหมอครอบครัว

ก่อนไปเยี่ยมบ้านต้องมีต้องวางแผน (Plan) ควรมีการวางแผนร่วมกับทีมงาน ทั้งก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านว่าจะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนั้นๆ เพื่ออะไรบ้าง จะทำอะไรบ้าง คาดว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ถ้าไม่เป็นดังคาด จะมีแผนรองรับอย่างไร ต้องเตรียมข้อมูลแผนพับสุขภาพศึกษา แผนที่บ้าน และอุปกรณ์อะไรไปและเมื่อกลับจากเยี่ยมบ้านต้องสรุปและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่เมื่อใด ต้องติดต่อประสานงานกับใครอีกบ้าง จะเลิกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนั้นเมื่อใด

2.4.2 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

เริ่มจากปัญหาทัศนคติของคนไข้เกี่ยวกับบริบทของคลินิกของคนไข้แต่ละคน มีเหตุผลต่างกันในการเข้ามารักษาที่คลินิก ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่คือใกล้บ้านและโรงพยาบาลแม่ข่าย กระจายคนไข้มา คนไข้ที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายครั้งแรกจะมีความเข้าใจว่าถูกทิ้งมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มองศักยภาพว่าโรงพยาบาลดีกว่าที่คลินิกทั้งเรื่องบุคลากรและเครื่องมือ คนไข้บางคนรักษาที่โรงพยาบาลมานานมากแต่ทำไมต้องย้ายมารักษาที่คลินิกต้องมีการอธิบายให้คนไข้เข้าใจก่อนการรักษา

“... คนไข้บางคนร้องไห้ เพราะเค้าบอกว่าเค้าเป็นคนบริจาคสร้างตึกมานะ พอได้ตึกแล้วก็เอาเค้าออกจากโรงพยาบาลมาไว้ที่คลินิก เราต้องมีความอดทน หมอเริ่มจากการการประชุมร่วมกับคนไข้ก่อน ต้องอธิบายเหตุผลจริงๆ ว่าทำไมเวลาไปโรงพยาบาลใหญ่ต้องไปก่อน 7.00 น. แล้วจะได้ตรวจตอนไหนครับ ตรวจ 11.00 น. รับยา 13.00 น. เสียเวลาไปทั้งวัน ซึ่งถ้า

คุณมาที่นี่มารักษากับหมอ หมอก็เป็น หมอจากโรงพยาบาลใหญ่ คุณไม่ได้รับคุณภาพการรักษาที่ลดลง แต่สิ่งที่คุณได้คือ การบริการที่รวดเร็วขึ้น ใกล้เคียงบ้านใกล้ใจ ผลประโยชน์ก็ยังคงอยู่ที่คนไข้ และสิทธิที่โรงพยาบาลเราก็ไม่ได้เสียไป เพราะคุณสามารถไปรักษาในกรณีฉุกเฉินได้ เพราะฉะนั้น ปัจจุบันปัญหาในความไม่พอใจเรื่องนี้แทบไม่มีเลย...”

(นายแพทย์สันชัย ห่วงกิจ, 21 มีนาคม 2559)

ต่อมาเมื่อผู้มารับบริการมาใช้บริการคลินิกแล้ว ทางคลินิกทำการสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ เช่น คนไข้มีเบอร์ติดต่อกับแพทย์ และผู้จัดการสาขาโดยตรง การบริการพูดคุยเป็นกันเอง บริการเหมือนญาติรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผ่านทางกล่องแสดงความคิดเห็น

การสื่อสารกับพยาบาล แพทย์ และพนักงานอื่นๆ ใช้การสื่อสารแบบสองทางตั้งแต่กระบวนการซักประวัติ คัดกรองคนไข้ จนถึงการเข้าไปรักษากับแพทย์ ทำให้ผู้มารับบริการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

“...สามารถซักถามได้ ยิ่งเราเป็นคนแพ้ย่า เราก็ต้องยิ่งถามหมอ หมอให้คำแนะนำดี คุณหมอลงมาละเอียด ทำให้เราเกิดความสงสัยเลยถามหมอ แล้วจะถามว่าเรากินอะไรมาทำไมน้ำตาลไม่ลด คอยให้คำปรึกษาไม่ใช่แค่ครั้งเดียว แต่มีการติดตาม หมอก็เข้าใจเราแบบไม่ใช่ตัดอาหารเลย จะให้ร่างกายค่อยๆปรับตัว ถ้าเราไม่มีอะไรจะคุย หมอก็จะคุยกับเราก่อน

(คนไข้ศิริพัฒน์สหคลินิก, 21 มีนาคม 2559)

ความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ เป็นเรื่องสำคัญมากในการรักษา เนื่องจากคนไข้ที่เข้ามาทุกคนอยากทราบว่าตัวเองป่วยมาแล้วเป็นโรคอะไร แล้วจะหายจากโรคได้อย่างไร จะปฏิบัติตัวอย่างไร ถ้าแพทย์ไม่ใช้เวลากับคนไข้ในส่วนนี้ คนไข้จะไม่เข้าใจตามจุดประสงค์ที่คนไข้ต้องการทำให้เกิดความไม่เข้าใจ เกิดความไม่พึงพอใจตามมา ไม่เกิดความร่วมมือในการรักษา การรักษาก็จะไม่เป็นผล

คนไข้อยู่กับแพทย์แค่ 5 นาที เวลาที่เหลือคืออยู่ที่บ้านคนไข้จะต้องรู้วิธีป้องกัน ดูแล จะทำให้การรักษาดีขึ้น ซึ่งใช้โครงสร้างทางสังคมสนับสนุนการใช้ประชาธิปไตย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งสองฝ่าย เพื่อลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยคนไข้ที่เข้ามาทุกคนอยากให้แพทย์ตรวจ แพทย์ต้องตรวจมีการรับฟังข้อมูลจากคนไข้ ถ้ามองแค่มองหน้าคนไข้ อ่านประวัติแล้วสั่งยา คนไข้จะรู้สึกไม่ดี แค่มอพูดคุยกับคนไข้อาการป่วยก็จะหายไปแล้ว 50 % เพราะคนไข้รู้สึกว่าหมอดูอาการให้แล้ว กำลังใจก็จะมา สามารถเกิดการรักษาร่วมกันได้

การให้คำแนะนำกับคนไข้ให้ปฏิบัตินั้น ความเป็นกันเองระหว่างแพทย์กับคนไข้จะช่วยทำให้การรักษาดีขึ้นอีก ห้ามปิดบังอาการป่วยของคนไข้ แต่ต้องมีเทคนิคการบอกของหมอแต่ละคน คนไข้บางคนอาการทั่วไปหรือบางคนอาการหนัก วิธีการบอกหรือจะเรียกว่าศิลปะในวิชาชีพแพทย์ในการบอกจะแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก บอกว่าคนไข้มีความเสี่ยง จะต้องดูแลเป็นพิเศษ แต่ไม่ต้องห่วงหมอยังดูแลอย่างเต็มที่ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ที่จะให้เกิดความสมบูรณ์ในการรักษามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการแนะนำหลักการให้คำแนะนำคนไข้ การสั่งคนไข้ในกรณีที่คนไข้เป็นเบาหวานแล้วมีระดับน้ำตาลต่ำสุด เมื่อมีอาการเหงื่อออก มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด สั่งให้คนไข้กินน้ำตาลหวานชงแก้ว หรือกินลูกอม เพื่อให้ น้ำตาลขึ้นมา หรือในกรณีที่ผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูง ต้องอาศัยการควบคุมการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง

มาสู่การให้คนไข้สามารถนำไปปฏิบัติเองได้ บางครั้งอาจทำเป็นคู่มือหรือมีการซักถามคนไข้ซ้ำ ว่าคนไข้เข้าใจไหม ได้ปฏิบัติไหม บางกรณีคนไข้กินยาถูกต้อง ควบคุมอาหารได้ แต่ระดับน้ำตาลไม่ลด ก็จะทำการศึกษาพบว่า ที่บ้านมีโล้ก เต็มตู้เย็น แต่ตอนหมอดามถามว่ากินเบปซี่ไหม คนไข้ก็ตอบว่าไม่กิน หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลต่อระดับน้ำตาล บทบาทของแพทย์คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทุกอย่างที่ต้องมีประโยชน์ต่อคนไข้ไม่ว่ายา ยาช่วยได้แค่ 20% ที่เหลือคนในครอบครัว รวมถึงตัวคนไข้เองที่ต้องเห็นความสำคัญของโรค ให้คนในครอบครัวช่วยกันดูแล เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับคนไข้ บางกรณีหมอยอธิบายให้คนไข้เข้าใจแล้วไปปฏิบัติที่บ้านอย่างถูกต้อง สามารถอธิบายให้กับคนในครอบครัวได้ก็เป็นการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

การบริหารวงจรการทำธุรกิจของลูกค้า (Customer Life Cycle Management)

การหาลูกค้าใหม่เข้าองค์กร (Customer Acquisition) กลยุทธ์ในการหาลูกค้า ใช้ PP นอกในการประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้านผ่านทางป้ายทีมหมอครอบครัวหรือรถตู้ของคลินิก อาศัยการบอกต่อปากต่อปากของคนไข้ในคลินิกและคนในชุมชน มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่คลินิกเอง

กลยุทธ์เพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ สิ่งที่จะทำให้ผู้มารับบริการและถือเป็นจุดแข็งของที่นี่คือบริการคุณภาพดีมิตรไม่ว่าจะเป็นบัตรทอง หรือเงินสด ให้ทุกสิทธิเท่ากัน ความเป็นกันเองทำให้คนไข้สามารถปรึกษาเราได้ทุกเรื่อง รวมถึงด้านสถานที่ ตกแต่ง

ด้วยไม้สักมีความสวยงามเหมือนกับคนไข้มรภษาที่บ้านของญาติที่เป็นหมอ พื้นที่ไม้ฮึดอัด และติดเครื่องปรับอากาศ ให้ผู้มารับบริการรู้สึกสบายขณะรอรับบริการ

กลยุทธ์ให้ผู้รับบริการ ไม่เปลี่ยนสิทธิ เรามีการติดตามผู้ป่วยทุกคนทุกเดือน ไม่ว่าจะ เป็นโรคอะไร ไม่ปล่อยคนไข้นอนอยู่ที่บ้าน ทำให้รู้สึกไม่อยากมารักษาที่คลินิก โดยเฉพาะคนไข้เรื้อรัง เช่น ถ้าพบกันครั้งแรกหมอจะให้ยาทานแค่ 2 อาทิตย์ เพื่อดูว่าคนไข้กินยาแล้วดีขึ้นไหม ถ้ากินยาแล้วอาการดีขึ้นสามารถนัดเป็นเดือนได้ จะไม่ให้ยาคนไข้เกิน 3 เดือน เพราะ 1. ยาทาย 2. คนไข้กินเกิน กินตามใจตัวเอง (ปรับยาเอง) 3. ต้องมีการติดตามโดยใช้ PP นอกตามไปคนไข้ที่ไม่มา เพื่อให้ทราบว่ทำไมคนไข้ไม่มาตามที่นัดไว้

“... คนไข้ที่ได้รับยาไปกินยาตามที่บอกหรือเปล่า คนไข้ที่มาหาเราต้องให้ถือยามาค่อย เพราะจะได้รู้ว่าเค้ากินยาหรือไม่ ถ้าเราถามยังไม่บอกว่าจะกินแน่นอน เราสามารถนับได้จากเม็ดยาที่คนไข้กินจริงๆ...”

(นายแพทย์สันชัย ห่วงกิจ, 21 มีนาคม 2559)

2.5 การสื่อสารกับผู้มารับบริการ

2.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้บริการ

เนื้อหาการสื่อสารกับผู้บริการ แบ่งออกเป็นเนื้อหาด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้ การตรวจเพิ่มเติมในโรคต่างๆ และการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการประชาสัมพันธ์จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรที่อยากให้คุณไข้เข้ามาร่วม เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการนัดคนไข้จะเป็นหน้าที่ของเวชทะเบียนในการนัดคนไข้ และตามคนไข้ที่ไม่มารักษาตามวันที่นัดไว้

เนื้อหาที่จะสื่อสารขึ้นกับปัญหาที่คนไข้เจอหรือทัศนคติของคนไข้ที่ด้านการรักษา เช่น คนไข้จะกินหวาน เพราะว่าคนไข้สดชื่น หมอจะส่งไปให้ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาปรับความเข้าใจ จะได้ติดตามอาการของผู้ป่วยได้ การให้คำปรึกษาคนไข้แต่ละรายต่างกัน คลินิกมีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ที่เป็นโรคเดียวกันคนไข้จะเชื่อในคนที่ เป็นโรคเดียวกันมากกว่า จะให้ช่วยดูทั้งคนไข้เฉพาะรายและชุมชน

กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรมเลิกบุหรี เอาคนที่สูบบุหรีมาช่วยกันเอง ให้คำแนะนำกันในการเลิกบุหรี คนไข้ที่สามารถเลิกได้ก็จะเอามาเป็นตัวอย่าง แชร้ประสบการณ์ว่าทำอย่างไร แล้วใครจะเป็นคนมาทำลายสถิตินี้ได้ หมอจะสนับสนุน โดยเอารางวัลมาให้

2.5.2 วิธีการสื่อสาร

การสื่อสารแบบสองทางตั้งแต่เวชทะเบียนการซักถามข้อมูล การให้ข้อมูลคนไข้ในการติดต่อกับคนไข้ พยาบาลจะซักถามประวัติและคัดกรองผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยว่าทำไมน้ำตาลถึงขึ้น การซักถามเบื้องต้นก่อนไปพบแพทย์ แพทย์ไม่พูดอยู่ฝ่ายเดียว สอบถามคนไข้ตลอด ถ้าคนไข้ไม่พูดเอง แพทย์ก็จะซักถามหรือพูดคุยจากผลตรวจเลือดของคนไข้ก่อน

2.5.3 ช่องทางการสื่อสาร

การนัดคนไข้หรือติดตามคนไข้ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในจัดตารางการนัดและติดตามคนไข้ ทางคลินิกใช้การโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน ส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้แผ่นพับ โปสเตอร์ โปสเตอร์ การพูดคุยต่อหน้าโดยตรง แบ่งออกเป็นกิจกรรมในสถานบริการและในชุมชน เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่คลินิก งานวันเด็ก งานวันพ่อ วันแม่ งานบุญ งานใหญ่ๆ เราต้องประสานกับผู้นำชุมชน และจัดกิจกรรมร่วมกัน โดยการระดมทุนเช่น วันเด็ก ออกเงินซื้อของแจกเพิ่มจากที่ชุมชนแจก

ใช้สื่อทางวิทยุชุมชน หมอจะเข้าไปคำปรึกษากับชุมชนทางโทรศัพท์ เช่น โรคไข้เลือดออกที่จะรู้ได้ใจว่าเป็นไข้เลือดออก จะพบแพทย์ยังไง ดูแลยังไง ซึ่งมีการตอบรับที่ดีมาก ถือว่าเป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคลินิกกับวิทยุชุมชนด้วย

2.5.4 การติดต่อสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร

ภายในองค์กร มีการตั้งกลุ่ม Line ,Facebook, ประชุมประจำเดือน และคุยกันต่อหน้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานในองค์กร ทำให้การรักษาดีขึ้น

ภายนอกองค์กร การสร้างกลุ่ม Line กับองค์กรภายนอกประกอบด้วย คณะกรรมการภายใน ประกอบด้วย เจ้าของกิจการศิริพัฒน์ สหคลินิก ผู้จัดการสาขา เกษชกร และองค์กรภายนอก เช่น ผู้นำชุมชน ทำการปรึกษาในเรื่องการรักษาและโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น มีคนสติไม่ดี แก้วฟ้าเดิน คนไข้ติดบ้านติดเตียง ไม่มีคนดูแล เพราะผู้นำชุมชนจะดูแลและใกล้ชิดกับคนในชุมชนมากกว่า ทางคลินิกก็จะส่ง PP นอกออกไปดูแล ติดตามหาญาติเพื่อมาดูแล เกิดการรักษายั่งยืน

2.5.5 การรับซื้อโรงเรียน

ทางคลินิกจะมีกล่องให้โรงเรียนทำการเปิดกล่องทุกสัปดาห์เคยมีซื้อโรงเรียน เช่น รอนาน ต้องอธิบายให้คนไข้ฟัง ต้องตามคิว คนไข้ไม่ได้แค่มารับยาอย่างเดียวต้องมีการซักถามประวัติ คัดกรอง การรักษาไม่ได้ขึ้นกับการกินยาอย่างเดียว ขึ้นกับพฤติกรรมกินอาหาร กินยา ต้องฟังคำแนะนำจากพยาบาลและแพทย์ด้วย

2.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

2.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย แบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) คนปกติ เก็บข้อมูลเรื่องการคัดกรอง
- 2) กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ใหม่ที่เข้ามาเก็บข้อมูลในการเจาะเลือดหรือการให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง
- 3) เป็นโรคแล้ว ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกส่วนมาจากทางคลินิกเก็บข้อมูลเอง

2.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย มี 2 ระบบคือ 1. แบบเขียนลง OPD card 2. แบบลงคอมพิวเตอร์ ซึ่งการลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์อาจมีปัญหาเรื่องข้อมูลล่ม หายไปหมดก็ยังมี OPD cards หรือในกรณีที่ไฟดับเราก็ใช้ OPD cards แล้วมาลงข้อมูลที่หลัง รวมถึงสมุดประจำตัวผู้ป่วยและสมุดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับคนไข้ที่เข้ารับการอบรม

2.6.3 โปรแกรม ใช้ทั้งหมด 2 โปรแกรม

1) Hospital OS คู่มือวิธีการรับบริการของผู้ป่วยในแต่ละราย กินยาอะไร การนัดหมาย ในแต่ละอาทิตย์ทางคลินิกจะปริ้นซ์ใบออกมาดูว่าแต่ละวันจะมีคนไข้มาที่คลินิกบ้าง เตรียมยาไว้ก่อนในแต่ละวัน

2) BPDS มีโปรแกรมผู้ให้คำปรึกษาของสาธารณสุข ที่ธรรมศาสตร์จัดอบรมเราต้องให้คำปรึกษาคนไข้และติดตามทุกเดือน การกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย จะบันทึกลงในโปรแกรมนี้

3) ระบบ E-refer คือการส่งข้อมูลไปยัง โรงพยาบาลแม่ข่ายคือภูมิพล

“... ทางพัฒนาเวชและศิริพัฒน์มีระบบ e-refer คือการส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือภูมิพล หลังจากที่เรารักษาคนไข้แล้วข้อมูลจะถูกส่งไป 2 ส่วนคือ สปสช. กทม. เขต 13 และ โรงพยาบาลภูมิพล ถ้าคนไข้คนไหนต้องไปนอนโรงพยาบาลเราก็ส่งข้อมูลไปทางโน้นเมื่อรักษาคนไข้เสร็จแล้วก็จะ e-refer กลับมาที่เรา ทำให้รู้ว่าคลินิกจะดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่องอย่างไร...”

(นายแพทย์สันชัย ห่วงกิจ, 21 มีนาคม 2559)

2.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ

แบ่งออกเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการประเมินทั้งภายในและภายนอกองค์กร

การประเมินภายใน

1) วัดความชุกของโรคโดยเฉพาะหน่วย PP นอก หรือทำการสอบถามผู้นำชุมชน

2) การวัดประสิทธิภาพด้านการรักษา การดึงระบบข้อมูลจะแบ่งเป็น 2 ส่วน

- สถิติเป็นหน้าที่ของผู้จัดการทำ ปีนี้มีคนมารักษาโรค Top 5 ของคลินิก จะดูว่าคนไข้ที่ control ได้และ uncontrol ดูจากระดับน้ำตาลในเลือด คนไข้ที่ลดระดับน้ำตาลได้ หรือ ทำให้คงที่ เราก็จะชม ในกลุ่ม uncontrol คือ กินยาที่ไม่ดีขึ้น

- ข้อมูลคนไข้ใหม่ว่ามีคนไข้ไม่เข้ามาก็คน หรือดูโรคที่ใหม่ๆ ที่ชุมชนเราไม่เคยพบ จะมีการนำเข้าที่ประชุม ทำอย่างไรถึงจะป้องกันการติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก และเป็นการรายงานโรคต่อกระทรวงเพื่อไม่ให้ระบาดในชุมชน และทำการเฝ้าระวังโรค การวัดประสิทธิภาพในการรักษาต้องศึกษาปัจจัยอื่นนอกจากการรักษาด้วย

“... การประเมินจะดูแค่ตัวเลขไม่ได้ เช่น หมู่บ้านแสงธรรมเป็นไข้เลือดออก สภาพแวดล้อม มีน้ำเน่าเสีย มีแผ่นพับให้ เวลาเราถามชาวบ้าน ชาวบ้านบางคนรู้แต่ไม่รู้จริง เราก็จึงไปบอก มันมีปัจจัยภายนอกเยอะ เราจะมัวแต่นั่งดูอยู่หน้าคอมไม่ได้ เราต้องลงพื้นที่ด้วยตัวเอง หรือถ้าเราสอบถามผู้นำชุมชน เขาก็จะบอกว่าลูกบ้านดี แต่เราก็จึงลงไปเยี่ยมบ้านทุกหลัง สอบถามบ้านนี้มีกี่คน ทำแผนผังเครือญาติ ตอนนี้มีคนอยู่บ้านกี่คน...”

(ผู้จัดการสาขาจิตชบา สายใจ, 16 มีนาคม 2559)

การประเมินภายนอก ขึ้นกับหัวข้อที่ประเมินของ สปสช. และโรงพยาบาลแม่ข่าย คลินิกจะได้ Guid line ในการปฏิบัติในแต่ละโรค รวมถึงทราบหัวข้อที่ต้องรายงานต่อ สปสช. อยู่ในโปรแกรมที่ไข้จะมีหัวข้อรายงานได้ชัดเจน

2.7 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

การมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของในองค์กร มีระบบมาตรฐานที่ชัดเจน รวมถึงการมอบอำนาจในการทำงาน มีอิสระในการทำงาน เช่น มีเงินให้สนับสนุนในการทำงาน

“... พี่เคยไปทำคลินิกบัตรทองที่อื่นมาก่อน พี่ชอบที่นี่เพราะที่นี่มันเป็นระบบ ไม่ว่าจะ เป็นสถานที่ บุคลากร การแบ่งเป็นแผนกเราได้เรียนรู้งานมากขึ้น จากแต่ก่อนเราอยู่แค่หน้าคอมลง

ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเดียว ไม่เคยจะรู้งานส่วนอื่นเลย แต่ที่นี้เค้าปล่อยให้เรามีความคิดอิสระ เหมือนเค้าเชื่อมั่นในตัวเรา แต่มันก็ต้องขึ้นกับการประเมินงานของเราด้วยนะ พอเราประเมินได้ดี เรายังมีอิสระมากขึ้น ไม่บังคับเรา เราไม่ชอบการวางกรอบ อยากทำอะไรก็เสนอมา ขอแ่งงานออกมาดี เราบอกลูกน้องเสมอว่า ทุกคนต้องมีงานรับผิดชอบ สามารถเสนอมาได้เลยว่าต้องการอุปกรณ์อะไรของเค้าให้งานออกมาดี บางทีที่เคยทำเราต้องทำงานให้เสร็จ ทำงานให้ดีแต่มีงบประมาณให้แค่นี้ งานที่ดีเงินจะต้องถึงด้วย...”

(ผู้จัดการสาขาคุณชิตชบา สายใจ, 16 มีนาคม 2559)

2.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

คือการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติให้ลูกค้าเป็นศูนย์กลางต้องใช้การอธิบายเมื่อเกิดปัญหา เช่น เวชทะเบียน ซึ่งเป็นจุดแรก จะเจอคนไข้ตำหนิทางพนักงานจะไปตอบโต้ไม่ได้ ต้องมีความอดทน ยิ่งได้ตอบเหตุการณ์ก็จะยิ่งบานปลาย คลินิกจะมีการอบรมเรื่องจิตบริการ ในกรณีนี้ ต้องให้คนไข้พูดเสร็จก่อน พูดกับคนไข้อย่างสุภาพ ในบางกรณีเราก็จะเชิญคนไข้ไปอีกห้องหนึ่งไปอธิบายให้ฟัง เพื่อไม่ให้รบกวนคนไข้คนอื่น และไม่ให้คนไข้คนอื่นเอาเป็นแบบอย่าง ด้านเทคโนโลยีการใช้โปรแกรมโดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจะสอนให้ทำเป็นทุกคน ถ้าเกิดคนใดคนหนึ่งไม่มา งานจะยังสามารถดำเนินการต่อได้

2.9 ผู้บริหารโครงการ

ผู้นำระดับกลยุทธ์รับผิดชอบเรื่องการประยุกต์ใช้ CRM ในองค์กร มีผู้จัดการสาขารับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น การประสานงานในแต่ละฝ่าย การส่งบุคลากรไปอบรม ดูแลด้านงบประมาณ การวางแผนประจำเดือน ประจำปี การประเมินพนักงาน เป็นต้น

2.10 การประเมินผลการใช้ CRM

การตรวจสอบกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการเสนอกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าและเห็นถึงวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในอนาคต แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย การประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ความพึงพอใจของบุคลากร ความภักดีของผู้มารับบริการ ประเมินผลประโยชน์ต่างๆ โอกาสในการลดต้นทุน การใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริการ และประเมินการปฏิบัติงาน เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ประเมินการรักษาลูกค้า ประเมินการทำงานในแต่ละฝ่าย ศึกษาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพ

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยของ ศิริพัฒน์สหคลินิก ประเมินจาก เหตุการณ์น้ำท่วม ตอนนั้นน้ำท่วมระดับน้ำเกินเอว แต่คลินิกไม่ท่วมเพราะชาวบ้านเอาปูน เอาทรายมาก่อให้ แม้ตอนนั้น ปูน ทราย จะหายากเพื่อป้องกันคลินิกเพราะคนไข้คิดว่าที่นี้คือบ้านของเค้า และทางหมอเองก็ออกไปดูแลชุมชน

การประเมินด้านบริการจากคนไข้ที่มารับรักษา ในการติชมการทำงาน โดยทำเป็นแฟ้มดาวเด่นประจำเดือนว่า ใครเป็นดาวเด่นเก็บสถิติเพื่อดูว่าใครสมควรได้รับเงินเพิ่ม รับการเลื่อนขั้น “...หมอรู้อ่ามันไม่ถูกต้องนะที่ไข้เงิน แต่หมอมจะใช้เงินเป็นแรงจูงใจในการทำงาน และเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณหมอ หมอเรามีทั้งแบบ fulltime/part time ซึ่งที่นี้ให้เงินสูงอยู่แล้ว ก็ไม่มีปัญหาในการขาดหมอ...”

(นายแพทย์สันชัย ห่วงกิจ, 21 มีนาคม 2559)

การประเมินการทำงานมีทั้งประเมินภายในและภายนอก

ประเมินภายใน จะประเมินพนักงาน 6 เดือนครั้ง คูณกันทักษะทั่วไป และทักษะเฉพาะวิชาชีพ มีแบบประเมินพนักงานตั้งแต่ด้านจริยธรรม การทำงาน มนุษยสัมพันธ์ การประเมินภายในจะให้ผู้จัดการสาขาประเมินพนักงานทุกคน งานที่จะส่งจะต้องส่งก่อนสิ้นเดือน ว่าทำอะไรมาบ้าง ความคืบหน้า ทำเสร็จไหม ทำได้ดีไหมก่อนรับเงินเดือน จะมีการเพิ่มโบนัสเพิ่มเงินเดือนสำหรับคนที่ผลงานดี และเพื่อส่งข้อมูลให้กับทาง สปสช. ประเมินด้วย การประเมินภายในฝ่าย หัวหน้าประเมินลูกน้องจะส่งต่อมาให้ผู้จัดการสาขา แล้วค่อยส่งมาถึงเจ้าของกิจการ เจ้าของกิจการ จะเน้นด้านผลงานเป็นหลัก การขาด ลา มาสาย ก็มีส่วนตัวด้วย

การทำ waiting time ในแต่ละจุด ว่าจากจุดนี้ไปจุดนี้ต้องใช้เวลานานเท่าไรถึงจะเกิดความรวดเร็วในการบริการ เพราะคนไข้ทุกคนต้องการรักษาที่รวดเร็ว ซึ่งเกิดจากการประชุม สังเกต เก็บสถิติในการดำเนินงานในแต่ละจุด

ประเมินการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน เช่น การให้ยา ถ้าลายมือหมออ่านไม่ออก ห้ามเขาต้องเดินมาถามหมอ เข็มฉีดยาหล่นพื้น พยาบาลฉีดยาไม่ปิดปกที่เข็ม ต้องใส่กล่องเสมอ แม้ยังไม่เกิดขึ้นก็ตาม ก็ถือเป็นความเสี่ยง อุบัติเหตุจากภายในมีการประชุมร่วมกันแก้ไข ไม่ถือว่าเป็นความคิดของพนักงาน จะไม่อายกันเพื่อเป็นการพัฒนาต่อไป

ประเมินจากภายนอก จะการประเมินการของ สปสช. และ โรงพยาบาลแม่ข่าย การประเมินของ สปสช. ทาง สปสช.ประเมินในเรื่อง 1. IT 2. IC (ยาเช่น วัคซีนเวชภัณฑ์ เครื่องมือ) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานใหม่ 3. บุคลากร และยังมีการประเมินจากโรงพยาบาลภูมิพลอีก เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่มารับบริการ

3. กรณีศึกษาพัฒนาเวชสหคลินิก

3.1 ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่รับผิดชอบและประชากรที่รับผิดชอบ รับผิดชอบประชากรในพื้นที่ไม่เกิน 12,000 คน ปัจจุบันมีประชากรที่รับผิดชอบ 11,000 คน ขอบเขตที่รับผิดชอบไม่กำหนดตายตัว เช่น เป็นคนย้ายทะเบียนเข้ามา หรือมาอาศัยแถวนี้แล้วให้ เจ้าของที่อยู่อาศัยรับรองให้ โดยไม่ต้องย้ายทะเบียน มีโรงพยาบาลทุติยภูมิเป็นโรงพยาบาลภูมิพล กับโรงพยาบาลวิภารามปากเกล็ด

การจ้างบุคลากร จันทร์ถึงศุกร์เป็นพนักงานประจำ ส่วนวันเสาร์อาทิตย์จะเป็น part time พนักงานประจำประกอบด้วย พยาบาล 2 คน สาธารณสุข 3-4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เกษษกร 1 คน ผู้ช่วยต่ำกว่าปริญญาตรี 2-3 คน จุดแข็งที่นี้คือมีแพทย์แผนไทยประจำซึ่งบางคลินิกจะไม่มีประจำ

3.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

การเตรียมตัวการปรับเปลี่ยนความคิดให้เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีการอบรมบุคลากร เสมอ เรื่องจิตบริการ มีการสร้างโปรไฟล์ของแต่ละคน ผ่านการอบรมกิจกรรมอะไรบ้าง รวมถึงการอบรมความรู้ต่างๆเช่น ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรึกษา โรคเรื้อรัง เป็นการตรวจสอบว่าทุกคนมีความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าสามารถมั่นใจไว้กับทุกคนที่บริการได้

การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ทางคลินิกจะรับนักสาธารณสุขจบปริญญาตรีจะมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่แล้ว แต่ต้องมีการเรียนรู้งานผ่านการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำคอมพิวเตอร์เป็นทุกคน ขจัดปัญหาในเรื่องการขาดลามาสาย งานต้องดำเนินการต่อไปได้

3.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย

ปัญหาคนไข้ไม่เข้าใจโรคที่เป็นอยู่ คนไข้ไม่เข้าใจในตัวโรคเรื้อรัง คือ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมอาการเอาไว้ได้ บางครั้งคนไข้คิดว่าหายแล้ว เนื่องจากเห็นว่าอาการดีขึ้นแล้ว ทำให้พฤติกรรมในการรับประทาน การออกกำลังกาย ความเป็นอยู่ ก็จะหยุดปฏิบัติ หยุดกินยา ทำให้อาการกำเริบขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นจึงต้องมี PP นอกติดตามอาการของผู้ป่วย ว่าที่คนไข้ของหายไป ไปไหน ทำอะไร ต้องนำคนไข้กลับมาเข้าสู่ระบบการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.3 การพัฒนากลยุทธ์

เป็นส่วนที่กำหนดกลยุทธ์ CRM แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ Business strategy และ Customer strategy

3.3.1 Business strategy

พื้นที่นี้ไม่ใช่พื้นที่เชิงรุก เน้นเชิงรับมากกว่า แต่ก็มีกิจกรรมในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาแบบ กาย จิต สังคม พอกคนไข้ไม่ป่วยต้นทุนในด้านการรักษาก็น้อยลงและดึงส่วนของประชาชนให้มีส่วนร่วม ดึงผู้นำชุมชน มีการประชุมกันเรื่อยๆ มีการร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น วัตถุประสงค์ของเราที่ไปร่วมแตกต่างจากของรัฐบาลที่มีวันหยุด เช่น มีการประสานงานกับขนส่ง ในการให้บริการคนที่กลับบ้านในช่วงสงกรานต์ เกิดขวัญกำลังใจให้กับภาคประชาชน ทำให้ประชาชนรู้จักคลินิกเรา และมีการแชร์ค่าใช้จ่ายกัน หรือการระดมทุนกัน เช่น งานวันเด็ก ชื่อของไปแจกร่วมกับของที่ผู้นำชุมชนแจกอยู่แล้ว

ด้านบุคลากรมีความสามารถสูงในเรื่องการจัดการ จากการสัมภาษณ์เจ้าของคลินิกพบว่าผู้จัดการสาขาเป็นตัวแทน best practice ในเรื่องการวางแผนในระดับปฏิบัติการระดับประเทศ ทางคลินิกนี้มีคนไข้ที่เป็นโรคต่างๆหลากหลายมาก ทำให้เจ้าของคลินิกมอบอำนาจให้อย่างเต็มที่ มีการตั้งโครงการต่างๆเอง เช่น กำหนดวันนัดคนไข้มาวันไหน จะนัดหมอมาวันไหน ทำกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน การอบรมพนักงาน มีการสร้างโปรไฟล์พนักงานแต่ละคนชัดเจน ทำให้พนักงานทุกคนมีความรู้ในการปฏิบัติงาน

บุคลากรส่วนใหญ่พักอยู่ใกล้กับคลินิก รวมถึงผู้จัดการสาขาด้วย ทำให้มีความสนิทกับคนในชุมชน เกิดการรักษาที่ต่อเนื่องและการบริการที่เป็นกันเอง ทีมบุคลากรอยู่ด้วยกันมานานการประสานงานกันไม่มีปัญหา สามารถทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ต่างจากบางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงพนักงานที่ต้องเรียนรู้งานใหม่ตลอดเวลา

การที่มีหัวหน้าทีมที่มีประสิทธิภาพและเป็นถึงตัวแทนในการวางแผนระดับปฏิบัติการระดับประเทศทำให้ผู้บริหารสามารถมอบอำนาจในการตัดสินใจได้อย่างเต็มที่

การสร้างกิจกรรมต่างๆร่วมกับคนไข้ มีการยกบุคคลตัวอย่างครอบครัวที่เคยทำสำเร็จแล้ว จะมีการเลือกวันเรือธงและเบาหวานมาวันเดียวกัน จะนัดคนที่คนมีประสบการณ์ในการดูแลพ่อแม่มาคุยให้คนไข้ฟังแทนที่เราจะพูดเอง คนไข้จะเชื่อคนไข้ด้วยกันมากกว่าที่เราบอก มีการแชร์ประสบการณ์ ทำให้คนไข้ลองทำดู มีกิจกรรมคนดีศรีสายไหมคือคนที่ไปเจอคนไข้สูงอายุที่ไม่มีคนไข้ดูแล และมีการสอนให้กับคนไข้ในเรื่องการดูแลร่วมกับทางคลินิก และให้รางวัลลูกดีเด่น เป็นใบเกียรติบัตร จัดมอบรางวัลให้ผู้จัดการเขตมอบรางวัลให้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในสังคม กลายเป็นไม่ใช่คนไข้ธรรมดา กลายเป็นคนไข้ที่ช่วยเหลือสังคม

3.3.2 Customer strategy

การแบ่งกลุ่มลูกค้า สามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าออกเป็น 4 กลุ่มคือ

- 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) ประกันสังคม
- 3) สิทธิอื่นๆ
- 4) จ่ายเงินเอง

ลูกค้าส่วนใหญ่ 98 เปอร์เซ็นต์เป็นหลักประกันสุขภาพ ที่เหลือเป็นพวกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นคนไข้เงินสด เช่นอยู่ในชุมชนที่มีอุตสาหกรรมครัวเรือนเย็บผ้า เช่นจักรเย็บผ้า โคนมือ โดยการปฏิบัติต่อแต่ละกลุ่มจะเท่าเทียมกันต่างจากธุรกิจทั่วไปที่เน้นลูกค้าตามมูลค่าในแต่ละกลุ่ม

3.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

3.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

คลินิกมีแพทย์แผนไทยประจำ ซึ่งบางคลินิกไม่มี ถือเป็นจุดแข็งของคลินิก เนื่องจากกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรังเป็นคนไข้ที่สูงอายุ ชอบในเรื่องของการนวดเพื่อลดอาการปวดเมื่อย รวมถึงเป็นการตรวจเรื่องเท้า การฝังเข็ม เป็นผลดีต่อคนไข้เนื่องจากการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ต้องดูอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นด้วย

การให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีการส่งเจ้าหน้าที่ ออกอบรมด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำปรึกษาในกลุ่มคนไข้เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ กล่าวคือคนไข้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามที่หมอสั่งได้ มีพฤติกรรมการกินยา หรือรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

การนัดคนไข้และการติดตามคนไข้ คลินิกจะมีการพิมพ์ OPD card ว่าแต่ละวันจะมีใครมารับบริการบ้าง มีการตรวจสอบคนไข้ว่ามาหรือไม่ คนไข้ที่คุ้นเคยจะไม่ตรวจสอบมาก เนื่องจากรู้ที่อยู่ในการติดต่อ แต่ถ้าคนไข้ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยจะทำการโทรแจ้งเตือน ทางคลินิกมีการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการโทรตามคนไข้ รวมถึงการโทรแจ้งว่ามีกิจกรรม หรือมีการตรวจโรคเพิ่มเติมในการนัดแต่ละครั้ง

มีการติดตามคนไข้เป็นประจำ ยิ่งคนไข้ที่มีอาการหนักก็จะเต็มตาบ่อยหน่อย ปกติติดตามทุกเดือน บางทีคนไข้หายไป 2-3 เดือน ไม่มาก็จะไปเยี่ยมบ้านหรือโทรสอบถาม หรือในกรณีจากผลการตรวจเลือดผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานแล้วมีแนวโน้มน้ำตาลจะขึ้น ทำไมกินยาแล้วไม่หาย มีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ทราบถึงการกินยา พฤติกรรมการกินทันที และหาโรคแทรกซ้อนด้วย

การส่งตัวของผู้ป่วย คนไข้สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ แต่ขึ้นกับว่าฉุกเฉินแค่ไหน ถ้าฉุกเฉินมากจะส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เลย เช่น ผ่าตัด ทำคลอด การตีความของคำว่าฉุกเฉิน เจอคนไข้บ่อยมากในกรณีที่ต้องการส่งตัว เพราะกังวลเกี่ยวกับโรค แต่ทางคลินิกคิดว่ายังอยู่ในขอบเขตการรักษา ในเรื่องนี้พยายามอธิบายให้คนไข้เข้าใจ หรือการวินิจฉัยโรคที่เร็วขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันอีกชั้น ให้คนไข้มั่นใจมากขึ้นลดความกังวลของคนไข้

3.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ การเข้าใจบริบทของผู้รับบริการ คนไข้ที่มารับบริการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และมีความเอาใจใส่ในการดูแลตัวเองน้อย การอธิบายกับคนไข้ต้องอธิบายอย่างละเอียด พูดซ้ำๆ มีการสอบถามคนไข้ให้มั่นใจว่าเข้าใจสิ่งที่อธิบายไป ทำให้ผู้ให้บริการต้องมีความอดทน มีจิตใจที่รักงานด้านบริการ

ผู้มารับบริการแต่ละกลุ่มจะใช้การพูดคุยหรือซักถามด้วยวิธีต่างๆ กัน เช่น คนไข้ที่เพิ่งมาครั้งแรก ต้องใช้การอธิบายบ่อยๆ ให้ทราบถึงขั้นตอนการรักษา กระบวนการรักษาของคลินิก หรือกลุ่มคนไข้เบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะให้พบที่ปรึกษาโรคเพราะพฤติกรรมของคนไข้แต่ละคนแตกต่างกัน การให้คำปรึกษาเฉพาะคนทำให้ได้รับคำแนะนำที่ต่างกัน ไปเหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติ

การสื่อสารกับคนไข้ ใช้การสื่อสารแบบสองทางเพราะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันทั้งสองฝ่ายเริ่มตั้งแต่การคัดกรองคนไข้ ซักประวัติ จนถึงขั้นตอนเจอแพทย์ ดังนั้นการให้บริการแบบญาติ พูดยาเพราะสามารถได้ข้อมูลที่แท้จริงรู้ถึงความต้องการของคนไข้ ทำให้คลินิกจัดกิจกรรมทั้งเชิงรุกและเชิงรับสนองความต้องการของคนไข้ได้ การจัดกิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับที่ดีต้องสอดคล้องกันด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ ส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์แบบแนวราบคือไม่ใช่การสั่งกับคนไข้เนื่องจากใช้การสื่อสารแบบสองทางต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เช่น การซักประวัติจะเปิดโอกาสให้คนไข้ได้พูดให้มากที่สุด บางคนก็ซักถามเอง ต้องเข้าใจบริบทของคนไข้ด้วย เช่น ความเป็นอยู่ ข้อจำกัดของคนไข้ ยิ่งเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานประเภทนี้จะขึ้นกับพฤติกรรมมารับประทานเป็นเรื่องสำคัญ

ถ้าไม่จำเป็นก็จะไม่ให้เบอร์คนไข้โดยตรงเพราะมีข้อได้และข้อเสีย เพราะบางกลุ่มก็โทรทุกเรื่อง อย่างเบาหวานถ้าเป็นคนที่มีน้ำตาลสูงมาก สัมฟูบไป ก็จะสามารถติดต่อแพทย์หรือพยาบาลได้ ส่วนใหญ่ติดต่อกับพยาบาล เพราะพยาบาลจะอาศัยอยู่แถวนี้ คลินิกเราเปิดถึงสองทุ่มหลังจากคลินิกปิดก็แนะนำไปโรงพยาบาล

3.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

การบริหารวงจรการทำธุรกิจของลูกค้า (Customer Life Cycle Management)

การหาลูกค้าใหม่เข้าองค์กร (Customer Acquisition) เนื่องจากประชาชนที่รับผิดชอบมากอยู่แล้วเน้นการบอกต่อ การประชาสัมพันธ์ เวลาชุมชนจัดกิจกรรมต่างๆจะขอความร่วมมือให้ทางคลินิกบริการเรื่องการตรวจสุขภาพเข้าไปด้วย จะเห็นป้ายชื่อคลินิก ให้ประชาชนรับรู้ว่ามีคลินิกนี้อยู่ในชุมชน

เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อทำการซื้อสินค้าและบริการ มีกระบวนการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้รวดเร็วและถูกต้อง

เน้นหัวใจการบริการ ลดข้อร้องเรียน ถึงแม้จะรู้สิ่งทีคนไข้ต้องการคือมาแล้วรับยาเลย แต่ต้องมีการอธิบายว่า ทุกครั้งตอนที่ผ่านมา เช่น ชักประวัติคนไข้ คัดกรอง ในแต่ละจุดคนไข้ได้ประโยชน์ทั้งนั้นทำให้คลินิกสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำกิจกรรมต่างๆ แต่การบริการแต่ละจุดต้องไม่ซ้ำจนเกินไป บุคลากรต้องรู้ flow chart ของการทำงานเพื่อให้การทำงานต่อเนื่อง รวดเร็ว เพิ่มความพึงพอใจให้กับคนไข้

การรักษาลูกค้า (Customer Retention) ให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด และการดึงลูกค้าให้กลับมาใช้สินค้าหรือบริการ โดยฟังความคิดเห็นจากลูกค้าและพนักงานในองค์กร รวมถึงการเสนอสินค้าและบริการใหม่ สอดคล้องกับการสร้างความพึงพอใจ เน้นในเรื่องหัวใจการบริการ และพนักงานอาศัยอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว ทำให้สนิทกับและรู้จักกับคนไข้ในพื้นที่ คนไข้ไม่รู้สึกเกร็งและไม่อยากเริ่มรักษาที่คลินิกใหม่ที่คนไข้ไม่คุ้นเคย

3.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ

3.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ

แบ่งออกเป็นเนื้อหาด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้การตรวจเพิ่มเติมในโรคต่างๆ และการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเรื่องการประชาสัมพันธ์จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ในการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรที่อยากให้คุณไข้เข้าร่วม เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการนัดคนไข้จะเป็นหน้าที่ของเวชทะเบียนในการนัดคนไข้ และตามคนไข้ที่ไม่มารักษาตามวันที่นัดไว้

การให้ความรู้ในคลินิก มีการจัดกิจกรรมชัดเจนในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกปี คัดเลือกเป็นรุ่นๆ แต่ละรุ่นจะไม่ซ้ำกัน เพราะจะได้ขยายฐานการรักษาให้มากขึ้น ในปีปี จัด 5 ครั้งแต่ละครั้งเนื้อหาจะต่างกันเช่น เรื่องยา เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การดูแลอาการผู้ป่วย

การให้ความรู้ในชุมชนจะทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน ทางคลินิกจะแทรกการรักษาโรค และการคัดกรองโรคต่างๆตามงานใหญ่' เช่น วันเด็ก วันพ่อ วันแม่ งานบุญ

ความรู้ด้านการรักษาโรค เน้นการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม ในกรณีน้ำตาลไม่ยอมลด จะให้คนไข้มาปรับทัศนคติในเรื่องของพฤติกรรมกรกิน จะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม 250 บาท ซึ่งส่วนนี้เราได้ค่าหัวจาก สปสช. อยู่แล้ว



ภาพที่ 15 สมุดคู่มือสุขภาพสำหรับ โรคเบาหวานและกลุ่มเลือดหัวใจและหลอดเลือด

สำหรับคนไข้ที่เข้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาจะมีการประทับตราว่าครั้งนี้คนไข้ได้รับคำปรึกษาเรื่องอะไร ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาสามารถดูการให้คำปรึกษาย้อนหลังได้ เพื่อประเมินพฤติกรรมของคนไข้แต่ละราย

3.5.2 วิธีการสื่อสาร

ใช้การสื่อสารแบบสองทางตั้งแต่เวชทะเบียน ผ่านการคัดกรองกับพยาบาล จนมาถึง การพบแพทย์ มีการให้ผู้ป่วยซักถาม มีการแชร์ต้นแบบคนไข้ผู้ช่วยแชร์ประสบการณ์ให้กับคนไข้คนอื่นๆ

“...การซักประวัติจะเปิดโอกาสให้คนไข้ได้พูดให้มากที่สุด บางคนก็นั่งนิ่ง บางคนก็ลาซักถามหมอมานแล้วบอกอาการเลย เช่น มีไข้มา 7 วัน มีน้ำมูกมาหลายวันแล้ว เคยไปรักษาที่อื่นๆแล้วเอายามาให้ดู ต่อมาหมอมจะตรวจอาการคร่าวๆ...”

(นายแพทย์ นาธาร ปาจวัน , 14 มีนาคม 2559)

การแนะนำเรื่องอื่นนอกจากการรักษาอย่างโรคเบาหวานก็จะถามคนในชุมชนเหมือนกัน ถ้าเป็นเบาหวานชนิดที่2 ที่เกิดจากการทำงานของตับอ่อนผลิตอินซูลินที่ไม่ดี

เบาหวานประเภทนี้จะขึ้นกับพฤติกรรมมารับประทาน บางคนไปเยี่ยมบ้านเจของหวานเต็มตู้เย็น แต่พอหาหมอก็บอกว่าไม่ได้กิน หรือเรื่องการปรับยากินเอง

3.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร

การนัดคนไข้หรือติดตามคนไข้มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการนัดและติดตามคนไข้ ทางคลินิกใช้การโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน ส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้แผ่นพับ โปสเตอร์ โปสเตอร์ การพูดคุยต่อหน้าโดยตรง แบ่งออกเป็นกิจกรรมในสถานบริการและในชุมชน เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่คลินิก งานวันเด็ก งานวันพ่อ วันแม่ งานบุญ งานใหญ่ๆเราต้องประสานกับผู้นำชุมชน

3.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร

ภายในองค์กร มีการตั้งกลุ่ม Line ,Facebook, ประชุมประจำเดือน และคุยกันต่อหน้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานในองค์กร ทำให้การรักษาดีขึ้น

ภายนอกองค์กร การติดต่อกับภายนอกองค์กรมีความสำคัญมาก เนื่องจากต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลา หรือเมื่อปัญหานั้นเกิดจากการประสานงาน การบริหารงานในคลินิก สอบถามโรงพยาบาลแม่ข่ายและคลินิกในเครือ

3.5.5 การรับซื้อโรงเรียน

ทางคลินิกจะมีกล่องให้โรงเรียนทำการเปิดกล่องทุกสัปดาห์ มีแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ จะทำทุกปี เลือกรับซื้อเป็นเดือนๆโดยการสุ่ม และมีผู้รับคำร้องเรียนเป็นปลายเปิด เปิดตลอด 24 ชั่วโมงเปิดทุกสัปดาห์ มีเบอร์มือถือของพยาบาลติดต่อได้โดยตรง เป็นเบอร์ส่วนตัว

“...เคยมีซื้อโรงเรียน เช่น ให้บริการนาน ถ้าจากกระบวนการรับบัตรจนถึงการรับยา มีโอกาสจะใช้เวลา เกิน 45 นาที ในวันที่ผู้ป่วยชุก เช่นวันจันทร์กับศุกร์ ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะคนไข้เยอะ (นัดมาในวันเดียวกัน) รอคอยตรวจจากแพทย์ เช็กตารางการนัด การลงข้อมูล การจัดยา...”

(ผู้จัดการสาขาศิริลักษณ์ กุลวิเชียร , 11 มีนาคม 2559)

3.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

3.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

1) คนไข้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน: คนไข้ที่เข้ามาต้องคัดกรองทั้งหมด 80 เปอร์เซ็นต์ด้วยการซักประวัติ ตอบแบบสอบถาม จัดอยู่ในการสร้างเสริมภายใน บางรายที่ต้องคัดกรองโดยการเจาะเลือด จะมาวันหลังแต่จะทำการนัดภายในวันนั้นเลย

2) คนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว : จะนัดไม่เกิน 1 เดือน แต่ถ้ามีภาวะจำเป็นจะให้ยาวไป 2 เดือน ถ้ามีโรคสามารถมารักษาได้ทุกวัน ส่วนโรคคลินิกเราต้องจัดคลินิกเป็นหมวดหมู่เนื่องจากคนไข้มีเยอะ สะดวกในการจัดทีม การจัดยา

3.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

มี 2 ระบบคือ 1. แบบเขียนลง OPD card 2.แบบลงคอมพิวเตอร์

“...การเขียนอาการของโรคมีทั้งเขียนลงบนคอมพิวเตอร์และเขียนใส่กระดาษแล้วแต่ความถนัดของแพทย์แต่ละท่าน หมอเองถนัดเขียนลงกระดาษมากกว่าแล้วให้เจ้าหน้าที่ลงคอมพิวเตอร์ให้ พยายามเขียนให้ทุกคนอ่านง่าย ส่วนใหญ่จะเขียนเพราะช่วงเวลาในการตรวจคนไข้ที่เร่ง

(นายแพทย์ นาทาร ปาลวัน, 14 มีนาคม 2559)

กิจกรรมครั้งที่	วันที่เข้ารับบริการ	เวลา
1		08.00 - 12.00 น.
2		08.00 - 12.00 น.
3		08.00 - 12.00 น.
4		08.00 - 12.00 น.
5		08.00 - 12.00 น.

ภาพที่ 16 สมุดประจำตัวผู้ป่วย

3.6.3 โปรแกรม

1) Hospital os คู่มือวิธีการรับบริการของผู้ป่วยในแต่ละราย กินยาอะไร การนัดหมาย ในแต่ละอาทิตย์ทางคลินิกจะปริ้นซ์ใบออกมาดูว่าแต่ละวันจะมีคนไข้มากี่คน ใครบ้าง เตรียมยาไว้ก่อนในแต่ละวัน

2) BPDS มีโปรแกรมผู้ให้คำปรึกษาของสาธารณสุข ที่ธรรมศาสตร์จัดอบรมเราต้องให้คำปรึกษาคนไข้และติดตามทุกเดือน การกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย จะบันทึกลงในโปรแกรมนี้

“...ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ สปสช. เช่น hospital os/ BPDS สามารถดึงข้อมูลว่าคนไข้คนนี้มีรับบริการเมื่อไร ให้การรักษาอะไรบ้าง ผลการตรวจเป็นอย่างไร ข้อจำกัดคือ ไม่สามารถเฉลี่ยระดับน้ำตาลทั้งชุมชนได้เนื่องจากมีปัจจัยที่ต้องควบคุมเยอะ เช่น พฤติกรรมการกิน ความเป็นอยู่ ...”

(คุณศิริลักษณ์ กุลวิเชียร , 11 มีนาคม 2559)

3) ระบบ e-fer

เฉพาะทางเครือข่ายโรงพยาบาลภูมิพล จะมีระบบข้อมูลผู้ป่วยออนไลน์ในแต่ละเครือข่าย เช่น ข้อมูลที่รักษาในแต่ละที่ การติดตามผู้ป่วยว่าไปรักษาที่คลินิกเครือข่ายไหน โปรแกรมนี้ต้องอาศัยการลงข้อมูลเสมอ

การใช้เทคโนโลยีสามารถช่วยให้การทำงานหน้างาน ในการลงข้อมูล และทำตารางนัดคนไข้ รวมถึงเป็นการรวบรวมข้อมูลของคนไข้ไว้ในแหล่งเดียว พนักงานสะดวกในการหาข้อมูลเพราะสามารถค้นหารายชื่อคนไข้เป็นรายบุคคลได้เลย สะดวกรวดเร็ว งานไม่ล่าช้า

3.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ

แบ่งออกเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการประเมินทั้งภายในและภายนอกองค์กร

การประเมินภายใน เรื่องความชุกของโรคในแต่ละปี โรคส่วนใหญ่ที่มา รักษาเป็นโรคอะไร และทำการวางแผนในการทำงานปีหน้า ดึงข้อมูล 3-5 ปีหลัง (เบาหวาน ความดันสูง เย็บแผล) ซึ่งเป็น โรคอันดับต้นๆของคลินิกนี้ ทำการวางแผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การวางแผนเยี่ยมบ้านคนในชุมชน เช่น ดูความเป็นอยู่และพฤติกรรมการกินยา มีการร่วมมือกับผู้นำชุมชน ออกไปทุกสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกไป

วัดประสิทธิภาพในการรักษามีเป้าหมายด้านการวัดประสิทธิภาพด้านการรักษา แต่บางอย่างโปรแกรมที่ใช้ยังไม่รองรับ ต้องมีโจทย์บอกมาว่าจะทำอะไร เช่น บางปีมีการวัดการตรวจ LDL (ระดับไขมันในเลือด) อยากทราบว่าเราตรวจได้ที่เปอร์เซ็นต์ ซึ่งทางคลินิกไม่ทราบได้เพราะการคัดกรองคนไข้แต่ละคนใช้วิธีการต่างกัน และมีการทำมาก่อนตั้งนานแล้ว ทางคลินิกจึงไม่ทราบจำนวนคนไข้ที่แน่นอน ข้อจำกัดที่หน่วยงานมีคนที่จำกัด ที่ต้องเน้นการบริการด้านการรักษา ทางรัฐบาลต้องเป็นคนคิดโปรแกรมมาช่วย

การประเมินการปฏิบัติตัวของคนไข้สามารถปฏิบัติได้หรือไม่ สามารถประเมินแนวโน้มได้เฉพาะรายเท่านั้น ไม่สามารถเฉลี่ยได้การรักษาหรือการให้คำแนะนำแต่ละรายมี

ความเจาะจง และสามารถปรับเปลี่ยนการรักษาได้ตลอด เช่น ถ้าคนไข้น้ำตาลไม่ลดซักที จะทำการซักประวัติว่าทานอะไร การประเมินการรักษามองภาพรวมจากข้อจำกัดของโปรแกรม

การประเมินภายนอก ขึ้นกับหัวข้อที่ประเมินของ สปสช. และโรงพยาบาลแม่ข่าย คลินิกจะได้ Guideline ในการปฏิบัติในแต่ละโรค รวมถึงทราบหัวข้อที่ต้องรายงานต่อ สปสช. อยู่ในโปรแกรมที่ใช้จะมีหัวข้อรายงานได้ชัดเจน

3.7 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

คือการมีส่วนร่วม ความรู้สึกเป็นเจ้าของในองค์กร และหน้าที่ของวิชาชีพบริการ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข คืออาชีพบริหารสาธารณสุข ที่สัมผัสกับคน ถ้าเราปฏิบัติดีกับคนก็จะได้รับสิ่งที่ดีตอบแทน มีจิตใจบริการ เสียสละให้คนอื่น อยากให้บริการได้ดีที่สุด งานแบบนี้ไม่ใช่งานที่ฉาบฉวย ไม่เหมือนงานรับจ้าง

“...พยาบาลที่เลิกได้เงินเกษียณอยู่แล้ว บ้านอยู่ไกลยังมาทำงานที่นี่ พี่หญิงเอง สามีรับราชการ มีธุรกิจส่วนตัวถ้าไม่ทำที่นี่ก็อยู่ได้ ที่ทำเพราะอยู่ใกล้บ้าน แต่ถ้าไกลก็ไม่มาทำงานเพราะต้องรับผิดชอบเรื่องครอบครัว ...”

(ผู้จัดการสาขาศิริลักษณ์ กุลวิเชียร , 11 มีนาคม 2559)

“...ทำงานมา 5-6 ปี พนักงานบางคนก็อยู่นาน บางคนก็ทำงานแป๊บเดียว ส่วนตัวเป็นคนมีใจในการรักษาคนไข้ อยากให้หายจากโรคถ้าหายเราก็ดีใจ แต่ถ้าเสียชีวิตเราก็เสียใจนะ เหมือนเป็นญาติพี่น้องของเรา เราชักองค์กรและคนไข้ แต่คนไข้ต้องมาก่อน ส่วนองค์กรก็ควมกัณฑ์ไป...”

(นายแพทย์ นาทาร ปาฉวัน , 14 มีนาคม 2559)

แง่มุมขององค์กร องค์กรมีบุญคุณเพราะถ้าไม่มีองค์กร จะไม่มีเงินที่นำมาใช้จ่ายพนักงานเหมือนฟันเฟืองเล็กๆ แต่ถ้าไม่มีฟันเฟืององค์กรก็ไม่สามารถขับเคลื่อนได้

“...เมื่อเราทำงานข้างหนึ่งเป็นขององค์กร เราจะต้องรักษามาตรฐานขององค์กรไว้ให้ราบรื่นมากที่สุด เพราะเมื่อมีปัญหาสุดท้ายก็มาตกที่เรา ...”

(ผู้จัดการสาขาศิริลักษณ์ กุลวิเชียร , 11 มีนาคม 2559)

3.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

คือการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติให้ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีการอบรมเรื่อง จิตบริการให้กับพนักงานในการบริการคนไข้ ในเรื่องทัศนคติของผู้ให้บริการต้องเข้าใจความรู้สึกของคนไข้หรือผู้รับบริการต้องอาศัยความเข้าใจร่วมกันทั้งกายและ

จิตใจคลินิกนี้ได้เปรียบเรื่องบุคลากร เนื่องจากส่วนใหญ่คลินิกของเอกชนจะเปลี่ยนบุคลากรอยู่เสมอ เช่น ลาออก แต่ที่คลินิกนี้เป็นบุคลากรประจำ ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย

“... หัวหน้าสาขาที่หญิงเองบ้านใกล้คลินิก สามารถคุยเรื่องงานรับส่งต่องานได้ง่ายกว่า ที่มีคนใหม่เข้ามาเป็นประจำ ไม่ต้องเสียเวลาปรับตัวให้เข้ากับระบบ มีการแบ่งงานชัดเจน ทุกคนมีหน้าที่ประจำต้องทำ...”

(ผู้จัดการสาขาศิริลักษณ์ กุลวิเชียร , 11 มีนาคม 2559)

“...ไม่ปรับตัวมาก หมอเน้นด้านการรักษาอย่างเดียว ...”

(นายแพทย์ นาราร ปาจวัน , 14 มีนาคม 2559)

และด้านเทคโนโลยี มีการหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนรุ่นใหม่ ซึ่งเก่งคอมพิวเตอร์มาเป็นคนช่วยลงข้อมูลต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถทำเป็น ป้องกันการขาดลา มาสาย

3.9 ผู้บริหารโครงการ

รับผิชอบเรื่องการประยุกต์ใช้ CRM ในองค์กร ในเรื่องของ การประสานงานในแต่ละฝ่าย การส่งบุคลากรไปอบรม ดูแลด้านงบประมาณ การวางแผนประจำเดือน ประจำปี การประเมินพนักงาน เป็นต้น

ได้รับการมอบหมายเต็มที่ได้จากผู้บริหารในการพัฒนาคลินิกเอง พัฒนาบุคลากร การส่งพนักงานไปอบรมต่างๆ เพื่อตอบสนองพันธกิจของคลินิก

3.10 การประเมินการใช้ CRM

การตรวจสอบกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน การเสนอกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าและเห็นถึงวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในอนาคต แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย การประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Kaplan and Norton (1996) ในเรื่องการประเมิน process ของ business strategy และ customer strategy ไปในทางที่ถูกต้องและสร้างมาตรฐานที่ดีให้แก่องค์กร สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

การประเมินการทำงานมีทั้งประเมินภายในและภายนอก

ประเมินภายใน ประเมินพนักงาน 6 เดือนครั้ง ดูด้านทักษะทั่วไป และทักษะเฉพาะวิชาชีพ มีแบบประเมินพนักงานตั้งแต่ด้านจริยธรรม การทำงาน มนุษยสัมพันธ์ และประเมินการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน เช่น การให้ยา ถ้าลายมือหมออ่านไม่ออก ห้ามเคาต้องเดินมาถาม

หมอ ถือว่าเป็นความเสี่ยง หรืออุบัติเหตุจากภายใน เช่น การวางของไม่เรียบร้อย มีการประชุมร่วมกันแก้ไข ไม่ถือว่าเป็นความผิดของพนักงาน จะไม่อายกันเพื่อเป็นการพัฒนาต่อไป

ประเมินจากภายนอก จาก สปสช. ทาง สปสช.ประเมินในเรื่อง 1. IT 2. IC (ยา เช่น วัคซีนเวชภัณฑ์ เครื่องมือ) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานใหม่ 3. บุคลากร และยังมีการประเมินจากโรงพยาบาลภูมิพลอีก เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่มารับบริการ

การประเมินความพึงพอใจประเมินผ่านข้อร้องเรียนและทำแบบประเมินความพึงพอใจทุกปี โดยการสุ่มเดือนที่จะประเมิน โดยทางคลินิกมีแบบประเมินเอง



4. กรณีศึกษาสร้างสุขคลินิกเวชกรรม

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งของคลินิกและพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งบริเวณแถวดินแดง สังกัดโรงพยาบาลราชวิถี คนไข้สามารถเดินทางด้วยรถยนต์ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที คลินิกมีป้ายบอกชัดเจน พื้นที่รับผิดชอบขอบเขตไม่แน่นอนส่วนใหญ่รับผิดชอบเขตดินแดง คนไข้ส่วนใหญ่เป็นบัตรทองและคนไข้ที่โรงพยาบาลราชวิถีกระจายออกมา รongลงมาเป็นคนไข้เงินสด

การจ้างบุคลากรและประชากรที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่บุคลากรจะเป็นแบบ full time เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวันในกรณีของพยาบาลที่ขาดหรือลา จะจ้างพยาบาลแบบ part-time มาแทนจ้างเป็นวันๆ ไป แบ่งคนไข้ออกเป็น 2 ตอนคือเช้าและบ่าย ไม่ให้เกิน 30 คน เพราะกระบวนการจัดยา มีหลายขั้นตอน เช่น นับจำนวนยา ต้องมีการทำตารางนัด และทางหมอ เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ก็จะได้เวลาพักด้วยในตอนเที่ยง ประชากรที่รับผิดชอบประมาณ 11,000 คน

4.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

การเตรียมตัวการปรับเปลี่ยนความคิดให้เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีการประชุมคลินิกทุกเดือน ประชุมแผนงานต่างๆ เช่น การให้บริการ หรือเราได้รับ comment จากคนไข้ หรือจากชุมชน เราก็จะมาปรับปรุง หรือมีคำชมต่างๆ เราก็จะมาบอกบุคลากรของเรา เพื่อเป็นการสร้างเสริมกำลังใจด้วย

ประยุกต์การใช้เทคโนโลยีในองค์กรจะมีที่เลี้ยงสอนพนักงาน ในการใช้โปรแกรมทุกคนต้องทำเป็น เพื่อในกรณีที่มีการขาดหรือลา ทุกคนต้องทำได้

4.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย

ปัญหาการขอใบส่งตัวการขอใบส่งตัว คนไข้บาง คนอาจจะไปโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ไม่อยู่ในสิทธิ(ไม่ใช่โรงพยาบาลวิภาวดีกับภูมิพล) เนื่องจากเคยรักษาที่นั่นมาก่อน ทางคลินิกมีการชี้แจงถ้าเกิดจะไปโรงพยาบาลนอกเครือข่ายต้องจ่ายเงินเอง เดียวนี้ โรงพยาบาลภูมิพลมีระบบ e-feral ในการส่งข้อมูลกับคลินิกลูกข่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ตลอดเหมือนไปรักษาที่โรงพยาบาลภูมิพล โดยทางโรงพยาบาลภูมิพลจะเป็นคนพิจารณาว่าจะส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นนอกสิทธิหรือไม่ทางโรงพยาบาลภูมิพลเองมีศักยภาพมากพอ เพราะเป็น โรงเรียนสอนแพทย์ด้วย แต่ก็ขึ้นกับโรคที่รักษาด้วย เช่น มะเร็ง อาจส่งไปสถาบันมะเร็งได้โดยตรง ไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.3 การพัฒนากลยุทธ์

เป็นส่วนที่กำหนดกลยุทธ์ CRM แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ Business strategy และ Customer strategy

4.3.1 Business strategy

คลินิกมีโครงการแจกถุงผ้า ช่วยเซฟต้นทุนด้านยาได้ ยาจะได้ไม่หาย มีการเอายาที่เหลือมาคืน และ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับคนไข้ที่กินยาเยอะ ทำให้คนไข้มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น จะทำให้กินยาน้อยลง เจาะเลือดน้อยลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะลดลง

“... เน้นคนไข้เรื้อรัง ที่มีโครงการคืนยาเก่า แลกยาใหม่เพื่อสุขภาพ เราแจกถุงผ้าให้กับคนไข้เอาไว้เก็บยาที่เหลือ พอถึงวันนัดก็ให้นำทุกผ้าที่ใส่ยามาด้วย เราจะประเมินว่าคนไข้กินยาครบไหม สองดูว่ายานั้นเสื่อมสภาพไหม บางคนกลับไปสภาพแวดล้อมที่บ้านร้อนไป อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ที่แจกถุงผ้าเพราะคนไข้จะได้สะดวกในการเก็บยา จะได้ไม่เก็บยาไว้หลายๆที่ ประเมินเดือนละครั้ง เราจะนับยาที่โต๊ะสกรีน แล้วให้เภสัชแนะนำ ช่วงแรกทำให้การบริกรนานขึ้น ส่งผลต่อขั้นตอนต่างๆ แต่ถ้าคนไข้กินยาที่บอกมันก็จะไม่นาน ซึ่งโครงการนี้เริ่มมาได้ 2 เดือน ดังนั้นต้องอาศัยการปรับตัว...”

(ผู้จัดการสาขาคุณสุวภัทร ภูแจ้ง , 5 เมษายน 2559)

แจกเป็นถุงเก็บยาสำหรับคนไข้ ไม่ว่าจะคนไข้จะซื้อยามาจากที่ไหนก็เก็บไว้ไหนถุงนี้ เมื่อมาที่คลินิกให้เภสัชกรตรวจสอบว่ากินยาถูกหรือไม่ ยาที่กินเสื่อมสภาพหรือยัง ในส่วนนี้คนไข้จะได้ประโยชน์คือไม่เก็บยากระจัดกระจาย รวมถึงได้รับการตรวจสอบยาจากเภสัชกร ทำให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนคลินิกเองก็เหมือนเป็นการประชาสัมพันธ์คลินิกในเครือข่ายด้วย เมื่อคนข้างนอก คนในชุมชนเห็นจะเกิดซักถาม เกิดการบอกต่อกัน

“...การปรับยากินเอง ที่นี้จะมีการเช็คด้วยการคืนยาเพื่อเช็ค 1. คนไข้กินยาไม่ครบ 2. ตรวจสอบสภาพยา 3. ป้องกันการกินยาซ้ำซ้อน เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข...”

(แพทย์หญิงปราณีสา พรหมทอง , 5 เมษายน 2559)

ที่นี้เป็นสหคลินิกคือการที่เปิดหลายสาขา มีการให้บริการหลากหลายคลินิกที่นี้มีแค่หมอทั่วไปแต่ในเครือข่ายที่นี้มีการรักษาอย่างอื่นด้วย เช่นมีทันตกรรม แพทย์แผนไทย ประกอบกับสถานที่กว้าง ใหญ่ไม่คับแคบทำให้คนไข้ไม่อึดอัด การบริการแบบญาติมิตรกับการบริการที่รวดเร็วที่สุดและด้านความพร้อมของบุคลากร เพราะต้องเจอกับคนไข้โดยตรง เช่นคนไข้เบาหวานที่อายุเยอะ ความต้องการของคนไข้คือ กลับเร็ว มารักษาเพื่อเอายาแล้วก็กลับบ้าน

เพราะคนไข้ต้องมีการเจาะเลือด ทำให้ต้องอดข้าว อดน้ำ วันไหนที่คนไข้เยอะๆ ก็จะมาดูใบนัดว่า คนไข้คนไหนมาเจาะเลือดก็จะให้มาเจาะเลือดก่อน จะได้ให้คนไข้ออกไปกินข้าวได้

วันโรคเรื้อรังคนไข้จะเยอะมาก ทำให้คนไข้บางคนต้องรอนาน คลินิก พยายามบริการให้เต็มที่และมีการนัดคนไข้เป็น 2 รอบคือ เช้าและบ่าย กระบวนการรักษาแต่ละอย่าง ต้องใช้เวลา ต้องทำความเข้าใจกับคนไข้ว่า ไม่ใช่หลังจากที่หมอตรวจเสร็จแล้วก็แค่ให้ยามา แต่ที่จริงแล้ว มีการซักประวัติ เราต้องเช็ดยา จัดยาเสร็จเภสัชกรนั่งอธิบายยาแต่ละตัวและคนไข้เบาหวาน แต่ละคนยา 7-8 ตัวตลอด เราต้องดูว่าปริมาณยาถูกไหม ให้ยาถูกความเข้มข้นไหมกับฉลากยา เราต้องเปรียบเทียบกับคอมพิวเตอร์ด้วยว่า เราให้ยาตรงกับที่หมอสั่งไหม เราต้องอธิบายให้คนไข้ฟัง

4.3.2 Customer strategy

การแบ่งกลุ่มลูกค้า สามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ประกันสังคม
3. สิทธิอื่นๆ
4. จ่ายเงินเอง

ส่วนใหญ่คนไข้เป็นสิทธิบัตรทอง (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และคนไข้ส่วนน้อยจะชำระด้วยเงินสดโดยการปฏิบัติต่อแต่ละกลุ่มจะเท่าเทียมกัน แตกต่างจากธุรกิจทั่วไป

4.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

4.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

ด้านการรักษา ให้ยาตามที่เคยรักษามาจากโรงพยาบาลเก่าที่เคยรักษา อธิบายการเขียนยาให้เป็นตัวหนังสือชัดเจน เภสัชกรพูดเพราะ มีการเช็ททุกครั้งที่ย้ายยา อธิบายภาษาคนไข้แจ่มแจ้งจนคนไข้เข้าใจ ด้านคุณภาพการรักษา มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอด รู้สึกดีเหมือนรักษา อยู่ที่โรงพยาบาลมีการติดตามอาการตลอดทุกเดือนเหมือนบริการชั้นหนึ่ง

การบริการที่รอไม่นาน ทุกคลินิกก็ต้องรอเป็นเรื่องธรรมดา ยิ่งเป็นของฟรีด้วย จากการสัมภาษณ์คนไข้เอง ส่วนใหญ่คนไข้ก็เข้าใจว่าบริการต้องรอ โดยเฉพาะ วัน โรคเรื้อรัง แต่การบริการต้องเร็วกว่าบริการที่โรงพยาบาล

“...ถ้าเราไม่ได้นอนค้างที่โรงพยาบาลจะดูแลเราไม่ดีเลย เรามารักษาที่นี่ดีกว่า ถ้าอาการไม่หนักมากก็ไม่ไปโรงพยาบาล...”

(คุณสุวภัทร ภู่งั่ง , 5 เมษายน 2559)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม มี PP นอกสำรวจประชากรก่อน แล้วทำตารางว่าจะเยี่ยมบ้านไหน และมีเจ้าหน้าที่ปรึกษาโรคเรื้อรังสำหรับคนไข้ที่มีพฤติกรรมกินที่ไม่ดี มีการลงข้อมูลที่เป็นเอกสารและลงคอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยจะได้สมุดนัด ว่าควรกินอะไร มีคำแนะนำอะไร ทางเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะสามารถรู้ได้ว่าในการรักษาครั้งที่แล้วได้แนะนำอะไรคนไข้ไปบ้าง

การติดตามผู้ป่วย นัดคนไข้ทุกโรคทุกเดือน หลังจากที่เรารู้ว่าพรุ่งนี้ใครจะมาบ้าง หา OPD card รอ ถ้าบ้างคนครั้งที่แล้วก็ไม่ได้มาเราก็จะโทรตาม

“...มีการนัดทุกเดือน มีการให้ยาไปดูว่ากินยาแล้วอาหารดีขึ้นไหม ต้องติดตามอาการ บางทีคนไข้มีการส่งต่อไปโรงพยาบาลทุกดิยภูมิเราก็จะได้อารู้ หรือติดตามเพื่อดูประสิทธิภาพในการให้ยา...”

(แพทย์หญิงปราณิสรา พรหมทอง , 5 เมษายน 2559)

4.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่จะเอียงก่อนต้องรักษาระยะห่างไม่ห่างจนเกินไปและไม่ใกล้ชิดกันเกินไป ถ้าในใจของหมอคิดว่า เป็นญาติอยู่แล้วแต่ทางปฏิบัติจริงต้องรักษาระยะห่างเอาไว้เกี่ยวกับเรื่องความน่าเชื่อถือ และส่งผลต่อที่คนไข้ตอบสนองกับเราด้วยเช่น การเชื่อฟัง

“...ในหนังสือของฟรีแลนซ์ก็ต้องรักษาระยะห่าง ไม่เอาเรื่องส่วนตัวมากระทบเรื่องงาน เกิดประสิทธิภาพในการรักษา และความเชื่อถือในการรับบริการ...”

(แพทย์หญิงปราณิสรา พรหมทอง , 5 เมษายน 2559)

“...ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ เราไม่ควรให้ความสำคัญคนไข้มากกว่าแพทย์กับคนไข้ เราไม่ควรใช้สรรพนามเหมือนท่าที่เป็นญาติ แต่มีบ้างคนไข้บางคนเป็นรายๆ ไป เช่น คนไข้คนนี้มีพฤติกรรมที่ไม่เชื่อฟังเราเราอาจให้ความสำคัญกับคนนี้น้อย ทำให้คนไข้รู้สึกรักตัวเอง เห็นความสำคัญของตัวเอง ...”

(แพทย์หญิงปราณิสรา พรหมทอง , 5 เมษายน 2559)

4.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

การได้ร่วมกิจกรรมกับชุมชน เช่น งานบวช งานวันเกิด วันพ่อ วันแม่ ซึ่งมีประโยชน์ต่อคลินิกในด้านค่าค่าใช้จ่าย สามารถประชาสัมพันธ์คลินิก และเข้าไปในชุมชนเพื่อส่งเสริมป้องกันให้กับประชากรในชุมชน

การบริหารวงจรการทำธุรกิจของลูกค้า (Customer Life Cycle Management) การหาลูกค้าใหม่เข้าองค์กร (Customer Acquisition) การบอกต่อของคนในชุมชนหรือคนไข้ที่มารับบริการ มีการประชาสัมพันธ์กับคนในชุมชน

เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อทำการซื้อสินค้าและบริการ มีกระบวนการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้รวดเร็วและถูกต้อง จะใช้การรับฟังข้อร้องเรียนในกล่องรับความคิดเห็น และการสังเกตการณ์การดำเนินงานในแต่ละวัน ว่าคนไข้ให้ความร่วมมือหรือไม่ คนไข้อารมณ์ดีหรือไม่ในการเข้ารับบริการ ฟังจากน้ำเสียง ดูจากการกระทำ พอรู้แล้วก็มาปรับใช้ในการรับมือกับคนไข้ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจ

การรักษาลูกค้า (Customer Retention) ให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด และการดึงลูกค้าให้กลับมาใช้สินค้าหรือบริการ โดยฟังความคิดเห็นจากลูกค้าและพนักงานในองค์กร รวมถึงการเสนอสินค้าและบริการใหม่ กลยุทธ์ให้ผู้รับบริการไม่เปลี่ยนสิทธิให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นในการรักษา จะสอนบุคลากรตลอดว่า ต้องพูดจากับคนไข้ให้เพราะๆ เนื่องจากเราเจอคนไข้หลายคนแต่คนไข้เจอเราแค่คนเดียว เราต้องเข้าใจคนไข้และบริการให้เร็วที่สุด

4.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ

4.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ

แบ่งออกเป็นเนื้อหาด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้ การตรวจเพิ่มเติมในโรคต่างๆ และการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเรื่องการประชาสัมพันธ์จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ในการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรที่อยากให้คุณไข้เข้าร่วม เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการนัดคนไข้จะเป็นหน้าที่ของเวชทะเบียนในการนัดคนไข้ และตามคนไข้ที่ไม่มารักษาตามวันที่นัดไว้

การให้ความรู้ในคลินิก มีการให้ความรู้กับคนไข้ทุกเดือนไม่ใช่แค่ให้ความรู้กับคนไข้ คนไข้จะสอนเรื่องสุขศึกษา เวลามีโรคใหม่ๆมาจะป้องกันอย่างไร มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับคนไข้ 5 อย่าง เช่น 1. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค 2. เรื่องการรับประทานอาหาร 3. การออกกำลังกาย 4. ยา



ภาพที่ 17 ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ยังมีการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ด้วย สำหรับเจ้าหน้าที่จะเป็นเรื่องของการทำงาน ปัญหาที่เจอหรือเรื่องไหนที่ต้องปรับปรุง จัดทำตารางทุกเดือนว่าใครเป็นคนรับผิดชอบ การให้ความรู้ในชุมชน การให้ความรู้ในชุมชน จะมีโครงการต่างๆ จัดทีมเยี่ยมบ้าน เดือนเว้นเดือน จะประชุมผู้นำชุมชน ว่าในชุมชนมีปัญหาอะไร อยากได้ความช่วยเหลืออะไรจากคลินิก

4.5.2 วิธีการสื่อสาร

การสื่อสารแบบสองทางตั้งแต่เวชทะเบียนการซักถามข้อมูล การให้ข้อมูลคนไข้ในการติดต่อกับคนไข้ พยาบาลจะซักถามประวัติและคัดกรองผู้ป่วย

ในกรณีคนไข้ควบคุมไม่ได้ จะให้สื่อสารแบบ two-way communication ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลแบบองค์รวม จะถามสาเหตุว่าทำไมถึงควบคุมไม่ได้ เช่น ทานยาครบรีเปลา ถ้าทานยาครบแล้วควบคุมอาหารได้ไหม พฤติกรรมการกินยา เช่น มีคนไข้คนหนึ่ง หมอถามอะไรก็คุมได้ทุกอย่าง ประวัติก่อนหน้านี้ก็คุมดี พฤติกรรมดีตลอด แต่มีประวัติว่ากินยาสมุนไพร ทำให้ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ กรณีที่คนไข้ควบคุมไม่ได้ ใช้การอธิบายเดียวกันกับคนไข้หมดทุกคนไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Day, 2000) ในเรื่องของการให้และรับข้อมูล ลูกค้าต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลสินค้าหรือบริการขององค์กร ส่วนองค์กรสามารถรับรู้ถึงข้อมูลความต้องการและปัญหาของลูกค้า

“...เป็นการสื่อสารแบบสองทาง เรามีที่ให้คนไข้แสดงความคิดเห็น การคัดกรองคนไข้ ซักประวัติมีการตอบโต้กันตลอด ว่านอกจากที่หมอนัดแล้วต้องการอะไรอย่างอื่นไหมหรือในกรณีคนไข้อาการฉุกเฉินเราก็จะให้การรักษาก่อน...”

(คุณสุวภัทร ภู่อัจฉริยะ, 5 เมษายน 2559)

4.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร

การนัดคนไข้หรือติดตามคนไข้ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการนัดและติดตามคนไข้ ทางคลินิกใช้การโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้แผ่นพับ โปสเตอร์ โปสเตอร์ การพูดคุยต่อหน้าโดยตรง

4.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร

ภายในองค์กร มีการตั้งกลุ่ม Line เพื่อในกรณีที่เรารู้สึกเสียงดังต่อหน้าคนไข้ไม่ได้ หรือการเตรียมอะไรในวันพรุ่งนี้เนื่องจากเราพูดคุยกันระหว่างวันอยู่แล้ว

ภายนอกองค์กร มีการตั้งกลุ่ม Line กับคนในโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือสื่อสารผ่านทาง e-mail บางที่อาจส่งจดหมายมา เช่น ผลเลือด การนัดอบรมต่างๆที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำขึ้น

4.5.5 การรับซื้อเครื่องเรียน

ทางคลินิกจะมีกล่องให้ร้องเรียนทำการเปิดกล่องทุกสัปดาห์ ซื้อเครื่องเรียนต่างๆมีผลต่อการประเมิน เรื่องที่เคยมีซื้อเครื่องเรียน ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องสถานที่ เช่น เครื่องปรับอากาศเสีย ไฟกระชากเมื่อเปิดเครื่องปรับอากาศหลายเครื่องทำให้ไฟดับ

4.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

4.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

แบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) คนปกติ เก็บข้อมูลเรื่องการคัดกรอง
- 2) กลุ่มเสียง ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ใหม่ที่เข้ามา เก็บข้อมูลในการเจาะเลือดหรือการให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง
- 3) เป็นโรคแล้ว ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกส่วนมาจากทางคลินิกเก็บข้อมูลเอง

4.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

มี 2 ระบบคือ 1. แบบเขียนลง OPD card 2. แบบลงคอมพิวเตอร์ ซึ่งการลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์อาจมีปัญหาเรื่องข้อมูลล้น หายไปหมดก็ยังมี OPD cards หรือในกรณีที่ไฟดับเราก็ใช้ OPD cards แล้วมาลงข้อมูลที่หลัง ข้อดีของการบันทึกสองก็คือ เป็นการ recheck ข้อมูลทั้งแบบกระดาษและแบบพิมพ์เช่น เรื่องการให้ยา และเพื่อมีปัญหาเรื่องคอมพิวเตอร์สามารถดู OPD card ได้

“...จะมี OPD card คน ไข้โรคทั่วไปจะเป็นสีฟ้า คน ไข้โรคเรื้อรังจะเป็นสีเขียว โรคเรื้อรังก็จะแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ อีกคือ เช่น โรคเบาหวานกับโรคความดัน จะเป็นกลุ่ม A แยกที่เก็บชัดเจน...”

(คุณสุวภัทร ภู่อัจ , 5 เมษายน 2559)

“...ดูข้อมูลจาก OPD card เช่นคน ไข้โรคเรื้อรัง ลำดับแรกหมอที่จะดูสถานะคน ไข้กุมได้หรือกุมไม่ได้แล้วแต่วินัยของคน ไข้ การซักประวัติกับคน ไข้ แต่หมอจะเชื่อผลแลปมากกว่า จะดู OPD card ง่ายๆ ว่า step ยาคนนี้เป็นยังไง บางคน step ยา ไม่มีเพิ่มเลย ผลแลปดี สอดคล้องกันทุกอย่าง แต่บางคน step ยาดีแต่ผลเลือดสูง ก็จะเปิดดู OPD card ก่อนหน้า เช่น กุมได้บ้างไม่ได้บ้าง ส่วนใหญ่ก็ดูจาก OPD card ...”

(แพทย์หญิงปราณีสา พรหมทอง , 5 เมษายน 2559)

สำหรับคน ไข้ที่เข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีสมุดประจำตัวให้คน ไข้

ชื่อ-นามสกุล..... วันเกิด..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 สถานภาพ..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... อาคาร..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....
 เขต..... จังหวัด..... ก.ท.ม..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
 ชื่อผู้ที่ติดต่อได้..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... เบอร์โทรศัพท์.....
 โรคประจำตัว..... ประวัติแพ้ยา.....
 ทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะ..... วันที่ลงทะเบียน..... หมายเหตุ.....
 1.....
 2.....
 3.....
 ชื่อผู้ป่วย..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน.....
 ประวัติการสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ดื่ม ไม่ดื่ม

ภาพที่ 18 สมุดประจำตัวผู้ป่วย

4.6.3 โปรแกรม

ใช้ทั้งหมด 2 โปรแกรม

1) Hospital OS ดูประวัติการรับบริการของผู้ป่วยในแต่ละราย กินยาอะไร การนัดหมาย ในแต่ละอาทิตย์ทางคลินิกจะปริ้นซ์ใบออกมาดูว่าแต่ละวันจะมีคน ไข้มาที่คน ไข้ใครบ้าง เตรียมยาไว้ก่อนในแต่ละวัน

2) BPDS มีโปรแกรมผู้ให้คำปรึกษาของสาธารณสุข ที่ธรรมศาสตร์จัดอบรมเราต้องให้คำปรึกษาคน ไข้และติดตามทุกเดือน การกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย จะบันทึกลงรายงานนั้น

3) ระบบส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย มีโปรแกรมแลกเปลี่ยนข้อมูลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆด้วยกัน เช่น ของข้อมูลการรักษาของคนไข้บัตรทอง ข้อมูลแลป

“... โปรแกรมแต่ละที่ไม่เหมือนกัน เช่น บางทีก็มีโปรแกรมการเจาะเลือดโดยตรง แต่หมอก็คัดตามมาตรฐานที่สาธารณสุขตั้งไว้ของแต่ละโรค มี guild line ชัดเจน เช่น คู่มือเรื่องยา วัคซีน ...”

(แพทย์หญิงปราณีสา พรหมทอง , 5 เมษายน 2559)

4.6.4 การดึงข้อมูลเชิงสถิติ

แบ่งออกเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการประเมินทั้งภายในและภายนอกองค์กร

การประเมินภายใน

1. วัดความชุกของโรคโดยเฉพาะหน่วย PP นอก หรือทำการสอบถามผู้นำชุมชน
2. การวัดประสิทธิภาพด้านการรักษา การดึงระบบข้อมูลจะแบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1 สถิติเป็นหน้าที่ของผู้จัดการทำ ปีนี้มีคนมารักษาโรค Top 5 ของคลินิก จะดูว่าคนไข้ที่ control ได้และ uncontrol ดูจากระดับน้ำตาลในเลือด คนไข้ที่ลดระดับน้ำตาลได้ หรือ ทำให้คงที่ เราที่จะชม ในกลุ่ม uncontrol คือ กินยาที่ไม่ดีขึ้น

2.2 ข้อมูลคนไข้ใหม่ว่ามีคนไข้ไม่เข้ามากี่คน หรือดูโรคที่ใหม่ๆที่ชุมชนเราไม่เคยพบ จะมีการนำเข้าที่ประชุม ทำอย่างไรถึงจะป้องกันการติดต่อ

การประเมินภายนอก มีทั้งการประเมินจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คลินิกในเครือข่าย และ สปสช. ในเรื่องหัวข้อการประเมินจะมีให้ตาม Guild line อยู่แล้ว บางครั้งก็มีการมาตรวจสอบโดยไม่รู้มาก่อนเพื่อมาดูการความพร้อมและการปฏิบัติงานจริงๆของคลินิก

4.7 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

คือการมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของในองค์กร

“...เรารู้สึกที่นี่เหมือนบ้าน เพราะเราใช้เวลาอยู่ที่นี้มากกว่าอยู่บ้าน คนไข้เปรียบเสมือนญาติของเรา พี่น้องเรา เพื่อนร่วมงานก็เหมือนพี่น้องเรา อยากให้คนไข้อุ่นใจเมื่อมารับบริการกับเรา ...”

(ผู้จัดการสาขาสุวภัทร ภูแจ้ง , 5 เมษายน 2559)

4.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

คือการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติให้ลูกค้าเป็นศูนย์กลางและเรื่องเทคโนโลยีด้านการบริการที่ดีเอาใจใส่คนไข้ อธิบายอย่างสุภาพเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ โดยหัวหน้างานจะปฏิบัติตัวให้เป็นตัวอย่างกับพนักงาน ส่วนด้านเทคโนโลยีการอบรมจากด้านนอก และคลินิกเครือข่ายเสมอ มีการสอนกันเองของบุคลากรด้วย แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

4.9 ผู้บริหารโครงการ

ถือเป็นบุคคลที่สำคัญมาในการกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ โดยเฉพาะในเรื่องของ CRM รับผิดชอบเรื่องการประยุกต์ใช้ CRM ในองค์กร รับผิดชอบในเรื่อง การประสานงานในแต่ละฝ่าย การส่งบุคลากรไปอบรม ดูแลด้านงบประมาณ การวางแผนประจำเดือน ประจำปี การประเมินพนักงาน เป็นต้น

4.10 การประเมินผลการใช้ CRM

การตรวจสอบกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน การเสนอกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าและเห็นถึงวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในอนาคต แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย การประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ความพึงพอใจของบุคลากร ความภักดีของผู้มารับบริการ ประเมินผลประโยชน์ต่างๆ โอกาสในการลดต้นทุน การใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริการ และประเมินการปฏิบัติงาน เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ประเมินการรักษาลูกค้า ประเมินการทำงานในแต่ละฝ่าย ศึกษาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพ

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ 1. ข้อร้องเรียน 2. การสังเกตการณ์ดำเนินงานในแต่ละวัน ว่าคนไข้ให้ความร่วมมือหรือไม่ มีข้อติชมอะไรหรือคนไข้อารมณ์ดีหรือไม่ในการเข้ารับบริการ ฟังจากน้ำเสียง ดูจากการกระทำคนไข้ในแต่ละวัน

การประเมินการทำงานมีทั้งประเมินภายในและภายนอก

ประเมินภายใน จะมีหัวข้อประเมินไว้อยู่แล้ว อย่างเช่น ประเมินการทำงานของพนักงาน ที่นี้จะมีการทำข้อสอบเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน จะได้ว่าพนักงานอ่อนตรงไหน มีพนักงานทั้งหมด 9 คนไม่รวมหมอ ทุกคนจะได้ข้อสอบแบบเดียวกัน เช่น อาจถ่ายรูป โปรแกรม hospital OS มาให้ดูแล้วถามว่า สัญลักษณ์นี้คืออะไร หรือคนไข้มาถึงแล้วต้องทำอะไรก่อน

ประเมินจากภายนอก จากโรงพยาบาลราชวิถีมาประเมินทุกปีและหน่วยงาน สปสช . หรือมาจากสภาเก็ฐ มาประเมิน โดยเฉพาะ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Kaplan and Norton (1996) ใน

การประเมินทั้งด้านลูกค้าคือการประเมินความพึงพอใจของค่าใช้จ่าย และในด้านองค์กรคือการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อที่จะพัฒนาในส่วนการเตรียมความพร้อมของการใช้ CRM



5. กรณีศึกษาสุขภาพเจริญคลินิกเวชกรรม

5.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งของคลินิกและพื้นที่รับผิดชอบ คลินิกตั้งอยู่เขตห้วยขวาง รับผิดชอบประชากรบริเวณห้วยขวาง ใกล้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายตามข้อกำหนดของ สปสช. สามารถเดินทางด้วยรถยนต์ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ส่งต่อไปโรงพยาบาลราชวิถี

การจ้างบุคลากรและประชากรที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรประจำมีแค่หมอที่เป็น part-time ในวันที่แพทย์ประจำไม่มา เพิ่งได้พยาบาลประจำมาด้วย บุคลากรประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน (ผู้จัดการสาขา 1 คน) เภสัช 1 คน สาธารณสุขปริญาตรี 3 คน มีประชากรที่รับผิดชอบประมาณ 10,000 คน

5.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ความพร้อมด้านลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ใส่ใจในเรื่องของพฤติกรรมบริการของพนักงาน โดยอาศัยการพูดคุยกันในที่ประชุม การประชุมทุกเดือนเป็นเกณฑ์อยู่แล้ว ถ้าในกรณีที่มีข้อร้องเรียนอย่างไรไปอบรมมาจากข้างนอก ก็จะมีการประชุมกันนอกรอบก่อน พูดคุยกันเรื่อยๆ ให้คนในองค์กรเข้าใจตรงกันก่อน จะได้ปฏิบัติกับคนไข้ได้ในทิศทางเดียวกัน เน้นหลักการ บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

ด้านเทคโนโลยี ที่นี้ไม่มีเจ้าหน้าที่ไอทีประจำ จะมีบุคลากรที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ อาศัยคลินิกในเครือมาช่วยสอน ทุกคนต้องลงข้อมูลเป็น ในทางปฏิบัติพนักงานเหมือนแยกงานกันชัดเจน แต่ทุกคนจะรู้ภาพรวมว่าใครทำอะไรบ้าง บางทีก็มีการเวียนการทำงาน เช่น บางคนมาซักประวัติเปลี่ยนไปก็ข้ข้อมูล

5.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย

ปัญหาคนไข้มาขึ้นรอในคลินิกที่นี้ไม่มีปัญหา การรับยาช้า แต่มีปัญหาคคนไข้มาขึ้นรอในคลินิกเพราะมีพื้นที่นั่งรอจำกัด พยายามเสริมเก้าอี้รอคลินิกแล้วแต่ยังมีบางส่วนที่ยืนรอแต่ไม่แออัดมาก เราคุ้นเคยกับขอดที่รักษาที่นี้จำกัดขอดคนไข้ในช่วงเช้าและบ่าย บางทีเห็นคนไข้ขึ้นรอก็รู้สึกกดดัน เราก็พยายามเร่งให้ แต่ที่ยืนก็ใช้เวลาไม่นาน จากการสังเกตพบว่า คนไข้ได้รับยา ถือว่าเร็วจากการสังเกตคลินิกอื่นๆที่ผ่าน มา บุคลากรแต่ละคนแบ่งหน้าที่กันชัดเจน ไม่มีคนไหนว่างหรือยืนเฉยๆ มีการประสานงานกันที่ดี พวกกันไม่ก็คำก็สามารถเข้าใจในสิ่งที่ต้องการจะสื่อได้

ปัญหาการส่งตัวในองค์กรเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลจะมีการรับส่งข้อมูลระหว่างแผนกได้อย่างสะดวก เนื่องจากยังอยู่ในองค์กรเดียวกัน แต่คลินิกนี้เป็นลูกข่ายเหมือนผลึก

ออกมา ข้อมูลจากคลินิกกับโรงพยาบาลจะไม่สามารถเชื่อมต่อกันเลยถ้าหากไม่ขอเป็นรายๆ ไป คลินิกทำการอธิบายถึงกระบวนการส่งตัวให้กับคนไข้เข้าใจคือ ถ้าเป็นอาการของโรคที่ไม่เกินขอบเขตการรักษาของคลินิกจะแนะนำให้มารักษาที่คลินิกเพื่อไม่ให้คนไข้ไปแออัดกันที่โรงพยาบาล ถ้าในกรณีต้องส่งตัวต้องมาของใบส่งตัวจากปฐมภูมินั้นก็คือคลินิก เพื่อเราจะได้รับค่ารักษานั้น เพื่อคนไข้ไม่เสียค่าใช้จ่าย เมื่อคนไข้ถูกส่งตัวไปให้โรงพยาบาลแล้ว จะตามข้อมูลอย่างในกรณีที่คนไข้ไม่มีการตอบกลับจากโรงพยาบาลมา เราต้องมีมาตรการขี้ให้คนไข้เข้าใจว่าต้องมีการประทับการรักษาและนำประวัติการรักษามาหาที่คลินิกด้วยทุกครั้ง

5.3 การพัฒนากลยุทธ์

เป็นส่วนที่กำหนดกลยุทธ์ CRM แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ Business strategy และ Customer strategy

5.3.1 Business strategy

ในเรื่องของยา โครงการถุงผ้าเกี่ยวกับยาที่มีการคืนยาที่ยังไม่สามารถประเมินได้ชัดเจนเพราะเพิ่งเริ่มโครงการ แต่แนวโน้มก็เห็นว่าต้นทุนด้านยาน่าจะลดลง จะเน้นเรื่องการแนะนำยาที่ผู้ป่วยกินมากกว่า เป็นโครงการของเภสัช บางทีคนไข้ก็ไม่กล้าบอกว่าไปซื้อยานอกมากินเอง หรือกินสมุนไพรต่างๆ คล้ายกับกรณีใบส่งตัวที่คนไข้ไม่การทวงหมอเรื่องใบประวัติการรักษา แก้ปัญหาด้วยการให้คนไข้เอายามาให้หมด ทั้งยานอกที่มาจากที่อื่นด้วย ถึงแม้คนไข้จะมาใช้สิทธิที่นี่ก็จริง แต่บางทีอยู่ใกล้กับคลินิกอื่นหรือใกล้โรงพยาบาลมากกว่า ที่สามารถจ่ายเงินเองง่ายๆ ให้ถุงผ้านี้เป็นถุงยารวมเพื่อให้เภสัชกับคนไข้มาทำความเข้าใจร่วมกัน เช่น บางคนกินยาไม่ถูกต้องทำไมยาเหลือเราก็จะรู้ เป็นการเอายามาคืนด้วย

แพทย์แผนไทย ยาแพทย์แผนปัจจุบันที่เราจ่ายไปมีต้นทุนของมัน บางกรณีสามารถลดต้นทุนการจ่ายยาได้โดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น มีอาการปวด ก็ใช้การนวดช่วยแทนร่วมกับยาสมุนไพรด้วย ในระดับหนึ่งขึ้นกับการตัดสินใจของหมอด้วย มีการปรึกษาร่วมกัน และประเมินการรักษาควบคู่ไปด้วย มีการนัด อบรม ประคบ มีโครงการลดยาแผนปัจจุบันลงตามโครงการของ สปสช. การใช้จ่ายสมุนไพรก็จะมีผลดีกับคนไข้มากกว่าเมื่อคนไข้กินยามากไปจะมีผลต่อตับและไต

คลินิกนี้มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษา และการออกไปในชุมชน ช่วยให้คนไข้ไม่ต้องเข้ามารักษาที่คลินิกบ่อยด้วย

คู่แข่งคือคลินิกทั่วไปๆ เช่น ประกันสังคม คลินิกที่จ่ายเงินสด คลินิกจะอยู่ได้หรือไม่ได้อยู่ที่จำนวนยอดคนที่มาใช้บริการ เราได้ค่าหัวจากคนไข้แต่คนไข้มีสิทธิเลือกในการ

เลือกรับบริการ จะไปรักษาที่ไหนก็ได้ บางทีเรารักษาไม่ติดอาจเกิดการฟ้องร้อง ชื่อเสียงของคลินิกก็เสียมีผลต่อยอดคนไข้ เรามองที่ตัวเองก่อน เสนอการรักษาที่ดี การให้บริการที่ดี อย่างสม่ำเสมอ

ใช้ฐานของคนไข้เก่าแก่ที่มาจากการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อเวลาผ่านไป คลินิกเสนอการรักษาที่ดีให้กับคนไข้ พอคนไข้เปิดใจแล้วมาสัมผัสการรักษาของที่นี่ ประมาณหนึ่งก็เกิดความไวใจ เชื่อมั่นและคุ้นเคย คนไข้นั้นกลายเป็นกระบอกเสียงให้กับเราในการบอกต่อคนไข้คนอื่นๆ เปลี่ยนมาใช้สิทธิที่คลินิกนี้

คนไข้ได้ประโยชน์สอดคล้องกับองค์กรใหญ่ นั่นคือโรงพยาบาลที่ต้องการกระจายคนไข้ออกมา ไม่ให้แออัดกัน ไม่ให้คนไข้รอนาน และคนไข้ก็เห็นจริงๆว่า ไปโรงพยาบาลแล้วรอนาน

5.3.2 Customer strategy

การแบ่งกลุ่มลูกค้า สามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ประกันสังคม
3. สิทธิอื่นๆ
4. จ่ายเงินเอง

คนไข้ส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง อีกส่วนเป็นคนไข้ที่อยู่ในโครงการของรัฐบาลเป็น โครงการส่งเสริมป้องกัน (PP) ที่สามารถเข้ารักษาได้ฟรี เช่น ยาคุม การคัดกรองคนไข้ที่อายุมากกว่า 35 ปีที่มีค่า BMI เกิน ทำการเจาะน้ำตาลไข่มดฝอ ผู้หญิงที่อายุ 35 ปีขึ้นไปมีการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก จะให้บริการฟรีทุกสิทธิทำให้คลินิกเป็นที่รู้จักมากขึ้น คนไข้ที่จ่ายเงินสดก็เข้ารักษาที่คลินิกมากขึ้นด้วย โดยการปฏิบัติต่อแต่ละกลุ่มจะเท่าเทียมกัน

5.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

5.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

การสร้างความสัมพันธ์ต้องใช้เวลา ช่วงแรกๆคนไข้จะยึดติดกับภาพของโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าทั้งด้านบุคลากรและการรักษา การเชื่อมั่นในการรักษากับหมอที่เคยรักษามาก่อน เวลาผ่านไปซักระยะ พอคนไข้คุ้นเคยกับการทำงานของคลินิกแล้ว เหมือนเป็นการสร้างภาพใหม่ให้กับคลินิก คนไข้เปิดใจมากขึ้น มารักษามากขึ้น การปรับปรุงตามเสียงสะท้อนของคนไข้เสมอ

การดูแลคนไข้เป็นศูนย์กลางจะไม่ใช่การสั่งคนไข้ จะยึดความต้องการของคนไข้เป็นศูนย์กลาง แต่ละคนมีปัจจัยและปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น บางคนเป็นแคโรติดิว บางคนมีโรคแทรกซ้อนด้วย ทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม

การประชุมกับผู้นำชุมชนทุกเดือน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อย่างที่บอกไว้ถ้าคนไข้มีข้อร้องเรียนมากก็กลัวได้รับการรักษาที่ไม่เต็มที่ (win-win) คนไข้จึงใช้กระบอกเสียงผ่านผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนก็จะมาบอกเราว่าควรปรับปรุงเรื่องอะไร ไม่เป็นการระบุว่าใครมาแจ้ง เช่น พนักงาน ไมย้มั้ย เหมือนเป็นการสะท้อนปัญหาต่างๆผ่านผู้นำชุมชน

การดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแลแบบกาย จิต และสังคม เนื่องจากคลินิกนี้เป็นศูนย์การบริการปฐมภูมินอกจากการรักษาแล้วยังมีการติดตามคนไข้ ให้คำปรึกษารวมถึงให้ความรู้ด้านสุขศึกษาด้วย มีการเยี่ยมบ้านเป็นเชิงรุก เป็นการรักษาที่ครบวงจร

การติดตามคนไข้จะติดตามจากผลเลือด หรือการมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง คนไข้ที่ควบคุมไม่ได้จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำปรึกษา รวมถึงตรวจติดตามในสภาวะแทรกซ้อน เช่น มีแผลที่เท้าใหม่ การตรวจตา

คนไข้เบาหวาน ต้องมา follow up ทุกเดือนอยู่แล้ว บางทีจะมีช่วงเวลาของการรับยาทุก 3 เดือนแต่ก็ขึ้นระยะเวลามา คนไข้ที่เป็นเบาหวาน ความดัน จะมีเกณฑ์ในการเจาะเลือดใหญ่ให้ปีละครั้ง แต่ถ้าผลแลปผิดปกติก่อนที่จะมารับยา เราจะโทรตามคนไข้มาก่อนที่จะมารับยาตามรอบปกติ เพื่อให้คุณหมอรักษาก่อน

คนไข้ที่ไม่มาส่วนใหญ่เกิดจาก ไปต่างจังหวัดหรือซื้อยากินต่อเองเองข้างนอก หรือบางคนไม่ได้ตระหนักเรื่องการรักษาเลยไม่ได้มารับยา ส่วนใหญ่จะไม่ได้โทรตาม จะมาจุดตอนที่คนไข้มารับยาอีก ก็จะให้คำแนะนำนำคนไข้ไปในส่วนนี้คนไข้จะได้รู้ถึงอาการป่วยของตนเองตลอดว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างไร เป็นการเตือนตัวเองตลอดเวลา รวมถึงทางคลินิกเองจะได้ทราบถึงพฤติกรรมต่างๆของคนไข้เพื่อมาปรับใช้ในการแนะนำคนไข้ในครั้งต่อไป

5.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ ส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำ เพราะการตัดสินใจสุดท้ายจะอยู่ที่คนไข้ แพทย์ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ทั้งหมด คนไข้แต่ละคนพฤติกรรมแตกต่างกันสุดท้ายต้องทำให้คนไข้รักตัวเอง ดูแลตนเองให้ได้

บางกรณีต้องใช้การสั่งคนไข้ เช่น เรื่องของการนิโคติน และการกินยาให้ตรงเวลา ในส่วนเรื่องอาหารจะเป็นการแนะนำ การปรับยาของคนไข้ ต้องตรวจสอบว่าคนไข้กินยาถูกหรือไม่คนไข้บางคนใช้วิธีการจำแต่บางทีหมอบริบยาไปแล้ว คนไข้ยังจำแบบเดิมไม่ดูแลากยาทำให้คนไข้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี แพทย์ต้องถามว่ารับประทานยาอย่างไร

ใช้การสั่งในเรื่องการฉีดยาด้วย สำหรับคนไข้ที่มีระดับน้ำตาลที่สูงเมื่อให้ยาแล้วก็ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลได้ ต้องใช้ยาฉีดรวมทั้ง type 1 และ 2 ต้องดูว่าคนไข้ฉีดยาตรงเวลาไหม ฉีดยาเป็นใหม่เนื่องจากคนไข้ต้องฉีดยาเอง แพทย์จะสอนการฉีดยาให้กับคนไข้ คนไข้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุด้วย การมองระดับขีดของเข็มฉีดยา อาจมองได้ไม่ชัด เพราะ ไซริงค์ฉีดยา สเกลเล็ก

5.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

การบริหารวงจรการทำธุรกิจของลูกค้า (Customer Life Cycle Management)

การหาลูกค้าใหม่เข้าองค์กร (Customer Acquisition) สิทธิที่คลินิกมีอยู่ประมาณ 10,000 คน แต่คนไข้ที่มีรักษาจริงจะอยู่ที่หลักพันคนจะเป็นคนไข้กลุ่มเดิม เราก็พยายามทำให้คนไข้กลุ่มนี้ประทับใจ พยายามประทับใจประคองเรื่องอารมณ์ ยิ้มแย้ม พุดจาเพราะ ในเรื่องการหาลูกค้ามองว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมยาก จะพยายามรักษาลูกค้าเก่าไว้มากกว่า

อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้นส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้กลุ่มเดิมๆ ในการรักษา ทำให้คุ้นเคยกับคนไข้กลุ่มนี้อยู่แล้ว แต่ยอดคนไข้ก็จะขึ้นๆลงๆอยู่แล้วเพราะขึ้นกับหลายปัจจัย นอกเหนือจากการบริการที่ดี เช่น คนไข้เสียชีวิต มีการย้ายเขตย้ายที่อยู่ เราสามารถรู้แนวโน้มได้ เราเน้นรักษาคอนไข้กลุ่มนี้ไว้ให้ได้รับบริการที่ดี แล้วให้เกิดการบอกต่อจะเป็นวิธีที่ง่ายกว่า เพราะเราสามารถควบคุมปัจจัยภายในได้เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อทำการซื้อสินค้าและบริการ มีกระบวนการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้รวดเร็วและถูกต้อง

เรื่องของการบริการที่ครอบคลุมและหลากหลาย มีการร่วมมือกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ทำให้คนไข้รู้สึกประทับใจว่ามีทางเลือกมากขึ้น อย่างเช่นโรคเบาหวาน จะมีการเจาะเลือด ตรวจตา ตรวจเท้า เรามีหน้าที่ในการนัดคนไข้ รวบรวมคนไข้ให้ทางโรงพยาบาลเข้ามาตรวจ บางครั้งมีองค์กรมาประสานงานกับโรงพยาบาลราชวิถีที่เป็นแม่ข่ายเรา เพื่อต้องการประชาสัมพันธ์องค์กร โดยใช้การรักษาแต่ต้องมีการประชุมกันก่อน บางทีองค์กรอื่นก็มาติดต่อคลินิกก่อนพอเราเห็นประโยชน์ เราก็แจ้งไปทางโรงพยาบาลแม่ข่าย

การรักษาลูกค้า (Customer Retention) ให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด และการดึงลูกค้าให้กลับมาใช้สินค้าหรือบริการ โดยฟังความคิดเห็นจากลูกค้าและพนักงานในองค์กร รวมถึงการเสนอสินค้าและบริการใหม่ กลยุทธ์ให้ผู้รับบริการไม่เปลี่ยนสิทธิ การใช้คำอธิบายและมีการติดตามอาการป่วยของคนไข้ตลอดการรักษา เมื่อคนไข้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคลินิกการบริการจะราบรื่น สร้างความเข้าใจร่วมกัน คนไข้จะได้บริการที่ประทับใจ เมื่อเกิดเหตุการณ์ชะงักคนไข้ก็จะเข้าใจ หรือบางจุดถ้าช้าคนไข้จะเข้าใจว่าเพราะอะไรถึงล่าช้า เช่นบางจุดมีการคัดกรองคนไข้ ชัก

ประวัติคนไข้ ซึ่งความต้องการของคนไข้คือมารับยาแล้วกลับบ้าน แต่บางทีคนไข้ก็ต้องรอนาน เพื่อได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ

5.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ

แบ่งออกเป็นเนื้อหาด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้ การตรวจเพิ่มเติมในโรคต่างๆ และการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเรื่องการประชาสัมพันธ์จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ในการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรที่อยากให้คนไข้เข้าร่วม เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการนัดคนไข้จะเป็นหน้าที่ของเวชทะเบียนในการนัดคนไข้ และตามคนไข้ที่ไม่มารับรักษาตามวันที่นัดไว้

การให้ความรู้มีกิจกรรมเล่าสู่กันฟังระหว่างคนไข้ในการปฏิบัติตัวจากคนไข้ตัวอย่าง รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้คำปรึกษาสำหรับคนไข้ที่เป็นโรคแล้ว ตอนนี้ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คนไข้กลุ่มเสี่ยง ประมาณ 5 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ขึ้นกับกลุ่มคนไข้ที่เข้าร่วม เช่น คนไข้กลุ่มเสี่ยง คนไข้เป็นโรคแล้ว คนไข้ที่ไม่เป็นโรค จะมีกิจกรรมต่างกัน

ประสานงานกับผู้นำชุมชนในเรื่องสถานที่ แต่ส่วนใหญ่จะจัดที่ชั้น 2 ของคลินิกที่มีพื้นที่รองรับอยู่แล้ว กิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อ วันเด็ก วันรณรงค์ต่างๆ ผ่านทางผู้นำชุมชนตามความต้องการของลูกบ้าน การจัดกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนด้วย สร้างความไว้วางใจ การเข้าถึงคนไข้ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ด้วย

5.5.2 วิธีการสื่อสาร

ใช้การสื่อสารแบบ two-way คือบางครั้งถามคนไข้ก่อน หรือบางทีคนไข้เป็นคนเล่าให้พนักงานก่อน รวมถึงการแนะนำในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้ด้วย เช่น การรับประทาน การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะในเรื่องของ Diet control คือการควบคุมการรับประทานอาหาร คนไข้บางคนไม่สามารถควบคุมได้ทำให้มีระดับน้ำตาลที่สูง กรณีคนไข้ที่ไม่สามารถควบคุมได้แพทย์จะถามคนไข้ก่อนว่าในแต่ละวันคนไข้รับประทานอะไรบ้าง เนื่องจากแต่ละคนพฤติกรรมการรับประทานไม่เหมือนกัน บางคนกิน 2 มื้อ บางคนกิน 3 มื้อ รวมถึงรายการอาหารที่รับประทานก็ต่างกัน มีอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต น้ำตาลสูงไหม คนไข้บางคนบอกว่ารับประทานน้อยแต่ที่จริงทานข้าวเยอะ กับข้าวน้อย หรือทานข้าวที่ละ 2 จาน บางคนกินน้ำหวานเยอะ ทำให้เมื่อแพทย์สั่งยาไปแต่ระดับน้ำตาลไม่ลด

5.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร

1) การนัดคนไข้หรือติดตามคนไข้ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการนัดและติดตามคนไข้ ทางคลินิกใช้การโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน

2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไข้แผนพับ โปรชัวร์ โปสเตอร์ การพูดคุยต่อหน้าโดยตรง

คนไข้มีความคาดหวังในการรับบริการอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นกลุ่มไหน คนไข้ต้องการได้รับการที่รวดเร็ว มารับยาแล้วก็กลับ แต่เราต้องบริการให้เหนือกว่าที่คนไข้คาดหวังไว้เราก็จะคิดว่าเราสามารถทำอะไรกับคนไข้ได้บ้าง เช่น บางที่คนไข้พาลูกมา เราก็มีการตรวจลูกคนไข้ฟรีด้วย บางที่มีวัคซีนที่ญาติคนไข้ที่มาหรือลูกคนไข้อยู่ในเกณฑ์เราก็รักษาให้เลย มันเป็นเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยในการบริการ บางที่คนไข้มานั่งรอนานๆก็เปิดทีวีให้คนไข้ดู จะมีกิจกรรม เช่น PP ของคนที่ยังไม่เป็นโรคบาดทะยัก คอตีบ ในช่วงอายุที่กำหนด อาจเรียกลูกคนไข้ที่มาด้วย มาฉีดวัคซีนป้องกัน ทางคลินิกก็ได้คนไข้ใหม่ด้วย ซึ่งทุกขั้นตอนต้องการให้คนไข้ได้รับประโยชน์ในทุกขั้นตอนเหนือกว่าที่คนไข้คาดหวังไว้ บางที่การบริการที่รวดเร็วแล้วคนไข้ไม่ได้รับประโยชน์เต็มที่เราก็ไม่ทำ

5.5.4 การติดต่อกันภายในองค์กรและนอกองค์กร

มีการตั้งกลุ่มไลน์ทั้งในองค์กรและในเครือข่ายวิถีในลูกข่าย กลุ่มไลน์กับแม่ข่ายจะเป็นการอัปเดตข้อมูล หรือกิจกรรมต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น บางที่ข้อมูลนี้จะส่งผ่าน มาทางไปรษณีย์ทางโรงพยาบาลจะแจ้งทางไลน์ก่อน ทำให้เราเข้าถึงข้อมูลได้เร็วขึ้น การตั้งกลุ่มไลน์ในองค์กรสามารถคุยกันได้ทุกเรื่อง นอกจากเรื่องของคนไข้ด้วย ทำให้มีความสนิทกันมากขึ้น

การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรจะช่วยให้เรื่องความสัมพันธ์ของบุคลากร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการประมวลข้อมูลที่รับมาทำให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งตรงกับการศึกษาของ Peter Kaufman (2004) เรื่องการสร้างกระบวนการทางธุรกิจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

5.5.5 กล่องรับข้อร้องเรียน

มีกล่องข้อร้องเรียน เคยมีข้อร้องเรียน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องการบริการ คนไข้จะพูดแบบกลางๆ กว้างๆ ที่คิดว่าอาจเพราะกลัวว่าถ้าร้องเรียนเยอะๆอาจไม่ได้รับการบริการที่เต็มที่ เพราะคนไข้มารับบริการฟรีอยู่แล้ว แต่ทางคลินิกต้องการได้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ รวมถึงคำแนะนำจากคนไข้ด้วยที่เฉพาะเจาะจง บางช่วงทางคลินิกอยากทราบปัญหา ช่วยปรับปรุงปรับเปลี่ยน เราก็จะเขียนเป็นหัวข้อเฉพาะให้คนไข้ ได้แสดงความคิดเห็นเฉพาะเลย

5.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

5.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

แบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) คนปกติ เก็บข้อมูลเรื่องการคัดกรอง
- 2) กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ใหม่ที่เข้ามา เก็บข้อมูลในการเจาะเลือดหรือการให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง
- 3) เป็นโรคแล้ว ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกส่วนมาจากทางคลินิกเก็บข้อมูลเอง

5.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

ลงประวัติการรักษาลงใน OPD card และคอมพิวเตอร์ ในส่วนคนไข้ที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีสมุดประจำตัวให้



ภาพที่ 19 สมุดประจำตัวผู้ป่วย

5.6.3 โปรแกรม

ใช้ทั้งหมด 2 โปรแกรม

1. Hospital os จะเป็นเหมือนโปรแกรมประวัติคนไข้ คนไข้แพ้ยาระไร มา หมอให้ยาระไร ผลการตรวจ ตรงกับ OPD card ลดพื้นที่จัดเก็บ เวลาเราต้องการข้อมูลสามารถเรียกหาได้เลย ไม่เสียเวลาการค้นหา

2. BPDS จะเป็นการส่งข้อมูลให้กับ สปสช เหมือนเป็นการลงข้อมูลเพื่อประเมินตามหัวข้อที่ สปสช กำหนดมาใน โปรแกรม เพื่อของบต่างๆ หรือส่งข้อมูลการรักษาโรคต่างๆ

5.6.4 การดึงข้อมูลทางสถิติ

ช่วยในเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานผลแลบออกมาว่าไม่ปกติก็จะแจ้งหมอให้การรักษา ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะให้เข้าโปรแกรมที่ปรึกษาโรคเรื้อรัง อย่างเช่น กรณีคนไข้ตัวอย่างปี 58 เค้นชัดมาก คือ ที่ผ่านมาระดับน้ำตาลสูงตลอด ความดันสูงตลอด พอมาเข้าโครงการคนไข้ปฏิบัติตามคำแนะนำน้ำตาลกับความดันลดเป็นลำดับ อย่างเด่นชัด มีขั้นตอนการให้คำปรึกษาได้ตั้งเอาไว้เป็นลำดับขั้นตอนชัดเจน เพื่อให้คนไข้ปฏิบัติตาม และส่งผลต่อการติดตามอาการด้วย คนไข้ที่จะได้เข้าโปรแกรมปรึกษาคือกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อีกส่วนคือคนไข้ที่คัดกรองแล้วมีความเสี่ยงเป็นโรคก็จะให้ความรู้ก่อนถือเป็นการป้องกัน

5.7 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

คือการมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของในองค์กร

“...รู้สึกผูกพันกับที่นี่ ทุกคนเข้ามามีรูปแบบคล้ายกันๆ จะบอกขอบเขตของงาน บอกถึงลักษณะการเป็นอยู่แบบครอบครัว ทำให้เราปรับตัวก่อนเข้ามา ทำให้เราจินตนาการได้ก่อน ยิ่งเราได้เห็นว่าอยู่กันแบบนี้จริงๆแล้ว ทำให้เราสบายใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น...”

(ผู้จัดการสาขาเขาวภา มาตสมบัติ, 22 เมษายน 2559)

การประสานระหว่างฝ่าย ไม่มีปัญหาอะไร คลินิกนี้ทำงานอย่างเป็นระบบ คนไข้มาจะทำการซักประวัติ และดำเนินกระบวนการต่างๆต่อมาเรื่อยๆจนมาพบแพทย์ ทุกคนรู้หน้าที่ของตนเอง เมื่อมาพบแพทย์ ก็จะดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา ให้ยา แนะนำการกินยา พอคนไข้เข้ามารักษาเสร็จ ทางเภสัชจะแนะนำคนไข้อีกรอบ รวมถึงตรวจสอบยาที่แพทย์ให้ตรงกับใบที่เขียนใหม่ คนไข้ต้องนำยาเก่ามาให้เภสัชกรด้วย เพื่อทราบว่าคนไข้กินยาเหลือหรือขาดอย่างไร ต่อมาจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำคนไข้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพคนไข้ การนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

การสร้างไลน์กลุ่ม ก็ทำให้สนิทกันมากขึ้น นอกจากคุยเรื่องของคนไข้แล้ว มีคุยเรื่องส่วนตัว จะเป็นการแสดงลักษณะ บุคลิกของแต่ละคนด้วย มีน้องบางกลุ่มอาศัยอยู่ข้างบนคลินิก เหมือนอยู่เป็นบ้าน เป็นครอบครัวกันจริงๆ บุคลากรที่อยู่มาด้วยกันนานๆจะรู้ ขั้นตอนต่างๆไปในทิศทางเดียวกัน ที่นี่มีการ flow ของบุคลากรก็ยังคงเป็นข้อต่อที่มีปัญหาอยู่

ปัญหาที่เกิดขึ้นแก้ไข โดยเราจะบอกกับคนที่เข้ามาใหม่ตั้งแต่แรกว่าที่นี่อยู่ยังไง มีกรอบการที่ต้องรับผิดชอบชัดเจน ทำให้คนมาใหม่สามารถปรับตัวได้ ทั้งที่ยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจน ใช้แนวคิดคลินิกใกล้บ้าน ใกล้ใจ แนวคิดนี้ไม่ใช่แค่สามารถใช้ได้กับคนไข้ข้างนอกเท่านั้น ยังสามารถมองถึงความอบอุ่นภายในคลินิกด้วย

5.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

คือการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติให้ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง อาศัยการบอกต่อหน้าและการประชุมกันทุกวัน เพราะเมื่อไม่ย่ำในเรื่องการบริการแล้ว ทำให้พนักงานบางคนลืมหรือไม่ใส่ใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน การแสดงให้เห็นถึงปัญหาหรือคำชมในแต่ละวัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เหตุการณ์ที่เจอในแต่ละวัน เกิดความเข้าใจและใกล้ชิดกัน ไม่ใช่แค่พัฒนาการรักษากับคนไข้ ยังใกล้ชิดกันในพนักงานแต่ละฝ่ายด้วย

และเรื่องเทคโนโลยีด้านการบริการ อย่างที่บอกทุกคนต้องลงข้อมูลประวัติคนไข้เป็นเพื่อนกรณีทีคนอื่นไม่มาจะได้ทำหน้าที่แทนกันได้ จากการสังเกตคลินิกนี้พนักงานส่วนใหญ่มีอายุไม่มาก ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นจึงสามารถปรับตัวการเทคโนโลยี เปิดรับเทคโนโลยีต่างๆได้เป็นอย่างดี รวมถึงมีการประเมินพนักงานทุกเดือนด้วยจะมีหัวข้อของการบริการและการใช้เทคโนโลยี

5.9 ผู้บริหารโครงการ

ดูสภาพรวมของคลินิก การให้บริการ การแก้ปัญหาต่างๆ การเบิกงบ การประเมินจากภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ทำให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นทีม มีการประสานกันในแต่ละฝ่ายที่ต่อเนื่องเพื่อบริการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน

5.10 การประเมินผลการใช้ CRM

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รวมถึงเป็นการประเมินความพึงพอใจของคนไข้ด้วย มีแบบฟอร์มให้คนไข้ประเมินว่าได้กี่เปอร์เซ็นต์บางทีก็เป็นแบบถูกผิดหรือการเขียนข้อร้องเรียนอย่างทีกล่าวข้างต้น รวมถึงการสังเกตจากหน้างาน ว่าคนไข้มีพฤติกรรมอย่างไร เชื้อฟังในคำแนะนำเราไหม จะประเมินความพึงพอใจสรุปทุกเดือนเพราะมีการประชุมบุคลากร

การประเมินการทำงาน ด้านบุคลากรมีช่วงทดลองงาน 4 เดือน มีเกณฑ์ต่างๆกำหนดอยู่แล้ว เน้นคุณสมบัติด้านการทำงานตอนสมัครอยู่แล้วส่วนหนึ่ง แต่ก็ดูเรื่องของการทำงานร่วมกับทีมด้วย

6. กรณีศึกษาวัชรพลคลินิกเวชกรรม

6.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งของคลินิกและพื้นที่รับผิดชอบ คลินิกตั้งอยู่ที่เขตบางเขน ไม่ได้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบชัดเจนจะรองรับผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพทุกคนที่เข้ามารักษาที่คลินิกนี้

การจ้างบุคลากรและประชากรที่รับผิดชอบ ประชากรที่รับผิดชอบประมาณ 11,000 คน คลินิกมีทั้งประจำและ part time พนักงานประจำ หมอ 1 คน พยาบาลประจำ 2 คน พยาบาล part time 2 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน แม่บ้าน 1 คน

6.2 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ความพร้อมด้านลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ใส่ใจในเรื่องของพฤติกรรมบริการ ในเมื่อคนไข้เดินเข้ามาครั้งแรกแล้วประทับใจในการบริการของพนักงาน จะส่งผลต่อคนไข้ทำให้คนไข้กลับมาอีก ในกรณีสิทธิบัตรของคนไข้ไม่สามารถเลือกบริการได้อยู่แล้วว่าจะไปรักษาที่ไหนเนื่องจากปฐมภูมิอยู่ที่นี้ คล้ายๆการบังคับคนไข้ มักใช้ในกรณีสิทธิเงินสดให้คนไข้ประทับใจในการบริการของหมอ พยาบาล หรือพนักงานทุกคน แต่ในทางปฏิบัติจริงมุมมองของปฐมภูมิจะเน้นคนไข้ทุกกลุ่ม ดังนั้นคลินิกจะต้องบริการให้เท่าเทียมกันในมุกกลุ่มลูกค้า

ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในส่วนหน้างานก็จะไม่มีอะไรมาก มีคอมพิวเตอร์ สื่อการสอนพวกดีวีดี จะมีเจ้าหน้าที่ไอทีของโรงพยาบาล อย่างเช่น ในกรณีที่ลึกๆ อย่างลงโปรแกรม จะมีเจ้าหน้าที่ไอทีโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำให้ คนของคลินิกจะไปอบรมเฉพาะส่วนการลงข้อมูล เช่น การคีย์ข้อมูลฯ

6.2.1 ปัญหาที่พบบ่อย

ปัญหาพฤติกรรมของผู้ให้บริการ การบริการหน้างานมีบางที่ผู้ให้บริการหงุดหงิด ทำให้บริการไม่ดี คนไขส่วนใหญ่เป็นคนสูงอายุด้วยต้องพูดให้เสียงดัง หลายรอบ ผู้ให้บริการอาจเกิดความหงุดหงิดได้ระหว่างบริการ แต่ไม่ถึงกับพูดจาไม่สุภาพ เพราะเราใช้แนวคิดการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ดูแลคนไข้เหมือนเป็นญาติของเรา

6.3 การพัฒนาด้านกลยุทธ์

เป็นส่วนที่กำหนดกลยุทธ์ CRM แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ Business strategy และ Customer strategy

6.3.1 Business strategy

ใช้การปลูกฝังพนักงานในเรื่องของการประหยัดในอุปกรณ์สำนักงาน ไม่ก็เวชภัณฑ์ต่างๆ ใช้เท่าที่จำเป็น ค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สำนักงาน จะไม่รู้ว่ามีการใช้จ่ายเท่าไร มีหน้าที่แค่เบิกและเก็บข้อมูลว่า ค่ายา ค่าอุปกรณ์แต่ละเดือนใช้เท่าไร หน้าที่เรื่องต้นทุนจะอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพราะโรงพยาบาลแม่ข่ายมีลูกข่ายเยอะจะมาประเมินว่าแต่ละคลินิกลูกข่ายมีความจำเป็นเรื่องอะไร ต้องค่าใช้จ่ายส่วนไหนเป็นพิเศษ ก็จะแจกแจงงบประมาณมาให้ คลินิกจะรู้แค่ค่าไฟ ค่าน้ำ ที่มีบิลส่งมาให้กับคลินิกโดยตรง

มี PP นอก ช่วยลดในเรื่องของคนไข้ที่เดินเข้ามา กรณีคนไข้คนไหนที่สามารถดูแลภายนอกได้ หรือกรณีไหนที่เราสามารถส่งเสริม ป้องกัน ได้ก็จะทำก่อน ทำให้คนไข้ไม่ต้องมาตรวจที่คลินิกสามารถดูแลตัวเองได้ที่บ้าน

คู่แข่งของคลินิกชุมชนอบอุ่นเหมือนกันนอกแม่ข่าย คนไข้สามารถเลือกได้ สามารถเปลี่ยนสิทธิได้ปีละ 4 ครั้ง ถ้าคนไข้รู้สึกไม่พอใจก็สามารถเปลี่ยนได้ พอคนไข้ย้ายสิทธิจากเราไปทำให้ประชากรที่รับผิดชอบน้อยลง พวกงบต่างๆ ค่าโครงการต่างๆ ก็จะน้อยลง

บริการคลินิกชุมชนอบอุ่นจะไม่แตกต่างกันเยอะ แต่แตกต่างกันที่ว่าคลินิกไหนจะรับงบมากหรือน้อย เช่น งบเยี่ยมบ้าน งบเชิงรุก งบกิจกรรมส่งเสริม สามารถแข่งกับคนอื่นได้ คือคลินิกไหนสามารถทำโครงการได้ดีตามงบที่ให้ไป ทำตามเป้าที่ สปสช ตั้งไว้ โดย สปสช จะแจ้งว่ามีงบอะไรให้บ้าง ถ้าเรามั่นใจและมีบุคลากร อุปกรณ์ครบ ตามที่กำหนดเราก็สามารถขอได้แล้ว สปสช จะมาประเมินอีกที ทุกที่ก็ทำเอาถ้าเราได้งบมาก็แบ่งมาส่วนมาช่วยพัฒนาคลินิก เช่น ค่าเหนื่อยพนักงาน

มีการดึงหน่วยงานอื่นมาช่วย ในการรักษาเพื่อการรักษาที่ครอบคลุม กรณีของคนไข้เบาหวานจะมีการตรวจตา จะไปตกลงกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในกรณีนี้ โรงพยาบาลนมินทร์จะจัดการให้หมด เราแค่ส่งคนไข้ไป

ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพให้กับคนไข้ระหว่างการรอตรวจ ให้คู่วิดีโอ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ตรวจเท้า

ยังมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการเยี่ยมบ้าน เป็นงานของส่วนทีมเยี่ยมบ้านที่จะต้องศึกษาปฏิทินของชุมชนที่จะเข้าไป รวมถึงการประสานงานกับผู้นำชุมชน มีโครงการในวันสำคัญต่างๆ เช่น ส่งเสริมป้องกัน ตรวจตา ตรวจเท้า ลูกน้ำยุงลาย แจกของต่างๆ



ภาพที่ 20 ผู้ป่วยดีเด่นแนะนำการปฏิบัติตัว

จะมีกิจกรรมตั้งเป็นกลุ่มๆ ในการแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในวันที่เข้าไปสังเกตมีกิจกรรมให้คนไข้ที่มีผลน้ำตาลที่ดีมาอธิบายถึงการปฏิบัติตัว คนไข้จะเชื่อในคนไข้เหมือนกัน และเป็นการสร้างคุณค่าให้กับคนไข้คนนั้นด้วย เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

6.3.2 Customer strategy

การแบ่งกลุ่มลูกค้า สามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ประกันสังคม
3. สิทธิอื่นๆ
4. จ่ายเงินเอง

ส่วนใหญ่คนไข้เป็นสิทธิบัตรทอง (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และคนไข้ส่วนน้อยจะชำระด้วยเงินสด โดยการปฏิบัติต่อแต่ละกลุ่มจะเท่าเทียมกัน

6.4.1 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

6.4.1 คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

การดูแลคนไข้เป็นศูนย์กลาง อันดับแรกต้องรู้ว่าคนไข้ต้องการอะไร เราก็ไปแก้ที่จุดนั้นได้ พอคนไข้บอกมาว่าต้องการอะไร แต่การแก้ปัญหาที่แท้จริงไม่ใช่แก้ที่ความต้องการของคนไข้อย่างเดียว ต้องการปัญหาแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดผลในระยะยาว

การรักษาแบบองค์รวม คือการรักษาที่รวมคนไข้ ครอบครัว คลินิกเอง ดูแลตั้งแต่คนไข้เดินเข้ามาในคลินิก มีการซักถาม คนไข้บางคนต้องหาที่ปรึกษาโรคเรื้อรัง บางทีคนไข้ก็อยากจะพูดคุยทำไม่อาการไม่ดีขึ้น เค้าสามารถรับประทานอะไรได้บ้าง ในคลินิกเองไม่ค่อย

มีปัญหาเท่าไร เนื่องจากเรื่องการรักษา ก็ตามกระบวนการที่สาธารณสุขวางเอาไว้อยู่แล้ว หรือในเรื่องยากี่ตามทะเบียนยาของโรงพยาบาล เมื่อคนไข้มีอาการไม่ดีขึ้นก็สามารถส่งไปให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไปได้

ต้องรักษาคนไข้ทั้ง กาย จิต และ สังคม ปัญหาเกี่ยวกับคนไข้ อาจเครียด เรื่องการงาน การเดินทาง บางคนมาจากคนละที่ คนละจังหวัด มีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิการรักษา มีความเครียดจากครอบครัวเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญมาก ปัญหาเกี่ยวกับ ครอบครัว คนไข้บางคนไม่ได้อยู่กับครอบครัว อาจมีปัญหาเรื่องการเงิน คนในครอบครัวไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค ทำให้ไม่มีคนคอยควบคุมการกิน ทำพฤติกรรมยังงี้ทำแบบนั้นมาตลอด ถ้าไม่มีครอบครัวกระตุ้นและคอยควบคุม ถ้าครอบครัวสนใจผู้ป่วยคนไข้จะรู้สึกตัวเองมีค่า แต่ถ้าคนในครอบครัวไม่สนใจ คนไข้อาจเกิดความเครียดได้โดยเฉพาะคนสูงอายุที่ต้องการความรัก ความเห็นใจ ดังนั้นคนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะมีความเครียดสูง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง จะเป็นอะไรก็ช่าง ไม่สนใจ การควบคุมของครอบครัวต้องไม่เข้มงวดจนเกินไปเพราะ คนไข้อาจเครียดได้ ควรทำให้คนไข้มีความสุข และมีคุณภาพควบคู่กัน ไม่ใช่มีความสุขจนเคล็ดไปเลย ครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญ

การติดตามผู้ป่วย นัดคนไข้ทุกโรคทุกเดือน หรือดูจากผลแลปมา เปรียบเทียบจากครั้งที่แล้วว่าแย่งหรือดีขึ้นยังงี้ ระยะเวลาที่นัดขึ้นกับอาการของคนไข้ถ้าคนไข้มีอาการปกติก็ทุกสองเดือน ถ้าผิดปกติก็อาจเป็นสองสัปดาห์หรือหนึ่งเดือน จะนัดคนไข้มาก่อนเวลา ในส่วนนี้คนไข้จะได้รู้ถึงอาการป่วยของตนเองตลอดว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างไร เป็นการเตือนตัวเองตลอดเวลา รวมถึงทางคลินิกเองจะได้ทราบถึงพฤติกรรมต่างๆของคนไข้เพื่อมาปรับใช้ในการแนะนำคนไข้ในครั้งต่อไป

6.4.2 คุณค่าด้านความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ หลักการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้เก่าที่มารับบริการตั้งแต่คลินิกเปิดแรกๆ มารับยาที่คลินิกตลอด คนไข้กลุ่มนี้จะรู้ว่า พนักงานสามารถพูดคุยได้ บริการเป็นกันเอง ส่วนนี้เราจะใช้การพูดคุยกับคนไข้เหมือนญาติ ใช้ภาษาเหมือนคุยกับญาติ เช่น บ้าวันนี้มาทำอะไร คุณเหมือนเครือญาติเป็นเหมือนครอบครัว

ในกลุ่มคนไข้ที่เข้ามาใหม่จะใช้การอธิบายแนะนำการทำงานของคลินิก ว่าคลินิกมีบริการอะไรบ้าง วันไหนคนไข้เยอะ เนื่องจากในแต่ละวันมีการตรวจรักษาโรคต่างกัน บ้าเป็นโรคเรื้อรังควรมาวันไหน ปรีกษาเรื่องการตั้งครรภ์จะมาวันไหน ช่วงเวลาไหนที่คนไข้เยอะ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ เนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่จะเชื่อแพทย์อยู่แล้ว จะไม่ใช้การสั่งแต่เป็นการแนะนำมากกว่า แต่บางทีคนไข้อาจไปพูดอีกแบบว่า โคน

หมอบ่นมา แต่ที่จริงๆเราแนะนำ และก็มีรับฟังจากคนไข้ด้วย พอเราแนะนำคนไข้แล้วก็อยู่ที่คนไข้ว่าจะนำไปปฏิบัติหรือเปล่า ซึ่งตรงกับใช้การแนะนำหลักการให้คำแนะนำคนไข้

การใช้คำสั่งเลยยาก จะออกเป็นการเตือนมากกว่าว่าถ้าไม่ทำแล้วอาการจะแย่ลง อาจเกิดอาการในอนาคตเองที่คนไข้ยังไม่เห็น ถ้าไม่ดูแลตัวเองตั้งแต่แรก อธิบายให้เห็นถึงเมื่อเราเจ็บป่วยไปครอบครัวจะมีผลกระทบยังไง เพราะบางทีคนไข้ไม่ได้ยู่คนเดียว มีคนที่ต้องพึ่งเราอยู่บางทีคนที่ป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ดูแลตัวเอง ไม่กินยา ไม่มาตามนัดที่หมอนัด ถ้าคุณล้มครอบครัวคุณก็ล้มเราก็แนะนำหลายๆด้านให้คนไข้ถูกคิดด้วย ดังนั้นเน้นการป้องกันเป็นหลัก คนไข้เข้ามาคลินิกเราก็รักษาอยู่แล้ว แต่อันดับแรกคนไข้ต้องรู้ว่าควรป้องกันตัวเองยังไงเพื่อไม่ให้เกิดโรคเป็นดีที่สุด ปัจจุบัน สังคม อาหาร อะไรที่ง่าย อร่อย กินก่อน โรคก็ตามมา พฤติกรรมการทานการใช้ชีวิต ถ้าแก่ได้ก็ไม่ต้องเกิดโรค

6.4.3 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

การบริหารวงจรการทำธุรกิจของลูกค้า (Customer Life Cycle Management)

กลยุทธ์การหาลูกค้า คนไข้ส่วนใหญ่จะเข้ามาถามที่คลินิกหรือไปที่สำนักงานเขต ว่าตัวเองมีสิทธิที่ไหน คลินิกที่ต้องการลงทะเบียนหรือยัง ขอย้ายสิทธิได้ไหม คลินิกจะแนะนำว่าควรไปที่ไหน เดินเรื่องได้ที่ไหน การประชาสัมพันธ์ในเรื่องการหาลูกค้าจะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล ฝ่ายการตลาดของโรงพยาบาลจะดูแลในทุกสิทธิไม่ใช่สิทธิบัตรทองอย่างเดียว เช่นออกไปตามชุมชน เข้าไปในบริษัทหาประกันสังคมรับสมัครสิทธิต่างๆนอกเหนือจากบัตรทองด้วย

เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อทำการซื้อสินค้าและบริการ มีกระบวนการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้รวดเร็วและถูกต้อง ยังคงเป็นเรื่องของบริการ ไม่ใช่แค่สามารถรักษาลูกค้าได้ยังเป็นการหาลูกค้าเพิ่มได้ด้วยจากการบอกต่อของคนไข้ ว่าคลินิกนี้ดี พุดคุยดี บริการดี ย้ายสิทธิมาตามเพื่อน มาตามเพื่อนบ้าน การใช้การสื่อสารแบบสองทาง พยายามใช้คำถามแบบปลายเปิด ให้คนไข้สามารถอธิบายโต้ตอบกับเราได้ ให้คนไข้เล่าอาการให้คนพยาบาลฟัง

กลยุทธ์ให้ผู้รับบริการไม่เปลี่ยนสิทธิในการรักษาขึ้นกับความพึงพอใจของคนไข้ว่าพอใจมากแค่ไหน บางคนที่มีรักษาท่อนี่เพราะว่าไม่อยากจะเริ่มรักษาใหม่ ไม่อยากเจอหมอคนใหม่ ไม่อยากไปสถานที่ใหม่เหมือนเริ่มใหม่ พฤติกรรมการบริการเป็นส่วนสำคัญมากในการรักษาคนไข้เอาไว้การพูดคุยของพนักงาน การติดตามอาการป่วย ความเอาใจใส่คนไข้ คนไข้จะกลับมาอีก เป็นปกติของคนเราถ้าประทับใจอะไรก็จะกลับมาใช้บริการอีก

6.5 การสื่อสารกับผู้รับบริการ

6.5.1 เนื้อหาการสื่อสารกับผู้รับบริการ

แบ่งออกเป็นเนื้อหาด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้ การตรวจเพิ่มเติมในโรคต่างๆ และการให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเรื่องการประชาสัมพันธ์จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของทุกคน ในการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรที่อยากให้คุณไข้เข้าร่วม เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการนัดคนไข้จะเป็นหน้าที่ของเวชทะเบียนในการนัดคนไข้ และตามคนไข้ที่ไม่มารักษาตามวันที่นัดไว้

การให้ความรู้กับคนไข้จะแบ่งเป็นการให้ความรู้ภายในคลินิกและการให้ความรู้ในชุมชน การให้ความรู้ในชุมชนต้องมีการขอผู้นำชุมชนก่อน แต่ส่วนใหญ่จะมาให้ความรู้ที่คลินิก ส่วนในเรื่องของเนื้อหาจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การปลูกฝังความคิดในเรื่องการรักตัวเองให้กับคนไข้ และความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคที่เป็นอยู่รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้วย

6.5.2 วิธีการสื่อสาร

การสื่อสารแบบสองทางตั้งแต่เวชทะเบียนการซักถามข้อมูล การให้ข้อมูลคนไข้ในการติดต่อกับคนไข้ พยาบาลจะซักถามประวัติและคัดกรองผู้ป่วย การสื่อสารกับคนไข้ ใช้การสื่อสารแบบ two way ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน คนไหนมีญาติมาด้วยหมอก็จะคุยกับญาติ บางที่ญาติบางคนอาจมีอิทธิพลกับคนไข้ บางทีก็แนะนำคนไข้ให้เอาญาติที่อยู่ด้วยกันมาด้วยเพราะเราต้องอธิบายคนที่รับผิดชอบกับคนไข้ด้วย บางทีเราคุยกับคนไข้โดยคนไข้อาจไม่เอาไปปฏิบัติทางที่ดีควรมีครอบครัวมาดูแลด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคของครอบครัวมีความสำคัญมาก

6.5.3 ช่องทางในการสื่อสาร

1) การนัดคนไข้หรือติดตามคนไข้ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการนัดและติดตามคนไข้ ทางคลินิกใช้การโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน

2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้แผ่นพับ โปสเตอร์ โปสเตอร์ การพูดคุยต่อหน้าโดยตรง

6.5.4 การติดต่อภายในองค์กรและนอกองค์กร

การติดต่อกันภายในองค์กรและนอกองค์กร ใช้การตั้งกลุ่มไลน์ของในคลินิกเองและกับโรงพยาบาล หรือกลุ่มของพนักงานที่รับผิดชอบหน้าที่เหมือนกันก็จะตั้งกลุ่มไลน์แยกออกไป ข้อดีคือการสื่อสารรวดเร็ว สามารถโต้ตอบได้เลย อาจมีความคลาดเคลื่อนบ้างในกรณีของการใช้ภาษาที่เข้าใจยากหรือบางที่พิมพ์ผิด

6.5.5 กล่องรับข้อร้องเรียน

ที่ผ่านมาเคยมีเรื่อง หมอมาช้า ตรวจนาน รอนาน ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง ของเกี่ยวกับเวลา กว่าจะจบสิ้นกระบวนการจะนาน กว่าจะรอดตรวจ รอหมอ ทั้งนี้ไม่มีการแบ่งว่าช่วง เข้าต้องมีคน ไข้กี่คน ช่วงบ่ายมีกี่คน จะใช้การแบ่งด้วยโรคเช่น ช่วงเช้าจะเป็นคน ไข้เบาหวานเพราะ คนไข้ต้องอดข้าว อดน้ำเพื่อมาเจาะเลือด และช่วงบ่ายจะเป็น โรคความดัน ถ้าเรามาปนกันจะทำให้ คนไข้เบาหวานรอนาน ในกรณีวันพุธ พุธหัสบดี

6.6 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

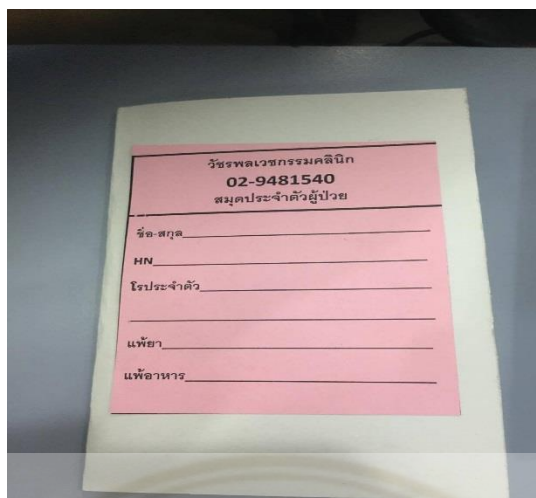
6.6.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

แบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) คนปกติ เก็บข้อมูลเรื่องการคัดกรอง
- 2) กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นคน ไข้ใหม่ที่เข้ามา เก็บข้อมูลในการเจาะเลือด หรือการให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง
- 3) เป็นโรคแล้ว ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกส่วน มาจากทางคลินิกเก็บข้อมูลเอง

6.6.2 วิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

- 1) เก็บลง OPD card
- 2) Hospital os และ จะ มีการแบ่ง เช่น คน ไข้ที่เป็น โรคแล้วก็จะ มีสติ กเกอร์คิดว่า เป็นโรคอะไร คน ไข้ที่เป็น โรคเดียวจะติดอีกแบบ คน ไข้คน ใหม่นั้นมีความเสี่ยงก็จะติดสีอีก แบบ
- 3) คน ไข้ที่เข้า โปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมีสมุดพกเล็กๆ เป็น สมุดประจำตัวให้จะมีช่องวันที่คน ไข้มา ผลเลือด ค่าระดับน้ำตาล ใส่ยา คน ไข้กินอะไรมาบ้าง



ภาพที่ 21 สมุดประจำตัวผู้ป่วย

6.6.3 โปรแกรม

ใช้ทั้งหมด 2 โปรแกรม

1) Hospital os จะเป็นเหมือนโปรแกรมประวัติคนไข้ คนไข้แพทย์อะไร มา หมอให้ยาอะไร ผลการตรวจ ตรงกับ OPD card ลดพื้นที่จัดเก็บ เวลาเราต้องการข้อมูลสามารถเรียกหาได้เลย ไม่เสียเวลาการค้นหา

2) BPDS จะเป็นการส่งข้อมูลให้กับ สปสช เหมือนเป็นการลงข้อมูลเพื่อประเมินตามหัวข้อที่ สปสช กำหนดมาใน โปรแกรม เพื่อของบต่างๆ หรือส่งข้อมูลการรักษาโรคต่างๆ

6.6.4 การดึงข้อมูล

ช่วยในเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาไม่สามารถมองภาพรวมได้ สามารถมองได้เป็นหลายบุคคลไป สะดวกต่อการเรียกดูข้อมูลของคนไข้ สะดวกต่อการติดตามคนไข้ ว่าคนไข้ไม่มากี่ครั้งแล้ว สามารถบอกวันนัดให้กับคนไข้ได้เลย เวลานั้นเลย

ในกรณีที่คนไข้ไม่มา จะทำการโทรตาม จะมีพนักงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคเรื้อรังดูว่าคนไข้คนนี้น่าคนนัดมากี่ครั้งแล้ว ครั้งต่อไปจะต้องโทรตามแล้ว ก่อนวันที่จะรักษาคลินิกจะรู้ว่าไม่มีใครมาบ้าง จะมามีที่คน หา OPD card มารอคนไข้ คลินิกสามารถวางแผนได้ เพื่อให้การทำงานราบรื่นขึ้น

6.7 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

คือการมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของในองค์กร

“...รู้สึกมีความเป็นส่วนร่วมกับองค์กร ไม่รู้สึกว่าเป็นเจ้าของ เพราะคำว่าเป็นเจ้าของ เหมือนเราใหญ่กว่าพนักงาน ที่ไม่ได้อยากแบ่งแยกพนักงานกับที่ ไม่อยากโดดเด่นกว่าน้องๆ ใช้การช่วยเหลือน้องๆมากกว่า เพราะจะทำให้คลินิกสามารถเติบโตไปได้พร้อมๆกันในทุกจุด ที่พนักงานแต่ละคนรับผิดชอบ...”

(ผู้จัดการสาขานางสาวนงเยาว์ สาแก้ว , 6 พฤษภาคม 2559)

“...ทำงานมา 8 ปี เป็นเรื่องที่ดีนะ ที่เรามีการประสานงานกันที่ดี มีการมอบหมายงานชัดเจน สามารถทำได้ตามเป้าหมาย...”

(พญ. นฤธิ์วรรณ ดอกจันทร์ , 6 พฤษภาคม 2559)

การประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ส่วนใหญ่ก็ไม่มีปัญหา ที่นี้มีการประชุมกันทุกเดือนอยู่แล้ว ถ้าเกิดปัญหาอะไรก็จะมาคุยกันตรงนั้นเลย ที่นี้จะมีแผนงานอยู่แล้วว่าใครรับผิดชอบอะไรบ้าง แต่ละคนมีหน้าที่อะไร แต่ทุกคนรู้ทุกอย่างอยู่แล้วว่าแต่ละคนทำอะไร ทุกคนทำได้ทุกหน้าที่ บางทีคนอื่น ไม่มีก็ต้องสามารถทำหน้าที่แทนกันได้

6.8 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

คือการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรเรื่องการเปลี่ยนทัศนคติให้ลูกค้าเป็นศูนย์กลางและเรื่องเทคโนโลยีด้านการบริการ

การเตรียมความพร้อมคือตอนนั้นยังไม่มีคนไข้ เมื่อยังไม่มีคนไข้ปัญหาก็ยังไม่เกิดขึ้น พอคนไข้เข้ามา เช่น ป้ามาแล้วทำไมไม่ได้ตรวจเลย ป้ามาเจาะเลือดไว้แล้วค่อยมาวันหลังได้ไหม พอปัญหานั้นเริ่มเกินมันจะตรงตามที่เราวางแผนไว้ประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ รวมถึงการลงข้อมูลด้วย บางทีอินเตอร์เน็ตล่ม ไฟดับ พิมพ์ผิดบาง เราก็จะมาลงข้อมูลภายหลัง อาศัยข้อผิดพลาดและเรียนรู้พร้อมกับทำสรุปแล้วมาประชุมสร้างความเข้าใจในแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับระยะดำเนินการเปลี่ยนแปลง ที่ใช้แผนที่กำหนดไว้มาปฏิบัติจริง

6.9 ผู้บริหารโครงการ

รู้การทำงาน รู้ระบบของคลินิก แก้ไขปัญหาการทำงาน ข้อร้องเรียนต่างๆ คิดต่อประสานงาน ดูแลลูกน้อง ต้องรู้ว่าคลินิกมีปัญหาอะไรบ้างในแต่ละวัน จะได้ร่วมกันแก้ปัญหาให้กับพนักงาน

6.10 การประเมินผลการใช้ CRM

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การประเมินความพึงพอใจ จะทำการประเมินทุกเดือน 3 ด้านคือ บุคลากร สถานที่ เรื่องอื่นๆ รวมถึงผลจากข้อร้องเรียนด้วย ในเรื่องของจำนวนลูกค้าในแต่ละเดือนว่ามากขึ้นหรือลดลง สิ้นเดือนเราจะสรุปคนไข้อยู่แล้วว่ามากกี่คน มีโรคอะไรบ้างเก็บยอดจากรายวัน ส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลและ สปสช

การประเมินการทำงาน

การประเมินในการปฏิบัติงานจะประเมินทุก 3 เดือนเวลาของบต่างๆ ทางโรงพยาบาล จะมีแบบฟอร์มมาให้ ก่อนที่จะผ่านโปรการทำงาน หรือประเมินพนักงานประจำ จะประเมิน 3 ด้านคือ เรื่องทั่วไป ความรู้การทำงาน และจิตพิสัย

7. ตารางสรุปในแต่ละกระบวนการของแต่ละคลินิก

7.1 Strategy development

ตารางที่ 2 Strategy development

	สหคลินิกบางชั้น	ศิริพัฒนีสหคลินิก	พัฒนเวชสหคลินิก	สร้างสุขคลินิกเวชกรรม	สุขเจริญคลินิกเวชกรรม	วัชรพลเวชกรรมคลินิก
คู่แข่ง	●	●	●	●	●	●
กลยุทธ์ที่ใช้	○ เชิงรุกและเชิงรับ PPนอกสำรวจ ชุมชน One-stop service จำนวนบุคลากรที่ มากให้บริการได้ ทุกวัน	○ เชิงรุกและเชิง รับ PPนอกสำรวจ ชุมชน One-stop service	○	○ One-stop service	○ เชิงรุกและเชิง รับ PPนอกสำรวจ ชุมชน	○ เชิงรุกและเชิง รับ PP นอกสำรวจ ชุมชน
กำหนด กลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓

● แทน คลินิกในเครือโรงพยาบาลแม่ข่าย / คลินิกเงินสด / คลินิก ประกันสุขภาพ

○ แทน ดึงหน่วยงานอื่นเข้ามาช่วย / การร่วมมือกับผู้นำชุมชน / เชิงรับ

✓ แทน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / ประกันสังคม / จ่ายเงินเอง

จากตารางกลยุทธ์ที่คลินิกใช้มีความโดดเด่นกว่าที่อื่นๆ นั่นคือมีทั้งการรักษาแบบเชิงรับและเชิงรุก มีPPนอกออกไปสำรวจชุมชน ในส่วนของ One-stop service คือให้คนไข้มารักษาที่เดียวจบเลยเพราะมีการบริการที่หลากหลาย เช่น ทำฟัน แพทย์แผนไทย ตรวจตา เป็นต้น สหคลินิกบางชั้นมีอีกจุดเด่นคือจำนวนบุคลากรที่มาก สามารถจัดคนบริการได้ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

7.2 Value creation

ตาราง 3 แสดงคุณค่าที่ลูกค้าได้รับ

	สหคลินิกบาง ชั้น	ศิริพัฒนีสห คลินิก	พัฒนาเวช คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิกเวช กรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
สินค้าหลัก	■	■	■	■	■	■
สินค้าเพิ่มเติม	PP นอก One-stop service	PP นอก One-stop service คลินิกไม้สัก		ถุงผ้าเก็บยา One-stop service	ถุงผ้าเก็บ ยา	PP นอก
การสร้าง ความสัมพันธ์	➤	➤	➤	➤	➤	➤
การสร้าง ความเชื่อมั่น ในการรักษา	❖ แพทย์ประจำ	❖ แพทย์ประจำ	❖ แพทย์ประจำ	❖ แพทย์ประจำ	❖ แพทย์ประจำ	❖ แพทย์ประจำ

■ แทน การรักษาแบบองค์รวม / การให้คำปรึกษาโรคเบาหวาน / การติดตามผู้ป่วย/ การติดตามอาการผู้ป่วย / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / การส่งตัวคนไข้

➤ แทน พุดคุยกับคนไข้เหมือนญาติ/ จิตบริการ/พฤติกรรมของพนักงานที่ใส่ใจคนไข้ / แก้ปัญหาให้กับคนไข้/คนไข้รู้สึกภูมิใจในตัวเองมาเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนไข้คนอื่น / บริการทุกสิทธิเท่าเทียมกัน/ความสัมพันธ์แพทย์กับคนไข้

❖ แทน คุณภาพการรักษาเหมือนที่โรงพยาบาลแต่รวดเร็วกว่า

จากตารางคุณค่าที่ลูกค้าได้รับ ในส่วนสินค้าเพิ่มเติม นั่นคือสินค้าที่เพิ่มเติมจากสินค้าหลัก นั่นคือ PP นอกและ One-stop service เป็นการบริการที่เหนือความคาดหมายของคนไข้เพิ่มคุณค่าด้านสินค้าให้กับคนไข้ ศิริพัฒน์สหคลินิก ไม่ตกแต่งแนวโมเดิร์นเหมือนคลินิกทั่วไป ทำให้คนไข้ไม่รู้สึกกลัวที่จะมารักษาที่นี่ สร้างบรรยากาศที่ดีให้กับคนไข้ สุขคลินิกเวชกรรมกับสุขเจริญคลินิกเวชกรรมแจกถุงผ้าให้คนไข้ เพื่อให้คนไข้เก็บเอาไว้เวลามารักษาที่คลินิกก็นำถุงมาด้วยลดปัญหาคนไข้ทำหายและลดปัญหาคนไข้ทานยาผิด บางทีคนไข้ซื้อยามากินเองทางคลินิกก็สามารถตรวจสอบได้ไม่ในเรื่องการสร้างเชื่อมั่นคลินิกที่มีแพทย์ประจำจะเพิ่มความมั่นใจให้กับคนไข้ได้เพราะทำให้คนไข้สบายใจขึ้น สามารถให้ข้อมูลกับแพทย์ได้ครบถ้วนและมีการติดตามอาการที่ต่อเนื่อง

ตาราง 4 คุณค่าที่องค์กรได้รับ

	สหคลินิกบาง ชั้น	ศิริพัฒน์สห คลินิก	พัฒนเวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิกเวช กรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
การหาลูกค้า	a	a	a	a	a	a
การรักษาฐาน ลูกค้า	b	b	b	b	b	b
การขายสินค้า ระหว่างกลุ่ม คนไข้ (cross- sell)	c	c	c	c	c	c

a แทน ดึงป้ายประชาสัมพันธ์ในคลินิกและในชุมชน / การบอกต่อของคนไข้/
ประชาสัมพันธ์ผ่านพนักงานในคลินิก/ การหากลุ่มคนไข้ใหม่

b แทน คนไข้มาใช้บริการซ้ำและเกิดการแนะนำต่อ / เกิดกลุ่มคนไข้ใหม่มารับบริการ
เช่น ญาติคนไข้, ลูก, สามีน / ของบจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจากจำนวนคนไข้

c แทน การเพิ่มโอกาสคนไข้รับบริการสินค้าเพิ่มเติมจากคลินิก

7.3 Multiple channel integration

ตาราง 5 Multiple channel integration

	สหคลินิก บางชั้น	ศิริพัฒนีสห คลินิก	พัฒน เวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิก เวชกรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
ช่องทาง สื่อสารกับ คนไข้	d	d วิทยุชุมชน	d	d	d	d
ช่องทาง สื่อสารภายใน องค์กร	e	e	e	e	e	e
ช่องทาง สื่อสาร ภายนอก องค์กร	f	f	f	f	f	f
วิธีการสื่อสาร	g	g	g	g	g	g
การสร้าง ประสบการณ์ ที่ดีในแต่ละ ช่องทาง	h	h	h	h	h	h
การ ผสมผสาน ช่องทาง						

d แทน คุยต่อหน้า/ โทรศัพท์

e แทน LINE / Facebook / จัดประชุมภายในคลินิก / พูดต่อหน้า

f แทน E-mail / LINE/ จัดประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ

g แทน การสื่อสารแบบสองทาง / คิวต่อหน้า/ คิวทางโทรศัพท์ / จัดกิจกรรมในคลินิก และในชุมชน

h แทน การแก้ปัญหาและให้คำตอบกับคนไข้ได้ /จัดกิจกรรมให้ความรู้คนไข้เกี่ยวกับโรค/รับฟังข้อร้องเรียนจากคนไข้

จากตาราง Multiple channel integration จะเห็นว่าศิริพัฒน สหคลินิกมีการจัดวิทยุชุมชนด้วยเพื่อให้ความรู้กับชุมชนในเรื่องโรคที่กำลังเกิดในชุมชนแตกต่างจากช่องทางของคลินิกอื่นๆ การประสานงานแต่ละช่องทางจะไม่มีเพราะข้อมูลการรักษาโรคมมีความซับซ้อน คนไข้ต้องมารักษาที่คลินิกเองเท่านั้น เรื่องการติดต่อกับคนไข้จะเน้นการสื่อสารที่โต้ตอบทันที ต่างทำให้แต่ละช่องทางแบ่งหน้าที่กันชัดเจนจากสินค้าทั่วไปที่สามารถสั่งซื้อสินค้าบนออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชันได้ รวมข้อมูลไว้ที่ส่วนเดียว

7.4 Information management

ตาราง 6 Information management

	สหคลินิก บางชั้น	ศิริพัฒน สห คลินิก	พัฒนา เวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิก เวชกรรม	วิชรพลเวช กรรมคลินิก
Software	i	i E-refer	i	i E-refer	i	i
การเก็บข้อมูล	j	j	j	j	j	j
การใช้ข้อมูล	k	k	k	k	k	k

i แทน Hospital OS / BPDS

j แทน OPD card / สมุดประจำตัวผู้ป่วย /บันทึกลงคอมพิวเตอร์แบ่งหัวข้อตามโปรแกรมที่ใช้

k แทน ประเมินการวัดระดับน้ำตาลของคนไข้ /ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / ประเมินการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไข้ /การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง / ความชุกของโรคในชุมชน / ประเมินการให้ยาคนไข้ / นัดวันคนไข้ / โทรตามคนไข้

จากตาราง Information management ศิริพัฒน์สหคลินิกกับสร้างสุขคลินิกเวชกรรมใช้โปรแกรม e-refer คือโปรแกรมที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เลย ช่วยในเรื่องของคู่มือผู้ป่วยแบบออนไลน์ในแต่ละเครือข่ายได้ เช่นการติดตามคนไข้ในกรณี que ไปรักษาในคลินิกเครือข่ายอื่นของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งปกติการขอข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจะใช้การโทรศัพท์หรือส่งอีเมลล์

7.5 Performance assessment

ตาราง 7 Performance assessment

	สหคลินิก บางชั้น	ศิริพัฒน์สห คลินิก	พัฒน เวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิก เวชกรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
การประเมิน พนักงาน	l	l	l	l	l	l
ประเมินคุณค่าที่ให้กับ ลูกค้า	m	m การทำ waiting time การประเมิน ความเสี่ยงใน การทำงาน	m	m	m	m
ประเมินคุณค่าที่องค์กร ได้รับ	n	n	n	n	n	n

l แทน ผลงานของพนักงาน /ความพึงพอใจของพนักงาน/อัตราการลาออกของพนักงาน/ประเมินทักษะทั่วไป / ประเมินทักษะวิชาชีพ / จิตพิสัยของพนักงาน

m แทน ความพึงพอใจของคนไข้/ แจกแบบสอบถาม/ ลดข้อร้องเรียน /สังเกตจากการร่วมกิจกรรมกับคลินิก

n แทน กลุ่มคนไข้ใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน/ การหาคนไข้เพิ่ม/ ต้นทุนในการดูแลคนไข้ในแต่ละกลุ่มโรค/ การลดต้นทุน /จำนวนคนไข้ในแต่ละเดือน

จากตาราง Performance assessment ศิริพัฒนัสหคลินิก ทำเรื่อง waiting time จะศึกษาว่าจากจุดนี้ไปจุดนี้ใช้เวลาเท่าไร จุดไหนที่ใช้เวลาการบริการนาน แต่ละจุดควรใช้เวลาเท่าไร ซึ่งเกิดจากการประชุม การสังเกตและเก็บสถิติเวลาการทำงานแต่ละจุด จะตอบสนองความต้องการของคนไข้เพราะคนไข้ต้องการมารับบริการที่รวดเร็วและการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน เช่น เข็มฉีดยาต้องใส่ในกล่อง เข็มฉีดยาหล่น พยาบาลฉีดยาไม่ปิดปกที่เข็มลดอุบัติเหตุจากการทำงาน

7.6 CRM readiness assessment

ตาราง 8 CRM readiness assessment

	สหคลินิก บางชั้น	ศิริพัฒนัสห คลินิก	พัฒน เวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิก เวช กรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
ประเมินสิ่ง กีดขวางใน การใช้ CRM	p	p	p	p	p	p

P แทน ขาดความสามารถเช่น ด้าน IT, ทักษะวิชาชีพ /ต้นทุนในการใช้ CRM /คุณภาพของข้อมูลและจำนวนข้อมูล /ข้อบกพร่องและการมีส่วนร่วมในการใช้ CRM ของหัวหน้าที่รับผิดชอบ/การใช้ CRM ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร/ การสื่อสารในและนอกองค์กรไม่ไปในทิศทางเดียวกัน/ การจัดตั้งทีม การแบ่งหน้าที่ในทีม /ทัศนคติในการดูแลคนไข้/ กระตุ้นพนักงานเพื่อส่งมอบบริการที่ดีให้คนไข้

7.7 CRM project management

ตาราง 9 CRM project management

	สหคลินิก บางชั้น	ศิริพัฒนส์สห คลินิก	พัฒนา เวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิก เวชกรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
หัวหน้าทีม	q	q	q	q	q	q
การตั้งทีม	r	r	r	r	r	r
การ ประสานงาน ในทีม	s	s	s พนักงาน อาศัยใกล้ คลินิก	s	s	s
การ ตั้งเป้าหมาย ร่วมกัน	t	t	t	t	t	t

q แทน ผู้จัดการสาขา/หัวหน้าแผนก

r แทน ตามแผนงานที่กำหนดจาก สปสช.ในการรักษาโรคเบาหวาน

s แทน แต่ละแผนกสามารถขอข้อมูลระหว่างกันได้/ทุกคนในแผนกรู้ work flow ในการทำงาน

t แทน ประชุมทีม

จากตาราง พัฒนาเวชสหคลินิกพนักงานส่วนใหญ่พักใกล้กับคลินิกรวมถึงผู้จัดการด้วย ทำให้เกิดความสนิทสนมในทีมและกับคนในชมุอย่างมาก ช่วยให้การประสานงานมีการพูดคุยกันตลอดการประสานงานกันได้อย่างไม่มีปัญหา

7.8 Employee engagement

ตาราง 10 Employee engagement

	สหคลินิกบาง ชั้น	ศิริพัฒนีสห คลินิก	พัฒนาเวชสท คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิกเวช กรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
การพัฒนา พนักงาน	u	u	u	u	u	u
การสร้าง ความผูกพันกับ องค์กร	v	v	v	v	v	v
การมอบอำนาจ ให้ตัดสินใจ	w	w	w	w	w	w
การกระตุ้น พนักงาน	μ	μ	μ	μ	μ	μ

u แทน สอบวัดความรู้/จัดอบรมทั้งในคลินิกและหน่วยงานภายนอก

v แทน หัวหน้าเป็นรุ่นพี่ที่ดีในการปฏิบัติงาน /สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี/ การจัดการองค์กรที่เป็นระบบ

w แทน พนักงานรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองตามกรอบที่วางไว้ในคู่มือการรักษาโรค

μ แทน ให้รางวัล/เลื่อนตำแหน่ง/สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

7.9 CRM change management

ตาราง 11 CRM change management

	สหคลินิกบาง ชั้น	ศิริพัฒนีสห คลินิก	พัฒนาเวชสท คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิกเวช กรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
Strategy	1	1	1	1	1	1
Share value	2	2	2	2	2	2
Skill	3	3	3	3	3	3

ตาราง 11 CRM change management (ต่อ)

	สหคลินิกบาง ชั้น	ศิริพัฒนีสห คลินิก	พัฒนเวชสห คลินิก	สร้างสุข คลินิกเวช กรรม	สุขเจริญ คลินิกเวช กรรม	วัชรพลเวช กรรมคลินิก
System	4	4	4	4	4	4
Style	5	5	5	5	5	5
Staff	6	6	6	6	6	6

1 แทน ดูแลคนไข้เป็นศูนย์กลาง / ใช้ITมาช่วยในการทำงาน

2 แทน การดูแลคนไข้แบบองค์รวม / ดูแลคนไข้เหมือนญาติ

3 แทน พนักงานที่มีทักษะสอดคล้องกับการที่ได้รับมอบหมาย

4 แทน การทำงานต้องไปในทิศทางเดียวกัน

5 แทน หัวหน้าใช้การแนะนำ

6 แทน มีการจัดทีมในการดูแลคนไข้ / พนักงานอายุน้อยต้องใช้คอมพิวเตอร์เป็น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย รวมทั้งเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากผลการศึกษาในบทที่ 4 กรณีศึกษาในแต่ละที่มีการใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างกันขึ้นกับ 3 ปัจจัยคือ 1. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ 2. ความพร้อมของบุคลากร 3. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ การวางแผนงานต่างๆที่เกี่ยวกับคนไข้จะต้องขึ้นกับกฎเกณฑ์ของ สปสช. และ สาธารณสุข จัดทำขึ้นมาเป็นขั้นตอนชัดเจน รวมถึงงานด้านบริการด้วย แต่เทคนิคต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่ใช้กับคนไข้แต่ละแห่งจะแตกต่างกันในการสร้างความประทับใจ การสร้างคุณค่า สร้างความเข้าใจให้กับคนไข้จนก่อให้เกิดความพึงพอใจ การบอกต่อ จนถึงคนไข้มาใช้บริการซ้ำอีก พอได้เทคนิคแล้วมาดูความพร้อมของบุคลากร บุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญเพราะเผชิญกับผู้มารับบริการโดยตรงและใช้เวลากับผู้มารับบริการมาก แต่ละคลินิกความพร้อมบุคลากรไม่เท่ากัน เช่น สาขาวิชาชีพ จำนวนบุคลากร ว่าสามารถตอบสนองแผนงานต่างๆ เพื่อสร้างสินค้าและบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนไข้ได้

ในเรื่องสุดท้ายคือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ จากบทที่ 4 จากการสัมภาษณ์คนไข้ แพทย์มีส่วนสำคัญมากที่คนไข้จะเข้ามาใช้บริการ ด้วยตัวโรคเบาหวานที่ต้องอาศัยการรักษาที่ต่อเนื่องการมีแพทย์ประจำจะทำให้คนไข้ไม่รู้สึกเกร็งคนไข้จะไม่ใช้เวลาการปรับตัวนานสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์ได้เต็มที่ ทำให้เรื่องนี้สำคัญมาก จากการสัมภาษณ์แพทย์ความสัมพันธ์โดยเฉพาะในเรื่องของการรักษาจะคล้ายๆกัน เช่นคนไข้มาลักษณะนี้ควรใช้การแนะนำหรือการสั่งคนไข้ แต่บริบทในเรื่องของระยะห่างระหว่างแพทย์กับคนไข้มีแนวโน้มต่างกันจากการสัมภาษณ์แพทย์ที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ทำงานน้อยจะรักษาระยะห่างกับคนไข้ เพราะกังวลว่าคนไข้จะไม่เชื่อสิ่งที่แพทย์บอกไป ถ้าสนิทกันมากจนเกินไป ส่วนแพทย์ที่มีอายุเยอะและประสบการณ์ทำงานเยอะกว่า ที่จะดูแลคนไข้เหมือนญาติ

ในส่วนที่คล้ายๆกัน จะเป็นเรื่องของ การเปลี่ยนแปลงมาใช้ CRM หน้าทีของผู้รับผิดชอบ และความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ เนื่องจากแต่ละคลินิกใช้กันมานานและเป็นข้อบังคับของ สปสช. ในการเปิดคลินิกชุมชนอบอุ่นแต่ละแห่ง เช่น การดูแลลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การใช้เทคโนโลยี เข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนาคลินิก

ในเรื่องบริบทของคนไข้ที่เข้ามาไม่แตกต่างกันถึงแม้จะไม่ใช่ว่าคนในพื้นที่ย้ายเข้ามาทำงานที่ กทม. เนื่องจากมีสิทธิบัตรทองอยู่ที่นี้ แต่คนไข้มีสิทธิย้ายสิทธิการรักษาได้ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์กับคนไข้มีความสำคัญมาก

5.1 การประเมินความพร้อมในการจัดการสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

ในผลการวิจัยจะใช้กลยุทธ์ 3 แบบคือ 1.การบริหารการบริการและสนับสนุน ซึ่งเกี่ยวกับการให้บริการคนไข้โดยตรงและการติดตามคนไข้ 2.การให้คนไข้เป็นศูนย์กลางเป็นส่วนของคุณค่าที่คนไข้ได้รับ 3.เจาะคนไข้รายบุคคล เหมาะกับการใช้ความรู้คนไข้ การแก้ปัญหา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อมาประเมินการเก็บข้อมูลและช่องทางต่างๆให้ตรงกับกลยุทธ์นั้นๆ ตรวจสอบจำนวนและคุณภาพของข้อมูล ประเมินบุคคลากรให้มีความพร้อม สุดท้ายประเมินกลยุทธ์ CRM ที่ใช้อยู่ว่าควรเปลี่ยนแปลงส่วนไหน เช่น การสื่อสาร, ช่องทางการสื่อสาร, การสร้างคุณค่า เป็นต้น

5.2 การพัฒนาด้านกลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ใช้แบ่งออกเป็นกลยุทธ์ด้านธุรกิจและกลยุทธ์สำหรับลูกค้า ซึ่งทั้งสองกลยุทธ์นี้จะสอดคล้องกับความพร้อมของคลินิกจากข้อที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้กลยุทธ์ในแต่ละที่ออกมาแตกต่างกันซึ่งมีปัจจัยสำคัญคือความพร้อมของบุคลากรในคลินิกและความสามารถของคลินิก เช่น สหคลินิกจะสามารถบริการได้ครอบคลุมกว่า

วิเคราะห์อุตสาหกรรมและคู่แข่ง ในบริบทในการบริการแต่ละที่มีความคล้ายกันแต่ถึงอย่างไรก็มีคู่แข่ง เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่นจากแม่ข่ายอื่นๆ คลินิกเงินสด คลินิกประกันสังคม ดังนั้นคลินิกต้องมีการสร้างความสามารถในการแข่งขันประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านต้นทุน กลยุทธ์ด้านสร้างความแตกต่าง และกลยุทธ์การมุ่งเน้นตลาดเฉพาะส่วน

กลยุทธ์เกี่ยวกับลูกค้า จะเริ่มการแบ่งกลุ่มลูกค้าก่อนว่าเป็นคนไข้สิทธิไหนที่มาใช้บริการจำนวนมาก กำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์ใกล้กับคลินิกและสิทธิในการรักษา ต่อมาสร้างคุณค่าให้กับคนไข้กลุ่มนั้นจะแบ่ง ในบริบทบริการปฐมภูมิจะปฏิบัติกับทุกกลุ่มเท่าเทียมกันแตกต่างจากธุรกิจทั่วไป คลินิกสามารถสร้างคุณค่าให้กับคนไข้ได้หลายทาง เช่น ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านบริการ ด้านราคา ด้านการความสัมพันธ์ การสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับคนไข้โดยการบริการให้เหนือความคาดหมายที่คนไข้ตั้งไว้ จนถึงการสร้างการบริการที่มีความเฉพาะให้กับคนไข้

คุณค่าที่ลูกค้าได้รับคือสิ่งที่แก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. สิ่งที่ลูกค้าซื้อ แบ่งเป็น 1.สินค้าหลักนั่นคือการรักษาโรค การรักษาแบบองค์รวม ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.สินค้าเพิ่มเติม เช่น แพทย์แผนไทย คลินิกบางชั้นเป็น one stop service มีการรักษาพึ่งเพิ่มเติมด้วย หรือการนัดผู้ป่วยของคลินิกให้มารับยา รักษาโรคเกี่ยวกับเท้า การเยี่ยมบ้าน รวมถึงการติดตามคนไข้สม่ำเสมอ

2. สร้างความสัมพันธ์กับคนไข้ทำให้คนไข้กลับมาใช้บริการซ้ำที่คลินิกไม่ย้ายสิทธิไปที่อื่น เกิดความผูกพัน คนไข้รู้สึกดีที่มาทำการรักษา ให้ความสำคัญกับจิตบริการของพนักงานในคลินิก

3. แบรินด์จากการสัมผัสภายนอกจากคนไข้จะใช้สิทธิรักษาคลินิกที่ใกล้บ้านแล้ว ประเด็นเรื่องแพทย์ในการรักษาสำคัญมากเหมือนเป็นภาพลักษณ์ของคลินิก แพทย์ที่พูดคุยกับคนไข้ดีและมีความรู้มีผลงานคนไข้กลับมาใช้บริการซ้ำ คนไข้เกิดความมั่นใจในการรักษา

ไม่ใช่แค่คนไข้ที่ได้รับคุณค่าแต่องค์กรก็ได้รับเช่นกัน คุณค่าที่องค์กรได้รับคือทราบถึงพฤติกรรมความต้องการของคนไข้เพื่อใช้ในการการบริหารของวงจรถูกทำธุรกิจของลูกค้า ประกอบด้วย การหาลูกค้าใหม่ซึ่งคลินิกสามารถแนะนำญาติคนไข้ที่มาด้วยมารับรักษาที่คลินิกโดยคลินิกสามารถสร้างความประทับใจให้กลุ่มนี้ได้ทำให้คนไข้กลุ่มนี้เป็นกลุ่มลูกค้าในอนาคต การเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าทำให้คนไข้เกิดการแนะนำ บอกต่อให้กับคนอื่นๆ และการรักษาฐานลูกค้าไว้ช่วยลดต้นทุนในการหาลูกค้าใหม่และคนไข้กลุ่มนี้มีโอกาสมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด

5.3 ช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ

คำว่าสื่อสารกับคนไข้ไม่ใช่แค่เลือกช่องทางที่เหมาะสมเท่านั้น โดยการดูว่าคนไข้จะติดต่อกับองค์กรได้ทางไหนบ้างเริ่มตั้งแต่เข้ามาคลินิก ติดต่อสอบถาม กรอกประวัติ รับการรักษา จนถึงออกจากคลินิก และรวมถึงเนื้อหาที่จะสื่อสารให้สอดคล้องในแต่ละช่องทางด้วย เนื้อหาที่จะสื่อสารจะแบ่งออกเป็นเรื่องในการประชาสัมพันธ์กับคนไข้ เช่น มีกิจกรรมต่างๆ การตรวจตา การนัดคนไข้ การติดตามคนไข้ที่ไม่มา และเรื่อง การให้ความรู้กับผู้ป่วยในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในหัวข้อนี้จะแตกต่างจากกรอบความคิด เนื่องจากการรักษาโรคมีความซับซ้อนและคนไข้ต้องการโต้ตอบกับพนักงานทันทีจึงใช้การสื่อสารแบบสองทาง เพราะมีโต้ตอบกันทันที โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ เยี่ยมบ้าน การพูดคุยกันต่อหน้า ดังนั้นแต่ละช่องทางมี

หน้าที่แตกต่างกันชัดเจน เช่น คนไข้ต้องมารับการรักษาโดยตรงที่คลินิกเท่านั้น สอบถามข้อมูลโดยการมาที่คลินิกหรือโทรศัพท์ ไม่รวมช่องทางการสื่อสารไว้ในช่องทางเดียวกัน เช่น ทำเวปไซต์ ต่างจากการซื้อสินค้าทั่วไปที่สามารถเข้าเวปไซต์แล้วสั่งซื้อสินค้า กรอกประวัติผู้ใช้งาน สอบถามข้อมูล หาข้อมูลสินค้า ติดตามสินค้าภายในเวปไซต์เดียว

ในแต่ละช่องทางต้องสร้างความประทับใจให้กับคนไข้โดยการบริการเหนือสิ่งที่คุณไข้คาดหวังไว้ เช่น การได้สินค้าเพิ่มเติมที่กล่าวไปข้างต้น การแก้ปัญหาต่างๆที่พบเจอเพื่อให้นักไข้พึงพอใจกลับมาใช้บริการอีก ในแต่ละช่องทางการสื่อสารต้องสื่อข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันป้องกันคนไข้สับสน

การติดต่อกันภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ส่วนใหญ่ใช้การตั้งกลุ่มไลน์ เนื่องจากสามารถส่งข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ได้ตอบกันได้ทันที แต่ก็ยังมีการใช้อีเมล หรือใช้จดหมายในการส่งข้อมูล เช่น ส่งฟิล์มเอกซเรย์ การใช้สื่อไลน์ยังช่วยในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์สนมโดยเฉพาะการสื่อสารในองค์กร เนื่องจากไม่ได้คุยเฉพาะเรื่องงานอย่างเดียว แต่มีการคุยเรื่องส่วนตัวด้วย

5.4 กลยุทธ์ด้านข้อมูล

เริ่มจากการแบ่งข้อมูลของผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยปกติ ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ผู้ป่วยที่เป็นโรคแล้วเพื่อที่จะบันทึกลงใน OPD card ที่มีลักษณะภายนอกแตกต่างกันตามกลุ่มโรคเพื่อให้พนักงานสามารถจำได้และหยิบ OPD card ได้ถูกต้อง นอกจากการบันทึกลงใน OPD card แล้วยังบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Hospital os ข้อดีของโปรแกรมนี้คือ สามารถสืบค้นประวัติผู้ป่วยได้ง่าย ลดพื้นที่การจัดเก็บ และทำตารางนัดผู้ป่วยได้ทันที แต่ก็ยังมีการบันทึกมีมือลง OPD card เพื่อในกรณีไฟดับ อินเทอร์เน็ตขัดข้อง จะได้ใช้ข้อมูลจาก OPD card แทน ส่วนอีกโปรแกรมที่ใช้คือ BPDS เป็นโปรแกรมจาก สปสช. ใช้ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งข้อมูลให้กับ สปสช. ในหัวต่างๆที่ระบุในโปรแกรมเพื่อการประเมิน บางโรงพยาบาลแม่ข่ายมีระบบ e-ferral สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ทันที เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วทางคลินิกสามารถดึงข้อมูลนั้นมาพัฒนาประสิทธิภาพในการบริการ การรักษาได้อีกด้วย

การใช้ข้อมูลจาก back office ในการนัดวันผู้ป่วยคือกำหนดวันว่าผู้ป่วยที่มารักษาจะมาเท่าไร จะมีบริการอะไรบ้าง ทำให้คลินิกสามารถคำนวณเวลาที่จะใช้ได้ทำให้คนไข้ไม่รอนาน

5.5 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

การสร้างความผูกพันพนักงานมีความสำคัญมาในการปฏิบัติจริง เนื่องจากพนักงานเอง เป็นคนที่สัมผัสกับคนไข้โดยตรง และการรักษาจะใช้แบบเป็นทีมต้องมีการประสานงานกัน ตลอดเวลา ดังนั้นทางพนักงานทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมกับองค์กร การบริการที่ดีก็จะถูกส่งต่อไปยังผู้มารับบริการด้วย

การคัดเลือกพนักงานควรให้ความสำคัญที่ทัศนคติที่ดีเข้ากับองค์กรได้มากกว่า ความสามารถ แต่ถ้าพนักงานไม่รู้จักหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติงานบกพร่องจะทำให้คนไข้เกิดความไม่พอใจได้ต้องมีการสอนทั้งเรื่องของทัศนคติและความรู้วิชาชีพ ส่วนใหญ่พฤติกรรมของพนักงานมีผลต่อภาพลักษณ์ของคลินิก

คลินิกก็ต้องการกระตุ้นเพื่อให้พนักงานทำงานให้ดีขึ้น เพื่อการส่งมอบบริการที่ดีให้กับคนไข้โดยการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีรางวัล ผลตอบแทนที่ดี รวมถึงการให้อำนาจกับพนักงานในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ เช่น การปรับปรุงการบริการ การเสนอโครงการต่างๆ การมอบอำนาจให้พนักงานจะทำให้เกิดการตัดสินใจที่รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของคนไข้ได้โดยตรง

5.6 การบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

เรื่องนี้มีความสำคัญในการปฏิบัติจริง และมีความเชื่อมต่อการเตรียมความพร้อม ในการจัดการความสัมพันธ์กับคนไข้ ทั้งในเรื่องของการดูแลลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และการใช้เทคโนโลยี ถือว่าเป็นการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรให้เห็นถึงความสำคัญในส่วนนี้ จะทำให้พนักงานยอมเปลี่ยนแปลง ผู้จัดการสาขาเป็นคนควบคุมการปฏิบัติในเรื่องการเปลี่ยนแปลง และสุดท้ายการประเมิน โดยการประชุมรายวันและประชุมประจำเดือน เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระยะยาว การเปลี่ยนแปลงจะสำเร็จได้ขึ้นกับการสร้างความผูกพันของพนักงานกับองค์กรด้วย

5.7 ผู้บริหารโครงการ

ผู้บริหารโครงการคือ ผู้จัดการสาขาในแต่ละคลินิก มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงจากที่กล่าวข้างต้น ยังมีหน้าที่ในการดูแลเรื่องงบประมาณ ดูแลภาพรวมของคลินิก การพัฒนาพนักงาน การแก้ปัญหาในแต่ละวัน การเสนอกิจกรรมต่างๆ ให้กับคนไข้ เป็นต้น ทุกคลินิกจะมีผู้จัดการสาขาเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับพนักงานในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และ

พันธกิจขององค์กรให้ไปในทิศทางเดียวกัน และผู้จัดการสาขายังเป็นตัวแทนของพนักงานในการพูดคุยกับผู้บริหารด้วย

การใช้ CRM เข้ามาช่วยผู้จัดการต้องรู้เหตุผลที่ใช้ CRM ในจุดนั้นๆ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับคนไข้และพัฒนาการสร้างความประทับใจที่ดีให้กับคนไข้

5.8 การประเมินผลการใช้ CRM

การประเมินในการใช้ CRM เพื่อการตรวจสอบกลยุทธ์ทั้งด้านธุรกิจและกลยุทธ์เกี่ยวกับลูกค้า สามารถทำได้ตามที่เป้าหมายกำหนดหรือไม่เมื่อประเมินเสร็จแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจะกลับไปสู่การเตรียมความพร้อมอีกครั้ง การประเมินจะทำให้คลินิกสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และดำเนินกลยุทธ์ในทิศทางที่ถูกต้องสอดคล้องกับความต้องการของตลาด ความต้องการของคนไข้ด้วย รวมถึงรักษาการเปลี่ยนแปลงให้อยู่กับองค์กรในระยะยาวด้วย

การประเมินแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ 1. ประเมินผู้รับผิดชอบโครงการในที่นี่คือผู้จัดการสาขา เนื่องจากมีผลต่อการสร้างบรรยากาศการทำงาน 2. ประเมินพนักงานเมื่อพนักงานเกิดความพึงพอใจก็จะสามารถส่งต่อบริการที่ดีให้กับคนไข้ได้รวมถึงพนักงานจะอยู่กับองค์กรนานขึ้นทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. ประเมินความพึงพอใจของคนไข้ 4. ประเมินการเงินของคลินิก

การประเมินพนักงานแบ่งเป็น 1. คุณค่าที่พนักงานส่งมอบให้กับคลินิคนั้นก็คือการทำงานและผลงานวัดจากประสิทธิภาพในการทำงาน 2. คุณค่าที่คลินิกให้กับพนักงานนั้นก็คือทำให้พนักงานพึงพอใจ การกระตุ้นพนักงาน , การให้อำนาจ , รางวัลตอบแทน การมอบอำนาจ การฝึกฝนด้านวิชาชีพ เช่น ที่ศิริพัฒนคลินิกทำแฟ้มดาวเด่นติดที่คลินิกให้กับพนักงานที่บริการดี พร้อมให้เงินเพิ่ม และที่สหคลินิกมอบอำนาจให้กับผู้จัดการสาขาในการออกแบบแผนปฏิบัติการเต็มที่ การทำให้พนักงานพึงพอใจวัดจากอัตราการลาออกของพนักงาน

5.9 โมเดลในการจัดการสัมพันธ์ของผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิใน

กรุงเทพมหานคร

แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

5.9.1 การเตรียมความพร้อมในการใช้ CRM

เริ่มจากกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะบริการ ในที่นี้คือผู้ป่วยเบาหวาน ศึกษาความต้องการของคนไข้กลุ่มนั้น หลังจากนั้นกำหนดกลยุทธ์ทั้งด้านธุรกิจและกลยุทธ์เกี่ยวกับคนไข้กลุ่มที่เป็นเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน กลยุทธ์ที่ใช้ก็จะแตกต่างกัน

5.9.2 สร้างทีม

สร้างทีมขึ้นมาเพื่อสนับสนุนกลยุทธ์ต่างๆ เช่น ผู้จัดการสาขา บุคลากรอื่นๆ การใช้ CRM ประสบความสำเร็จต้องให้ความสำคัญในเรื่องเรื่องการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กรในด้าน การดูแลลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การใช้เทคโนโลยี และเรื่องความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์กร เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพถูกส่งต่อไปยังผู้ป่วย

5.9.3 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ

เน้นการใช้กลยุทธ์เกี่ยวกับลูกค้าในการสร้างคุณค่าให้กับคนไข้ สร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับคนไข้ บริการเหนือความคาดหมายของคนไข้ผ่านช่องทางต่างๆที่คลินิกใช้สื่อสารกับคนไข้ เนื้อหาที่จะใช้สื่อสารแบ่งเป็นการประชาสัมพันธ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้การสื่อสารแบบสองทาง รวมถึงการรับข้อร้องเรียนด้วย เพื่อจะสามารถพัฒนาการบริการให้ดีขึ้นได้ในอนาคต และการเลือกช่องทางที่เหมาะสมในการติดต่อกับคนไข้

5.9.4 การบริหารข้อมูล

การเก็บข้อมูลผู้ป่วย แบ่งชนิดของข้อมูล แล้วหาวิธีการเก็บข้อมูล ใช้การบันทึกมือและลงคอมพิวเตอร์ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการจัดเก็บข้อมูลและการดึงข้อมูลมาใช้ในการบริการและการรักษา สุดท้ายคือการนำข้อมูลนั้นมาประเมินเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์ต่างๆว่าทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่และคาดการณ์ความพร้อมในอนาคตทั้งในเรื่องของบุคลากรและตัวโรคใหม่ๆที่ชุมชนกำลังเป็นอยู่

5.9.5 แพทย์

จากการสัมภาษณ์คนไข้เบาหวานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับแพทย์ในการรักษา สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แพทย์บอกว่า ส่วนใหญ่คนไข้จะเชื่อแพทย์ที่สุด เนื่องด้วยประเภทของโรคเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยการรักษาที่ต่อเนื่อง ถ้าคลินิกมีแพทย์ประจำทำให้การรักษาคนไข้รวดเร็วขึ้น เนื่องจากลดเวลาในการดึงข้อมูล คนไข้กล้าที่จะบอกข้อมูลให้กับแพทย์ และอีกเรื่องที่สำคัญคือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ ทำให้คนไข้สามารถแชร์ประสบการณ์ ตรวจสอบ

แบบกันเอง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความร่วมมือกับแพทย์เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ละคลินิกควรมีแพทย์ประจำเพราะการรักษาโรคเบาหวานใช้ความต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าคนไข้เจอแพทย์คนเดิมประจำทำให้เกิดความคุ้นเคยสามารถบอกข้อมูลได้อย่างชัดเจน การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.10 ข้อจำกัดในงานวิจัย

การประเมินผลการทำงานของคลินิกแต่ละคลินิกจะไม่บอกผลที่ได้ในเชิงลึกจะบอกแค่ประเมินตามหัวข้อที่กำหนดไว้

5.11 ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาคลินิกที่ไม่ใช่คลินิกชุมชนอบอุ่น เช่น ศึกษาคลินิกประเด็นสุขภาพ คลินิกที่จ่ายเงินสด มีการใช้กลยุทธ์ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
2. ศึกษาในโรคอื่นๆ ว่ามีบริบทการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เหมือนหรือแตกต่างกับโรคเบาหวาน

บรรณานุกรม

- กิตติ สิริพัลลภ. (2541). การตลาดสายสัมพันธ์, กรุงเทพฯ: ทิปปิงพอยส์
- กฤษณ์ รื่นรมย์.(2547). การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด: สร้างองค์ กรให้ แตกต่างอย่างเหนือชั้น.
กรุงเทพมหานคร สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- เชษฐา แก้วพรม, (2555). การพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล, ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2559 จาก
http://www.ppkhosp.go.th/ppkjournal/fulltext.asp?Htmlfile=Fulltext/2558/32_3_5.html&sysid=816
- สินธุ์ฟ้า แสงจันทร์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของบริษัทตัวแทนออกของในท่าอากาศยานกรุงเทพ (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- สุมาลี ырรองเวโรจน์. (2552) ปัจจัยผลักดันที่มีผลต่อการนำกลยุทธ์ CRM มาประยุกต์ใช้ในองค์กร: กรณีศึกษา ธุรกิจตัวแทนจำหน่ายและ ศูนย์บริการรถจักรยานยนต์แห่งหนึ่ง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:กรุงเทพฯ.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2559). ใกล้บ้าน...ใกล้ใจ กระจายคนไข้ให้หมอ, ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2559 จาก
<http://www.thairath.co.th/content/427436>.
- ธิดารัตน์ เทพรัตน์, (2012). Change Management: การบริหารการเปลี่ยนแปลง, ค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2559 จาก <https://thidarat00.wordpress.com/2012/03/01/change-management>
- สตางค์ สุภพล, (2013). การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center medicine), ค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2559 จาก
[http://fmkkh.com/FMKKH/bthkhwam_wichakar/Entries/2013/7/13_kar_dul_bb_phu_pwy_pen_sunyklang_\(Patient_center_medicine\).html](http://fmkkh.com/FMKKH/bthkhwam_wichakar/Entries/2013/7/13_kar_dul_bb_phu_pwy_pen_sunyklang_(Patient_center_medicine).html)
- สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ. (2554). มุมมองและประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิใน ทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

บรรณานุกรม

- วรพล หนูขุน. (2548). ความเป็้มาและแนวคิดในการดำเนินงาน , คั้นเมื่อ 17 มีนาคม 2559 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/3416>.
- นพ.เจษฎา ทองเถาว์, (2015). ความรู้สึ้กที่คนไข้มีต่อหมอ vs. ความรู้สึ้กที่หมอมมีต่อคนไข้, คั้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <https://www.facebook.com/D2JED/posts/717271578406078:0>
- ปิยะรัตน์ สินธุ , (2555). การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management:CRM) . , คั้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2559 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/496000>
- ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ , (2554). การจัดการเชิงกลยุทธ์ , 13 เมษายน 2559. www.stou.ac.th/Schools/Shs/.../หน่วยที่1ชดุวิชา%2058708.pdf
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร . (2551). *การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิถ้านวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นั้มโพธิ์นั้ตังแอนด์พับบลิชซั้ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). ประวัติความเป็นมา, คั้นเมื่อ 10 มีนาคม 2559 จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTAzMA==>
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.). (2009). ความสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ, คั้นเมื่อ 15 มีนาคม 2559 จาก <http://old.hsri.or.th/network/73>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547). *หลากหลาย...หลากหลาย พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนนั้*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- Adrian Payne and Pennie Frow, (2005). Customer Relationship Management : *From Strategy To Implementation . at the ANZMAC 2005 Conference*, Cranfield School of Management UK.
- Aparna Shanker (2012). A customer value creation framework for Business that generate revenue with open source software. *Technology innovation management*, 18-22 .
- Ayca Kangal, (2012). Identifying the Dominant Perspective on Customer Relationship Management in the Last Decade 2000 – 2010. *Journal Business Research*, 4(4), 45-61
- Balint M., (1964). *The doctor, his patient and the illness*. London: Pittman Medical.
- Breuer and Freud, (1955) *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press..

บรรณานุกรม

- Bligh, P., Turk, D., (2004). *CRM Unplugged: Releasing CRM's Strategic Value*, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey
- Boulding, W., Staelin, R., Ehret. M., Johnston, W.J., (2005). A customer relationship management roadmap: what is known, potential pitfalls, and where to go. *Journal of Marketing*, 69(4), 155-166.
- Choi, K.S., Lee, H., Kim, C., and Lee, S. (2005), Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korean: Comparisons Across Gender, Age, and Types of Service. *Journal of Services Marketing*, 19(3), 140-149.
- ckerson, W., & Watson, H. (2000). *Harnessing Customer Information for Strategic Advantage: Technical Challenges and Business Solutions*. Chatsworth, CA: The Data Warehousing Institute.
- Das, K., (2009). Relationship marketing research (1996-2006) an academic literature review and classification. *Marketing Intelligence & Planning*, 27(3), 326-363.
- Day, George S. (2000), *Capabilities for Forging Customer Relationships*, Marketing Science Institute. Cambridge: MA.
- Hammer, M., & Champy, J. (1993). *Reengineering the Corporation*. New York, NY: Harper Business.
- Khalid Rababah, Haslina Mohd, & Huda Ibrahim, (2011). Customer relationship management (CRM) process from theory to practice: The Pre-implementation plan of CRM system. *International journal of e-Education, e-Business, e-Management and e-Learning*, 1(1), 22-27
- Lambert, D.M., (2010). Customer relationship management as a business process. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 25(1), 4 -17
- Lindsey P. Jarrell, (2012). Customer relationship in healthcare. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.source88.org/pdfs/wp1.pdf>

Mahsa Ghazi Asgar , Somayeh Shahri , (2015) . Customer relationship in healthcare. *Science Journal (CSJ)*, 36(3), 1004-1005

บรรณานุกรม

Mead N, Bower P., (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*, 51(7), 1087-1110.

Morgan, R., Hunt, S.D., (1994). The commitment – trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.

Morgan, Robert M. and Shelby D. Hunt (1994), The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58 , 20-38.

Naimah Ali, Nurul Fadly Habidin1, Noor Hidayah Jamaludin, Nur Afni Khaidir, and Nurul Aifaa Shazali , (2013). Customer Relationship Management and Organizational Performance in Malaysian Healthcare Industry. *International Journal of Advancements in Research & Technology*, 2(1) , 1-5.

Ngai, E.W.T., (2005). Customer relationship management research, (1992-2002). an academic literature review and classification. *Marketing Intelligence & Planning*, 23(6), 582-605.

O’cass and NGO , (2001). Examining the Firm's Value Creation Process: A Managerial Perspective of the Firm's Value Offering Strategy and Performance. *British Journal of Management*, 22(4), 646-671.

Payne, A., Frow, P., (2004). The role of multichannel integration in customer relationship management. *Industrial Marketing Management*, 33(6), 527-538.

Peppard, J. (2000) Customer relationship management (CRM) in financial service. *European Management Journal*. 18, 312-327.

Peppers, Don and Martha Rogers (1997). *Enterprise One to One*. New York, N.Y.: Doubleday.

J.C. Naver, S.F. Slater, (1990). The effect of a market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*, 54 , 20–35

Richards, K.A., Jones, E., (2008). Customer relationship management: finding value drivers. *Industrial Marketing Management*, 37(2), 120-130.

Rogers C. (1967). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.

บรรณานุกรม

Roth A, Fonagy P. (1996). *A critical review of psychotherapy research*. London: Guildford.

R.Kaba and P. Sooriakumaran , (2007). The evolution of the doctor-patient relationship. *International journal of surgery*, 57-65

Ryals, L., Payne, A., (2001). Customer relationship management in financial services: towards information enabled relationship marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 9(1), 3-27.

Satish Jayachandran, Subhash Sharma , Peter Kaufman , and Pushkala Raman. (2004). *The Role of Relational Information Processes and Technology Use in Customer Relationship Management*, University of South Carolina, Florida State University. united states of America.

Szasz T, Hollender M., (1956). A contribution to the philosophy of medicine; the basic models of the doctor-patient relationship. *AMA Arch Intern Med*, 97(5), 9-15

Winefield H, Murrell T, Clifford J, Farmer E., (1996). The search for reliable and valid measures of patient-centredness. *PsycholHealth*, 11, 811-824.

Zablah, A.R., Bellenger, D.N., Johnston, W.J., (2004). An evaluation of divergent perspectives on customer relationship management: towards a common understanding of an emerging phenomenon. *Industrial Marketing Management*, 33(6), 475– 489.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายภาณุวัฒน์ เพชรบ่อใหญ่
วัน เดือน ปีเกิด	17 มิถุนายน 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี (วท.บ.) สาขาเทคโนโลยีชีวภาพ คณะ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2558 ปริญญาโท การจัดการมหาบัณฑิต สาขาการตลาด วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2562
ที่อยู่ปัจจุบัน	83 ซอยชยางกูร 18 ถนนชยางกูร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	นักศึกษา



ภาคผนวก ก

ความหมายของคำศัพท์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เป็นองค์กรของรัฐ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

นอกจากนี้ สปสช. ได้พัฒนาโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน แห่ง ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2559)

ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขด่านแรก (first-line health service) ที่ตั้งอยู่ในชุมชนที่รับผิดชอบ (catchment area) ดูแลสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบ (catchment population) ไม่เกิน 10,000 คน ซึ่งครอบคลุมทุกอายุตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งตรงกับสถานบริการที่มีอยู่ในประเทศไทย ได้แก่ สุขศาลา สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ , 2554)

ความสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการ

เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ด้วยค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป ข้อมูลเชิงประจักษ์ของต่างประเทศบ่งชี้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน และยังพบว่าความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ และระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการทำให้สุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนดีขึ้น โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ,2009)

อัตลักษณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

คุณสมบัติอันเป็นอัตลักษณ์ที่โดดเด่นของหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 ประการ ได้แก่ 1A 5Cs (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ , 2554)

1. A-accessibility เป็นสถานบริการที่เข้าถึงง่าย เป็นจุดแรก (first contract) ที่ประชาชนไปใช้บริการ

2. C-continuous care สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยจนกระทั่งการเจ็บป่วยในครั้งนั้นๆ (episode care) หรือตลอดชีวิต ติดตามดูแลทั้งที่โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ และบ้าน รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในระดับต่อไปทั้ง Primary care , Secondary care และ Tertiary care จะต้องมีการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงทั้งสามระดับ

3. C-comprehensive care สามารถให้การดูแลแบบเบ็ดเสร็จสมบูรณ์ แบ่งเป็น

3.1 โดยให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) จะต้องให้การดูแลที่ครบถ้วน ทั้งกาย จิต ครอบครั้ว สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นแบบเท่าเทียมกันและเห็นใจซึ่งกันละ กัน จะทำให้ทราบถึงองค์ประกอบ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ประวัติครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและอื่นๆ

3.2 มีระบบข้อมูลเอื้อให้เกิดบริการแบบองค์รวม รู้ถึงบุคคล ครอบครั้ว ชุมชน เช่น การทำ Family folder

3.3 การดูแลแบบผสมผสาน (integrate care) ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกัน โรค-รักษา-ฟื้นฟูสุขภาพ

4. C-coordinate care สามารถประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล ชุมชน (อปท. อสม. วัด โรงเรียน สถานประกอบการ ผู้นำชุมชน) และหน่วยงานอื่นๆ ในการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

5. C- community involvement มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการจัดการบริการและช่วยเหลือตัวเอง ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมมือกันในการจัดหากำลังในชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย

5.1 ระบบชุมชนที่มีทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพและสังคม

5.2 ระบบบริการซึ่งมีทั้งบริการปฐมภูมิ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.3 ระบบการดูแลสุขภาพตนเองและระบบสวัสดิการชุมชน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สมาชิกในชุมชนที่อยู่ร่วมกันดูแลเครือญาติ

คลินิกชุมชนอบอุ่น

“คลินิกชุมชนอบอุ่น” เป็นชื่อของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2547) โดยเฉพาะผู้ที่อพยพแรงงานมาจากต่างจังหวัด และเป็นผู้ใช้แรงงานนอกระบบ กรณีเมื่อมองปัญหาจากผู้ให้บริการเป็นสำคัญ และเพื่อแก้ปัญหาให้กับเครือข่ายหน่วยบริการ โดยเฉพาะในเขตเมืองเช่นกัน ที่จำเป็นจะต้องขยายบริการระดับปฐมภูมิสู่ประชาชน ด้วยเหตุผลเพราะการให้บริการระดับนี้ที่โรงพยาบาลจะมีต้นทุนต่อหน่วยสูงเกินไป แต่ต้องประสบกับการลงทุนที่สูงมาก เช่นค่าเช่าอาคาร ที่ดิน หากจะซื้อขาดก็ยิ่งเป็นภาระแก่โรงพยาบาลที่ต้องใช้งบลงทุนจากงบที่มีอยู่เอง ซึ่งไม่เพียงพออยู่แล้วในการจัดบริการแก่ประชาชน ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ๆ หลายๆ แห่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับกรุงเทพมหานคร พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทั้งใกล้บ้านและใกล้ใจเพื่อแก้ปัญหานี้และเกิดเป็นนวัตกรรมขึ้นในปี 2546 ที่ผ่านมา และมีการขยายสู่จังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นเขตเมืองในปี 2547 เช่น จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น

การดำเนินการในระยะแรกในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครนั้น ก็ได้ประกาศให้โรงพยาบาลหรือคลินิกที่มีอยู่แล้ว เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ หรือให้กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพที่สนใจ ยื่นคำขออนุญาตจัดตั้งเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้เงื่อนไขตามประกาศ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2544 เป็นสำคัญ ทั้งนี้ก็ต้องผ่านความเห็นชอบในด้านความเหมาะสมเรื่องทำเลที่ตั้งจากคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานครด้วย

สำหรับการขยายรูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ไปสู่พื้นที่อื่น ๆ นั้นต้องได้รับการพิจารณาและผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อน จึงจะสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ และจะต้องดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขา เฉพาะที่ได้รับการพิจารณาแล้วเท่านั้น

ในปัจจุบันการดำเนินงานตามรูปแบบ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ได้มีการขยายไปสู่เมืองใหญ่ๆ ในหลายจังหวัด สำหรับภาคใต้ เช่นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และสงขลา ซึ่งพื้นที่จังหวัดใดจะดำเนินการได้นั้น จะต้องได้รับความเห็นชอบและให้การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และที่สำคัญทั้งสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ตั้งกักกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดกระทรวงอื่น หรือภาคเอกชน ล้วนสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยเสมอภาคกัน (วรพล หนู่นุ่น, 2548)