

**ชื่อวิทยานิพนธ์** กลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ :กรณีศึกษา

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

**ผู้วิจัย** พันเอกวิสุทธิ ศรีจันทร์พานิช **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตะกะลิน (2) รองศาสตราจารย์ ดร.เชาวน์ โจรนแสง

**ปีการศึกษา** 2547

## บทคัดย่อ

การวิจัยประเภทสำรวจเชิงพรรณารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในสาขาสูตินรีเวชกรรมโดยแพทย์รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 406 คนในระหว่างวันที่ 12 สิงหาคม-15 ธันวาคม 2547 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9468 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์

ผลวิจัยพบว่า (1) ระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพและกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.27 เท่ากัน ส่วนกลยุทธ์การตลาดด้านการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านช่องทางการให้บริการ ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.16, 4.11, 4.09, 4.05 และ 4.05 ตามลำดับ (2) ผู้ใช้บริการที่มีภูมิฐานะแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจเลือกใช้บริการตามกลยุทธ์การตลาดโดยรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลจะมีการตัดสินใจเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการบริการและด้านราคาไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ** กลยุทธ์การตลาด การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่านอาจารย์  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน สาขาวิทยาศาสตร์  
สุขภาพ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์รองศาสตราจารย์ ดร.เชาวน์ โรจนแสง สาขาวิชา  
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ  
วิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง  
ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พลตรีธวัชชัย ศศิประภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี  
นายแพทย์มานิต หงสวินตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ นายแพทย์สิทธิศักดิ์  
พฤกษ์ปิติกุล รองประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพญาไท 2 ที่ได้  
กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พันเอกธีรยุทธ ศศิประภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพลิทธิ  
ประสงค์ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย  
ครั้งนี้ และพันเอกดาราทอง ลังกาฟ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมที่อนุญาตให้  
ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพันตรีหญิงนฤมล ขุริรัง พันตรีหญิงสมพร สุทธิราช พันตรีหญิงวงษ์  
ทอง เต็มเลิศวิทยากุล เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย 1, 2 และ 5 ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และพันเอกหญิงรัชนิวรรณ อุทัยรัฐนิธิกุล คุณมัลลิกา มากรัตน์ คุณบุษ  
ยา ศรีมันตระ คุณสุภาดา เฉลิมศิริกุล ที่ประสานงานและช่วยเหลือจนงานวิจัยนี้สำเร็จได้  
ตามกำหนด

รวมทั้งขอขอบคุณ ร้อยเอกหญิงวโรชา ศรีจันทร์พานธุ์ ภรรยาของผู้วิจัยที่สนับสนุน ให้กำลังใจ  
ตลอดจนคุณแลครอบครัวและลูกๆ ทั้ง 3 คนอย่างดียิ่งตลอดช่วงเวลาที่ทำการวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี  
ครอบครัว และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้ด้วย

พันเอกวิสุทธิ ศรีจันทร์พานธุ์  
พฤษภาคม 2548

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการและการจัดการในโรงพยาบาล.....	10
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดบริการและกลยุทธ์การตลาดในโรงพยาบาล.....	23
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตลาดในโรงพยาบาลภาครัฐ.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตลาดในโรงพยาบาลภาคเอกชน.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ คุณภาพบริการ กลยุทธ์การตลาดกับการใช้บริการโรงพยาบาล.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ลักษณะส่วนบุคคล.....	62
ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ.....	66
การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ต่อกลยุทธ์การตลาด ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล.....	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะ.....	101
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก	
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	113
ข แบบสอบถาม.....	116
ค ตารางแสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ใช้บริการสุขภาพด้านการบริการ.....	125
ประวัติผู้วิจัย.....	139

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ลำดับความสำคัญของคุณภาพในการบริการ.....	15
ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของธุรกิจและของลูกค้า.....	32
ตารางที่ 2.3 แสดงขอบเขตของการตลาด.....	36
ตารางที่ 2.4 แสดงส่วนประสมการตลาดในโรงพยาบาล.....	39
ตารางที่ 2.5 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค.....	46
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้เลือกใช้บริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยลักษณะ ส่วนบุคคล.....	62
ตารางที่ 4.2 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดโดยรวมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการสุขภาพ.....	66
ตารางที่ 4.3 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านการบริการ.....	67
ตารางที่ 4.4 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านราคา.....	69
ตารางที่ 4.5 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านช่องการให้บริการ.....	70
ตารางที่ 4.6 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมการตลาด.....	71
ตารางที่ 4.7 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านลักษณะทางกายภาพ.....	72
ตารางที่ 4.8 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ.....	74
ตารางที่ 4.9 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านผู้ให้บริการ.....	75
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ต่อกลยุทธ์ การตลาดโดยรวม ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล.....	76
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ต่อกลยุทธ์ การตลาดด้านการบริการ ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล.....	77

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพต่อ กลยุทธ์ การตลาดด้านราคา ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล.....	78
ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพต่อ กลยุทธ์ การตลาดด้านช่องทางการให้บริการตามปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล.....	79
ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพต่อ กลยุทธ์ การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ตามปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล.....	80
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพต่อกลยุทธ์ การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพตามปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล.....	81
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพต่อกลยุทธ์ การตลาดด้านกระบวนการให้บริการตามปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล.....	82
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพต่อ กลยุทธ์ การตลาดด้านผู้ให้บริการตามปัจจัยลักษณะ ส่วนบุคคล.....	83
ตารางที่ 5.1	แสดงกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ในระดับมากที่สุด.....	86
ตารางที่ 5.2	แสดงกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ใน ระดับมาก.....	89

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 1.2	กรอบกรอบคำจำกัดความของคุณภาพในบริการทางการแพทย์.....	20
ภาพที่ 1.3	แสดงส่วนประสมทางการตลาด หรือ 4Ps.....	26
ภาพที่ 1.4	แสดงรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค.....	44
ภาพที่ 1.5	แสดงขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ.....	47

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังจากภาวะเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ จากการลอยตัวค่าเงินบาทเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2540 ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสังคม ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคนไทยทุกคน ระบบสาธารณสุขซึ่งเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ย่อมได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง โดยมีอาจหลักเคียงได้ (ปรีดา เต๋ออารักษ์, 2542 : 4) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ ทำให้รัฐต้องหามาตรการเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าว โดยการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐเพื่อปรับลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร การปรับลดขนาดกำลังคนลงภายใต้โครงการเกษียณก่อนกำหนดและลดบทบาทภารกิจที่เคยดำเนินการโดยรัฐและรัฐวิสาหกิจไปให้เอกชนดำเนินการแทน (คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2543: 1-4) องค์กรเอกชนก็เผชิญกับปัญหาการลงทุนอย่างหนักเช่นกัน ซึ่งจากการสำรวจ โดยกองการประกอบโรคศิลป์เมื่อปลายปี พ.ศ.2540 (อ้างใน วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีหนี้สินต่างประเทศเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงค่าเงินบาทถึงกว่า 1 หมื่นล้านบาท ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าประชาชนมีความระมัดระวังในการใช้จ่ายมากขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค รวมถึงการเลือกโรงพยาบาลเพื่อการตรวจและรักษาโรคมามากขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลที่ผ่านมา นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายเร่งด่วนในด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544 นอกเหนือจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลภาคบังคับภายใต้การจ้างงานที่มีอยู่เดิม เช่น สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (CSMBS) และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม (Social security) และกองทุนเงินทดแทน (WCS) ซึ่งเป็นการเอื้อให้เกิดทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ที่เหมาะสม อันนำไปสู่คุณภาพของบริการที่ดี เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้มีบริการที่หลากหลายช่วยให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น (วุฒิไกร มุ่งหมาย, 2544) ไม่แบ่งแยกบทบาทของผู้ให้บริการภาครัฐและเอกชน อีกทั้งทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญกับงานบริการมากขึ้น มีการแข่งขันในด้านประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพของการบริการภายใต้ข้อกำหนดมาตรฐานด้านคุณภาพจริยธรรมและแนวทางการดำเนินการของผู้ให้บริการที่เป็นที่ยอมรับ



สำหรับภาคเอกชน ผลจากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของสถานพยาบาล  
ภาคเอกชนในอดีตที่ผ่านมาจากการสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนจากรัฐบาลในช่วง  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6-7 ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีเตียง  
ทั้งหมด รวม 20,544 เตียง คิดเป็นร้อยละ 19 ของจำนวนเตียงรวมของประเทศ และส่วนใหญ่  
หนาแน่นในเขตกรุงเทพมหานคร และเมืองขนาดใหญ่ (แผนพัฒนาการสาธารณสุข,2540-2544:  
101)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้มีการแข่งขันเพิ่มขึ้นในด้านธุรกิจโรงพยาบาล  
เพื่อช่วงชิงประชาชน หรือทางธุรกิจก็คือกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (ชูชัย ศรธานี 2538:226) ทำให้  
โรงพยาบาลของรัฐต้องแข่งขันกันเอง และต้องแข่งกับโรงพยาบาลเอกชน ในการดึงลูกค้า  
กลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อ ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอด โดยการเพิ่มรายได้ทดแทนกับรายจ่ายที่นับวันจะ  
เพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ด้าน กลยุทธ์สำคัญที่ภาคเอกชนนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย และประสบ  
ความสำเร็จเป็นอย่างดี คือ การตลาด อันมีวิธีการดำเนินงานหลายรูปแบบ อาทิเช่น การสำรวจ  
ทัศนคติของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ การจัดระบบบริการที่ไหลเวียนอย่างมีประสิทธิภาพ การนำ  
บริการเข้าถึงประชาชน การพัฒนาเทคโนโลยีบริการ การให้บริการตรวจรักษาตลอด 24 ชั่วโมง  
 เป็นต้น ซึ่งเป็นกลไกตลาดที่ภาคเอกชนทำอยู่ตลอดเวลา สมควรที่โรงพยาบาลของรัฐจะนำกลไก  
เหล่านี้มาใช้ในการจัดระบบบริการให้มากและชัดเจนขึ้น (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2537: 207) อัน  
จะส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์กรทั้งในแง่ผลกำไรของสถานบริการ ภาพลักษณ์สถาน  
บริการ การสร้างงาน และสามารถจัดบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้  
(Kotler 1990 :9) เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนที่ใช้บริการให้มากที่สุด (จุฑารัตน์ ประภา  
รัตน์นะพันธุ์ 2546 : 2)ตลอดจนมีศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถแข่งขันกับสถานพยาบาล  
ภาคเอกชนเพื่อความอยู่รอดและเป็นที่ยอมรับของสังคม (จิตนรี เชนย,2539:4)

ในบริบทของโรงพยาบาล ภารกิจในการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพ ซึ่ง  
จัดเป็นการบริการประเภทหนึ่งมีลักษณะซับซ้อน และมีความแตกต่างจากสินค้า (Booms and  
Bitner,1981:48) ในหลาย ๆ ประการ เช่น ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถ  
แบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) มีความไม่แน่นอน (Variability) และไม่สามารถเก็บไว้ได้  
(Perishability) นอกจากนี้มาตรฐานคุณภาพก็เป็นสิ่งที่ยากต่อการควบคุม เพราะขึ้นอยู่กับความ  
คาดหวังของผู้ใช้บริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ ดังนั้นแนวคิด “ส่วนประสม  
การตลาด” ที่ใช้นำมากำหนดในแต่ละลักษณะของสินค้า (พวงรัตน์ ทวีรัตน์,2541:51) แบบดั้งเดิม  
อันประกอบด้วย 4P's คือ 1) สินค้าบริการ (Product) 2) ราคา (Price) 3) ช่องทางการจำหน่าย  
(Place) 4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ได้มีการนำมาปรับให้เหมาะกับการบริการมาก

ยิ่งขึ้น โดยการเพิ่มส่วนประสมการตลาดอีก 3 ด้านเข้าไปอันได้แก่ 5) ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (Person) 6) ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และ 7) กระบวนการให้บริการ (Process) เพื่อให้เกิดความเป็นรูปธรรมของการบริการ และมีการพัฒนาในรายละเอียด เพื่อความเหมาะสมกันยิ่งขึ้น (Zeithaml and Bitner,2000)

สำหรับจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเจริญเติบโตของเมืองและมีจำนวนประชากรมากถึง 1,526,600 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 31 ธันวาคม 2544) ก็ประสบกับสถานะการแข่งขันทางด้านธุรกิจโรงพยาบาลที่รุนแรงเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีอยู่ 5 แห่งในเขตอำเภอเมืองมีการนำกลยุทธ์การตลาดมาใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการอย่างหลากหลายทำให้มีแนวโน้มการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลอุดรธานีซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐระดับตติยภูมิที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดทั้งในด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา อาคารผู้ป่วยที่ได้รับการก่อสร้างเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมากตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เป็นโรงพยาบาลสังกัดกองทัพพระคัมภีร์มณฑลทหารบก ขนาด 200 เตียง มีภารกิจในการรักษาพยาบาลทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไป การส่งกลับ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมด้านวิชาการแก่หน่วยทหารในพื้นที่ ได้เข้าร่วมโครงการ Hospital Accreditation ในฐานะโรงพยาบาลนำร่อง เมื่อ 13 พ.ย. 2539 และได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ครั้งที่ 1 เมื่อ 17 พ.ย.2542 และครั้งที่ 2 เมื่อ 18 ต.ค.2545 รวมทั้งผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 :1994 และ ISO 9001 : 2000 เมื่อ 8 ส.ค. 2543 และ 28 มี.ค.2545 ตามลำดับ ก็ประสบปัญหาในด้านความจำกัดของงบประมาณที่ได้รับจากทางราชการไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานและพัฒนาโรงพยาบาลในทุกๆด้าน จำเป็นที่จะต้องหารายได้มาจากการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้ผู้รับบริการในกลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และประชาชนที่ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ถึงประมาณ 90% ของผู้รับบริการทั้งหมด จัดเป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง กลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การตลาดกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการในผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในการนำผลของการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการงานบริการของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน อีกทั้งยังเป็นการสร้างความ

ได้เปรียบในการแข่งขัน(Competitive advantage) ให้สามารถรับผลกระทบอันอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบาย สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษามีวัตถุประสงค์ดังนี้

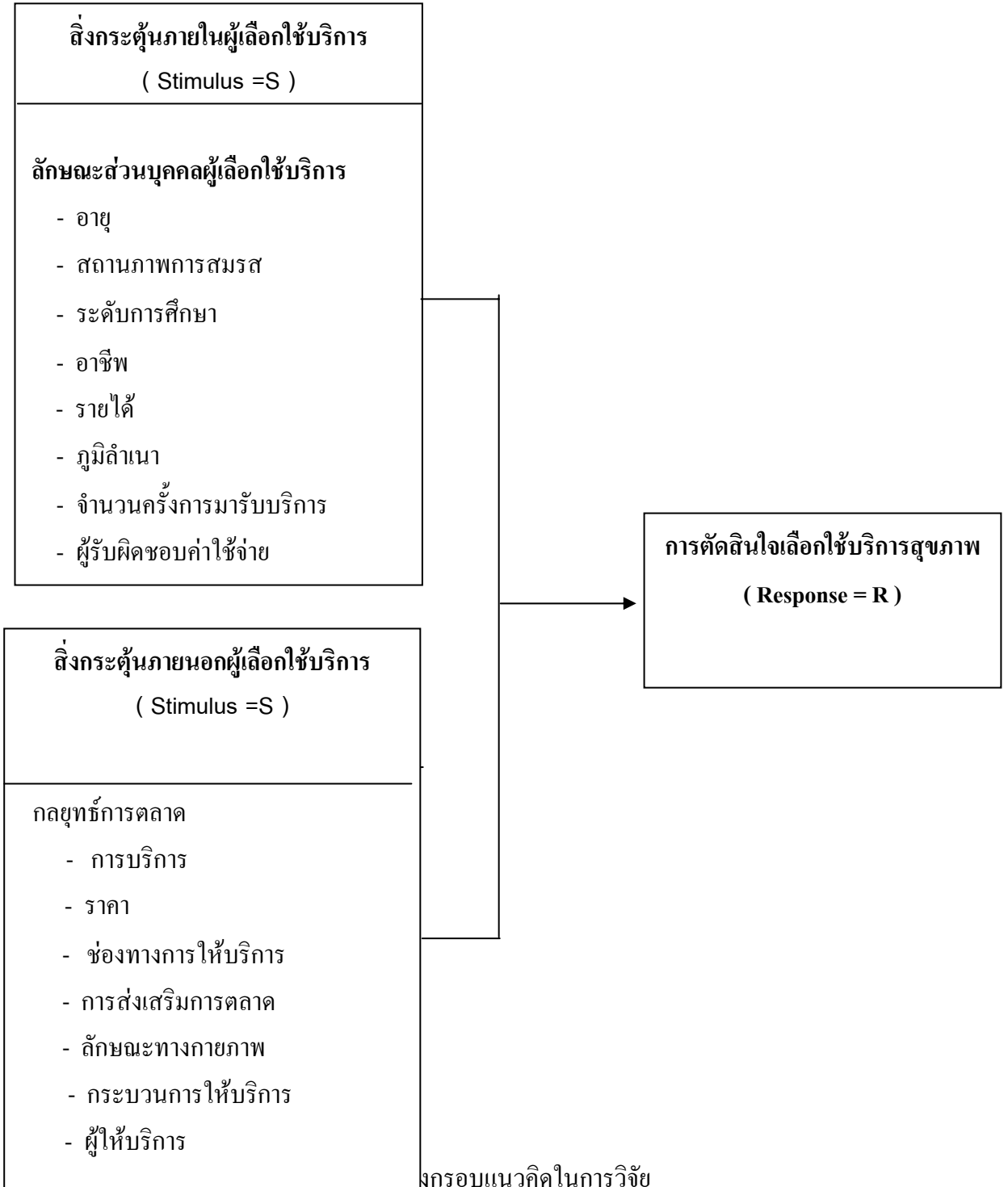
- 2.1 เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด

## 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง และทำการรวบรวมเพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



#### 4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

- 4.1 ระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมอยู่ในระดับมาก
- 4.2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาดแตกต่างกัน

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

**5.1 ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ศึกษาคือผู้เลือกใช้บริการสาขาสุนัขในวัยชราอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลือกใช้บริการและกลยุทธ์การตลาดโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของ Booms and Bitner, 1981 ที่ได้มีการพัฒนาต่อมาโดย Zeithaml and Bitner, 2000 และทฤษฎีพฤติกรรมการบริโภค ( S-R Theory ) ของ Phillip Kotler ได้แก่

**5.2.1 สิ่งกระตุ้นภายในผู้เลือกใช้บริการ** ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคลได้แก่

1. อายุ
2. สถานภาพการสมรส
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้
6. ภูมิลำเนา
7. จำนวนครั้งการมารับบริการ
8. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

**5.2.2 สิ่งกระตุ้นภายนอกผู้เลือกใช้บริการ** ประกอบด้วยกลยุทธ์การตลาดได้แก่

1. การบริการ(Product)

2. ราคา(Price)
3. ช่องทางการให้บริการ(Place)
4. การส่งเสริมการตลาด(Promotion)
5. ลักษณะทางกายภาพ(Physical evidence)
6. กระบวนการให้บริการ(Process)
7. ผู้ให้บริการ(Person)

**5.3 ขอบเขตด้านเวลา** ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดคือตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2546 ถึงธันวาคม พ.ศ.2547

**5.4 ขอบเขตด้านตัวแปร** กำหนดเป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

**5.4.1 ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลผู้เลือกใช้บริการและกลยุทธ์การตลาด

**5.4.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

ศัพท์ที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

**6.1 กลยุทธ์การตลาด** หมายถึง วิธีการที่โรงพยาบาลใช้เพื่อตอบสนองความพึงพอใจ ประกอบด้วยกลยุทธ์ 7 ด้านได้แก่

**6.1.1 ด้านการบริการ** หมายถึง บริการที่โรงพยาบาล ได้จัดไว้เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยการสร้างการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ

**6.1.2 ด้านราคา** หมายถึง การที่โรงพยาบาลกำหนดค่าตอบแทนสินค้าหรือบริการตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจความคุ้มค่าโดยพิจารณาจากระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์การพยาบาลและค่าบริการอื่น ๆ การให้ส่วนลด และเงื่อนไขการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

**6.1.3 ด้านช่องทางการให้บริการ** หมายถึง การที่โรงพยาบาล มีการจัดบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล โดยการเลือกทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม การเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

**6.1.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด** หมายถึง การสื่อสารที่โรงพยาบาลส่งไปยัง ผู้ใช้บริการเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยวิธีการสร้างภาพพจน์ของ บริการในโรงพยาบาล การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายตามขอบเขตที่กฎหมาย กำหนด

**6.1.5 ด้านลักษณะทางกายภาพ** หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้จัดสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ให้บริการให้สวยงาม เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ ได้แก่ การจัดสถานที่ให้สวยงาม สภาพแวดล้อมดี มีเครื่องหมายบอกทาง การแต่งกายของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เหมาะสม และดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานได้ดีตลอดเวลา

**6.1.6 ด้านกระบวนการให้บริการ** หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการจัดการ เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม

**6.1.7 ด้านผู้ให้บริการ** หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลมีพฤติกรรม การให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม

**6.2 ผู้เลือกใช้บริการ** หมายถึง ผู้ที่ตัดสินใจมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลค่าย ประจักษ์ศิลปาคมในสาขาสูตินรีเวชกรรมโดยแพทย์รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในและมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

6.2.1 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

6.2.2 เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป

6.2.3 มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้

6.2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

6.2.5 อวัยวะรับสัมผัสใช้การได้ดี

**6.3 การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ** หมายถึง การที่บุคคลตกลงใจที่จะเลือก ใช้ บริการสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆเพื่อใช้ในการช่วยเลือกบริการซึ่งในงานวิจัย นี้หมายถึงการที่ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**6.4 บริการสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลทุกระดับของ โรงพยาบาลทำขึ้นโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ และความสามารถส่วนบุคคล ตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีเข้าช่วยอย่างถูกต้อง มีหลักเกณฑ์เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ ของผู้เลือกใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ตั้งแต่การต้อนรับ การรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การอำนวยความสะดวกขณะอยู่ในโรงพยาบาล หรือการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

## 7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 เนื่องจากประชากรที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยในเฉพาะสาขาสูตินารีเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้ป่วยในทั้งหมดทุกสาขาในปี 2547 จึงอาจทำให้ค่าสถิติที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปทดสอบสมมติฐาน ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยในทุกสาขาได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์นัก

7.2 การตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้วนี้กระทำภายใน 24 ชม.หลังจากที่รับเป็นผู้ป่วยในซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการบริการในช่วงเวลานี้ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์อาจทำให้เกิดความลำเอียง (Bias) ในการให้ข้อมูลได้แต่เนื่องจากในทางปฏิบัติแล้วผู้มาใช้บริการนอกจากจะมีสภาวะความเจ็บป่วยด้านร่างกายเช่นความเจ็บปวดแล้วยังมีด้านจิตใจเช่นความวิตกกังวลมาเกี่ยวข้องด้วย การตอบแบบสอบถามขณะที่ผู้ให้บริการมาร.พ. โดยทันทีถึงแม้ว่าจะอาจได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงแต่ก็เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์และอาจถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษามีดังนี้

8.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประกอบการพิจารณาในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการงานบริการของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน

8.2 ผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการและการจัดบริการในโรงพยาบาล
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดบริการและกลยุทธ์การตลาดในโรงพยาบาล
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการ

##### 1.1 ธุรกิจบริการ

กรอนรูส (Gronroos, 1990) ได้กล่าวว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความคำว่า การบริการให้เฉพาะเจาะจงลงไปได้ เนื่องจากมีความหมายกว้าง และไม่สามารถแยกออกจากการขายสินค้าได้อย่างสิ้นเชิง เช่น ในการขายสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่ง การออกแบบสินค้าให้เหมาะสมกับความต้องการของลูกค้าก็ถือว่าเป็นการบริการอย่างหนึ่ง ซึ่งความคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคนอื่น ๆ ได้แก่ บูมส์และบิทเนอร์ (Booms and Bitner, 1981 : 47) เบทสัน (Bateson, 1995) เลิฟล็อก (Lovelock, 1996) ฮอฟแมน (Hoffman, 2000) และคอตเลอร์ (Kotler, 2000) นอกจากนี้ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า การบริการไว้ดังนี้

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Marketing Association, 1960 cited in Gronroos, 1990 : 26) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการ เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ถูกเสนอเพื่อขายหรือจัดมิให้ในการขายสินค้า

กรอนรูส (Gronroos, 1990 : 27) กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมปกติที่ไม่ใช่สิ่งจำเป็นที่เกิดขึ้นระหว่างลูกค้าและผู้ให้บริการ และ/หรือ เป็นทรัพยากรหรือสินค้า และ/หรือ เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้บริการจัดไว้ เพื่อแก้ปัญหาให้ลูกค้า

แคสเปอร์และคณะ (Kasper et al, 1999 : 9) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการเป็นการรวมกิจกรรมทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมด ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ไม่ใช่สินค้าหรือ

สิ่งก่อสร้าง และในการให้บริการนั้นจะเข้าไปพร้อมกับการรับบริการในเวลาเดียวกัน ซึ่งผู้ให้บริการจะสร้างคุณค่าในรูปของสิ่งจำเป็นที่มองไม่เห็นให้กับผู้ซื้อคนแรก

คอตเลอร์ (Kotler, 2000 : 28) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่าการบริการ เป็นการกระทำใด ๆ ก็ตามที่บุคคลฝ่ายหนึ่งเสนอให้บุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่มีตัวตน ไม่ได้เป็นกรรมสิทธิ์ของสิ่งใด ๆ และการบริการนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสินค้าที่มีตัวตนหรือไม่ก็ได้

ซีทแฮมและบิทเนอร์ (Zeithamal and Bitner, 2000 :) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่าการบริการเป็นการกระทำ กระบวนการ และการปฏิบัติตามสัญญา

ธุรกิจบริการ หมายถึง การกระทำ กิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ผู้ประกอบการมอบให้หรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค ในสิ่งที่สัมผัสไม่ได้ เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม เป็นต้น ลักษณะทั่วไปของธุรกิจบริการ

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539: 287) ได้แก่

1. บริการในสิ่งที่ไม่มีตัวตน สัมผัสไม่ได้ (Intangibility)
2. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) ดังนั้นจึงไม่มีสินค้าคงคลัง
3. บริการแยกบริโภคไม่ได้ หรือไม่สามารถแยกการให้กับการรับบริการออกจากกันได้ (Inseparability) เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจซื้อบริการแล้ว ผู้บริโภคต้องรับบริการจนแล้วเสร็จไม่สามารถที่จะแยกบริโภคเป็นคราว ๆ ได้

4. บริการเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ผลลัพธ์ของบริการมักมีความแปรปรวน (Variability) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้บริหารในการควบคุมคุณภาพของงานบริการ

5. บริการเป็นงานที่ต้องมีความสัมพันธ์กับลูกค้า

การบริการถือเป็นกิจกรรมที่สนองความต้องการของผู้ที่เรียกว่า ลูกค้า หรือผู้ซื้อให้ได้รับผลประโยชน์และได้รับความพอใจในรูปแบบต่าง ๆ ของธุรกิจ นอกจากนี้แล้วการบริการยังเป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า ทั้งนี้ผู้ให้บริการอาจมีลักษณะการให้บริการอย่างเดียว แต่ไม่ได้เป็นเจ้าของสินค้า หรือ ผู้ให้บริการเป็นเจ้าของสินค้า เมื่อขายแล้วก็มีบริการภายหลัง หรือเป็นการซื้อบริการโดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง ตลอดจนมองว่าสินค้าทุกอย่างเป็นส่วนผสมของสินค้าและบริการ (รัตนา แผงเกษร, 2540 : 117; ศิริวรรณ และคณะ, 2541 : 210; อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2541 : 309)

การบริการยังมีความหมายใน 2 นัยยะดังนี้ (สุปัญญา ไชยชาต, 2542 : 180-181)

- 1) บริการ คือ การปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ
- 2) บริการ คือ กิจกรรมที่นำมาซื้อขายกันเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีตัวตน เช่น การให้กู้ยืมเงินของธนาคาร การรักษาโรคของสถานพยาบาล เป็นต้น

จากความหมายและคำจำกัดความข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการ คือกิจกรรม ทรัพยากร สินค้า หรือประโยชน์ ที่เป็นสิ่งจำเป็นหรืออาจไม่จำเป็น และมีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการ เป็นการปฏิบัติตามสัญญา หรือเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับสิ่งที่เสนอขายโดยที่อาจกระทำไปพร้อม ๆ กับการขาย หรือภายหลังการขาย และจะเกี่ยวข้องกับสินค้าที่มีตัวตนหรือไม่ก็ได้ ซึ่งการแยกสินค้ากับบริการออกจากกันเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากในกระบวนการแลกเปลี่ยน

นอกจากนี้ การจัดการธุรกิจบริการในปัจจุบัน ยังสามารถดำเนินการด้วยการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้โดยการมุ่งเน้นความได้เปรียบทางการแข่งขันด้วยความเหนือกว่าทางด้านคุณภาพ ด้านประสิทธิภาพ ด้านนวัตกรรม ด้านการรู้จักตนเองและการพัฒนาตนเอง และด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, บัณฑิตศึกษา 2544 : 2-46)

การสร้างความสามารถทางการแข่งขันด้านคุณภาพ ตามการเสนอของ Valrarie A. Aeithaml, Leonare L.Berry, A.Parasuraman (1988 : 406-407) โดยการใช้ตัวแบบคุณภาพของธุรกิจ (Conceptual Model of Service Quality) มี “ช่องว่าง 5 ประการ” ที่เป็นสาเหตุทำให้งานบริการไม่ประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. ช่องว่างที่ 1 (GAP 1) คือช่องว่างการรับรู้ (The Perception Gap) หมายถึง ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคกับการรับรู้ของฝ่ายจัดการ คือการที่ผู้บริโภคมองมีความต้องการอย่างหนึ่ง แต่ฝ่ายจัดการเข้าใจว่าผู้บริโภคมองมีความต้องการอีกอย่างหนึ่ง

2. ช่องว่างที่ 2 (GAP 2) คือช่องว่างทางพฤติกรรม (The Behavioral Gap) หมายถึง ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายจัดการกับรูปแบบของการจัดการด้านคุณภาพการให้บริการ นั่นคือ ฝ่ายจัดการทราบดีถึงความต้องการของผู้บริโภค แต่ไม่ได้ระบุรูปแบบการบริการไว้อย่างชัดเจน

3. ช่องว่างที่ 3 (GAP 3) คือช่องว่างของการปฏิบัติ (The Procedural Gap) หมายถึง ช่องว่างระหว่างรูปแบบของการจัดการด้านคุณภาพการให้บริการกับบริการที่ให้ลูกค้า แม้ว่าฝ่ายจัดการจะระบุรูปแบบการบริการไว้อย่างชัดเจน แต่พนักงานอาจไม่มีความชำนาญในงานเพียงพอ จึงส่งผลให้การให้บริการต่ำกว่าที่ผู้บริโภคมอง

4. ช่องว่างที่ 4 (GAP 4) คือ ช่องว่างความเข้าใจ (The Understanding Gap) หมายถึง ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้ลูกค้ากับโฆษณาที่ทำไว้ การโฆษณาที่สร้างความสวยงามในการได้รับบริการมากเกินไป เมื่อผู้บริโภคได้รับบริการจริงที่ต่างจากการ โฆษณา ก็จะรู้สึกผิดหวัง

5. ช่องว่างที่ 5 (GAP 5) คือช่องว่างของการประชาสัมพันธ์ (The Promotional Gap) หมายถึง ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง เกิดจากการที่ผู้บริโภคได้รับรู้บริการผิดไปจากความเป็นจริง

จากตัวแบบคุณภาพของธุรกิจบริการ (Conceptual Model of Service Quality) จะพบว่า การที่องค์กรจะสามารถให้บริการมีคุณภาพที่ดี และสามารถตอบสนองความต้องการสูงสุดของผู้บริโภคได้นั้น องค์กรจะต้องมีแนวทางในการจัดการบริหารคุณภาพการให้บริการ โดยการกำจัดหรือลดช่องว่างดังกล่าว

## 1.2 คุณภาพบริการ

คุณภาพของการบริการ (service quality) หมายถึง การบริการที่ดีเลิศ (excellent service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้า จนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (customer satisfaction) และเกิดความจงรักภักดี (Customer loyalty) (Johnston,1995: Lloyd-Wakjer&Cheung,1998) คำว่าบริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการ หมายถึงสิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง ส่วนบริการที่เกินความต้องการของลูกค้าหมายถึงสิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ จนรู้สึกว่าการบริการนั้นเป็นบริการที่วิเศษมาก ประทับใจ คุ่มค่า แก่การตัดสินใจ รวมทั้งคุ้มค่าเงิน

Kotler (1994 : 608-610) กล่าวถึงคุณภาพของบริการ (Service quality) ตามแนวความคิดทางการตลาดว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการของผู้บริโภคมาจากประสบการณ์เดิม การพูดปากต่อปาก การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และจากการมารับบริการครั้งก่อน เมื่อผู้บริโภคมารับบริการก็จะเปรียบเทียบกับบริการที่ตนได้รับจริงกับที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าที่คาดหวังผู้บริโภคจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีกในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

Kotler (1994 : 630-631) ได้เสนอแนวทางการจัดการด้านผลิตผล และคุณภาพ (Productivity and Quality) วิธีการที่ช่วยในการปรับปรุงผลิตผลด้านบริการ เพื่อการรักษาต้นทุนให้ลดต่ำลง และเพิ่มผลได้มากขึ้น มีดังนี้

1. การมีผู้ให้บริการที่ทำงานอย่างมีทักษะ โดยที่บริษัทสามารถจ้างและสนับสนุนให้คนงานของตนมีทักษะเพิ่มมากขึ้น โดยผ่านกระบวนการด้านฝึกอบรมและทางเลือกที่ดีกว่า

2. การเพิ่มจำนวนการบริการโดยการปล่อยทิ้งคุณภาพบางอย่างไปบ้าง การทำงานของแพทย์สำหรับองค์กรรักษาสุขภาพ บางรายได้มุ่งที่จะดูแลผู้ป่วยในจำนวนเพิ่มมากขึ้น และให้เวลาที่น้อยลงกับผู้ป่วยแต่ละราย

3. การพัฒนาการบริการให้เป็นอุตสาหกรรม โดยการเพิ่มอุปกรณ์เครื่องมือและการผลิตที่ได้มาตรฐานเข้าไป

4. การลดหรือยกเลิกความจำเป็นในการบริการที่ล่าสมัย โดยการสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหาของผลิตภัณฑ์ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะบางชนิดที่ช่วยลดความต้องการของสถานที่พักฟื้นสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัส

5. การออกแบบการบริการที่มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น เช่นคลินิกสำหรับผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่อาจจะลดความจำเป็นเรื่องบริการด้านการแพทย์ในเวลาต่อมา

6. การเสนอผู้บริโภครด้วยสิ่งกระตุ้นเพื่อแทนที่แรงงานของผู้ให้บริการให้เป็นแรงงานของผู้บริโภค เช่นร้านอาหารบางแห่งที่มีให้บริการสลัดบาร์แบบบริการด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นการแทนที่งานเสิร์ฟของพนักงาน โดยให้ลูกค้าได้ทำหน้าที่นั่นเอง

7. การใช้ประโยชน์จากพลังของเทคโนโลยี เพื่อใช้ประหยัดเวลาและต้นทุนในบริษัทการผลิต

ในการวัดคุณภาพของการให้บริการ ลูกค้าจะวัดจากองค์ประกอบของคุณภาพในการบริการซึ่งมี 5 ข้อ (Berry et al.1985; Zeithaml and Bitner, 1996) ได้แก่

1. สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles) สิ่งสัมผัสได้ ได้แก่ อาคารของธุรกิจบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องเอทีเอ็ม เคาน์เตอร์ให้บริการ ที่จอดรถ สวน หิ้งน้ำ การตกแต่ง ป้ายประชาสัมพันธ์ แบบฟอร์มต่าง ๆ รวมทั้งการแต่งกายของพนักงาน สิ่งสัมผัสได้เหล่านี้จะเหมือนกับสิ่งแวดลอมทางกายภาพ (physical evidence) ซึ่งเป็นหนึ่งในส่วนประสมทางการตลาดตัวที่ 7 (P7)

สิ่งเหล่านี้ นอกจากจะสวยงามและสะอาดแล้ว การใช้งานยังเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง เช่น ลิฟต์กับ ลีอบบี้จะต้องไม่ไกลกันเกินไป บันไดที่สวยงามแต่ต้องไม่ทำขั้นสูงเกินไป ที่จอดรถที่หาประตูทางเข้าอาคารได้ง่าย สวนสวยที่ไม่เต็มไปด้วยสัตว์เลื้อยคลาน เป็นต้น

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) ความเชื่อถือและไว้วางใจได้เป็นความสามารถในการมอบบริการ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าตามที่ได้สัญญาหรือที่ควรจะเป็นไปอย่างถูกต้องและได้ตรงวัตถุประสงค์ของการบริการนั้น ภายในเวลาที่เหมาะสม เช่น การรักษาคนไข้ของโรงพยาบาล ต้องรักษาให้หายป่วย การฝากเงินกับธนาคารต้องมีการรักษาเงินใน

สมุดบัญชีให้อยู่ครบทุกบาททุกสตางค์ จำนวนดอกเบี้ยไม่ผิดพลาดการทำนายโชคชะตาต้องมีความแม่นยำในการทำนาย

3. ความรวดเร็ว (Responsiveness) ความรวดเร็วเป็นความตั้งใจที่จะช่วยเหลือลูกค้า โดยให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ให้รอคิวนาน รวมทั้งต้องมีความกตัญญู เห็นลูกค้าแล้วต้องรีบต้อนรับให้การช่วยเหลือ สอบถามถึงการมาใช้บริการอย่างไม่ละเลย ความรวดเร็วจะต้องมาจากพนักงาน และกระบวนการในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

4. การรับประกัน (Assurance) เป็นการรับประกันว่า พนักงานที่ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และมีความสุภาพ จริยธรรมในการให้บริการเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าว่า จะได้รับการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยไร้กังวล นอกจากนี้อาจจะต้องรับประกันถึงมาตรฐานขององค์กรด้วย เช่น ISO 9001 : 2000 หรือรางวัลจากสถาบันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นธนาคารดีเด่น หรือผู้บริหารได้รับรางวัลผู้บริหารดีเด่น

5. การเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) องค์กรประกอบข้อนี้ เป็นการดูแลและเอาใจใส่ให้บริการอย่างตั้งอกตั้งใจ เนื่องจากปัญหาหรือความต้องการของลูกค้าที่ต้องได้รับการตอบสนอง เน้นการบริการและการแก้ปัญหาให้ลูกค้าอย่างเป็นรายบุคคล ตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับลูกค้าอย่างถ่องแท้

ในการให้บริการหนึ่ง ๆ ลูกค้าจะยอมรับว่าบริการใดมีคุณภาพหรือไม่นั้น จะต้องวัดจากทั้ง 5 องค์ประกอบข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม ทั้ง 5 องค์ประกอบลูกค้าให้ความสำคัญแตกต่างกันและเป็นสัดส่วนกัน ดังในตารางแสดงลำดับความสำคัญของคุณภาพในการบริการ

ตารางที่ 2.1 ลำดับความสำคัญของคุณภาพในการบริการ

องค์ประกอบ	เปอร์เซ็นต์ของความสำคัญตามความเห็นของผู้บริโภค
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	32
ความรวดเร็ว	22
การรับประกัน	19
การเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล	16
สิ่งที่สัมผัสได้	11

ที่มา: Berry,L.L., Parasuraman,A. and Zeithaml,V.A. (1994)“ Improved service quality in American: Lessons learned “. *Academy of Management Executive*, 8,2 : 32-5

จะเห็นว่า ลูกค้าให้ความสำคัญกับความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (reliability) มากที่สุด รองลงมาเป็นความรวดเร็ว (responsiveness) การรับประกัน (assurance) การเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (empathy) และให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ สิ่งสัมผัสได้ (tangible)

การจัดการสร้างความแตกต่างในธุรกิจบริการ นอกจากการนำเสนอข้อแตกต่างทั้ง 5 ประการที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งเป็นการสร้างความแตกต่างที่ผู้ให้บริการมอบให้กับผู้บริโภค ที่นอกเหนือจากกลยุทธ์ทางด้านราคาที่ใช้ การจัดการกลยุทธ์ทางการตลาดถือว่ามีความสำคัญ เช่นเดียวกัน ด้วยการนำเสนอสิ่งที่มีความแตกต่างจากธุรกิจของคู่แข่งอื่น เพิ่มเติมดังนี้

1. ข้อเสนอที่แตกต่าง เป็นสิ่งที่จะต้องมอบให้กับผู้บริโภคเพิ่มเติมจากการบริการที่ได้รับปกติอยู่แล้ว
2. การส่งมอบบริการที่แตกต่าง เช่นการส่งมอบถึงที่ รวดเร็ว ทุกๆ สถานที่
3. การสร้างภาพลักษณ์ที่แตกต่าง โดยการกำหนดตำแหน่งของตราสินค้าใหม่

(Brand Repositioning)

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นว่าในการจัดการธุรกิจบริการในปัจจุบันซึ่งมีแนวโน้มที่กำลังเติบโตอย่างต่อเนื่องเนื่องด้วยการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้โดยการมุ่งเน้นความได้เปรียบทางการแข่งขัน จะทำให้ธุรกิจสามารถดำรงอยู่และประสบความสำเร็จได้

### 1.3 การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า ( Customer Relationship Management ; CRM )

การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าหมายถึง การสร้างและรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในระยะเวลายาวนานกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจและความจงรักภักดีอยู่กับธุรกิจให้นานที่สุด จนกว่าธุรกิจหรือลูกค้าจะสูญไป และลดต้นทุนการแสวงหาลูกค้ารายใหม่

Philip Kotler ได้กล่าวถึงรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าตามระดับความสัมพันธ์ต่าง ๆ ไว้ 5 รูปแบบ (Kotler, 2000)

1. รูปแบบพื้นฐาน (Basic Marketing) เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นเริ่มต้นที่พนักงานทำการเสนอขายสินค้าหรือบริการกับกลุ่มที่เป็น “ลูกค้าคาดหวัง” เพื่อผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการซื้อ

2. รูปแบบการตลาดเชิงรับ (Reactive Marketing) เป็นรูปแบบที่พนักงานพยายามสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในระดับที่เหนือขึ้นไปจากการซื้อขายสินค้าหรือบริการในรูปแบบพื้นฐานกล่าวคือ ทั้งนี้ก็เพื่อผลักดันให้ “ผู้ซื้อ” รู้สึกพอใจในสินค้าและการบริการ และกลับมาซื้อซ้ำอีกในที่สุดจนกลายเป็น “ลูกค้า” ของบริษัท

3. รูปแบบมุ่งเน้นเอาใจใส่ลูกค้า (Accountable Marketing) พนักงานจะโทรศัพท์กลับไปยังลูกค้าหลังจากที่ลูกค้าซื้อสินค้าหรือการบริการไปแล้ว เพื่อตรวจสอบความพอใจของลูกค้า และรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงสินค้าหรือการบริการ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ลูกค้ารู้สึกชอบมากขึ้น จนไปถึงระดับที่เรียกว่าเป็น “ลูกค้าผู้สนับสนุน หรืออาจจะถึงระดับ “ผู้มีอุปการคุณ” คือทำการตลาดภายนอกแทนบริษัทเพื่อให้ลูกค้าและลูกค้าคาดหวังรายอื่น ๆ หันมาทดลองซื้อสินค้าหรือซื้อสินค้าเพิ่มขึ้น

4. รูปแบบการตลาดเชิงรุก (Proactive Marketing) พนักงานจะเป็นฝ่ายออกไปเยี่ยมลูกค้าถึงบ้าน ที่ทำงาน หรือที่บ้านเป็นระยะ ๆ เพื่อนำเสนอข่าวสารข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับสินค้าและบริการ ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างกลุ่มลูกค้า “ผู้มีอุปการคุณ” ให้มากขึ้น

5. รูปแบบหุ้นส่วนธุรกิจ (Partnership Marketing) บริษัทจะให้การสนับสนุนการดำเนินงานของร้านที่เป็นลูกค้าอย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างรูปแบบการค้าในระบบ franchise ตลอดจนรูปแบบขายตรงแบบชั้นเดียวหรือหลายชั้น ซึ่งบริษัทต้องอาศัยเครื่องมือการสร้างสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มนี้ ประเภทที่ให้ความรู้เฉพาะด้าน (Educational Model) นอกเหนือไปจากการให้รางวัลจากความสำเร็จ หรือพฤติกรรมบางอย่างของลูกค้า (Reward Model)

ในการดำเนินการของการสร้างความสัมพันธ์ สามารถทำได้เป็น 4 ขั้นตอน (ประยุกต์จาก Anderson and Kevr, 2002 ) ดังนี้

#### 1. การสร้างความสัมพันธ์

การสร้างความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนแรกในทุกธุรกิจจะต้องเริ่มจากขั้นนี้ก่อน การสร้างความสัมพันธ์เป็นการลงทุนระยะยาวทั้งในด้านของเงินทุนและเวลาที่ต้องใช้ โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ต้องการสร้างตราสินค้าให้เป็นที่รู้จัก วิธีการสร้างความสัมพันธ์อาจจะทำได้หลายวิธี ได้แก่ การที่พนักงานขายแนะนำบริการให้ลูกค้ารับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่จุจขาย กระตุ้นความสนใจ รวมทั้งความสามารถของบริการในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

#### 2. การรักษาความสัมพันธ์

การรักษาความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนที่จะต้องเกิดภายหลังจากการสร้าง



ความสัมพันธ์แล้วกล่าวคือ หากไม่มีการสร้างความสัมพันธ์ก็จะไม่มีการรักษาความสัมพันธ์ การรักษาความสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายกว่าการสร้างความสัมพันธ์ แต่มักพบว่าธุรกิจมักสูญเสียลูกค้าไปไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ได้

### 3. การขยายความสัมพันธ์

การขยายความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนของการหมั่นดูแลความสัมพันธ์นั้นไว้ให้แน่น เน้น ให้ผลดีออกมามากตลอดไป

### 4. การแพร่ความสัมพันธ์

การแพร่ความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนที่ทำได้ไม่ยากนัก เพราะหากลูกค้ามีความประทับใจในบริการแล้ว ลูกค้าก็จะนำความประทับใจเหล่านี้บอกต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด ธุรกิจที่สามารถแพร่ความสัมพันธ์ได้ ธุรกิจนั้นย่อมมีจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นได้ตลอดไป โดยมีจำเป็นต้องแสวงหาลูกค้าใหม่อีกต่อไป

## 2. การจัดการบริการในโรงพยาบาล

การบริการในโรงพยาบาลเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่มีอาการรุนแรงมากน้อยต่างกันรวมทั้งกรณีฉุกเฉิน กรณีวิกฤต และกรณีทั่วไป ที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ในการให้บริการผู้ป่วยจะต้องเหมาะสมกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และอาการรุนแรงของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน งานบริการที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ โดยใช้เทคนิคที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งสามารถวัดคุณภาพงานบริการได้จากสภาพทางกายและจิตใจของผู้ป่วย การยอมรับและการร่วมมือของผู้ป่วย รวมทั้งระยะเวลาของการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากสภาวะการเจ็บป่วยได้เร็วที่สุด คือการบริการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการที่องค์กรจะสามารถให้บริการที่ทันต่อเหตุการณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 6 ประการ ดังนี้

2.1 ความพร้อมทางด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคคลทางการพยาบาล ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตลอดจนมีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และมีการฝึกอบรมซ้ำถึงการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

2.2 ความพร้อมด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม การจัดการสถานที่ที่จะต้องเอื้ออำนวยต่อการให้บริการและการมารับบริการของผู้ป่วย

2.3 ความพร้อมด้านเครื่องมือใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ

2.4 ความพร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์และเครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

2.5 ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น

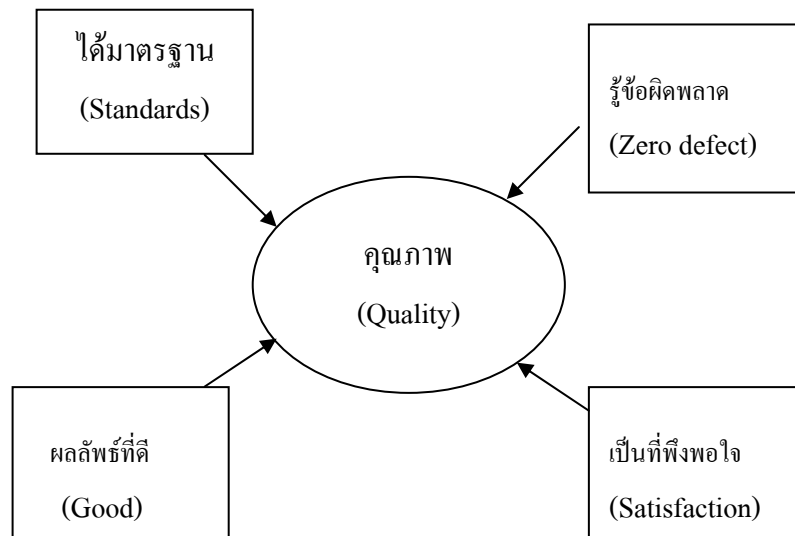
2.6 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ

ในปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนต่างให้ความสำคัญต่อการจัดการคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลและองค์กรที่รับผิดชอบตรวจสอบควบคุมคุณภาพงานโรงพยาบาล

สิทธิศักดิ์ พุทธิชัย (2542:1) ได้ให้ความหมายคำว่าคุณภาพหมายถึงคุณลักษณะโดยรวมของสิ่งหนึ่งๆที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการที่จะตอบสนองความต้องการ(ของลูกค้า/ผู้รับบริการ)ทั้งที่ระบุโดยชัดแจ้งหรือที่ควรจะเป็น

วิชาญ เกิดวิชัย (2547:5) ได้ให้ความหมายคำว่าคุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติและคุณลักษณะทั้งหมดของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่กำหนดขึ้นหรือเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง(Stakeholders)ซึ่งได้แก่ ผู้รับบริการหรือผู้รับผลผลิต ผู้ให้บริการหรือผู้ผลิต ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการและสังคม

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543:5) ได้ให้ความหมายคำว่าคุณภาพ หมายถึงคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ โดยทั่วไปคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ จะหมายถึง คุณภาพการดูแล (Quality of care) สามารถแสดงคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ได้ดังกรอบคำจำกัดความต่อไปนี้ (ภาพที่ 1.2)



ภาพที่ 1.2 กรอบคำจำกัดความของคุณภาพในบริการทางการแพทย์

ที่มา : จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดิไซร์

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงกรอบคำจำกัดความของคุณภาพในบริการทางการแพทย์ ซึ่งการทำงานบริการจะมีคุณภาพ จะประกอบด้วย การได้มาตรฐาน รู้ข้อผิดพลาด มีผลลัพธ์ที่ดี และเป็นที่พึงพอใจ นอกจากนี้ จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 5) ยังได้แปลและสรุปถึงปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จากองค์การ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ในปี 1989 ไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น (Accessibility of care)
2. ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ (Timeliness of care)
3. การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการบริการต่อผู้ป่วย (Effectiveness of care)
4. การบริการที่มีศักยภาพบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ (Efficacy of care)
5. การบริการที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ (Appropriateness of care)
6. การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นน้อยที่สุด (Efficiency of care)

7. การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์การ (Continuity of care)

8. การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่นการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว (Privacy of care)

9. การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (Confidentiality of care)

10. การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของตนเอง (Participation of patient and patient family in care)

11. การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้ให้พร้อมที่จะให้บริการทันทีเมื่อต้องการ (Safety of care environment)

Minion Jun(1988, pp.87-89 อ้างถึงใน พัทรี ทองแท้ 2540,น.22) ได้นำเกณฑ์คุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาด 10 ด้านไปศึกษาวิจัยกับบริการทางสุขภาพ พบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทางสาธารณสุขตามความรู้ของผู้รับบริการรวมความสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพได้ทั้งหมด 11 ประการดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ของบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือความสะอาด

2. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยนรวมทั้งกิริยามารยาท การแต่งกาย การใช้วาจาที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ

3. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง บริการนั้นมีความถูกต้องแม่นยำในการรักษา รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม

4. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้องมีการให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ฟังทราบและประสงค้จะทราบ เช่นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และจะต้องรับฟังเรื่องต่างๆ จากผู้รับบริการ

5. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถทักษะในการให้บริการ และสามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์ และตอบสนองของผู้มารับบริการได้

6. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding customer) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการของตนเอง

7. ความเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกสบายจากการมารับบริการ

8. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที

9. ความเห็นอกเห็นใจ (Caring) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้สึกเห็นใจและดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

10. ผลของการดูแลรักษา (Patient Outcome) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการบรรเทา หรือผ่อนคลายจากการเจ็บป่วย มีการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข หรือผิดหวัง หรือไม่พอใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

11. ความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม

สำหรับคุณภาพของการบริการแพทย์ในประเทศไทยเอง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเอง (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผน 2542, 2-3) กล่าวถึงคุณภาพของการบริการแพทย์ ขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. บริการมีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น สถานบริการสามารถรับรองปริมาณความต้องการของผู้รับบริการได้ รวมทั้งให้บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. การจัดการบริการของหน่วยงาน มีองค์ประกอบหลักที่ต้องพิจารณา 5 ประการคือ

2.1 ด้านการผลิตบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ด้านบริการ โดยมีการวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้รับบริการ

2.3 ด้านการบริหาร ผู้บริหารจะต้องกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย การวางแผน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุมกำกับงานและการประเมินผล รวมทั้งพัสดุและงบประมาณ อาคาร สถานที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้สามารถบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณภาพ มีคุณลักษณะทางวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีเอกภาพในการทำงาน และทำงานมีลักษณะเป็นพลวัตร สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2.5 ด้านคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ และควบคุมผู้ปฏิบัติการบริการอย่างมีคุณภาพ

### 3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดบริการ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความ คำว่า “การตลาด” เมื่อปี 1985 ลงพิมพ์ Marketing News ฉบับวันที่ 1 มีนาคม 1985 (AMA.Org,2000) ว่า การตลาด คือ กระบวนการวางแผน การบริหารแนวความคิด การตั้งราคา การส่งเสริมการตลาด และการจัดจำหน่ายความคิด สินค้า และบริการ เพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และสนองความพึงพอใจของบุคคล

การตลาดเป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งบุคคลและกลุ่มบุคคลได้รับการตอบสนอง ความจำเป็นและความต้องการผ่านการสร้างสรรค์ การเสนอ การแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ และบริการ ที่มีมูลค่ากับผู้อื่นอย่างอิสระ (Kotler,2000 : 8)

นอกจากนี้แล้ว การตลาด หมายถึงผลงานที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับความพยายามให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้โดยวิธีการคาดหมายถึงความ ต้องการต่างๆ ของลูกค้าและรวมถึงการกำกับให้สินค้าและบริการผ่านจากผู้ผลิตไปยังลูกค้า เพื่อสนองความพึงพอใจต่าง ๆ ให้แก่ลูกค้า(Mccarthy,1982)

การตลาดยังหมายถึงกระบวนการธุรกิจในการทำให้เกิดการซื้อขายและนำความ พึงพอใจสูงสุดมาสู่ผู้บริโภค เป้าหมายและผู้ผลิต(พิชญ จงสถิตย์วัฒนา ,2542 : 3)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การตลาด คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลและกลุ่ม บุคคล กระทำเพื่อสร้างสรรค์สิ่งทีสนองความพึงพอใจให้บุคคลอื่น ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยน โดยองค์กรจะได้รับผลประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนนั้น

ในปี ค.ศ.1966 แรทเมล (Rathmell,Cited in Mudie and Cottam, 1996 : 1-3) ได้ตั้ง ข้อสังเกตว่า นักการตลาดส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของคำว่า “สินค้า (goods)” ว่าเป็นสิ่งที่มี ตัวตนที่เราสามารถมองเห็น และสัมผัสได้แต่อาจลิ้มรส ได้ยิน หรือได้กลิ่น หรือไม่ก็ได้ แต่สำหรับ ในเรื่องของ “บริการ (Services)” นั้นพบว่า ยังไม่มีการทำความเข้าใจให้กระจ่างชัด แรทเมล จึงได้ ให้คำจำกัดความของคำว่า “สินค้า” ว่าเป็นสิ่งของและบริการ เป็นการกระทำ และความพยายาม นอกจากนั้นยังได้เพิ่มเติมอีกว่ามีน้อยมากที่การขายสินค้าจะปราศจากการบริการเข้าไปเกี่ยวข้อง และการบริการที่ปราศจากสินค้าเข้าไปเกี่ยวข้องก็มีน้อยมากเช่นกัน

ต่อมาในปีค.ศ. 1981 บูมส์ และบิทเนอร์ (Booms and Bitner, 1981) ได้เสนอบทความ ที่เป็นการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตลาดที่เหมาะสมในงานบริการ โดยได้กล่าวว่า เนื่องจากการ บริการ แตกต่างจากสินค้า ซึ่งเป็นความเห็นที่สอดคล้องกับ แรทเมล สเตคและกรอนรูส (Rathmell,1970; Gronroos,1980, Cited in Booms and Bitner,1981 : 47) ที่ว่าสินค้าเป็นสิ่งที่ไม่มี

ตัวตนคือ เราไม่สามารถจับต้องได้ และก่อนที่ผู้บริโภคจะเข้าใจในบริการนั้น จำเป็นจะต้องได้รับการบริการก่อน ซึ่งไม่เหมือนกับสินค้าที่เราสามารถสัมผัสได้และใช้เวลาไม่นานก่อนตัดสินใจซื้อ และการบริการยังไม่สามารถเก็บไว้ เคลื่อนย้ายหรือนำไปขายต่อเหมือนสินค้าได้ นอกจากนี้มาตรฐานคุณภาพก็เป็นสิ่งที่ยากต่อการควบคุมเพราะขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้ใช้บริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ เมื่อเป็นเช่นนี้แนวคิด 4 P's ที่เคยใช้มาจึงควรได้มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่อีก 3 P's ซึ่งเรียกว่า ส่วนประสมการตลาดบริการ (Services Marketing Mix) หรือ 7 P's

คอตเลอร์และอาร์มสตรอง (Kotler and Armstrong,2001)ได้เสนอรูปแบบกลยุทธ์ 3 ประการในองค์การที่ให้บริการ อันได้แก่

1. การตลาดภายใน (Internal Marketing) การตลาดภายในของบริษัท/องค์การ จะรวมถึงการฝึกอบรมและจูงใจพนักงานในการสร้างสัมพันธ์กับลูกค้า รวมถึงพนักงานที่ให้การสนับสนุนการให้บริการ โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อความพึงพอใจของลูกค้า
2. การตลาดภายนอก (External Marketing) เป็นการใช้เครื่องมือทางการตลาดเพื่อให้บริการลูกค้าในการเตรียมการให้บริการ การกำหนดราคา การจัดจำหน่าย และการให้บริการลูกค้า
3. การตลาดที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interactive Marketing) หมายถึงการสร้างคุณภาพบริการให้เป็นที่เชื่อถือ เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ขายให้บริการแก่ลูกค้า ซึ่งคุณภาพจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของลูกค้า การพิจารณาคุณภาพของลูกค้าต่อการให้บริการของผู้ขายจะพิจารณาด้านต่าง ๆ คือ ก) คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) ข) คุณภาพด้านหน้าที่ (Functional Quality) เช่น การมีความรู้ในการรักษาพยาบาล ค) ลักษณะบริการที่ลูกค้าสามารถประเมินได้ก่อนซื้อบริการ เช่น ใบประกาศเกียรติคุณที่แสดงถึงความสามารถในการให้บริการ ง) คุณภาพด้านประสบการณ์ (Experience Quality) คือ ลักษณะบริการที่ลูกค้าสามารถประเมินได้หลังจากซื้อบริการ เช่น ผลของการทำศัลยกรรมตกแต่ง จ) คุณภาพความเชื่อที่ที่เกิดขึ้นจริง (Credence Qualities) คือ ลักษณะบริการที่ผู้ซื้ออยากที่จะประเมิน แม้จะใช้บริการไปแล้วก็ตามเป็นความรู้สึกที่ลูกค้าจะประเมินคุณภาพความเชื่อที่ที่ได้รับ

แนวคิดและทฤษฎีทางการตลาดได้มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องและได้มีแนวโน้มไปในทางการตลาดบริการมากขึ้นรวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับการตลาดบริการทั้งนี้สืบเนื่องมาจากปรากฏการณ์การเจริญเติบโตของธุรกิจบริการ ดังเช่นในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีธุรกิจบริการอยู่ถึงร้อยละ 79 ของธุรกิจทั้งหมด และคาดว่าอาชีพบริการจะเข้าไปมีส่วนร่วมในธุรกิจทุกประเภทในปีค.ศ. 2005 (Kotler,2000)

ในส่วนของโรงพยาบาล การบริการจึงเป็นกิจกรรมทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการหรืออาจเป็นบริการเสริมที่โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อตอบสนองความต้องการ เป็นการสร้างความสะดวกสบาย หรือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

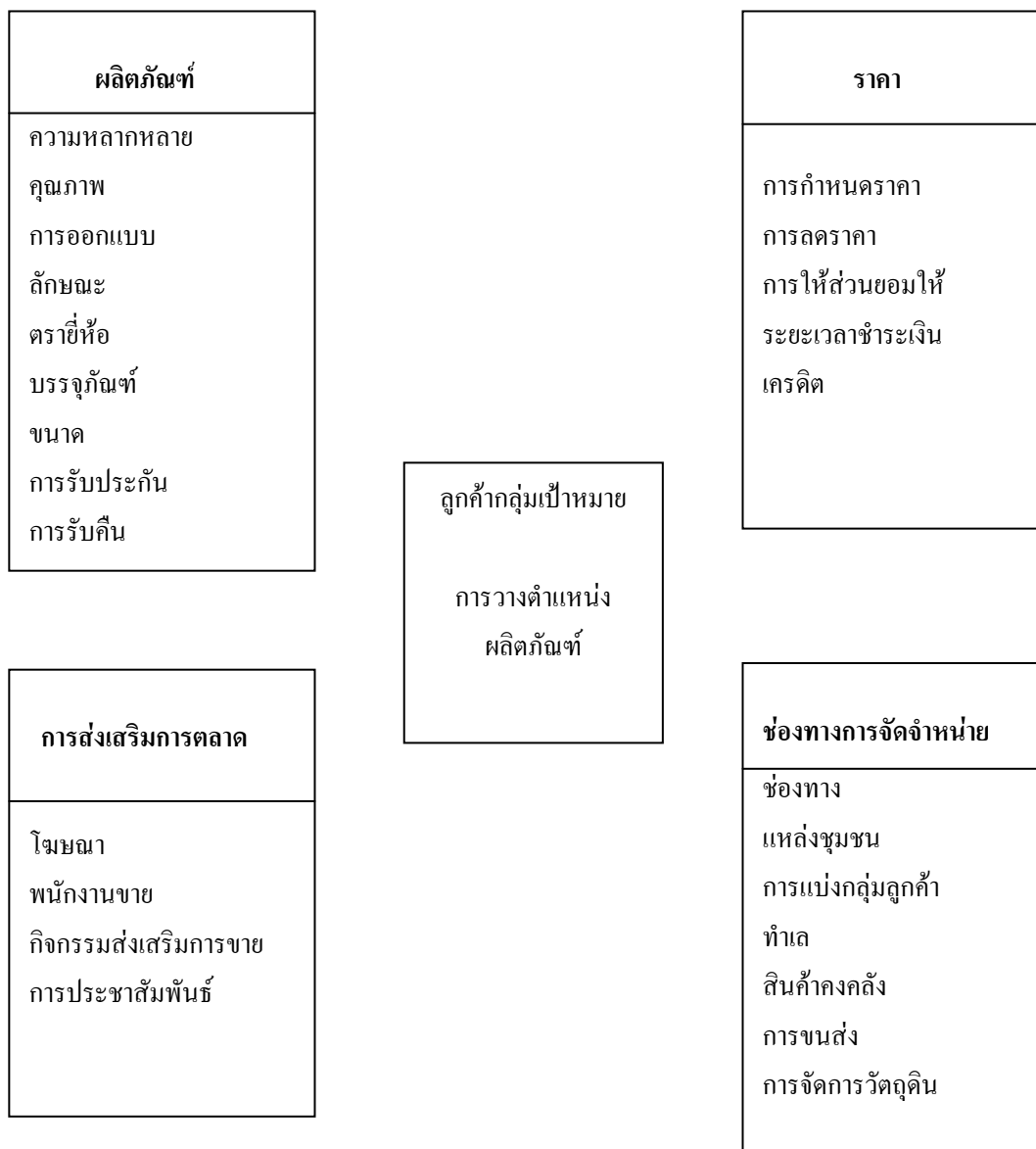
สำหรับในประเทศไทย การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ มีผู้เกี่ยวข้องหรือคนทำงานด้านนี้มากเป็นอันดับสาม (สุมนา อยู่โพธิ์, 2540) ดังนั้นสถานให้บริการทางสุขภาพ จึงเป็นองค์การให้บริการก็ควรจะต้องทำความเข้าใจในเรื่องของการตลาดบริการให้มากขึ้น

### 3.1 ส่วนประสมการตลาดบริการ (Services Marketing Mix)

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญแนวคิดหนึ่งในการตลาดคือ “ ส่วนประสมการตลาด ” ซึ่งหมายถึง การควบคุมองค์การให้สามารถสื่อสารเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และคำว่า ส่วนประสม (mix) คือทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อกันและต้องใช้ตัวแปรเหล่านี้ร่วมกัน (Zeithaml and Bitner, 2000 : 18 ) แต่อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดนั้น จะต้องนำมากำหนดเป็นการเฉพาะในแต่ละลักษณะของสินค้าและบริการ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2541 : 51)

ซึ่งแนวคิด ส่วนประสมการตลาดที่ใช้ดั้งเดิม E. Jerome McCarthy (1981:42) ได้อธิบายถึง ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ไว้เป็นคนแรกว่า หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่องค์การใช้เพื่อให้การดำเนินการในตลาดเป้าหมายที่กำหนดไว้บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถแยกองค์ประกอบส่วนประสมทางการตลาดโดยทั่วไปได้เป็น 4 องค์ประกอบหรือเรียกอีกอย่างว่า 4Ps คือผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) การกำหนดกลยุทธ์ตามทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดจะกำหนดได้อย่างถูกต้องนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย (Target Market) ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภคในตลาดเป้าหมาย สามารถแสดงองค์ประกอบส่วนประสมทางการตลาดได้ (ภาพที่ 2)





ภาพที่ 1.3 แสดงส่วนประสมทางการตลาด หรือ 4Ps

ที่มา: Kotler, Philip and Armstrong, Gary. (1999) *Principle of Marketing*. Eighth Edition, Prentice Hall, U.S.A.

จากภาพที่ 2 แสดงส่วนประสมทางการตลาดหรือ 4 Ps ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) เป็นสิ่งที่บริษัทผู้ประกอบการจะต้องพิจารณาโดยเน้นด้านคุณภาพ ความหลากหลาย การออกแบบ ลักษณะ ตรายี่ห้อ การรับประกัน และการรับคืนผลิตภัณฑ์ โดยผลิตภัณฑ์ในการศึกษานี้เน้นในด้านคุณภาพของการบริการเป็นหลัก เพื่อให้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ

2. ราคา (Price) ในการกำหนดราคาจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ถูกต้อง ต้องพิจารณาถึงภาวะการแข่งขันในตลาดและปฏิกิริยาของผู้บริโภคต่อราคาที่แตกต่างกัน การกำหนดราคายังรวมถึงการลดราคา การให้ส่วนลดมาให้ ระยะเวลาชำระ เครดิต ซึ่งหากผู้บริโภคไม่พอใจในราคาที่กำหนดก็จะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ส่งผลเสียหายถึงแผนการตลาดที่ได้กำหนดไว้แล้วได้

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึงการนำผลิตภัณฑ์ออกไปสู่ตลาดเป้าหมาย โดยจัดช่องทางในแหล่งชุมชน มีการแบ่งกลุ่มลูกค้า การเลือกทำเลที่ตั้ง ระบบจัดการสินค้าคงคลัง การขนส่งที่ดีช่องทางการจัดจำหน่ายที่ดี จะต้องสามารถทำให้การนำผลิตภัณฑ์เป็นไปตามเวลา สถานที่ และผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึงการให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติ และพฤติกรรมผู้บริโภค อีกทั้งสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคว่าผู้ขายมีสินค้าหรือบริการที่ต้องการ วิธีการส่งเสริมการตลาดกระทำโดยการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การขายโดยพนักงานขาย และการส่งเสริมการขายต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอชุดตัวแปรอื่น ๆ ที่เรียกว่าส่วนประสมการตลาดเช่นกัน ได้แก่ ฮอว์กินส์และคณะ (Haw Kins et al, 1998 : 11) เสนอส่วนประสมการตลาดไว้ 5 ด้านคือ 1) ลักษณะสินค้าและบริการ (Product feature) 2) ราคา (Price) 3) การติดต่อสื่อสาร

(Communications) 4) ช่องทางการจำหน่าย (Distribution) และ 5) บริการ (Services) เป็นต้น

แต่สำหรับในตลาดบริการ ซึ่งมีลักษณะซับซ้อน และมีความแตกต่างจากสินค้า บูมส์และบิตเนอร์ (Booms and Bitner, 1981 : 48) ได้เสนอส่วนประสมการตลาดบริการ (Services Marketing Mix) ที่เหมาะสมกับธุรกิจบริการมากกว่าที่ใช้กันมาดั้งเดิม โดยนอกจากจะได้มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของ 4P's แล้ว ยังได้เพิ่มอีก 3P's คือ 1) ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (Participants) 2) ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และ 3) กระบวนการให้บริการ (Process) ซึ่งแนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจาก 4P's แต่ได้นำมาปรับให้เหมาะสมกับการบริการมากยิ่งขึ้น โดยเน้นที่การสร้างความเป็นรูปธรรมของบริการ และได้มีการพัฒนาในรายละเอียดเพื่อความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งล่าสุดเป็นของซีทแฮมและบิตเนอร์ (Zeithaml and Bitner, 2000) โดยสามารถสรุปส่วนประกอบของส่วนประสมการตลาดบริการของโรงพยาบาล ตามแนวคิดของซีทแฮมและบิตเนอร์ (Zeithaml and Biter, 2000) ได้ดังนี้ คือ

1. ด้านผลิตภัณฑ์บริการ หมายถึง บริการที่โรงพยาบาล ได้จัดไว้เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยการสร้างบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ

2. ด้านราคา หมายถึง การที่โรงพยาบาลกำหนดค่าตอบแทนสินค้าหรือบริการตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจความคุ้มค่าโดยพิจารณาจากระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์การพยาบาลและค่าบริการอื่น ๆ การให้ส่วนลด และเงื่อนไขการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

3. ด้านช่องทางการให้บริการ หมายถึง การที่โรงพยาบาล มีการจัดบริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล โดยการเลือกทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม การเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด หมายถึง การสื่อสารที่โรงพยาบาลส่งไปยังผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยวิธีการสร้างภาพพจน์ของบริการในโรงพยาบาล การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

5. ด้านบุคลากร หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลมีพฤติกรรมกรให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม และมีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในการดูแลสุขภาพ

6. ด้านลักษณะทางกายภาพ หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้จัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ให้บริการให้สวยงาม เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ ได้แก่ การจัดสถานที่ให้สวยงาม สภาพแวดล้อมดี มีเครื่องหมายบอกทาง การแต่งกายของแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่เหมาะสม และดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานได้ดีตลอดเวลา

7. ด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม

Lovelock (2001 : 5-7) กล่าวถึงโมเดล 8Ps ของการรวบรวมการจัดการบริการ หรือส่วนประสมของการตลาดบริการ หรือกลยุทธ์การตลาดบริการ (8Ps Model of Integrated Service Management or Services Marketing Mix or Services Marketing Strategies) ดังนี้

1. ลักษณะและประโยชน์หลักของผลิตภัณฑ์ (Product Element)) ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ บริการ โดยจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่แตกต่างกันขององค์ประกอบของบริการ และสินค้าทางกายภาพบางอย่างที่สำคัญคือ ผลิตภัณฑ์/บริการหลักเป็นการซื้อ โดยลูกค้า และชุดของบริการที่ส่งเสริมจะมากับผลิตภัณฑ์/ บริการหลัก

โดยบริการเสริมในผลิตภัณฑ์หลัก แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1. บริการเสริมที่ช่วยสนับสนุน (Facilitating Supplementary Services) ได้แก่ การให้ข้อมูล (Information) คำสั่งที่น่าสนใจ (Order taking) รายชื่อ (Billing) และการจ่ายเงิน (Payment)

1.2. บริการเสริมที่ช่วยยกระดับ (Enhancing Supplementary Services) ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Consultation) การคุ้มครอง (Safekeeping) ข้อยกเว้น/กรณีพิเศษ (Exceptions) และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Hospitality)

2. ราคาและต้นทุนอื่น ๆ (Price and Other User Costs) ในการจัดทำดำเนินงานจะมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้บริโภครจะได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์บริการ

3. สถานที่ ระบบอินเทอร์เน็ตและเวลา(Place, Cyberspace and Time) การส่งมอบผลิตภัณฑ์ให้กับผู้บริโภครจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านสถานที่ และเวลาของการส่งมอบจะเกี่ยวข้องกับลักษณะของผลิตภัณฑ์ และ/หรืออิเล็กทรอนิกส์ ช่องทางการกระจายสินค้า ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของบริการที่จะให้ การใช้ข่าวสารบริการและระบบอินเทอร์เน็ตในการให้ข้อมูล เป็นพื้นฐานของการส่งมอบในระบบอินเทอร์เน็ต สำหรับโอกาสที่จะได้ลูกค้าโดยโทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์ทุก ๆ ที่ ทุก ๆ เวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค

4. การส่งเสริมการตลาดและการให้ข้อมูลข่าวสาร (Promotion and Education) ไม่มีแผนการตลาดใด ๆ ที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าปราศจากการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ที่จะมียุทธศาสตร์สำคัญสำหรับการให้ข้อมูลข่าวสาร และการแนะนำการชักชวนผู้บริโภคเป้าหมาย เพื่อที่จะได้รับสิ่งดี ๆ ของบริการ การกระตุ้นให้ผู้บริโภคอยากทำกิจกรรมในช่วงเวลาพิเศษ การให้ข่าวสารข้อมูลเหมือนกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะผู้บริโภคใหม่ บริษัทจะต้องสอนและบอกถึงประโยชน์ที่ผู้บริโภครจะได้รับจากการให้บริการ รวมทั้งเครื่องมือและขั้นตอนการบริการข้อมูลข่าวสารสามารถส่งมอบให้กับผู้บริโภคได้โดยผ่านบุคคล เช่น ตัวแทนขาย พนักงานฝึกหัด หรือผ่านทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ และเว็บไซต์ การส่งเสริมการขายจะเป็นกิจกรรมที่จะช่วยเพิ่มสำหรับการเลือกตราผลิตภัณฑ์รวมถึงการดึงดูดความตั้งใจของผู้บริโภค

5. บุคลากร(People) มีบริการหลายอย่างที่ขึ้นโดยตรงกับบุคลากรผู้ให้บริการ กับผู้บริโภคและพนักงานของบริษัท เช่น บริการเสริมความงาม บริการร้านอาหาร การสร้างความสัมพันธ์ จะมีอิทธิพลมากต่อการรับรู้ของคุณภาพบริการของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะตัดสินคุณภาพของบริการจากพื้นฐานที่ได้รับและประเมินการให้บริการ ผู้บริโภคยังตัดสินคุณภาพบริการจากการเผชิญหน้าด้วยตนเอง ความสำเร็จของบริการจะเป็นส่วนสำคัญสำหรับการรับพนักงานใหม่ การฝึกอบรม และการจูงใจส่วนบุคคล ซึ่งในบางครั้งการรับพนักงานเข้ามาพนักงานจะต้องรู้ถึงพฤติกรรมผู้บริโภคด้วย

6. กระบวนการ (Process) การสร้างหรือการส่งมอบผลิตภัณฑ์ให้ผู้บริโภคต้องมีการออกแบบวางแผน และอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการที่จะอธิบายวิธี และลำดับขั้นตอนของการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน ถ้าการออกแบบ

และวางแผนการบริการไม่ดี จะเป็นการรบกวนผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีความรู้สึกว่าเป็นบริการที่ล่าช้า มีกระบวนการมากมาย ความไม่มีประสิทธิภาพของการส่งมอบบริการ กระบวนการทำงานที่ยากเกินไปจะทำให้พนักงานทำงานได้ไม่ดี ผลผลิตบริการจะต่ำ และการให้บริการก็ล้มเหลวลง

7. ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) หลักฐานที่สามารถมองเห็นได้ เช่น อาคาร เนื้อที่ของสถานประกอบการ ยานพาหนะ เฟอร์นิเจอร์ตกแต่งภายใน เครื่องมือและอุปกรณ์ จำนวนพนักงาน สัญลักษณ์ต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ ที่มีตัวตนจับต้องได้ที่จะชี้บอกถึงคุณภาพบริการที่ให้บริการจะต้องจัดการกับหลักฐานที่สามารถมองเห็นได้อย่างระมัดระวัง เพราะว่าจะมีผลกระทบต่อส่วนลึกของความประทับใจของผู้บริโภค บริการบางอย่างมีหลักฐานที่แสดงได้น้อยมาก เช่น การประกัน การโฆษณา ซึ่งจะต้องมีการแสดงสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น รมจะแสดงถึงการปกป้องและความปลอดภัย

8. ผลผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality) โดยผลิตภาพ (Productivity) บริการจะเกี่ยวพันกับปัจจัยนำเข้าที่จะผ่านกระบวนการให้เป็นผลิตภัณฑ์บริการที่มีคุณค่าโดยผู้บริโภค ขณะที่คุณภาพ (Quality) จะอ้างถึงระดับของบริการที่ลูกค้าพึงพอใจโดยสนองความต้องการได้ตามที่ผู้บริโภคคาดหวัง การปรับปรุงผลิตภาพของบริการเป็นสิ่งจำเป็นที่จะรักษาค่าต้นทุนภายใต้การควบคุม การจัดการต้องตระหนักถึงการลดสิ่งที่ไม่เหมาะสมในการบริการ คุณภาพของบริการจะช่วยให้เกิดความแตกต่างระหว่างบริการ ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้บริโภคมีความจงรักภักดีต่อบริการ

ส่วนประสมทางการตลาดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นมุมมองของธุรกิจที่ให้บริการ แต่การที่จะบริหารการตลาดของธุรกิจให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องพิจารณาถึงส่วนประกอบการตลาดในมุมมองของลูกค้าด้วย (ประยุกต์จาก ชูเดช และคณะ, 2546) ดังต่อไปนี้

1. คุณค่าที่ลูกค้าจะได้รับ (Customer Value) ลูกค้าจะเลือกใช้บริการอะไรหรือกับใคร สิ่งที่ลูกค้าใช้พิจารณาเป็นหลักคือ คุณค่าหรือคุณประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับเมื่อเทียบกับเงินที่จ่าย ดังนั้นธุรกิจต้องเสนอเฉพาะบริการที่ตอบสนองความต้องการลูกค้าได้อย่างแท้จริง

2. ต้นทุน (Cost to Customer) ต้นทุนหรือเงินที่ลูกค้ายินดีที่จะจ่ายสำหรับบริการนั้น ต้องคุ้มค่างับบริการที่จะได้ หากลูกค้ายินดีจ่ายในราคาสูง แสดงว่าความคาดหวังในบริการนั้นย่อมสูงด้วย ดังนั้น ในการตั้งราคาค่าบริการธุรกิจจะต้องหาราคาที่ลูกค้ายินดีที่จะจ่ายให้ได้ เพื่อนำราคานั้นไปใช้ในการลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้สามารถเสนอบริการในราคาที่ลูกค้ายอมรับได้

3. ความสะดวก (Convenience) ลูกค้าจะใช้บริการกับธุรกิจใด ธุรกิจนั้นจะต้องสร้างความสะดวกให้ลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสอบถามข้อมูลและการไปใช้บริการ หากลูกค้าไป

ติดต่อใช้บริการได้ไม่สะดวก ธุรกิจจะต้องทำหน้าที่สร้างความสะดวกด้วยการให้บริการถึงที่บ้าน หรือที่ทำงานลูกค้า

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ลูกค้าย่อมต้องการได้รับข่าวสารอันเป็นประโยชน์จากธุรกิจ ในขณะที่เดียวกันลูกค้าก็ต้องการติดต่อธุรกิจเพื่อให้ข้อมูล ความเห็น หรือข้อร้องเรียน ธุรกิจจะต้องจัดหาสื่อที่เหมาะสมกับลูกค้า เป้าหมาย เพื่อการให้และรับข้อมูลความเห็น จากลูกค้า ดังนั้นการส่งเสริมการตลาดทั้งหลายจะไม่ประสบความสำเร็จเลยหากการสื่อสาร ล้มเหลว

5. การดูแลเอาใจใส่ (Caring) ลูกค้าที่มาใช้บริการไม่ว่าจะเป็นบริการที่จำเป็นหรือ บริการที่ฟุ่มเฟือย เช่น ด้านความงาม ลูกค้าต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากผู้ให้บริการ ตั้งแต่เริ่มก้าวเท้าแรกเข้ามาจนถึงก้าวออกจากร้านนั้น ไม่ว่าจะป็นครั้งแรกหรือครั้งใดของการใช้ บริการก็ตามหรือไม่ว่าจะเป็นพนักงานผู้ใดที่ให้บริการก็ตาม

6. ความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการ (Completion) ลูกค้ามุ่งหวังให้ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างสมบูรณ์แบบ ไม่ว่าจะป็นการบริการตัดผม ผมที่ออกมาจะต้องมีความเรียบร้อย ตรงกับความต้องการลูกค้า หรือการเข้ารักษาอาการป่วย ไม่ว่าจะในโรงพยาบาลใด อาการป่วยจะต้องหาย ในแต่ละธุรกิจบริการแม้ขั้นตอนการให้บริการจะมีความซับซ้อนเพียงใด ต้องจ้างพนักงานจำนวนมากมายเพียงใด ลูกค้าไม่มีส่วนมารับรู้ รู้อย่างเดียวว่ากระบวนการ ให้บริการต้องตอบสนองความต้องการอย่างครบถ้วน ไม่ขาดตกบกพร่อง

7. ความสบาย (Comfort) สิ่งแวดล้อมของการให้บริการ ไม่ว่าจะป็นอาคาร เคา์นเตอร์บริการ ห้องน้ำ ทางเดิน ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จะต้องสร้างความสบายตา และความสบายใจให้ลูกค้า โดยเฉพาะหากลูกค้ามาใช้บริการประเภทหรูหราฟุ่มเฟือย สิ่งเหล่านั้นจะต้องทำให้ความทุกข์ใจและความไม่สบายกายได้บรรเทาเบาบางลง เช่น การนั่งฟังเพลงในร้านอาหาร ทุกสิ่งในร้านอาหารต้องสร้างความสบายให้ลูกค้า

จากที่อธิบายมา สามารถเปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของธุรกิจ และของลูกค้าได้ดังตาราง

## ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของธุรกิจและของลูกค้า

ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของธุรกิจ	ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า
1. ผลิตภัณฑ์ (Product)	1. คุณค่าที่จะได้รับ (customer value)
2. ราคา (price)	2. ต้นทุน (cost to customer)
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	3. ความสะดวก (convenience)
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)	4. การติดต่อสื่อสาร (communication)
5. พนักงาน (people)	5. การดูแลเอาใจใส่ (caring)
6. กระบวนการให้บริการ (process)	6. ความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการ (completion)
7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical evidence)	7. ความสบาย (comfort)

### 3.2 ส่วนประสมการสื่อสารการตลาด

การตลาดสมัยใหม่ นักการตลาดจะไม่เพียงแต่พัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี กำหนดราคาที่เหมาะสม และวางจัดจำหน่ายในที่ที่ลูกค้าเป้าหมายสามารถซื้อได้โดยสะดวกเท่านั้น แต่นักการตลาดจำเป็นต้องจัดระบบการสื่อสารที่ดีด้วย เพื่อให้สามารถนำไปติดต่อสื่อสารกับบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ลูกค้าทั้งในปัจจุบันและในอนาคต คนกลาง ผู้ถือหุ้น ผู้จำหน่ายปัจจัยการผลิต และสาธารณชนโดยทั่วไป เป็นต้น รวมทั้งเพื่อเป็นการส่งเสริมการตลาด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ อีกด้วย

การติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ จำเป็นจะต้องใช้เครื่องมือสื่อสารหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ซึ่งเรียกว่า “ส่วนประสมการสื่อสารการตลาด” (Marketing Communications Mix) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด” (Promotion Mix) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือสื่อสารหลักสำคัญ 5 อย่าง (Kotler,1997:604) คือ

1. การโฆษณา (Advertising)
2. การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)
3. การประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข่าว (Public Relations and Publicity)
4. การขายโดยบุคคล (Personal Selling)
5. การตลาดเจาะตรง (Direct Marketing)

อย่างไรก็ตามความพยายามเพื่อที่จะพัฒนาองค์ประกอบส่วนประสมการสื่อสารการตลาด เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่เหมาะสมที่สุด (optimal mix) เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตลาดเป้าหมายโดยเฉพาะ (Specific Target Market) บ่อยครั้งนักการตลาดจะต้องเผชิญกับปัญหาการประสานงาน ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากว่า ผู้มีอำนาจหน้าที่และผู้รับผิดชอบต่อเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ เพื่อการวางแผน และการปฏิบัติตามแผน อยู่ต่างแผนกัน จึงมีมุมมอง แนวคิด และวัตถุประสงค์ต่างกันด้วย ผลที่ตามมาก็คือ บ่อยครั้งมักจะทำให้ความพยายามด้านการส่งเสริมการตลาดอันเป็นส่วนรวมของบริษัท (Overall Promotional Effort) ประสบความล้มเหลว ไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตามแผนงานการตลาดที่มุ่งหวังไว้ เพราะเครื่องมือที่นำมาใช้ไม่ประสานสัมพันธ์กัน ไม่สนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีแนวทางหรือจุดมุ่งเน้นที่เป็นอิสระไม่สอดคล้องกัน (Boone and Kurtz, 1995 : 576)

จากปัญหาวิธีการสื่อสารการตลาดที่ไม่ประสานสอดคล้องกัน ไม่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันดังกล่าว ในปีค.ศ.1990จึงได้พัฒนาแนวความคิดการสื่อสารการตลาดแบบใหม่ขึ้นที่เรียกว่า “การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ” หรือ “*Integrated Marketing Communications (IMC)*” และนิยมใช้กันอยู่กว้างขวางในบริษัทชั้นนำในปัจจุบัน

สมาคมตัวแทนโฆษณาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Advertising Agencies : 4As) ได้ให้นิยามของ IMC ไว้ว่า หมายถึง แนวความคิดของการวางแผนการสื่อสารการตลาด ที่ยอมรับคุณค่าเพิ่ม (added value) ของการวางแผนอย่างกว้างขวาง (Comprehensives Plan) ด้วยการประเมินบทบาทเชิงกลยุทธ์ถึงลักษณะของการติดต่อสื่อสารแบบต่าง ๆ เช่น การโฆษณา การตลาดเจาะตรงเพื่อให้สนองตอบในทันที การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ และนำวิธีการสื่อสารแบบต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกัน เพื่อให้การติดต่อสื่อสารมีความชัดเจน สอดคล้องกลมกลืนและมีผลกระทบมากที่สุดโดยผ่านข่าวสารต่าง ๆ ที่ประสานสอดคล้องกันเป็นหนึ่งเดียว (4 As, quoted in Kotler, 1997 : 630)

Don E.Schultz (1995 : 108-9) ได้ให้ความหมายของ IMC ไว้ว่าหมายถึง แนวคิดในการวางแผนการสื่อสารการตลาดที่ตระหนักถึงคุณค่าของแผนการสื่อสารการตลาดโดยรวม ซึ่งประเมินบทบาทของเครื่องมือหรือกิจกรรมการสื่อสารการตลาดหลายๆเครื่องมือหรือหลายๆกิจกรรม (เช่น การโฆษณา การใช้สื่อตอบกลับโดยตรง การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และรวมเครื่องมือหรือกิจกรรมเหล่านี้เข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดผลกระทบจากการสื่อสารอย่างชัดเจน ต่อเนื่องและมากที่สุด

บูนและเคิร์ตซ (Boone and Kurtz, 1995 : 576) ได้ให้ความหมายของ IMC ไว้ว่าหมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมการตลาดทั้งหมดทุกชนิด เช่น การโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ จดหมาย



ตรง การขายโดยพนักงานขาย การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น นำมาประสมประสานกัน เพื่อให้เป็นข่าวสาร เพื่อส่งเสริมการตลาด ที่มีลักษณะความเป็นหนึ่งเดียวมุ่งเน้นที่ลูกค้าโดยเฉพาะ (customer-focused)

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปสาระสำคัญได้ว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ คือ แนวความคิดของการสื่อสารการตลาด ที่ผู้บริหารการตลาดได้วางแผนพัฒนาขึ้นมาโดยการนำเครื่องมือสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบมาประสมประสานกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถส่งข่าวสารที่มีความชัดเจน สอดคล้องสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเพื่อให้บังเกิดผลตามที่มุ่งหวังหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การสื่อสารแบบบูรณาการ เป็นการสร้างภาพขนาดใหญ่ หรือ “big picture” จำเป็นต้องใช้การวางแผนการตลาด การจัดโปรแกรมการส่งเสริมการตลาด และการประสานงานของเครื่องมือการสื่อสารการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ นำมาใช้ร่วมกัน เป็นกลยุทธ์การติดต่อสื่อสารทางการตลาด ที่พัฒนาขึ้นมาโดยรับเอากิจกรรมของบริษัททุกชนิดมาใช้ มิใช่เพียงแต่นำเอาเครื่องมือการส่งเสริมการตลาด แต่เพียงอย่างเดียวติดต่อกับลูกค้า เพราะการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อบริษัทหรือผลิตภัณฑ์ที่เสนอขาย ลูกค้ารับรู้ข่าวสารมาจากหลายทาง เช่น จากโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ จากราคาผลิตภัณฑ์ จากการตลาดเจาะตรงจากข่าวสารต่าง ๆ จากกิจกรรมส่งเสริมการขายรวมทั้งจากประเภทของร้านค้าที่ผลิตภัณฑ์วางจำหน่าย เป็นต้น (Belch and Belch, 1993: 9-10)

บริษัทสมัยใหม่ในปัจจุบันหันมาใช้ IMC เนื่องจากมูลเหตุปัจจัยสำคัญหลายประการพอสรุป ได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านการตลาดและความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากปัจจุบันการตลาดได้เปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไปจากเดิม จากการตลาดเพื่อมวลชน (Mass Marketing) ย่อส่วนลงเป็นตลาดเฉพาะตัว เฉพาะกิจหรือการตลาดมุ่งเป้าหมายโดยเฉพาะ (Targeted Marketing) ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology : IT) ทำให้เกิดเครื่องมือสื่อสารสมัยใหม่มากมาย การติดต่อกับตลาดหรือลูกค้าทำได้โดยสะดวกและรวดเร็ว นักการตลาดจึงหันมาใช้วิธีการสื่อสารโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ระบบการตลาดเจาะตรงจึงเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ มีอิทธิพลสำคัญทำให้การติดต่อสื่อสารการตลาด เปลี่ยนไปจากแนวความคิดดั้งเดิม

2. ข่าวสารการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ไม่สอดคล้องกัน สร้างความสับสนให้กับผู้บริโภค บางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้งกันเอง ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ ทำให้ภาพลักษณ์และผลิตภัณฑ์ของบริษัทเกิดความไม่ชัดเจน ในความรู้สึกของผู้บริโภคได้

3. เครื่องมือสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตลาดในปัจจุบัน มีความหลากหลายและมีการแข่งขันกันสูง บริษัทที่ประสบผลสำเร็จจึงต้องเป็นบริษัทที่รู้จักใช้เครื่องมือสื่อสารหลาย ๆ อย่าง มาผสมประสานกันอย่างกลมกลืน เพื่อจูงใจผู้บริโภคหลายรูปแบบและจะต้องสร้างข่าวสารที่มีความชัดเจนให้กับผู้บริโภค ตามแนวความคิดของ IMC เท่านั้นจึงจะประสบความสำเร็จ

### 3.3 กลยุทธ์การตลาดในโรงพยาบาล

กลยุทธ์การตลาด (Marketing Strategy) คือ วิธีการที่ใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด (Kotler and Armstrong, 1996)

ในการเลือกกลยุทธ์นั้น โรงพยาบาลจะต้องพิจารณาด้วยว่าอยู่ในสภาพทางการตลาดอย่างไร คือ เป็นผู้นำทางการตลาด เป็นผู้ทำชิงหรือผู้ตาม หรือไม่ต้องการเป็นคู่ต่อสู้ใคร แล้วจึงเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม สำหรับสถานภาพที่เป็นอยู่ (กฤษทลี เวชสาร, 2538 : 22-25) และนอกจากแนวคิดดังกล่าวแล้ว การเลือกใช้กลยุทธ์การตลาด ยังต้องพิจารณาขอบเขตของการตลาดด้วย โดย เชลบี ฮันท์ (อ้างถึงใน วิโรจน์ ชื่นชม, 2543) ได้สรุปขอบเขตของการตลาดในแง่มุมต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.3 ขอบเขตของการตลาด

	การตลาดส่วนย่อย micro	การตลาดส่วนรวม macro
1. ภาคสถาบันที่ทำกำไร	<p>การศึกษาถึงปัญหา สาธารณะ เรื่องราว ทฤษฎี และการวิจัยเกี่ยวกับ</p> <p>1.1 พฤติกรรมของผู้บริโภคที่เป็นผู้บริโภค</p> <p>1.2 วิธีการในการกำหนดราคาของธุรกิจ</p> <p>1.3 วิธีการพิจารณาออกแบบผลิตภัณฑ์ขององค์กร</p> <p>1.4 วิธีการกำหนดการส่งเสริมการขาย</p> <p>1.5 วิธีการกำหนดช่องทางการจำหน่าย</p> <p>กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องข้อปฏิบัติทางการตลาด</p>	<p>การศึกษาถึงปัญหา สาธารณะ เรื่องราวทฤษฎี และการวิจัยเกี่ยวกับ</p> <p>1.1 แบบของการบริโภคเชิงรวม</p> <p>1.2 วิธีการตลาดโดยใช้เกณฑ์สถาบัน</p> <p>1.3 วิธีการตลาดตามเกณฑ์ผลิตภัณฑ์</p> <p>1.4 แก่งกฎหมายของการตลาด</p> <p>1.5 การตลาดเปรียบเทียบ</p> <p>1.6 ประสิทธิภาพของระบบการตลาด</p> <p>คนยากจนควรต้องเสียเงินเพิ่มหรือไม่</p> <p>1.6 การตลาดมีส่วนส่งเสริมหรือถ่วงการพัฒนาเศรษฐกิจ</p> <p>1.8 ความสัมพันธ์ของอำนาจ (ข้อดี) และข้อขัดแย้ง หรือค่าใช้จ่าย (ต้นทุน) ของช่องทางการจัดจำหน่าย</p> <p>1.9 หน้าที่การตลาดเป็นสิ่งที่สามารถนำมาใช้ทั่วไปหรือไม่</p> <p>1.10 แนวความคิดทางการตลาด สอดคล้องกับประโยชน์ผู้บริโภคเสมอไปหรือไม่</p>
2. ภาคสถาบันที่ไม่ได้ทำกำไร	<p>การศึกษาถึงปัญหา สาธารณะ เรื่องราว ทฤษฎี และการวิจัยเกี่ยวกับ</p> <p>2.1 ลักษณะการซื้อสินค้ามวลชน (Public goods) ของผู้บริโภค</p> <p>2.2 องค์กรที่มีได้ทำกำไรควรกำหนดราคาอย่างไร</p>	<p>การศึกษาถึงปัญหา สาธารณะ เรื่องราว ทฤษฎี และการวิจัยเกี่ยวกับ</p> <p>2.1 กรอบของระบบสถาบันสำหรับสินค้ามวลชน</p> <p>2.2 การโฆษณาทางโทรทัศน์มีอิทธิพลเหนือต่อการเลือกตั้งหรือไม่</p>

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

การตลาดส่วนย่อย micro	การตลาดส่วนรวม macro
2.3 องค์การที่มีได้ทำกำไรควรรอก แบบผลิตภัณฑ์อย่างไร	2.3 การโฆษณาแบบบริการต่อชุมชนมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือไม่
2.4 องค์การที่มีได้ทำกำไร ดำเนินการส่งเสริมการจำหน่าย อย่างไร	2.4 ระบบช่องทางการจัดจำหน่าย สำหรับสินค้ามวลชนที่เป็นอยู่ใน ปัจจุบันมีประสิทธิภาพหรือไม่
2.5 องค์การที่มีได้ทำกำไรควรร กำหนดช่องทางการจัดจำหน่าย อย่างไร	2.5 สินค้ามวลชนมีวิธีการหมุนเวียน กลับ (recycled) ได้อย่างไร
2.6 กรณีศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับการ ตลาดสำหรับสินค้ามวลชน	

การตลาดส่วนย่อย (Micro Marketing) หมายถึง งานการตลาดของหน่วยงานอิสระ  
อันใด อันหนึ่ง เช่น เป็นของเอกชนทั้งรายบุคคลหรือห้างร้าน

การตลาดส่วนรวม (Macro Marketing) หมายถึง งานการตลาดเชิงรวม ที่เป็นของ  
หลาย ๆ สถาบันรวมกัน

ในส่วนของ การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ คอทเลอร์ (Kotler, 1985 : 3-5  
อ้างถึงใน ชีรกร กิตติโสภาคย์, 2539 : 42) กล่าวถึงการตลาดของโรงพยาบาลในมลรัฐแมสซาชู  
เซตว่า ในระยะแรกมีคนเดียวไม่กี่คนเท่านั้นที่ขอรับการนำความคิดการตลาดมาใช้กับธุรกิจ  
โรงพยาบาลและหนึ่งในจำนวนไม่กี่คนก็คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล Malden ซึ่งได้กล่าวว่า การ  
ดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลไม่ใช่การขาย ไม่ได้ก่อให้เกิดความต้องการที่ไม่จำเป็นแต่  
เป็นวิธีเชื่อมโยงระบบข้อมูลการวางแผนการเสนอให้ชุมชนและการประชาสัมพันธ์เข้าด้วยกัน  
อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การตลาดยังช่วยให้โรงพยาบาลระบุได้ว่ายังสามารถให้บริการ  
อะไรเพิ่มเติมแก่ประชาชน หรือพัฒนาบริการใดได้อีก

สำหรับในประเทศไทย สภาพการบริการสุขภาพในปัจจุบันได้แปรเปลี่ยนจากการ  
บริการเชิงสาธารณะ (Public Service) เป็นการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ (Economic Service)  
หมายถึง การคิดราคา การบริการสุขภาพ และไม่ว่าจะตั้งราคาอย่างไรก็ตาม ผู้ใช้บริการต้องซื้อ

บริการ คือ มีการแลกเปลี่ยนขึ้นแล้ว การใช้สิทธิของผู้ซื้อย่อมเกิดขึ้น ดังนั้นการคิดราคาบริการ ก็จะทำให้เกิดการแข่งขันในการให้บริการเป็นการนำบริการสุขภาพสู่บรรยากาศทางธุรกิจ ซึ่งบ่งชี้ จุดเน้นที่ “ผู้ใช้บริการ” การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2541 : 1-2)

จากสภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาของประชากรสูงขึ้น และปัญหามลภาวะ ตลอดจนพฤติกรรมการบริโภค ทำให้ ความต้องการการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างมาก ขณะเดียวกัน สถานที่ให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัย ไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอเพราะ สถานที่คับแคบ ตลอดจนงบประมาณที่ทางรัฐบาลจัดสรรให้มีจำกัด ทำให้การบริการล่าช้า จำนวน เดียงที่จะรอรับไม่เพียงพอ ตลอดจนความสะดวกสบายอื่น ๆ ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจึง หลีกเลี่ยงภาวะดังกล่าว โดยไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลเองยังให้ การสนับสนุน โดยการมีนโยบายส่งเสริมการลงทุนในการทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยให้แต่ละแห่งกำหนดเอง (แต่ต้องติดประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาลให้ชัดเจน) และ ไม่มีการเก็บ ภาษีมูลค่าเพิ่ม จึงทำให้มีผู้สนใจที่จะทำธุรกิจโรงพยาบาลกันมากในช่วงปีพ.ศ. 2529-2539 (วีรวงศ์ วรินกิตติกุล, 2540: 23-28)

จากการที่มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วประกอบกับ ภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยทำให้เกิดการแข่งขันกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันมากขึ้น โรงพยาบาลรัฐบาลเองต้องมีการเตรียมพร้อมในการออกไปเป็นหน่วยงานภายใต้กำกับของรัฐ ประกอบกับนโยบายให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาคุณภาพ รูปแบบของการ แข่งขันจึงเป็นไปในแนวเดียวกันกับการตลาด ที่มุ่งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งการ ดำเนินการดังกล่าวสามารถรวบรวมให้สอดคล้องกับแนวคิดการตลาดของ ซิทแฮมและบิทเนอร์ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2.4 ส่วนประสมการตลาดในโรงพยาบาล

ส่วนประสมการตลาด	กลยุทธ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล
1. ด้านผลิตภัณฑ์บริการ	<p>1.1 คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล</p> <p>1.2 ความหลากหลายของการให้บริการ</p> <p>1.3 ชื่อเสียงของโรงพยาบาล</p> <p>1.4 บริการเสริมที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์ การสร้างคุณภาพบริการให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น รักษาแล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือ การใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการรักษาพยาบาล</p>
2. ด้านราคา	<p>2.1 การตั้งราคา ตามความเหมาะสมกับการบริการ และเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษา</p> <p>2.2 การให้ส่วนลดแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกรายปี หรือผู้มีอุปการะคุณ ผู้มีชื่อเสียงต่าง ๆ</p> <p>2.3 การให้ผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล เป็นงวด ๆ ได้ (รักษาก่อน-ผ่อนทีหลัง)</p> <p>2.4 การสร้างความแตกต่างในเรื่องราคา เช่น การเก็บเงินเพิ่มในช่วงนอกเวลาราชการ (คลินิกนอกเวลา)</p> <p>2.5 ความยืดหยุ่นในการตั้งราคา เช่น ผู้มีรายได้น้อยสามารถขอส่วนลดได้</p>
3. ด้านช่องทางการให้บริการ	<p>3.1 การเลือกทำเลที่ตั้งให้ผู้ใช้บริการเดินทางมาโดยสะดวก</p> <p>3.2 การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการนอกโรงพยาบาล</p> <p>3.3 การมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพงานที่ดี</p> <p>3.4 การจัดสถานที่ให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการติดต่อหรือรับบริการ</p> <p>3.5 ขยายช่วงเวลาการให้บริการ</p>

## ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ส่วนประสมการตลาด	กลยุทธ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด	<ul style="list-style-type: none"><li>4.1 การใช้สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ส่งจดหมายข่าว</li><li>4.2 การให้บริการแบบเหมาจ่าย เช่น การคลอดแบบเหมาจ่าย เป็นต้น</li><li>4.3 ส่งเสริมการขาย เช่น ให้ส่วนลดในช่วงวันแม่แก่ผู้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น</li><li>4.4 การช่วยเหลือสังคม โดยไม่คิดมูลค่า</li><li>4.5 สร้างภาพพจน์ที่ดีในการให้บริการ</li><li>4.6 การให้ข่าวผ่านสื่อ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น</li></ul>
5. ด้านบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"><li>5.1 การคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่</li><li>5.2 ฝึกอบรมบุคลากรให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี</li><li>5.3 สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานเต็มศักยภาพ</li><li>5.4 ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการทุกขณะ</li></ul>
6. ด้ายลักษณะทางกายภาพ	<ul style="list-style-type: none"><li>6.1 การออกแบบอาคารสถานที่ให้สวยงามเหมาะสมในการทำงาน</li><li>6.2 อุปกรณ์เครื่องใช้ทันสมัยและพร้อมเสมอ</li><li>6.3 การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้สวยงามปลอดภัย</li><li>6.4 มีเครื่องหมายป้ายบอกทางชัดเจนและเพียงพอ</li><li>6.5 การแต่งกายของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เหมาะสม</li></ul>
7. ด้านกระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"><li>7.1 มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน</li><li>7.2 ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li><li>7.3 ตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป</li><li>7.4 การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ</li></ul>

นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างการใช้กลยุทธ์การตลาดในโรงพยาบาลตามที่ ชูชัย ศรีธานี (2538 : 231-233) ได้เสนอไว้ดังต่อไปนี้

1. การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เป็นวิธีการที่ใช้บ่อยที่สุด การวางแผนประชาสัมพันธ์ นั้น ต้องวางให้ครบถ้วนใน 3 ประเด็น คือ

1.1 การประกาศข่าวสาร (Publicity)

1.2 การเสริมสร้างสังคม (Social Contribution)

1.3 การเข้าร่วมชุมชน (Community Awareness)

2. การขายตรง (Direct Sell) กลยุทธ์นี้ ใช้ในการเจาะตลาดเฉพาะกลุ่มได้เป็นอย่างดี เช่น ถ้าจะรณรงค์ฝังยาคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ก็มุ่ง “ขาย” ที่กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มครู สตรี ฯลฯ

3. กลยุทธ์ด้านราคา ค่าบริการ ยาและเวชภัณฑ์การแพทย์ เป็นตัวกำหนดความนิยมของหน่วยงานได้ การกำหนดว่าจะใช้มีราคาสูงต่ำเช่นไร ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และกระแสความนิยมในช่วงนั้น ๆ

4. กลยุทธ์แจก – แถม การเลือกของแถมควรคำนึงถึงศักยภาพของเรา ความนิยมของเรา ความต้องการของส่วนรวมและประโยชน์ใช้ที่สัมพันธ์กับสินค้าของเรา

5. ยุทธวิธีเกาะชายเสื้อ (Coat-tail Strategy) และหลุมพรางของการหาทางสบาย (Free-ride trap) ได้แก่ การใช้ชื่อเสียงของเก่าที่มีดั้งเดิมอยู่แล้วแล้วฝากของใหม่ไปด้วยหรือการลอกเลียนแบบเช่นการเปิดสาขาของโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง การใช้เม็ดยา/สียาที่เหมือนกับคลินิก แพทย์ดังๆ

6. กลยุทธ์แบบชิมลิก เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะ การจัดเลี้ยง การให้ของขวัญในโอกาสพิเศษ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเชื่อถือ ภัคดี

7. การตลาดแบบหลายเชิงชั้น (Multi – Level Marketing) จะมีการคิดราคาค่าสินค้า บริการและค่าส่งเสริมการขายรวมไว้แล้ว หลังจากนั้นนำส่วนส่งเสริมการขายนี้มาแบ่งซอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ขายเช่น การขายบัตรสุขภาพ และถ้าผู้ถือบัตรหา สมาชิกบัตรได้ ก็จะมีส่วนลดมากขึ้น

8. กลยุทธ์การวางตำแหน่งสินค้า เช่น การขายบัตรสุขภาพ พร้อม ๆ กับการ ลงทะเบียน ผู้มีบัตรสงเคราะห์มีรายได้ก็น้อย จะทำให้ขายบัตรสุขภาพได้มากขึ้น ขณะเดียวกัน จำนวนผู้มาลงทะเบียนสงเคราะห์ผู้มีรายได้ก็น้อยก็เพิ่มขึ้น และถูกต้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ทำให้เราสามารถของงบประมาณสนับสนุนในงบของบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้มากขึ้นด้วย



กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดนั้นเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทางการตลาดที่องค์การใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า โรงพยาบาลในฐานะที่เป็นองค์การที่ให้บริการก็ได้มีการนำเอากลยุทธ์การตลาดมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทางการตลาด ซึ่งในการพิจารณาเลือกกลยุทธ์มาใช้ นั้น โรงพยาบาลจะต้องนำเอาองค์ประกอบต่าง ๆ มาพิจารณาประกอบด้วย ซึ่งได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล สภาพการณ์ในปัจจุบัน สถานภาพ สังคม พฤติกรรมผู้บริโภค กฎหมาย ศักยภาพที่มีอยู่ นำมาวิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติ และติดตามผล

#### 4. พฤติกรรมผู้บริโภคในตลาดบริการ

##### 4.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior )

คำว่าผู้บริโภคในความหมายกว้าง ๆ จึงหมายรวมถึงคำอื่น ๆ ที่ใช้กันในชีวิตประจำวันอีกหลายคำ เช่น ผู้ซื้อ ผู้เช่า ผู้โดยสาร ลูกค้า ผู้ชม ลูกจ้าง ฯลฯ ผู้ใดก็ตามที่จ่ายเงินหรือทรัพย์สิน หรือแรงงานไปเพื่อให้ได้ของกินของใช้ และบริการต่าง ๆ มาสนองความต้องการทางกาย ทางใจ และทางสังคม จัดว่าเป็นผู้บริโภคทั้งสิ้น หรืออาจกล่าวว่า “ผู้หนึ่ง ผู้ใดก็ตามที่จ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้า และบริการคือผู้บริโภค” (ทวิริสมี รัตนาคม : อ่างในบุญชู ศรีมุสิกโพธิ์, 2517 : 17) ดังนั้นคำว่าบริโภคจึงมิได้หมายถึงการกินเพียงอย่างเดียวตามที่คนส่วนใหญ่เข้าใจ แต่หมายรวมถึงการใช้จ่ายใช้สอยการซื้อสินค้า และการซื้อบริการต่าง ๆ

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการและกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงในการบริโภคหรือในการเสาะแสวงหา การเลือก การซื้อ การใช้ การประเมินผล และการใช้สอยรวมถึงกระบวนการต่างๆที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้าไปเลือกสรร การซื้อ การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อสนองความต้องการและความปรารถนาอยากให้ได้รับความพอใจ (Belch and Belch,1993 :115 ;Belch and Belch,1993 :115; Solomon,1996:7) นอกจากนี้พฤติกรรมผู้บริโภคยังเป็นผลสะท้อนของการตัดสินใจของผู้บริโภคทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการได้รับมา การบริโภค และการกำจัดอันเกี่ยวกับสินค้าบริการ เวลาและความคิด โดยหน่วยตัดสินใจซื้อในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง(Hoyer and MacInnis. 1997:3) รวมถึงได้ให้ ความหมายพฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง การศึกษาถึงหน่วยการซื้อและกระบวนการแลกเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับการได้รับมา การบริโภค และการกำจัด อันเกี่ยวกับสินค้า บริการ ประสพการณ์ และความคิด (Mowen and Minor. 1998 :5 )

พฤติกรรมผู้บริโภค ตามความหมายที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา (2544) ได้ให้ความหมาย ว่าหมายถึง กิจกรรมและกระบวนการตัดสินใจของบุคคลในอันที่จะประเมินผลและให้ได้มาซึ่งการใช้สินค้าและบริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำใดๆของผู้บริโภค ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเลือกสรร การซื้อ การใช้สินค้าและบริการรวมทั้งกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเป็นตัวนำหรือตัวกำหนดการกระทำดังกล่าว เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของผู้บริโภคให้ได้รับความพอใจ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค ก็คือการกำหนดคำถามในการค้นหาพฤติกรรมผู้บริโภคคือ 6Ws และ 1H ประกอบด้วย

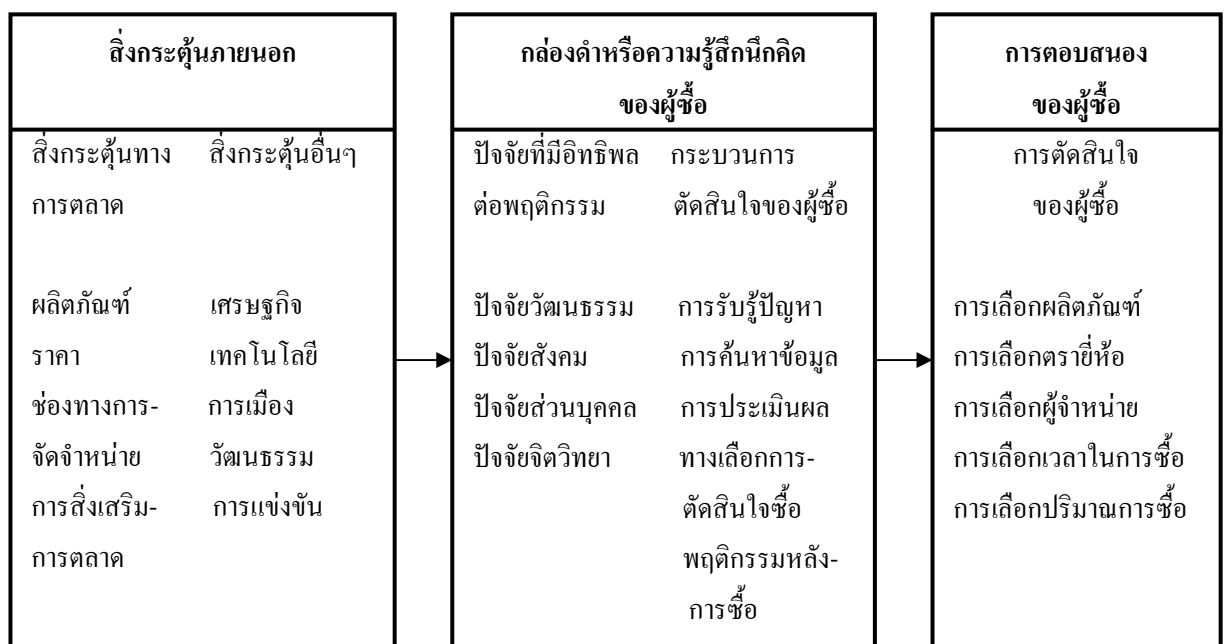
Who	หมายถึง	ใครเป็นผู้บริโภค
What	หมายถึง	ผู้บริโภคซื้ออะไร
When	หมายถึง	ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด
Where	หมายถึง	ผู้บริโภคซื้อที่ไหน
Why	หมายถึง	ผู้บริโภคซื้อทำไม
Whom	หมายถึง	ผู้บริโภคซื้อเพื่อใครหรือใครมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ
How	หมายถึง	ผู้บริโภคซื้ออย่างไร

ดังนั้นการวิจัยและศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคจึงเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ ประเมินผลในผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้ต้องการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินในด้านต่าง ๆ ต่อไป เพื่อตอบสนองความต้องการสูงสุดของผู้บริโภค

#### 4.2 ตัวแบบพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of Consumer Behavior)

Kotler and Armstrong (1998: 135-146) ได้อธิบายถึงมูลเหตุจูงใจที่ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า และบริการโดยอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยาประยุกต์ใช้ โดยยึดถือแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรม เกิดขึ้นได้จะต้องมีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ก่อให้เกิดความต้องการ สิ่งที่มากระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคนั้นมีทั้งสิ่งกระตุ้นจากภายในร่างกาย (Inside stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอกร่างกาย (outside stimulus) ซึ่งจะก่อให้เกิดความต้องการโดยผ่านเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Buyers' Black Box) โดยพื้นที่ภายในกล่อง

ด้านนี้เป็นส่วนที่ผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะคาดคะเนได้ จากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค (Buyers' Characteristics) และตามกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Buyers' Decision Process) ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Buyers' Response) ออกมาในลักษณะของการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ของผู้บริโภค (Buyers' Purchase Decision) แสดงแบบพฤติกรรมผู้บริโภคหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Stimulus response model ( S – R model) (ภาพที่ 1.5 )



ภาพที่ 1.4 แสดงรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา : Mary Jo Bitner (1990) *Journal of marketing* 54 (April) :71

สิ่งเร้า หมายถึง สิ่งกระตุ้น(cue) หรือ แรงขับเคลื่อน ที่จะเป็เหตุจูงใจให้บุคคลกระทำหรือปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง(Evans and Berman.1997:219) ผู้บริโภคได้รับสิ่งเร้าจากหลายแหล่ง ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งที่นักการตลาดจัดให้มีและสามารถควบคุมได้ นั่นคือส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หรือ 4Ps ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สิ่งกระตุ้นทางด้านผลิตภัณฑ์ ในด้านการบริการ เช่น คุณภาพในการให้บริการ

- 1.2 สิ่งกระตุ้นทางด้านราคา เช่น การกำหนดราคาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
  - 1.3 สิ่งกระตุ้นทางด้านการจัดช่องทางการจัดจำหน่าย เช่น การหาทำเล การจัดสถานที่ที่สะดวกแก่ผู้บริโภค
  - 1.4 สิ่งกระตุ้นทางการส่งเสริมการตลาด เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายต่าง ๆ
  2. สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Others Stimulus) เป็นสิ่งที่เกิดจากปัจจัยภายนอกองค์กร และไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่
    - 2.1 สิ่งกระตุ้นทางด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ของผู้บริโภค
    - 2.2 สิ่งกระตุ้นทางด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้แถบบาร์โค้ดมาใช้ในการรับชำระเงิน การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วยในการตรวจรักษา
    - 2.3 สิ่งกระตุ้นทางด้านกฎหมายและการเมือง เช่น นโยบายการลดหรือเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล การออกกฎหมาย พระราชกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ
    - 2.4 สิ่งกระตุ้นทางด้านวัฒนธรรม เช่น การมีงานเทศกาลต่าง ๆ ค่านิยมตามลัทธิศาสนา
    - 2.5 สิ่งกระตุ้นทางการแข่งขัน เช่น การแข่งขันโดยการลดราคาสินค้า ทำให้ผู้บริโภคซื้อสินค้ามากขึ้น
- ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคหรือกล่องดำ (Buyers' Black Box) หมายถึงสิ่งที่สามารถตอบปัญหาของพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
1. คุณลักษณะของผู้บริโภค (Buyers' Characteristic) แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วย
    - 1.1 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการพื้นฐานและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และแสดงออกมาในลักษณะของค่านิยมทัศนคติ ความชอบ การรับรู้ เป็นต้น
    - 1.2 ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) สังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน บทบาทและสถานะของผู้บริโภค
    - 1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา รสนิยม แนวความคิดส่วนบุคคล เป็นต้น
    - 1.4 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการ การสนใจ บุคลิกภาพ การรับรู้ ข้อมูล การเรียนรู้ ความเชื่อ เป็นต้น

ตารางที่ 2.5 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

ปัจจัยทางวัฒนธรรม	ปัจจัยทางสังคม	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยทางจิตวิทยา
- วัฒนธรรม	- กลุ่มที่มีอิทธิพล	- อายุ	- ความต้องการ
- ประเพณี	- ครอบครัว	- รายได้	- การจูงใจ
- ชนชั้นทางสังคม	- บทบาทและสถานะ ผู้บริโภค	- การศึกษา	- บุคลิกภาพ
		- รสนิยม	- การรับรู้ข้อมูล
		- แนวความคิดส่วนบุคคล	- ความเชื่อ

ที่มา : Kotler, Philip and Armstrong, Gary. (1999) *Principle of Marketing*. 8<sup>th</sup> ed , Prentice Hall U.S.A.

ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen อ้างถึงใน ศิริพร ปรางประสิทธิ์ 2537 : 13-16) ได้แบ่งลักษณะของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population-at-risk) เป็นปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ ออกเป็น 3 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

2. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

3. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

2. กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Buyers' Decision Process) สามารถ

จำแนกบทบาท

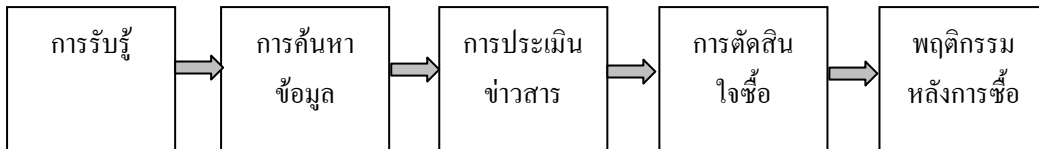
ที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อได้ 5 บทบาท ดังนี้

2.1 ผู้ริเริ่ม คือ บุคคลแรกที่มีเสนอความคิดเกี่ยวกับการซื้อสินค้าและบริการ

2.2 ผู้มีอิทธิพล คือ บุคคลที่เป็นเจ้าของความคิดหรือข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการ

ตัดสินใจ

- 2.3 ผู้ตัดสินใจ คือ บุคคลที่ตัดสินใจในส่วนตัวส่วนหนึ่งของการตัดสินใจซื้อ
- 2.4 ผู้ซื้อ คือ ผู้ที่กระทำการซื้อ
- 2.5 ผู้ใช้ คือ บุคคลที่เป็นผู้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น



ภาพที่ 1.5 แสดงขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ

ที่มา : Kotler, Philip and Armstrong, Gary (1999). Principle of Marketing.8<sup>th</sup> ed, Prentice Hall U.S.A .

จากภาพที่ 1.5 แสดงขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ สามารถอธิบายขั้นตอนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคได้ดังนี้

1. การรับรู้ถึงปัญหา เป็นการตระหนักถึงปัญหา โดยที่ผู้บริโภครู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างภาวะความต้องการที่แท้จริงและที่พึงปรารถนา
2. การค้นหาข้อมูลข่าวสาร เมื่อถูกกระตุ้นผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้น ๆ
3. การประเมินข่าวสาร เป็นการประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้านั้น ๆ และทำการตัดสินใจมูลค่าตราสินค้านั้น ๆ
4. การตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภคจะสร้างรูปแบบความชอบในระหว่างตราสินค้าต่างๆ ที่มีในทางเลือกเดียวกัน แต่อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจซื้อ 2 ปัจจัยคือ ทัศนคติของผู้อื่นและสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า
5. พฤติกรรมภายหลังการซื้อ ผู้บริโภคจะมีประสบการณ์หลังจากการตัดสินใจซื้อออกมาในระดับความพึงพอใจระดับต่าง ๆ หากผู้บริโภคมีความพอใจหลังการซื้อจะส่งผลให้มีการกลับมาซื้อซ้ำ และหากไม่พอใจ ก็จะทำการละทิ้งหรือส่งสินค้าคืน

การตอบสนองของผู้บริโภค (Buyer's Response)

การตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า หรือบริการเป็นการตอบสนองของผู้บริโภค (Buyer's Purchase Decision) ในประเด็นต่อไปนี้

1. การตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) เป็นการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าต้องการสินค้าหรือบริการอะไรและแบบใด
2. การตัดสินใจเลือกตราหือ (Brand Choice) เป็นการตัดสินใจหลังจากเลือกรูปแบบสินค้าและบริการที่ต้องการแล้วว่าจะเลือกจากบริษัทใด หรือองค์การใด
3. การตัดสินใจเลือกตัวแทนจำหน่าย (Dealer Choice) เป็นการที่ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ โดยผ่านแหล่งใด
4. การตัดสินใจเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase Timing) เป็นการตัดสินใจเลือกที่จะบริโภคสินค้าหรือบริการเวลาใด โดยคำนึงถึงรายได้ หรือปัจจัยอื่น ๆ

จากรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of Consumer Behavior) ดังที่ได้อธิบายข้างต้น จะเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งนักการตลาดและผู้บริหารองค์กรจะต้องให้ความสนใจ โดยการทำการวิจัยผู้บริโภคและแบบพฤติกรรมผู้บริโภค และศึกษาถึงรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 การตลาดในโรงพยาบาลภาครัฐ

การศึกษาระดับการนำกระบวนการบริหารการตลาดมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะโรงพยาบาล ปัจจัยภายในโรงพยาบาลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลกับระดับการนำกระบวนการบริหารการตลาดมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบระดับการนำกระบวนการบริหารการตลาดมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลของรัฐที่ต่างสังกัดในเขตกรุงเทพมหานครและศึกษาการนำส่วนประสมทางการตลาดที่โรงพยาบาลของรัฐนำมาใช้(วิโรจน์ ชื่นชม ,2543) โดยใช้แบบสอบถามกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบเรื่องการตลาดของโรงพยาบาลแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 32 คน พบว่าภาพรวมของการบริหารการตลาดของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง โรงพยาบาลประเภทสถานพยาบาลเฉพาะโรคมีระดับการใช้กระบวนการบริหารการตลาดในระดับสูงกว่าโรงพยาบาลประเภทสถานพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบตามสังกัดของโรงพยาบาลได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดรัฐวิสาหกิจและสังกัดกระทรวงอื่นๆพบว่า มีระดับการใช้กระบวนการบริหารการตลาดไม่แตกต่างกัน และปัจจัยลักษณะโรงพยาบาล เช่นขนาด และจำนวนผู้ใช้บริการ รวมทั้งปัจจัย

ภายนอก เช่น เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการใช้กระบวนการบริหาร การตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการใช้ส่วนประสมทางการตลาดพบว่า โรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครในภาพรวมใช้ส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่มากที่สุด รองลงมาคือส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการจำหน่าย ส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์/บริการและลำดับสุดท้ายคือส่วนประสมการตลาดด้านราคา

## 5.2 การตลาดในโรงพยาบาลเอกชน

การศึกษาการสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (สุภาวดี พรหมมา, 2540: บทคัดย่อ) โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร/ผู้จัดการฝ่ายการตลาดจำนวน 24 คนจาก 18 โรงพยาบาลและใช้แบบสอบถามกับผู้ที่มาใช้บริการจำนวน 700 คน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนก็มีการนำการสื่อสารการตลาดมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่จำหน่ายหรือด้านการส่งเสริมการตลาด โดยการสื่อสารการตลาดที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญมากที่สุด คือด้านผลิตภัณฑ์/ด้านบริการ เช่นการจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำในโรงพยาบาล การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การให้ความสำคัญกับการบริการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับกับผู้ที่มาใช้บริการ สำหรับการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่าความสะดวกในเรื่องการเดินทางเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยส่วนใหญ่ระบุว่ามาใช้บริการเพราะใกล้กับที่พักอาศัยหรือที่ทำงานและสื่อที่ใช้ประกอบการตัดสินใจนั้นสื่อบุคคลยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจเข้ารับบริการมากที่สุด

การศึกษาการจัดกลยุทธ์ทางการตลาดในการบริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนภูมิภาค กรณีศึกษา โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก (นิภา ศรีวิณิชชากร, 2540: บทคัดย่อ) พบว่ามีการใช้กลยุทธ์การตลาดด้านการให้บริการ ราคา ช่องทางการจำหน่าย การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ตามส่วนประสมทางการตลาดทุกด้าน โดยมีกลยุทธ์หลักในแต่ละด้านดังนี้ คือ ด้านการให้บริการเน้นให้เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีบริการครบวงจร มีความพร้อมด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ ด้านราคาใช้กลยุทธ์ราคาคุ้มค่าเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกคุ้มค่ากับค่ารักษาพยาบาลที่เสียไป ด้านการจัดจำหน่ายมีการขยายช่องทางการจัดจำหน่ายโดยใช้กลยุทธ์การทำตลาดเฉพาะกลุ่มและด้านการส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์เน้นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีกับองค์กรมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล



การศึกษากลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน(กรณีศึกษาโรงพยาบาล  
กรุงเทพ)(มุสตี หนังสือ,2539:บทคัดย่อ )พบว่าโรงพยาบาลได้นำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้เพื่อตอบสนอง  
ความต้องการของผู้บริโภค เช่นมีเครื่องมือที่ทันสมัย มีคุณภาพมากมาใช้โดยเฉพาะโรคทางสมอง  
และโรคทางหัวใจ มีแพทย์ที่มีชื่อเสียงในด้านการรักษาเฉพาะโรค นอกจากนี้ยังได้เน้นการทำ  
ประโยชน์เพื่อสังคมเพื่อเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ  
ของประชาชนให้มากที่สุด

รัชดา ประครองสาย(2544:บทคัดย่อ )ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร  
ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาล  
ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนโดยใช้  
แบบสอบถามรู้กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 356 คนพบว่ามีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาด  
บริการและการจัดการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการอยู่ในระดับสูง  
นอกจากนั้นการจัดการพยาบาลยังแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาลและนโยบายด้าน  
การตลาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .05

### 5.3 การจัดบริการ คุณภาพบริการ กลยุทธ์การตลาดกับการใช้บริการ

โรงพยาบาล การศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ของ  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5 แห่ง โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต  
กับผู้รับบริการ พบว่ามีการจัดบริการครบตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดครบทั้ง 4  
ด้าน ได้แก่ด้านบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ แต่ยังมีในบางส่วนที่เป็น  
ส่วนปลีกย่อย ที่ไม่ได้จัดทำ คือ บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว ตู้ขายหนังสือพิมพ์อัตโนมัติ การให้  
ส่วนลดแก่บริษัทคู่สัญญาหลักของโรงพยาบาล การใช้ป้ายโฆษณา ใบปลิว การส่งจดหมายข่าวไป  
ยังประชาชน/บริษัทที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (อรัญญา มานิตย์,2540:บทคัดย่อ )

การศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดของผู้บริหารการพยาบาลใน  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน  
การตลาด ทักษะคิดต่อการตลาด ในงานบริการพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารการ  
พยาบาลกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาด โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้บริหารการ  
พยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 321 คน(กาญจนา เพ็ชรเดช ,2542:  
บทคัดย่อ ) ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการ  
ตลาดอยู่ในระดับปานกลางและ มีความรู้ด้านการตลาดอยู่ระดับต่ำ มีทัศนคติต่อการตลาดในงาน  
บริการพยาบาล อยู่ในระดับดีสำหรับ ความรู้ทางด้านการตลาดพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล อายุ ตำแหน่งทางการบริหาร ระยะเวลาปฏิบัติงาน  
ทางการบริหาร และด้านทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
การประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาด

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2539) ได้ศึกษาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลใน  
สายตาสู้ป่วย พบว่า เหตุผลที่สำคัญในการเลือกใช้บริการของผู้ป่วย คือ เดินทางสะดวก (Place)  
การประเมินด้านกายภาพ (Physical evidence) และบริการทั่วไป โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการ  
ประเมินว่าดี หรือดีมากใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย ในด้านบริการที่ให้โดยแพทย์ (Product) โรงพยาบาล  
มูลนิธิ ไม่แสวงหากำไร ได้รับการประเมินว่าดี หรือดีมาก สูงที่สุดตามมาด้วยโรงพยาบาลรัฐ และ  
โรงพยาบาลเอกชน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าโดยรวมทุกโรงพยาบาลจำนวนเก้าอี้สำหรับ  
ญาติที่มาเยี่ยม คุณภาพของอาหาร ป้ายบอกทาง เป็นข้อที่ได้รับการประเมินไม่ดี และแย่มาก บ่อย  
ที่สุด

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางมารับบริการ โรงพยาบาล : กรณีศึกษา  
ในเขตจังหวัดเชียงใหม่(สมบุรณ์ สุทชนะ ,2531) โดยใช้แนวคิดทางภูมิศาสตร์มาวิเคราะห์โดย  
การสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต  
จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูนจำนวน 7 แห่ง จากตัวกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งสิ้น 950  
รายพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลคือ อายุของผู้ป่วยและ  
การที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนระยะทางมีความสัมพันธ์  
ในเชิงลบกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล ส่วนความถี่ในการเดินทางไปโรงพยาบาล  
ขึ้นอยู่กับระยะทางเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ได้สรุปผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไปใช้  
บริการของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสำคัญที่สุด ทั้งต่อการเดินทาง และการ  
เลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วย

การศึกษาวินิจฉัยอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน(ประสิทธิ์ จันทก  
กลาง ,2540) โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรมในจังหวัดลำพูน  
จำนวนทั้งสิ้น 207 รายจากโรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลหริภุญชัยเมโมเรียล พบว่าปัจจัยที่  
มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ได้แก่ปัจจัยด้านรายได้ สวัสดิการเบิกค่า  
รักษาพยาบาล ระดับการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในเขต  
เทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่(มยุรี หนูคุ้ม ,2540) โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต  
เทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่และเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย 1 คืน  
จำนวน 80 ราย พบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยในการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการรักษาพยาบาล มี

ความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าจากแหล่งบริการต่าง ๆ คือ นอกจากการเลือกซื้อโดยพิจารณาจากระดับราคาของสินค้าแล้ว ผู้บริโภคยังต้องพิจารณาถึงระยะทางของที่ตั้งแหล่งบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ยังพบว่าพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ความพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รองลงมาคือความมีชื่อเสียงของแพทย์ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาประจำโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการได้รับคำแนะนำจาก

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพอิสระในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่(เจนจิรา สังข์วรรณ,2541) โดยนำเอาแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์ กล่าวคือผู้บริโภคจะเลือกบริโภคโดยมุ่งหวังที่จะได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดจากการเลือกสินค้าและบริการ แต่เนื่องจากผู้บริโภคแต่ละรายมีข้อจำกัดในการบริโภค ดังนั้นผู้บริโภคจึงมีการจัดลำดับการบริโภคโดยอ้างอิงอรรถประโยชน์ที่ตนจะได้รับภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย แบ่งเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 59 ราย และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 41 ราย พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นกับปัจจัย ต่อไปนี้คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่ารักษาพยาบาล สถานที่ตั้ง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความสะดวกในการติดต่อ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านความสะอาด ปลอดภัย ความรวดเร็วารบริการอีกด้วย

ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2542) ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชน ต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากตัวอย่างผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเชียงใหม่ และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 274 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านประชากร และสังคม ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลน้อย

การศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(ประภาส ฐิติวัฒนา ,2542) โดยนำทฤษฎีอุปสงค์การบริการทางการแพทย์มาใช้ในการวิเคราะห์ และทำการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 500 ราย แบ่งเป็นการสอบถามผู้ป่วยที่กลับมารับบริการซ้ำ จำนวน 288 ราย และผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับบริการจำนวน 212 รายพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับบริการซ้ำ คือ 1. ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2. แพทย์มีความเชี่ยวชาญ 3. แพทย์ที่มาตรวจ มีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น

ตามการรักษา 4. ชื่อเสียขององค์กร 5. คุณภาพการบริการ 6. ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม 7. สถานที่สะอาด 8. โปรแกรมการตรวจ 9. ความรวดเร็ว 10. การได้ส่วนลดจากบัตร V.I.P. และการให้บริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพียงครั้งเดียวและผู้ป่วยที่ไม่กลับมาใช้บริการ ให้เหตุผล คือ 1. ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2. ค่าใช้จ่ายไม่เหมาะสม 3. บริการล่าช้า 4. ไม่ได้ได้รับความสะดวกจากทำเลที่ตั้ง อาคารสถานที่ สถานที่จอดรถ

การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น ,2542) โดยใช้ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการและทฤษฎีการตลาดสายสัมพันธ์ในการศึกษาโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 9 แห่ง จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการจำนวน 178 ตัวอย่างพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมากมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลาง มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด

การศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ (วรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ ,2545) โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำนวน 200 รายในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มผู้บริโภคก่อนการรับบริการ กลุ่มผู้บริโภคขณะรับบริการ และกลุ่มผู้บริโภคหลังรับบริการที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ากลุ่มผู้บริโภคก่อนรับบริการให้ความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านกระบวนการบริการ ส่วนกลุ่มผู้บริโภคขณะรับบริการพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่การที่แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการป่วยและแพทย์ให้เวลาต่อผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคหลังรับบริการแล้ว ให้ความสำคัญกับปัจจัยการผลัดภาระด้านการรักษาไปโรงพยาบาลอื่นมากที่สุด

จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์(2546)ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 25 แห่งและโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 10 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แนวคิดการจัดการธุรกิจบริการ การจัดการบริการในโรงพยาบาล ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 400 รายและผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 400

ราย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนคือการที่โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุดพบเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลคือการที่โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและความ จงรักภักดีต่อโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุด พบ เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนคือการมีที่จอดรถที่เพียงพอ การมีสิ่ง อำนวยความสะดวกอื่นๆ การบริการที่รวดเร็ว การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การโทรศัพท์ ติดต่อนัดหมาย การมีบริการชำระเงินด้วยบัตรเครดิต การส่งข่าวสารหรือติดตามอาการหรือการ นัดตรวจซ้ำ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลพบว่า เพศและ ลักษณะการมาใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ ส่วนสถานะภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จุดประสงค์การมาใช้บริการและการมีสวัสดิการรักษายาพยาบาล ของผู้เลือกใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

David W.Stewart, Hickson B.Gerald, Pechmann Commic, Koslow Scott, และ Altemeice A.William (2532) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่องการหาข้อมูลและการ ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลประจำของครอบครัว พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกใช้ บริการทางสุขภาพโดยการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกจากบุคคลอื่นเช่น จากสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อน และผู้ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน ส่วนข้อมูลทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ ของสถานพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อย กว่า

พอสซิน (Possin, 1988 อ้างถึงในอรัญญา มานิตย์) ได้กล่าวว่า การจัดช่องทาง บริการสามารถทำในรูปของการขยายเครือข่าย การให้บริการได้ด้วย โดยที่โรงพยาบาลลูเธอแรน (Lutheran) ในมลรัฐวิสคอนซินแต่เดิมมีอยู่โรงพยาบาลเดียว ต่อมาเมื่อใช้แนวคิดค้นการตลาดช่วย ในการบริหารได้จัดตั้งโรงพยาบาลเครือข่ายขึ้น 3 แห่ง อยู่รอบนอกโรงพยาบาลในรัศมี 150 ไมล์ มี ผลทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ปีหนึ่ง ๆ จากผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นจำนวน ถึง 60% ของรายได้ทั้งหมด

ซูเปอร์ และแมซโซนิ (Super and Mazzoni, 1987 อ้างถึงในธีรกร กิตติโสภาคย์, 2539) ได้กล่าวว่าในปี 1985 โรงพยาบาลในเครือ Penrose ใช้วิธีการตลาดเช่นเดียวกับโรงพยาบาล อื่น คือทุ่มเงินโฆษณา บริการนานารูปแบบที่โรงพยาบาลมีโดยหวังว่าจะเป็นจุดจูงใจให้คนมาใช้

บริการมากขึ้น แต่ผลการสำรวจความเห็น ของผู้บริโภคเพื่อวัดประสิทธิผลของการโฆษณาในปี ต่อมากลับได้ผลไม่น่าพอใจ เพราะผู้บริโภคสามารถจดจำชื่อบริการบางอย่างที่โรงพยาบาล โฆษณาได้ แต่กลับจำชื่อโรงพยาบาลไม่ได้

บิทเนอร์ (Bitner, 1990) ได้ศึกษาผลของการจัดสภาพแวดล้อมในธุรกิจบริการ ท่องเที่ยว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการประเมินความล้มเหลวในการบริการจากลักษณะทาง กายภาพที่ ปรากฏนอกจากนี้ เบเกอร์ (Baker, 1987) , บิทเนอร์ (Bitner, 1986) , บูมส์และบิทเนอร์ (Booms and Bitner,1982) , คอทเลอร์ (Kotler, 1973) , โชสแตค (Shostack ,1977), ยูพาและฟูลตัน (Upah and Fulton, 1985), ซิทแฮม พาราซูรามาน และเบอริ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry , 1985) ยังมีความเห็นสอดคล้องกันอีกว่า การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพจะมีอิทธิพลต่อ ภาพพจน์การบริการในธุรกิจบริการต่าง ๆ เช่น โรงแรม ภัตตาคาร ธนาคาร ร้านค้า และ โรงพยาบาล เป็นต้น (อ้างถึงใน Bitner,1990)

เทย์เลอร์ (Taylor, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล่าช้ากับการประเมิน การบริการ พบว่า ความล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพการให้บริการ และระหว่าง การรอคอย การบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงนี้ ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึก ไม่แน่นอน น้อยลง

จากการวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่า แนวคิดด้านการตลาดเป็นสิ่งที่กำลังได้รับความสนใจ และการศึกษาขั้นต้นถึงประโยชน์และความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศทางด้านการบริหาร โรงพยาบาล ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีการนำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการใช้ส่วนประสมการตลาดในระดับที่ แตกต่างกัน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่แท้จริงที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆดังนี้

1.1 การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Literature) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามโดยตรงจากผู้เลือกใช้บริการโรงพยาบาล ในเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการและการจัดบริการในโรงพยาบาล การตลาดบริการและกลยุทธ์การตลาดในโรงพยาบาลรวมทั้งรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.2 การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Literature) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากวรรณกรรม ตำรา เอกสาร คู่มือ พจนานุกรม สารานุกรม วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัย (Study Population) ได้แก่ ผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในสาขาสูดนรีเวชกรรม โดยแพทย์รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในและมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

2.1 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

2.2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป

2.3 มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.5 อวัยวะรับสัมผัสใช้การได้ดี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด  
คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดประชากรตัวอย่างโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ค่า  
ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5%

### 3. วิธีคำนวณขนาดตัวอย่าง ( Sample size )

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นการคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยในที่ใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในปี พ.ศ.2546 โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง  
N = จำนวนผู้ป่วยในที่ใช้บริการโรงพยาบาล  
E = ความคลาดเคลื่อน ( ในการศึกษาที่ใช้ 5 % )

คำนวณขนาดขนาดตัวอย่างที่ใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในปี  
พ.ศ.2546 จำนวนรวมทั้งสิ้น 9,789 คน โดยนำไปแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง  
N = จำนวนผู้ป่วยในที่ใช้บริการโรงพยาบาล  
9,789 คน  
E = ความคลาดเคลื่อน ( ในการศึกษาที่ใช้ 5 % )  
จะได้ n =  $\frac{9789}{1 + 9789 * (0.05)^2}$   
n = 385

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากรผู้ป่วยในที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล  
ค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีจำนวนทั้งสิ้น 385 ราย



#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และประเด็นในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนาจำนวนครั้งการมารับบริการ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามที่เกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกใช้บริการที่ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคมในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ จำนวน 63 ข้อ แบ่งตามกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

1..ด้านการบริการ	จำนวน	24	ข้อ
2. ด้านราคา	จำนวน	5	ข้อ
3. ด้านช่องทางการให้บริการ	จำนวน	3	ข้อ
4. ด้านส่งเสริมการตลาด	จำนวน	3	ข้อ
5. ด้านลักษณะทางกายภาพ	จำนวน	13	ข้อ
6. ด้านกระบวนการบริการ	จำนวน	7	ข้อ
7. ด้านผู้ให้บริการ	จำนวน	8	ข้อ

ซึ่งรูปแบบของคำถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามที่ประมาณน้ำหนักของคำตอบออกเป็นค่าของความคิดเห็นเรียงลำดับคะแนน (Rating scale) ซึ่งแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีมาตรวัดเป็นคะแนนดังนี้

ระดับการเห็นด้วย	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ผลคะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	มีผลต่อผู้ใช้บริการ
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการรับบริการของโรงพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 5.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 5.2 สร้างแบบสอบถาม ตามวัตถุประสงค์และประเด็นที่ต้องการศึกษา
- 5.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการตลาด จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมทางเนื้อหา
- 5.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้รับบริการโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 60 คน นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) (ประคอง กรรมสุด 2538) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแล้วนำมาปรับปรุงก่อนใช้จริง
- 5.5 ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 406 ชุดทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 12 สิงหาคม 47 ถึง 15 ธันวาคม 47 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละข้อและนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส แล้วไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

### 6.1 สถิติเชิงพรรณนา( Descriptive Statistics )

6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจง ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ( Percentage)

6.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลกลยุทธ์การตลาดโดยใช้ค่าเฉลี่ย ( Mean )และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard Deviation )

6.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการรับบริการของโรงพยาบาลโดยใช้การแจกแจง ความถี่ ( Frequency) และค่าร้อยละ( Percentage)

6.1.4 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตามกลยุทธ์การตลาดโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยสถิติ LSD

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง กลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ  
สุขภาพ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาวิจัยเสนอผลการ  
วิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียงโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้  
บริการสุขภาพ

**ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด

**ตอนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการรับบริการของ  
โรงพยาบาล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

X	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่า สองกลุ่ม

## ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้เลือกใช้บริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล  
(n=406 คน)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวมจำนวนทั้งสิ้น	406	100
<b>อายุ</b>		
(1) 15-24 ปี	118	30.8
(2) 25-34 ปี	209	54.6
(3) 35-44 ปี	42	11.0
(4) 45-54 ปี	14	3.6
* หมายเหตุ n = 383		
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
(1) โสด	36	9.2
(2) สมรส	347	88.3
(3) ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	2.5
* หมายเหตุ n = 393		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
(1) ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	0.8
(2) ประถมศึกษา	75	18.8
(3) มัธยมศึกษา	136	34.0
(4) ปวช/ปวส/อนุปริญญา	80	20.0
(5) ปริญญาตรี	102	25.5
(6) ปริญญาโท/สูงกว่า	4	1.0
* หมายเหตุ n = 400		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
(1) แม่บ้าน	135	33.8
(2) ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์	52	13.0
(3) นักธุรกิจ/เจ้าของกิจการ	62	15.5
(4) ข้าราชการ	51	12.8
(5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	1.5
(6) พนักงานเอกชน	47	11.8
(7) ข้าราชการบำนาญ	3	0.8
(8) นักเรียน / นักศึกษา	4	1.0
(9) อื่น ๆ	40	10.0
* หมายเหตุ n = 400		
<b>ภูมิลำเนา</b>		
<b>จ.อุตรธานี</b>	<b>375</b>	<b>95.2</b>
อ.เมืองอุตรธานี	177	44.9
อ.กุดจับ	15	3.8
อ.หนองวัวซอ	19	4.8
อ.บ้านดุง	11	2.8
อ.กุมภวาปี	43	10.9
อ.เพ็ญ	20	5.1
อ.หนองหาน	34	8.6
อ.ศรีธาตุ	8	2.0
อ.วังสามหมอ	3	0.8
อ.พิบูลย์รักษ์	3	0.8
อ.ไชยวาน	4	1.0
อ.หนองแสง	7	1.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ภูมิลำเนา (ต่อ)</b>		
อ.ทุ่งฝน	7	1.8
กิ่ง อ.ประจักษ์	6	1.5
อ.บ้านฝ้อ	5	1.3
อ.น้ำโสม	2	0.5
อ.โนนสะอาด	8	2.0
อ.สร้างคอม	1	0.3
จังหวัดอื่น ๆ	19	4.8
* หมายเหตุ n = 394		
<b>รายได้</b>		
(1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	164	40.4
(2) 5,001-10,000	108	26.6
(3) 10,001-15,000	50	12.3
(4) 15,001-20,000	37	9.1
(5) 20,001-25,000	10	2.5
(6) 25,001-30,000	19	4.7
(7) 30,000 บาทขึ้นไป	18	4.4
* หมายเหตุ n = 406		
<b>จำนวนครั้งการมารับบริการ</b>		
(1) ครั้งแรก	186	47.0
(2) มากกว่า 1 ครั้ง	210	53.0
2-5 ครั้ง	153	38.6
6-10 ครั้ง	45	11.4
มากกว่า 10 ครั้ง	12	3.0
* หมายเหตุ n = 396		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย</b>		
(1) จ่ายเงินเอง	213	53.4
(2) สวัสดิการข้าราชการ	87	21.8
(3) สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ	10	2.5
(4) สิทธิโครงการบัตรฯ 30 บาท	17	4.3
(5) สิทธิประกันสังคม	67	16.8
(6) ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน	1	0.3
(7) อื่น ๆ	4	1.0
* หมายถึง n = 399		

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในผู้ป่วยสาขาสูตินรีเวชกรรมพบว่าผู้เลือกใช้บริการสุขภาพทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นการศึกษาวิจัย มีอายุอยู่ระหว่าง 25-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมาอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 30.8 และมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.3 ผู้ใช้บริการสุขภาพจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 33.8 รองลงมาอาชีพพนักงานธุรกิจ/เจ้าของกิจการ อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ และอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 15.5, 13.0 และ 12.8 ตามลำดับ ผู้เลือกใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 26.6 และ ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ ( ดังตารางที่ 1 )

ผู้เลือกใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 96.2 โดยอยู่ในอำเภอเมืองอุดรธานีมากที่สุด ร้อยละ 44.9 ในต่างอำเภอจะอยู่ในอำเภอกุมภวาปีมากที่สุด ร้อยละ 10.9 ส่วนผู้เลือกใช้บริการสุขภาพจากจังหวัดอื่น ๆ มีร้อยละ 9.4 ในด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพนั้น เป็นผู้ใช้บริการสุขภาพครั้งแรก และเคยใช้บริการสุขภาพมากกว่า 1 ครั้ง จำนวนใกล้เคียงกันโดยเป็นผู้เลือกใช้บริการสุขภาพครั้งแรกร้อยละ 47.0 และเคยใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 53.0 โดยผู้ที่เคยใช้บริการสุขภาพมากกว่า 1 ครั้งนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคย



ใช้บริการสุขภาพจำนวน 1-5 ครั้ง และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเลือกใช้บริการสุขภาพครั้งนี้ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเอง คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมาใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการร้อยละ 21.8 และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 16.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

## ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ

ตารางที่ 4.2 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดโดยรวมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ

กลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
กลยุทธ์การตลาดด้านบริการ	4.16	.46	มาก
กลยุทธ์การตลาดด้านราคา	4.05	.64	มาก
กลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการ	4.09	.64	มาก
กลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด	4.05	.63	มาก
กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพ	4.27	.52	มากที่สุด
กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการ	4.11	.54	มาก
กลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ	4.27	.52	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.18</b>	<b>.46</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ส่วนรายด้านนั้น กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพและกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 รองลงมาคือกลยุทธ์การตลาดด้านบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16

ตารางที่ 4.3 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านการบริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ความรู้ ความชำนาญของแพทย์ในการตรวจรักษาโรค	4.45	.64	มากที่สุด
2. ความละเอียดถี่ถ้วนในการตรวจของแพทย์	4.30	.69	มากที่สุด
3. ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลในการให้การพยาบาล	4.38	.63	มากที่สุด
4. ความสะดวกในการขอใช้บริการรักษาพยาบาลเสริม เช่น การจ้างพยาบาลพิเศษไปใช้ การเลือกแพทย์ การ เลือกบริการตรวจรักษาที่ท่านต้องการ เป็นต้น	4.07	.82	มาก
5. การสร้างความมั่นใจว่าท่านได้รับยาถูกต้องตามที่แพทย์ สั่งทั้งขณะอยู่ใน รพ. และเมื่อกลับไปบ้าน	4.25	.68	มากที่สุด
6. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการจัดบริการ เสริมให้ตามที่ท่านต้องการ เช่น บริการซักรีดเสื้อผ้า บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	3.67	.99	มาก
7. คุณภาพของอาหาร เช่น ความสะดวก อุณหภูมิ รสชาติ การจัดอาหารให้น่ารับประทาน เป็นต้น	4.19	.72	มาก
8. การส่งอาหารตรงตามเวลาที่ท่านต้องการ	4.40	.70	มากที่สุด
9. การส่งอาหารได้ตามเมนูอาหารที่ท่านต้องการ เป็นต้น	3.96	.86	มาก
10. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง	4.30	.78	มากที่สุด
11. การอธิบายวิธีการรักษาและผลการรักษาโดยแพทย์	4.24	.74	มากที่สุด
12. ความเป็นส่วนตัวที่ท่านได้รับขณะนอนพักใน โรงพยาบาล	4.11	.85	มาก
13. การดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับครบถ้วนตาม ความคาดหวังของท่าน	4.13	.74	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

กลยุทธ์การตลาดด้าน Product	$\bar{X}$	S.D	ระดับ การตัดสินใจ
14. ความถี่และระยะเวลาการเยี่ยมชมของแพทย์	3.89	.85	มาก
15. ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาเยี่ยมชมเมื่อท่าน มีปัญหา	4.09	.78	มาก
16. ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้การช่วยเหลือ	4.30	.71	มากที่สุด
17. การตอบข้อซักถามและการให้คำแนะนำต่าง ๆ โดย พยาบาล	4.20	.75	มาก
18. การตอบข้อซักถามและการให้ข้อมูลต่าง ๆ โดย เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.01	.76	มาก
19. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.08	.76	มาก
20. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ โรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่บ้าน	4.36	.69	มากที่สุด
21. การอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลที่ได้รับเช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น	4.32	.62	มากที่สุด
22. การแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจ พิเศษต่าง ๆ (เช่น เลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ เป็นต้น) และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน	4.14	.70	มาก
23. ระบบการจองห้องพิเศษของโรงพยาบาล	3.84	.94	มาก
24. ระบบนัดหมายให้ท่านกลับมารับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง	4.21	.75	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.16</b>	<b>.46</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพด้านการบริการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 โดยความรู้ ความชำนาญของแพทย์ในการตรวจรักษาโรคมีผลต่อการเลือกใช้บริการในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 รองลงมาตัดสินใจเลือกใช้บริการจากการส่งอาหารตรงตามเวลาที่ท่านต้องการและความรู้ ความชำนาญ

ของพยาบาลในการให้การพยาบาล ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และ 4.38 ตามลำดับ ส่วนการที่โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการจัดบริการเสริมให้ตามที่ท่านต้องการ เช่น บริการซักผ้า บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการในระดับมาก แต่ก็มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเท่ากับ 3.67

ตารางที่ 4.4 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านราคา

กลยุทธ์การตลาดด้าน ราคา	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้บัตรเครดิตแทนเงินสด เป็นต้น	3.99	.88	มาก
2. ความคุ้มค่าของค่ารักษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับ ค่าบริการและยาที่ท่านได้รับ	4.20	.74	มาก
3. ท่านไม่เสียค่าใช้จ่าย/ค่าบริการพิเศษอื่น ๆ เกินความจำเป็น	4.08	.79	มาก
4. การประมาณการค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้ท่านทราบเมื่อแรกเข้ารับการรักษา	4.02	.86	มาก
5. ความเหมาะสมของระดับราคาค่ารักษาพยาบาล	3.95	.80	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>.64</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านราคาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 โดยความคุ้มค่าของค่ารักษาพยาบาลเมื่อ  
เปรียบเทียบกับค่าบริการและยาที่ท่านได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการในระดับมาก มี  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ส่วนความเหมาะสมของระดับราคาค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจใน  
ระดับมากเช่นกัน แต่ก็มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเท่ากับ 3.95

ตารางที่ 4.5 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านช่องทางการให้บริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. เวลาเยี่ยมและการอำนวยความสะดวกที่ผู้มาเยี่ยมท่าน ได้รับจากโรงพยาบาล	4.22	.81	มากที่สุด
2. ความสะดวกในการเดินทางมายังโรงพยาบาล	4.19	.84	มาก
3. ความสะดวกสบายในการหาซื้อสินค้า เช่น อาหารและ ของใช้ต่าง ๆ ขณะนอนพักในโรงพยาบาล เป็นต้น	3.88	.93	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.09</b>	<b>.64</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านช่องทางการให้บริการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 โดยการที่โรงพยาบาลมีเวลา  
เยี่ยมและการอำนวยความสะดวกที่ผู้มาเยี่ยมท่านได้รับจากโรงพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการ ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ส่วนความสะดวกสบายในการหาซื้อ  
สินค้า เช่น อาหารและของใช้ต่าง ๆ ขณะนอนพักในโรงพยาบาล เป็นต้นมีผลต่อการตัดสินใจ ใน  
ระดับมาก แต่ก็มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเท่ากับ 3.88

ตารางที่ 4.6 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านการส่งเสริมการตลาด

กลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การให้ความรู้ เช่น เสียงตามสาย บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับต่าง ๆ เป็นต้น	3.98	.75	มาก
2. การให้ข่าวสารแก่ท่านเกี่ยวกับขีดความสามารถในการตรวจรักษาของโรงพยาบาล	4.03	.81	มาก
3. มีคนแนะนำให้มาที่นี่	4.15	.88	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>.63</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 โดยการมีคนแนะนำให้มามีผลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ส่วนการให้ความรู้ เช่น เสียงตามสาย บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับต่าง เป็นต้นมีผลต่อการตัดสินใจ ในระดับมากเช่นกัน แต่ก็มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเท่ากับ 3.98

ตารางที่ 4.7 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านลักษณะทางกายภาพ

กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทาง กายภาพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่น ความทันสมัย ประสิทธิภาพ เป็นต้น	4.46	.62	มากที่สุด
2. ความสะอาดของห้องพักและห้องน้ำ	4.34	.76	มากที่สุด
3. ห้องพักรับรองบรรยากาศเหมาะสมต่อการพักผ่อน เช่น ความเงียบสงบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิ	4.21	.82	มากที่สุด
4. สิ่งอำนวยความสะดวกสบายภายในห้องพัก/ภายในตึกที่พัก เช่น เตียงนอน ตู้เย็น น้ำดื่ม โทรศัพท์ เครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ เป็นต้น	4.18	.80	มาก
5. ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ของใช้ ผ้าและเครื่องนอนภายในห้องพัก / ตึกที่พัก	4.25	.75	มากที่สุด
6. อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องพัก เช่น สัญญาณเรียกพยาบาล ที่จับ และระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ	4.48	.68	มากที่สุด
7. สถานที่จอดรถเพียงพอและมีการอำนวยความสะดวกในการจอดรถ	4.27	.79	มากที่สุด
8. การจัดสถานที่สำหรับท่านและครอบครัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ และคลายความเครียด	3.92	.88	มาก
9. ความสะอาด และความเป็นระเบียบตามบริเวณทั่วไปในโรงพยาบาล	4.30	.72	มากที่สุด
10. สิ่งบันเทิงใจต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น	3.66	1.04	มาก
11. ความเหมาะสมและชัดเจนของป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่างๆในโรงพยาบาล	4.31	.75	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทาง ภายนอก	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
12. ความเหมาะสมและความเป็นระเบียบ เรียบร้อยใน การแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	4.59	.60	มากที่สุด
13. การมีป้ายแสดงสถานะของผู้ให้บริการแต่ละคนอย่าง ชัดเจน	4.48	.66	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.27</b>	<b>.52</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สุขภาพด้านลักษณะทาง ภายนอกอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 โดยความ เหมาะสมและความเป็นระเบียบ เรียบร้อยในการแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีผลต่อการ ตัดสินใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 รองลงมาตัดสินใจเลือกใช้บริการจากการมี อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องพัก เช่น สัญญาณเรียกพยาบาล ที่จับ ระบบสัญญาณ ลูกเงินในห้องน้ำ และการมีป้ายแสดงสถานะของผู้ให้บริการแต่ละคนอย่างชัดเจน ในระดับมาก ที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 จากคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่น ความทันสมัย ประสิทธิภาพ เป็นต้นในระดับมากที่สุดเช่นกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ส่วนการมี สิ่งบันเทิงใจต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอยู่ใน ระดับมากแต่ก็มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เท่ากับ 3.66



ตารางที่ 4.8 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านกระบวนการให้บริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การที่แพทย์เปิดโอกาสและให้เวลาแก่ท่านในการซักถาม	4.09	.84	มาก
2. การมีส่วนร่วมของท่านและญาติในการตัดสินใจร่วมกับ ทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	4.05	.76	มาก
3. ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีความ เหมาะสมกับความเจ็บป่วย เช่น ไม่ยาวนาน หรือสั้น เกินไป	4.23	.72	มากที่สุด
4. การจัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแล และให้ คำแนะนำซึ่งกันและกัน	3.84	.83	มาก
5. การมีช่องทางให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อการบริการ ของโรงพยาบาล เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น	4.16	.79	มาก
6. ความสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่องของขั้นตอนการรับ บริการ	4.18	.70	มาก
7. การติดต่อประสานงาน และความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	4.21	.71	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>.54</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 โดยการที่มีระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับความเจ็บป่วย เช่น ไม่ยาวนานหรือสั้นเกินไป มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 รองลงมาตัดสินใจเลือกใช้บริการจากการติดต่อประสานงาน และความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ในระดับมากที่สุดและจากความสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่องของขั้นตอนการรับบริการ ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และ 4.18 ตามลำดับ ส่วนการจัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแล และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอยู่ในระดับมากแต่ก็มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เท่ากับ 3.84

ตารางที่ 4.9 แสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านผู้ให้บริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. กิริยามารยาทของแพทย์	4.54	.64	มากที่สุด
2. ความเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจของแพทย์	4.33	.66	มากที่สุด
3. ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่ออาการเจ็บป่วย ของท่าน	4.17	.74	มาก
4. กิริยามารยาทของพยาบาล	4.35	.73	มากที่สุด
5. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของพยาบาล	4.27	.74	มากที่สุด
6. กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการให้บริการ เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด	4.07	.76	มาก
7. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.07	.77	มาก
8. ความเพียงพอของจำนวนแพทย์ / พยาบาล/ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.36	.71	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.27</b>	<b>.52</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพด้านผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 โดยกิริยามารยาทของแพทย์เกินไปมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 รองลงมาตัดสินใจเลือกใช้บริการจากความเพียงพอของจำนวนแพทย์ / พยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่น ๆ และจากกิริยามารยาทของพยาบาลในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และ 4.35 ตามลำดับ ส่วนกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการให้บริการ เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด และความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอยู่ในระดับมากแต่ก็มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เท่ากับ 4.07

**ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการสุขภาพต่อกลยุทธ์การตลาด ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล**

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
กลยุทธ์การตลาดโดยรวม ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	1.088	.279
สถานภาพการสมรส	1.094	.265
ระดับการศึกษา	1.174	.129
อาชีพ	1.137	.183
รายได้	1.118	.214
จำนวนครั้งการมารับบริการ	.997	.505
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	.902	.763
ภูมิลำเนา	1.352	.016*

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีภูมิลำเนาที่แตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดโดยรวมที่ไม่แตกต่างกัน (p-value.016) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ นั้นผู้ให้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดโดยรวมแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลยุทธ์การตลาดด้านการบริการ ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	1.070	.336
สถานภาพการสมรส	1.126	.235
ระดับการศึกษา	1.129	.229
อาชีพ	.999	.490
รายได้	1.217	.117
จำนวนครั้งการมารับบริการ	1.022	.437
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	.988	.514
ภูมิลำเนา	1.210	.124

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดของด้านการบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลุ่มยุทธการตลาด ด้านราคา ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	.480	.976
สถานภาพการสมรส	.932	.549
ระดับการศึกษา	1.231	.221
อาชีพ	.820	.695
รายได้	1.275	.187
จำนวนครั้งการมารับบริการ	1.208	.240
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	1.044	.408
ภูมิลำเนา	1.512	.070

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านราคาแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลยุทธ์การตลาด ด้านช่องทางการให้บริการ ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	.702	.737
สถานภาพการสมรส	2.093	0.020*
ระดับการศึกษา	1.086	.371
อาชีพ	.605	.825
รายได้	1.395	.172
จำนวนครั้งการมารับบริการ	1.153	.319
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	.962	.481
ภูมิลำเนา	2.684	.002*

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่สถานภาพการสมรสและมีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการที่ไม่แตกต่างกัน (p-value .020 และ.002 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ให้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดของด้านช่องทางการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลุ่มผู้การตลาด ด้านการส่งเสริมการตลาด ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	.581	.844
สถานภาพการสมรส	1.095	.364
ระดับการศึกษา	1.547	.113
อาชีพ	1.021	.427
รายได้	1.584	.101
จำนวนครั้งที่เคยมาโรงพยาบาล	.179	.999
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	1.037	.412
ภูมิลำเนา	1.941	.033*

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลุ่มผู้  
 การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดที่ไม่แตกต่างกัน (p-value .033) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วน  
 บุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ให้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลุ่มผู้การตลาดด้านการ  
 ส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลุ่มการตลาด ด้านลักษณะทางกายภาพ ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	1.035	.416
สถานภาพการสมรส	1.310	.091
ระดับการศึกษา	.933	.602
อาชีพ	1.330	.079
รายได้	1.143	.248
จำนวนครั้งการมารับบริการ	.989	.499
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	1.072	.353
ภูมิลำเนา	1.704	.004*

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกล  
 ยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพที่ไม่แตกต่างกัน (p-value .004) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วน  
 บุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการ  
 ส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน



ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการ ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	.735	.815
สถานภาพการสมรส	.986	.484
ระดับการศึกษา	1.491	.066
อาชีพ	1.560	.047*
รายได้	1.647	.030*
จำนวนครั้งการมารับบริการ	.757	.790
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	1.241	.203
ภูมิลำเนา	1.673	.026*

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจในการ  
 เลือกใช้บริการต่อ กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการที่ไม่แตกต่างกัน (p-value .047 ,  
 .030 และ.026ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ให้บริการมีการตัดสินใจใน  
 การเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพต่อ  
 กลุ่มผู้ให้บริการตลาดด้านผู้ให้บริการ ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	F	P-value
อายุ	1.699	.016*
สถานภาพการสมรส	1.055	.392
ระดับการศึกษา	.614	.941
อาชีพ	.966	.518
รายได้	1.551	.039*
จำนวนครั้งการมารับบริการ	1.035	.419
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	1.013	.450
ภูมิลำเนา	1.660	.020*

P-value < .05

ผู้ให้บริการที่มีอายุ รายได้และภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลุ่มผู้ให้บริการตลาดด้านผู้ให้บริการที่ไม่แตกต่างกัน (p-value .016 , .039 และ .020 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลุ่มผู้ให้บริการตลาดด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้เนื่องมาจาก การแข่งขันในด้านธุรกิจโรงพยาบาลที่รุนแรงขึ้นเพื่อช่วงชิงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ทำให้โรงพยาบาลของรัฐนอกจากต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐด้วยกันเอง แล้วยังต้องแข่งกับโรงพยาบาลเอกชน ในการดึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อด้วย จึงได้มีการนำกลยุทธ์ด้านการตลาดที่ภาคเอกชนนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย และประสบความสำเร็จมาเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้ามาเลือกใช้บริการ โดยผู้วิจัยมีประเด็นปัญหาหลักสำหรับการศึกษาคือ ระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นอย่างไร และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาดแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประกอบการพิจารณาในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการงานบริการของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันต่อไป

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่แท้จริงที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยการศึกษาในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปซึ่งมาใช้

บริการที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในสาขาสูตินรีเวชกรรมโดยแพทย์รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยในที่ใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในปี พ.ศ.2546 เป็นเกณฑ์ รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 406 ตัวอย่างโดยให้ตอบแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความน่าเชื่อถือก่อนนำไปใช้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลมีผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

### **1.3 ผลการวิจัย** จำแนกตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

**1.3.1 ระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ**  
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ดังแสดงในตารางที่ 5.1 และ 5.2

ตารางที่ 5.1 แสดงกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ในระดับมากที่สุด

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน							ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ	ผู้ให้บริการ		
1. ความเหมาะสมและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล					✓			มากที่สุด	4.59
2. กิริยา มารยาทของแพทย์							✓	มากที่สุด	4.54
3. อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องพัก เช่น สัญญาณเรียกพยาบาลที่จับ และระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ					✓			มากที่สุด	4.48
4. การมีป้ายแสดงสถานะของผู้ให้บริการแต่ละคนอย่างชัดเจน					✓			มากที่สุด	4.48
5. คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่น ความทันสมัย ประสิทธิภาพ เป็นต้น					✓			มากที่สุด	4.46
6. ความรู้ ความชำนาญของแพทย์ในการตรวจรักษาโรค	✓							มากที่สุด	4.45
7. การส่งอาหารตรงตามเวลาที่ท่านต้องการ		✓						มากที่สุด	4.40
8. ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลในการให้การพยาบาล		✓						มากที่สุด	4.38
9. ความเพียงพอของจำนวนแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่น ๆ							✓	มากที่สุด	4.36
10. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่บ้าน		✓						มากที่สุด	4.36
11. กิริยามารยาทของพยาบาล							✓	มากที่สุด	4.35

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน						ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ		
12. ความสะอาดของห้องพักและห้องน้ำ					✓		มากที่สุด	4.34
13. ความเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจของแพทย์						✓	มากที่สุด	4.33
14. การอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับเช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น	✓						มากที่สุด	4.32
15. ความเหมาะสมและความชัดเจนของป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล	✓						มากที่สุด	4.31
16. ความละเอียดถี่ถ้วนในการตรวจของแพทย์	✓						มากที่สุด	4.30
17. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง	✓						มากที่สุด	4.30
18. ความสะอาด และความเป็นระเบียบตามบริเวณทั่วไปในโรงพยาบาล				✓			มากที่สุด	4.30
19. ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้การช่วยเหลือ	✓						มากที่สุด	4.30
20. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของพยาบาล						✓	มากที่สุด	4.27
21. สถานที่จอดรถเพียงพอและมีการอำนวยความสะดวกใน การจอดรถ				✓			มากที่สุด	4.27
22. การสร้างความมั่นใจว่าท่านได้รับยาถูกต้องตามที่แพทย์สั่งทั้งขณะอยู่ในรพ. และเมื่อกลับบ้าน	✓						มากที่สุด	4.25

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน						ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางการบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ		
23.ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ของใช้ ผ้าและเครื่องนอนภายในห้องพัก / ดิคที่พัก					✓		มาก ที่สุด	4.25
24.การอธิบายวิธีการรักษาและผลการรักษาโดยแพทย์	✓						มาก ที่สุด	4.24
25.ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับความเจ็บป่วย เช่น ไม่ยาวนาน หรือสั้นเกินไป						✓	มาก ที่สุด	4.23
26.เวลาเยี่ยมและการอำนวยความสะดวกที่ผู้มาเยี่ยมท่าน ได้รับจากโรงพยาบาล			✓				มาก ที่สุด	4.22
27.ห้องพักมีบรรยากาศเหมาะสมต่อการพักผ่อน เช่น ความเงียบสงบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิ					✓		มาก ที่สุด	4.21
28.ระบบนัดหมายให้ท่านกลับมารับการรักษาย่างต่อเนื่อง	✓						มาก ที่สุด	4.21
29.การติดต่อประสานงานและความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล						✓	มาก ที่สุด	4.21

ตารางที่ 5.2 แสดงกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ใน ระดับมาก

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน							ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางการบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ	ผู้ให้บริการ		
1. การตอบข้อซักถามและการให้คำแนะนำต่างๆ โดยพยาบาล	✓							มาก	4.20
2. ความคุ้มค่าของค่าบริการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการและยาที่ท่านได้รับ		✓						มาก	4.20
3. ความสะดวกในการเดินทางมายังโรงพยาบาล			✓					มาก	4.19
4. คุณภาพของอาหาร เช่น ความสะอาด อุดหนุนมีรสชาติ การจัดอาหารให้น่ารับประทาน เป็นต้น	✓							มาก	4.19
5. สิ่งอำนวยความสะดวก สบายภายในห้องพัก/ภายในตึกที่พัก เช่น เตียงนอน ตู้เย็น น้ำดื่ม โทรศัพท์ เครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ เป็นต้น					✓			มาก	4.18
6. ความสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่องของขั้นตอนการรับบริการ						✓		มาก	4.18
7. ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน							✓	มาก	4.17
8. การมีช่องทางให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาล เช่น ผู้แสดงความคิดเห็น						✓		มาก	4.16



## ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน						ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางการบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ		
9. มีคนแนะนำให้มาที่นี่				✓			มาก	4.15
10. การแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษต่างๆ (เช่น เลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ เป็นต้น)	✓						มาก	4.14
11. การดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับครบถ้วนตามความคาดหวังของท่าน	✓						มาก	4.13
12. ความเป็นส่วนตัวที่ท่านได้รับขณะนอนพักในโรงพยาบาล	✓						มาก	4.11
13. การที่แพทย์เปิดโอกาสและให้เวลาแก่ท่านในการซักถาม					✓		มาก	4.09
14. ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาเยี่ยมตรวจเมื่อท่านมีปัญหา	✓						มาก	4.09
15. ท่านไม่เสียค่าใช้จ่าย/ค่าบริการพิเศษอื่นๆ เกินความจำเป็น		✓					มาก	4.08
16. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	✓						มาก	4.08
17. ความสะดวกในการขอใช้บริการรักษาพยาบาลเสริม เช่น การจ้างพยาบาลพิเศษมาใช้ การเลือกแพทย์ การเลือกบริการตรวจรักษาที่ท่านต้องการ เป็นต้น	✓						มาก	4.07
18. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่นๆ						✓	มาก	4.07

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน						ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางการบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ		
19. กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการให้บริการ เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด						✓	มาก	4.07
20. การมีส่วนร่วมของท่านและญาติในการตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม						✓	มาก	4.05
21. การให้ข่าวสารแก่ท่านเกี่ยวกับขีดความสามารถในการตรวจรักษาของโรงพยาบาล				✓			มาก	4.03
22. การประมาณการค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้ท่านทราบเมื่อแรกเข้ารับการรักษา		✓					มาก	4.02
23. การตอบข้อซักถามและการให้ข้อมูลต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ	✓						มาก	4.01
24. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้บัตรเครดิตแทนเงินสด เป็นต้น		✓					มาก	3.99
25. การให้ความรู้ เช่น เสี่ยงตามสายบอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับต่าง ๆ เป็นต้น				✓			มาก	3.98
26. การสั่งอาหารได้ตามเมนูอาหารที่ท่านต้องการ เป็นต้น	✓						มาก	3.96
27. ความเหมาะสมของระดับราคาค่ารักษาพยาบาล		✓					มาก	3.95

## ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

กลยุทธ์	กลยุทธ์การตลาดด้าน							ระดับ	ค่าเฉลี่ย
	การบริการ	ราคา	ช่องทางการบริการ	การส่งเสริมการตลาด	ลักษณะทางกายภาพ	กระบวนการให้บริการ	ผู้ให้บริการ		
28. การจัดสถานที่สำหรับท่านและครอบครัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ และคลายความเครียด					✓			มาก	3.92
29. ความถี่และระยะเวลาการเยี่ยมชมของแพทย์	✓							มาก	3.89
30. ความสะดวกสบายในการหาซื้อสินค้า เช่น อาหารและของใช้ต่าง ๆ ขณะนอนพักในโรงพยาบาล เป็นต้น			✓					มาก	3.88
31. ระบบการจองห้องพิเศษของโรงพยาบาล	✓							มาก	3.84
32. การจัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแล และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน						✓		มาก	3.84
33. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการจัดบริการเสริมให้ตามที่ท่านต้องการ เช่น บริการซักรีดเสื้อผ้า บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	✓							มาก	3.67
34. สิ่งบันเทิงใจต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น					✓			มาก	3.66

### 1.3.2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด สามารถสรุปผลได้ดังนี้

(1) ผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาที่แตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดโดยรวมที่แตกต่างกัน(p-value.016) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

(2) ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการบริการ ไม่แตกต่างกัน

(3) ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านราคา ไม่แตกต่างกัน

(4) ผู้ใช้บริการที่สถานภาพการสมรสและมีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการ ที่แตกต่างกัน (p-value .020 และ .002 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

(5) ผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ที่แตกต่างกัน (p-value .033) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน

(6) ผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพ ที่แตกต่างกัน (p-value .004) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน

(7) ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อ กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการ ที่แตกต่างกัน (p-value .047 , .030 และ .026 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

(8) ผู้ใช้บริการที่มีอายุ รายได้และภูมิฐานะแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ ที่แตกต่างกัน (p-value .016 , .039 และ .020 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล อื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

## 2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ดังนี้

**2.1 จากผลการศึกษาถึงระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งพบว่า**

ระดับความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ส่วนรายด้านนั้นกลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพและกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 รองลงมาคือกลยุทธ์การตลาดด้านการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านช่องทางการให้บริการ อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, 4.11 และ 4.09 ตามลำดับ โดยที่กลยุทธ์การตลาดด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเท่ากับ 4.05 ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ ในปี2546 ที่พบว่าปัจจัยด้านแพทย์เป็นเหตุผลของการมาใช้บริการในระดับมากที่สุด(เฉพาะผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน)ส่วนปัจจัยด้านการบริการ ด้านช่องทางการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพ อยู่ในระดับมาก(เฉพาะผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน) นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยพรรณ กลั่นกลิ่นในปี2542 ที่พบว่าปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมากมี 5 ปัจจัยได้แก่ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ/ช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์/บริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลางมี 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาด อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นร.พ.ที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานHAจึงได้มีการนำแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการที่ยึดถือประชาชนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมาใช้เพื่อให้เกิด

การบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้(พาณี สิตกะ  
 ดิน:2547) ซึ่งท้ายที่สุดคือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจ โดยมีการนำมาตรฐาน  
 คุณภาพโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกมาเป็นกรอบในการพัฒนา ทุกมาตรฐานคุณภาพจะมี  
 ข้อกำหนดที่ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงาน ผลลัพธ์ การติดตามประเมินผลและ  
 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ(วิชาญ เกศวิชัย:2547) ซึ่งในแต่ละมาตรฐานสามารถนำมาเชื่อมโยงเข้า  
 กับแนวคิดกลยุทธ์การตลาดของซีทแฮทและบิทเนอร์(Zeithaml and Bitner:2000) อันได้แก่  
 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ(การบริการ) การมีระบบบริหารการเงินที่รัดกุม ( ราคา ) การจัดการ  
 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ การปรับปรุงด้านกายภาพ (ช่องทางบริการและลักษณะทาง  
 กายภาพ)จริยธรรมในการประชาสัมพันธ์ ( การส่งเสริมการตลาด ) การบริหารและพัฒนา  
 ทรัพยากรบุคคล ( ผู้ให้บริการ ) กระบวนการให้บริการ แต่เนื่องด้วยในด้านการส่งเสริมการตลาด  
 นั้น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของสถานบริการสุขภาพอยู่ในวงจำกัดทางกฎหมายและอยู่ในการ  
 ควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ วิธีการที่กระทำได้จึงได้แก่ การประกาศข่าวสาร การ  
 เสริมสร้างสังคม การเข้าร่วมชุมชน เป็นต้น (ชูชัย ศรีธานี : 2538) จึงเป็นเหตุให้การ  
 ติดต่อสื่อสารเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลอันจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้บริการ มี  
 รูปแบบที่จำกัด ไม่หลากหลายอีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงอัตราการเข้าถึง(Reach)ของสื่อโฆษณาที่อาจ  
 มีประสิทธิภาพไม่ดีพอ จึงเป็นเหตุผลให้กลยุทธ์ด้านนี้ถึงแม้ว่าจะมีระดับความสำคัญอยู่ในระดับ  
 มากแต่ก็ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สำหรับกลยุทธ์การตลาดด้านราคานั้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่  
 ทำการศึกษาครั้งนี้มีผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาทถึงร้อยละ 40.4 และรายได้ระหว่าง  
 5001-10000 บาทร้อยละ26.6 อีกทั้งเป็นกลุ่มที่จ่ายเงินเองถึงร้อยละ53.4 ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ใช้บริการ  
 จะนำค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจะมีความคุ้มค่าก็ตามแต่เมื่อนำมา  
 พิจารณาร่วมกับรายได้ที่ได้รับก็ยังรับรู้ว่าจะระดับราคาค่าบริการก็ยังคงอาจจะแพงหรือไม่เหมาะสมอยู่  
 ดีจึงเป็นเหตุผลให้กลยุทธ์ด้านนี้มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญเท่ากับกลยุทธ์ด้านการส่งเสริม  
 การตลาด

**2.2 จากผลการศึกษาถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้  
 บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาด ซึ่งพบว่า**

**2.2.1 การที่ผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาที่แตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการ  
 เลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดโดยรวมที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น  
 ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดโดยรวม ไม่แตกต่างกันอธิบาย  
 ได้ว่า เนื่องจากจังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่กว้างขวาง บางอำเภออยู่ห่างจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์  
 ศิลปาคมเป็นระยะทางไกล ในขณะที่บางอำเภออยู่ห่างไม่มากนัก ถึงแม้ว่าจะมีเส้นทางคมนาคมที่**

ติดต่อกันสะดวกแล้วก็ตาม ผู้ใช้บริการก็มีใช้จะมีรถส่วนตัวทุกคน บางคนต้องอาศัยรถของญาติพี่น้องหรือเช่ารถเพื่อเดินทางมาร.พ.ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายมากและไม่สะดวก โดยเฉพาะผู้ที่ตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถพึ่งตัวเองได้จำเป็นต้องอาศัยญาติพี่น้องเป็นผู้พามาส่งอีกทั้งเมื่อเกิดการเจ็บครรภ์ขึ้น ผู้ใช้บริการเองรวมทั้งญาติพี่น้องจะมีความกังวลเป็นอย่างมากว่าหากมาถึงร.พ.ล่าช้าอาจคลอระหว่างทางซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและบุตรได้ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ตัดสินใจเลือกที่มาร.พ.หรือสถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิลำเนาซึ่งทุกร.พ.ก็มีแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่สามารถให้การดูแลได้ ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ ในปี2546 ที่พบว่า การที่โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานและการเดินทางไปร.พ.มีความสะดวกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการในระดับมาก นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุญ สุทชนะในปี2531 ที่พบว่าปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสำคัญที่สุดทั้งต่อการเดินทางและการเลือกร.พ.ของผู้ป่วย และสอดคล้องกับสิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2541:86) ที่พบว่าพื้นที่ภูมิศาสตร์(Geographic area) หรือท้องถิ่น(Region) ทำให้เกิดลักษณะการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันและมีอิทธิพลต่อการบริโภคที่แตกต่างกันด้วย

### 2.2.2 ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีการตัดสินใจใน

**การเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดของด้านการบริการ ไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการไม่ว่าจะมีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลในด้านใดก็ตาม แต่ก็ยังมีความต้องการตามลำดับขั้นแต่ละระดับเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแมคคาธีและเปอร์โรลท์ (McCarthy and Perreault.1993:205-206) และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow ' s hierarchy of needs) ที่อธิบายว่ามนุษย์ทุกคนหลังจากที่ได้รับการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาแล้วจะแสวงหาความต้องการในระดับที่สูงขึ้นต่อไปอันได้แก่ ความต้องการความปลอดภัย(Safety needs)คือ ความต้องการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ การมีอาหารที่ถูกอนามัยและการออกกำลังกาย ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยพรรณ กลั่นกลิ่น ในปี 2542 ที่พบว่าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการมีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการร.พ.ในระดับมากและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะในปี2539 ที่พบว่าเหตุผลสำคัญประการหนึ่งในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลคือการบริการทั่วไป

### 2.2.3 ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีการตัดสินใจใน

**การเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านราคา ไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นร.พ. ภาครัฐกำหนดราคาจะอ้างอิงตามราคากลางของคำรักษาพยาบาล

และค่าบริการที่กระทรวงสาธารณสุขและกรมแพทยทหารบกประกาศไว้ ซึ่งโดยรวมก็ยังมีราคาถูกกว่าร.พ.เอกชน นอกจากนั้นการเป็นร.พ.ที่มีคุณภาพจนได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานHA (Hospital accreditation) จากสถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การรับ(perception) ของผู้ป่วยเกี่ยวกับราคาเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลมีความคุ้มค่าเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องคุณค่าในสายตาผู้บริโภค (Customer value) ของเลฟล็อก (Lovelock: 1994) ที่พบว่าการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์ทั้งหมดที่คาดว่าจะได้รับการบริการกับต้นทุนทั้งหมดที่จะต้องเสียไปซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกุศล สุนทรธาดา ในปี2537 ที่พบว่าผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากความคุ้มค่าของค่ารักษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการและยาที่ได้รับมากที่สุด

**2.2.4 ผู้ใช้บริการที่สถานภาพการสมรสและมีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการ ที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดของด้านช่องทางการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่า

- 1) ผู้เลือกใช้บริการที่สมรสแล้วไม่ว่าจะเพิ่งแต่งงาน (newly Married couples) หรือมีลูกแล้วก็ตามซึ่งจะมีผู้มาเยี่ยมที่หลากหลายทั้งสามี บุตร เพื่อนและญาติ ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงให้ความสำคัญกับการมาเยี่ยมไม่ว่าจะเป็นเวลาเยี่ยม/การอำนวยความสะดวกที่ร.พ.ให้แก่ผู้มาเยี่ยม
- 2) ผู้เลือกใช้บริการที่สมรสแล้วไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) หรือครอบครัวขยาย (extended family) ก็ตาม โดยเฉพาะในสาขาสูติกรรมที่การเดินทางมาร.พ.กระทำได้ด้วยตัวเองตามลำพังไม่ได้จำเป็นต้องมีผู้พามาได้แก่ สามีหรือญาติพี่น้อง ดังนั้นการตัดสินใจเลือกใช้บริการจึงมักจะกระทำร่วมกัน (joint decision making) แตกต่างกับผู้ที่เป็นโสด ม่าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ ซึ่งการตัดสินใจส่วนใหญ่กระทำด้วยตนเองโดยลำพัง (individual decision making) ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีตัวแบบการตัดสินใจซื้อของครอบครัว (Assael :1998) ที่พบว่าการตัดสินใจซื้อร่วมกัน (joint decision making) เกิดขึ้นในหลายสถานการณ์ได้แก่ เมื่อการตัดสินใจซื้อที่มีความสำคัญต่อครอบครัว เมื่อการซื้ออมีระดับความเสี่ยงสูง และมีความกดดันด้านเวลา
- 3) ในกรณีที่ผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการที่แตกต่างกันสามารถอธิบายด้วยเหตุผลเดียวกับข้อ 2.2.1



### 2.2.5 ผู้ใช้บริการที่มีภูมิฐานะแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ

**บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่าในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอที่อยู่ใกล้เคียงจะมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกและมีระยะทางห่างจากร.พ.ไม่มากนักทำให้มีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากซึ่งจากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองจำนวนถึงร้อยละ 44.9 ดังนั้นหากผู้ใช้บริการกลุ่มนี้เกิดความพึงพอใจ ประทับใจในคุณภาพบริการที่ได้รับจากร.พ.ก็จะบอกต่อไปยังเพื่อนบ้าน/ญาติ แนะนำให้มาใช้บริการซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับของกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ (ตารางที่ 6) ที่พบว่าการมีคำแนะนำเป็นกลยุทธ์ที่มีระดับความสำคัญในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และสอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของการติดต่อสื่อสารแบบปากต่อปาก(word of mouth communication :WOM) ที่มีต่อผู้บริโภคชาวอเมริกันที่พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งยอมรับว่าก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการอะไร จะมีการสอบถามเพื่อขอคำแนะนำจากผู้อื่นก่อน และประมาณร้อยละ 40 มีความรู้สึกรว่าจะมีคนมาพบเขาเพื่อขอคำแนะนำในการซื้อ สำหรับบริการทางการแพทย์พบว่าผู้ชายร้อยละ 45 และผู้หญิงร้อยละ 47 อาศัยคำแนะนำจากผู้อื่นก่อนตัดสินใจที่จะไปรับการรักษากับแพทย์คนใหม่ ( Walker,quated in Hawkins,Best and Coney.1998:238-239 )และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค 60 ชนิดที่พบว่าผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง มากกว่าจากการโฆษณาถึง 3 เท่าและอิทธิพลของWOMมีมากกว่าการโฆษณาทางวิทยุ2 เท่า มากกว่าการขายโดยบุคคล 4 เท่าและมากกว่าการโฆษณาทางหนังสือพิมพ์และนิตยสารถึง 7 เท่า ( Katz and Lazarfeld, quoted in Mowen and Minor.1998:491)

### 2.2.6 ผู้ใช้บริการที่มีภูมิฐานะแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ

**บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทางกายภาพ ที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่า ร.พ.ที่อยู่ในตัวอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียงไม่ วาร.พ.ภาครัฐหรือเอกชนมักจะมีลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมสวยงามสะอาดตา อันเป็นผลมาจากภาวะการแข่งขันในธุรกิจร.พ.ภายในเขตอำเภอเมืองที่รุนแรงทำให้ร.พมีการปรับปรุง พัฒนาในทุกๆด้านเพื่อจูงใจให้มีผู้มาเลือกใช้บริการ ด้านสถานที่เป็นเรื่องที่ร.พ.ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถมองเห็นได้ สัมผัสได้อย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน(Zeithaml and Bitner ,1996) และเป็นสิ่งประทับใจสิ่งแรก(first impression) สำหรับผู้มาใช้บริการครั้งแรก(ชัยสมพล ชาว

ประเสริฐ, 2547) แตกต่างกับร.พ.ในอำเภอที่ห่างไกลซึ่งมักจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-90 เตียงและมีลักษณะทางด้านกายภาพที่ด้อยกว่าดังนั้นในการเลือกใช้บริการผู้ที่อยู่ในอำเภอที่ห่างไกลจึงให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ด้านลักษณะทางกายภาพน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง

**2.2.7 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อ กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่า

1) **ด้านอาชีพ** กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยผู้ที่มีอาชีพแตกต่างกันได้แก่กลุ่มแม่บ้านมีจำนวนมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 33.8 รองลงมาได้แก่กลุ่มนักธุรกิจ/เจ้าของกิจการ กลุ่มทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ กลุ่มข้าราชการและพนักงานเอกชน จำนวนร้อยละ 15.5 ,13.0 ,12.8 และ 11.8 ตามลำดับ ซึ่งมีทัศนคติ(Attitude) และค่านิยม(Value) ที่แตกต่างกันทำให้มีความจำเป็นและความต้องการในกระบวนการให้บริการที่ร.พ.จัดให้แตกต่างกันด้วยเช่น ข้าราชการมักต้องการได้รับสิทธิพิเศษต่างๆเช่น กระบวนการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน (สุรียันต์ สุวรรณราช, นาทศิริ กาญจนบุรณ์:2544) แต่อาจไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่รักษาตัวในร.พ.มากนักเพราะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิโดยใช้สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการได้ ซึ่งต่างจากนักธุรกิจ/เจ้าของกิจการจะคำนึงถึงคุณภาพการดูแลรักษา ดังนั้นหากใช้เวลาในร.พ.สั้นเกินไปก็จะมองว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลังจากกลับไปบ้านแล้ว ในทำนองเดียวกันหากใช้เวลาในร.พ.นานเกินไปก็อาจมีผลกระทบต่อการค้าเงินธุรกิจหรือการประกอบอาชีพ ซึ่งมีรายได้ไม่คงที่เหมือนข้าราชการ ทำให้คนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการให้บริการอย่างมากส่วนในกลุ่มอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์จะให้ความสำคัญกับระยะเวลาการนอนรักษาในร.พ.อย่างมากเพราะเป็นกลุ่มที่มีกำลังจ่ายค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่นและมีรายได้ไม่คงที่ จึงมีแนวโน้มว่ามีความต้องการที่จะอยู่ในร.พ.เพียงระยะเวลาสั้นๆเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย

2) **ด้านรายได้** กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีรายได้ค่อนข้างต่ำโดยพบว่ามีรายได้ต่ำกว่า 5000 บาทมากที่สุดถึงร้อยละ 40.4 และรายได้ระหว่าง 5000 - 10,000 บาทร้อยละ 26.6 ซึ่งก็จะมีอำนาจในการซื้อบริการต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง ทำให้คนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับระยะเวลาการนอนรักษาในร.พ.มากเพราะหากมีระยะเวลาอนร.พ.นาน ค่าใช้จ่ายก็จะสูงตามตัวไปด้วย ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2541: 87) ที่

พบว่าโอกาสทางเศรษฐกิจ(Economic circumstances) หรือรายได้(Income) มีผลต่ออำนาจการซื้อและทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

3) **ด้านภูมิฐานะ** กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีภูมิฐานะในอำเภอเมืองถึงร้อยละ 44.9 ซึ่งในกลุ่มที่อยู่ในอำเภอเมืองจะมีโอกาสที่เคยมาใช้บริการที่ ร.พ.มากกว่ากลุ่มที่อยู่ไกลเนื่องจากอยู่ใกล้กว่า การคมนาคมสะดวก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริการในด้านต่างๆไม่ว่าจะมาจากการมีคนแนะนำหรือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับขีดความสามารถของร.พ.โดยผ่านทางสื่อต่างๆ นอกจากนั้นความแตกต่างในแง่ของทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการในแต่ละท้องถิ่นก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกัน ในแง่ของการให้ความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ(ชัชย ศรีธานี:2547)เช่น ผู้ที่อยู่ในอำเภอเมืองจะมีมุมมองด้านกระบวนการให้บริการที่มีความสะดวก(Convenience) การติดต่อสื่อสาร(Communication) การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล(Participation) และการเปิดโอกาสให้ได้ซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในอำเภอห่างไกลซึ่งคุ้นเคยกับกระบวนการให้บริการที่มีผู้ให้บริการจำนวนมากแต่บุคลากรทางการแพทย์มีจำกัดทำให้เกิดความล่าช้า ความไม่สะดวกและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ให้บริการ/ญาติ คนกลุ่มนี้จึงอาจสร้างค่าคาดเห็น(Perceived value)ก่อนมาใช้บริการที่ต่ำกว่าคุณภาพที่แท้จริงก่อนมาร.พ.(สรยุทธ มินะพันธ์ :2546)

**2.2.8 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ รายได้และภูมิฐานะแตกต่างกันจะมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ ที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล อื่น ๆ นั้น ผู้ใช้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการต่อกลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน** อธิบายได้ว่า

1) **ด้านอายุ** กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 25-34 ปีถึงร้อยละ 54.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปีร้อยละ 30.8 ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลแต่ละช่วงอายุจะมีความต้องการให้ได้รับการตอบสนองจากร.พ.ด้านผู้ให้บริการในประเด็นที่แตกต่างกันออกไปได้แก่ ผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

2) **ด้านรายได้** ซึ่งอธิบายได้โดยใช้แนวคิดคุณค่าและห่วงโซ่แห่งคุณค่าในการบริการสุขภาพ( Value and value chains in health care delivery)( Kenneth Bopp :1996)ที่ในมุมมองของผู้ใช้บริการจะประเมินคุณค่า(value)การบริการโดยเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับสิ่งที่จ่าย/ต้นทุนที่เสียไปเพื่อให้ได้มาตามความต้องการ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้ดีและมีกำลังจ่าย(Ability to pay)ก็ย่อมต้องการคุณค่าการบริการที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ตรงกับ

ผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมั่นใจ(Interpersonal psychological need fulfillment) (ชูชัย ศรีธานี:2547) เพื่อลดความวิตกกังวลในด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า

3) *ด้านภูมิปัญญา* อธิบายได้ว่าผู้ที่อยู่ในอำเภอเมืองหรือมีภูมิปัญญาใกล้เคียงกับร.พ.มักได้รับข้อมูลในด้านการรักษาพยาบาลของร.พ.ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองผ่านช่องทางที่หลากหลายมากกว่าผู้ที่อยู่ในอำเภอที่ห่างไกล ดังนั้นจึงมีความต้องการและความมุ่งหวังที่จะได้รับบริการโดยบุคลากรที่มีคุณภาพมากกว่าผู้ที่อยู่ห่างไกลซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า นอกจากนี้ปัจจัยด้านความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ความสนใจ และพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่นก็ส่งผลให้ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะของผู้ให้บริการแตกต่างกันออกไปด้วย ได้แก่ผู้ที่อยู่ห่างไกลอาจมองการคลอดบุตรเป็นเรื่องของธรรมชาติซึ่งในอดีตมีหมอด่าแยเป็นผู้อุทิศตนซึ่งเป็นค่านิยมที่แตกต่างจากในอำเภอเมืองที่ความเจริญด้านสาธารณสุขมีมากกว่า ผู้คนมีโอกาสเลือกใช้บริการในทางเลือกที่ดี มีคุณภาพและหลากหลายกว่า อีกทั้งมีค่านิยมว่าการดูแลรักษาที่มีคุณภาพย่อมเกิดจากบุคลากรในร.พ.ทุกระดับตั้งแต่แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างๆที่มีจำนวนพอเพียง มีความรู้ความสามารถ มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ และเห็นอกเห็นใจ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ที่มีภูมิปัญญาต่างกันเลือกใช้บริการจากกลยุทธ์ด้านผู้ให้บริการที่ต่างกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 ด้านบริการ

1) *ควรพัฒนาบริการหลัก(Coreservice)*ของร.พ.คือการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น โดยใช้แนวคิดหลักการและวิธีการที่หลากหลายเช่นการจัดการความรู้(KnowledgeManagement) การเปรียบเทียบสมรรถนะ(Benchmarking) รวมทั้งพัฒนากลยุทธ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตลอดจนมีการประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) *ควรพัฒนาบริการเสริมต่างๆ*ที่ร.พ.ควรมีเช่น บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการห้องพิเศษร่วมกับ ร.พ. เอกชนที่เป็นพันธมิตร เป็นต้นเพื่อให้บริการเสริมสามารถเสริมบริการหลักทำให้เกิดความสะดวกรวดอย่างแท้จริงแก่ผู้ป่วยและญาติอันเป็นการสร้างคุณค่าในสายตาผู้ให้บริการให้มากยิ่งขึ้น

**3.1.2 ด้านราคา** ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ผู้บริโภคจะทำการประเมินคุณค่าของการบริการในจิตใจ(Customer value)ว่าผลประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าต้นทุนหรือไม่ ดังนั้นการใช้กลยุทธ์ราคาค่าบริการเพื่อกำหนดอัตราค่าบริการให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ที่จะได้รับน่าจะเป็นการสร้างคุณค่าที่สำคัญแต่เนื่องจากการมีความแตกต่างกันระหว่างสินค้าและบริการ โดยเฉพาะบริการสุขภาพซึ่งมีเรื่องของจริยธรรม (Ethics) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยการขาดปัจจัยความได้เปรียบทางด้านต้นทุนเหนือร.พ.คู่แข่งและความเชื่อของผู้บริโภคที่ว่าราคาสินค้า/บริการที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับสินค้า/บริการที่มีคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การนำกลยุทธ์ราคามาใช้จึงไม่เหมาะสมกับบริบทของร.พ.ในขณะนี้แต่ควรพัฒนากลยุทธ์เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับบริการอันมากกว่าได้แก่

1) **สร้างนวัตกรรมบริการใหม่(Service innovation)และปรับปรุงบริการ (Service improvement)** ทั้งที่เป็นบริการหลักและบริการเสริม

2) **ลดต้นทุนของผู้ใช้บริการ โดย**

- (1) ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ
- (2) ลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อาจได้รับจากการบริการ
- (3) ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสะดวกในระหว่างรับบริการ
- (4) จำกัดประสบการณ์ด้านความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

**3.1.3 ด้านช่องทางการให้บริการ** ควรมีการทบทวนกระบวนการให้บริการ อันจะนำไปสู่การออกแบบกระบวนการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกและลดระยะเวลา ได้แก่บริการรถฉุกเฉินรับผู้ป่วยที่บ้าน มีร้านสะดวกซื้อภายใน ร.พ. ปรับปรุงระบบการเยี่ยมผู้ป่วย จัดทำโครงการPCUในฝัน พัฒนาระบบCase managementในผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาในด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น

**3.1.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด** ควรนำแนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ(Integrated Marketing Communications :IMC)มาใช้โดยการพัฒนาส่วนประสมการสื่อสารการตลาด(Marketing communication mix)ที่เหมาะสม อันได้แก่

1) **การประชาสัมพันธ์** โดยการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญเช่นวันแม่ วันเอดส์โลก วันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้นเพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ผู้ใช้บริการมีความสนใจในโรคและสุขภาพของตนเอง

2) **การโฆษณา** โดยการพัฒนากลยุทธ์การใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด มีความถี่ที่เหมาะสม สูญเปลืองน้อยที่สุดและกระทำภายใต้งบประมาณ

ที่กำหนดได้แก่ การออกรายการวิทยุ การตลาดโดยใช้โทรศัพท์(Telemarketing)ในผู้ป่วยนัดมา ติดตามผลการรักษา สื่อสินค้า(Merchandise)ที่เป็นสิ่งของที่ทำขึ้นในโอกาสพิเศษเพื่อเป็นของ แลก/ของแจก เครื่องมือแนะนำบริการ(Instructional material)ในรูปแบบซีดี-รอม ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ ของร.พ. เป็นต้น

3) *การขายโดยบุคคล* โดยการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ให้บริการ แนะนำและตอบข้อซักถามของผู้ใช้บริการ พัฒนาการสื่อสารแบบปากต่อปากโดยการโฆษณาที่ อาศัยรูปแบบการบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์การใช้บริการและมีความรู้สึกที่ดีผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์วงจรปิด สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

4) *การส่งเสริมการขาย* โดยการส่งเสริมการจัดสัมมนาวิชาการแก่ บุคลากรวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ร.พ.อย่างสม่ำเสมอ ปรับปรุงประสิทธิภาพระบบการ สื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกันเองภายในร.พ. เป็นต้น

**3.1.5 ด้านลักษณะทางกายภาพ** โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ให้บริการให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานอยู่เสมอ จัดสถานที่ที่ให้ความสำคัญทั้งด้าน การตลาดและการรักษาพยาบาลเช่นมุมพักผ่อนหย่อนใจของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

**3.1.6 ด้านกระบวนการให้บริการ** โดยการปรับปรุงหรือออกแบบ กระบวนการให้บริการให้เป็นไปตามความจำเป็นในการตรวจรักษาและตรงตามความต้องการของ ผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนไปโดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน

**3.1.7 ด้านผู้ให้บริการ** โดยการสร้างวัฒนธรรมบริการที่เริ่มต้นจากผู้บริหาร การปลูกจิตสำนึกความเป็นเจ้าขององค์กรแก่บุคลากร การสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน ให้กับบุคลากร เป็นต้น

**3.1.8 ควรนำผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการและกลุ่ มุทธการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน**ในการแบ่งส่วนตลาด(Market Segmentation)และเลือกตลาดเป้าหมาย(Target Market)ให้สามารถนำไปวางตำแหน่งทางการ ตลาด (Market Positioning)ได้อย่างถูกต้องและผสมผสานเข้ากับแนวคิดการตลาดลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Marketing)เพื่อมุ่งเน้นการรักษาลูกค้ารายสำคัญของร.พ.(Customer retention)

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาต่อไปถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตามกลยุทธ์การตลาดแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

3.2.2 ควรมีการศึกษากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการในกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยมาและไม่เคยมาใช้บริการด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การรักษาลูกค้าเก่าและหาลูกค้าใหม่

3.2.3 ควรมีการศึกษาต่อไปโดยการวิเคราะห์แนวโน้มตามอนุกรมเวลา (Time Series Analysis) เนื่องจากการมาใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหลายสาขาโรคมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพภูมิอากาศที่เกิดขึ้นในช่วงปีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น

3.2.4 ควรมีการศึกษากลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตลอดจนครบทุกสาขาโรคเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น

3.2.5 ควรมีการศึกษาต่อไปในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi – Experimental Design) ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำกลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่มาใช้ในร.พ.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. พลตรีธวัชชัย ศศิประภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี
2. นายแพทย์มานิต หงสวินิตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ
3. นายแพทย์สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล รองประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายทรัพยากร  
บุคคล โรงพยาบาลพญาไท 2

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

**ภาคผนวก ข.**

**แบบสอบถาม**

เลขที่.....

วันที่ตอบแบบสอบถาม...../...../..... ผู้ป่วยสาขา.....หอผู้ป่วย.....

---

## แบบสอบถาม

### เรื่อง

“ กลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ :  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ”

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้จะมี ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการบริการของโรงพยาบาล เพื่อความพึงพอใจสูงสุดของ ผู้รับบริการ

แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 : การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล
- ตอนที่ 3 : ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

▶▶ การตอบแบบสอบถามนี้ กรุณาตอบทุกข้อ ◀◀

ผู้ดำเนินการวิจัย : พันเอกวิสุทธิ์ ศรีจันทร์พันธุ์

อาจารย์ที่ปรึกษา : 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พณิ สัตตะสิน      คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มสธ.  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เชาว์ โรจนแสง      คณะวิทยาการจัดการ มสธ.

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากการนอนโรงพยาบาลในครั้งนี้ เท่านั้น

**ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน**

กรุณาทำเครื่องหมาย  หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ที่อยู่ปัจจุบัน :อำเภอ..... จังหวัด.....
2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพการสมรส 
  1. โสด
  2. สมรส
  3. หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน 
  1. ต่ำกว่าประถมศึกษา  4. ปวช / ปวส / อนุปริญญา
  2. ประถมศึกษา  5. ปริญญาตรี
  3. มัธยมศึกษา  6. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
6. อาชีพของท่าน 
  1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน
  2. ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน / เลี้ยงสัตว์
  3. นักธุรกิจ / เจ้าของกิจการ
  4. ข้าราชการ (โปรดระบุ.....)
  5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  6. พนักงานเอกชน
  7. ข้าราชการบำนาญ
  8. นักเรียน / นักศึกษา
  9. อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
7. รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน.....บาท
8. สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านท่านมากที่สุด 
  1. โรงพยาบาลอุดรธานี
  2. โรงพยาบาลชุมชน
  3. สถานีอนามัย
  4. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
  5. โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ (โปรดระบุ.....)
  6. โรงพยาบาลเอกชน (โปรดระบุ.....)

9. จำนวนครั้งที่ท่านเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
- 1. ครั้งแรก
  - 2. มากกว่า 1 ครั้ง (โปรดระบุจำนวนครั้ง.....ครั้ง)
10. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลสำหรับการป่วยในครั้งนี้
- 1. จ่ายเงินเอง
  - 2.สวัสดิการข้าราชการ
  - 3.สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ
  - 4. สิทธิโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท )
  - 5. สิทธิประกันสังคม
  - 6. ประกันสุขภาพของบริษัทประกันเอกชน
  - 7. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

**ตอนที่ 2** เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการที่ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในการเจ็บป่วยครั้งนี้

กรุณาทำเครื่องหมาย  ในช่องระดับที่เหมาะสมและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยใช้กฎเกณฑ์ ดังนี้

5	หมายถึง	ระดับการเห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับการเห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	ระดับการเห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับการเห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	ระดับการเห็นด้วยน้อยที่สุด

เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	ระดับการเห็นด้วย					
	5	4	3	2	1	
11. ความรู้ความชำนาญของแพทย์ในการตรวจรักษาโรคที่ท่านเป็น						<input type="checkbox"/>
12. ความละเอียดถี่ถ้วนในการตรวจของแพทย์						<input type="checkbox"/>
13. การอธิบายวิธีการรักษาและผลการรักษาโดยแพทย์						<input type="checkbox"/>
14. การที่แพทย์เปิดโอกาสและให้เวลาแก่ท่านในการซักถาม						<input type="checkbox"/>
15. ความถี่และระยะเวลาการเยี่ยมชมตรวจของแพทย์						<input type="checkbox"/>
16. ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาเยี่ยมชมตรวจเมื่อท่านมีปัญหา						<input type="checkbox"/>
17. กิริยามารยาทของแพทย์						<input type="checkbox"/>
18. ความเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจของแพทย์						<input type="checkbox"/>
19. ความรู้ความชำนาญของพยาบาลในการให้การพยาบาล						<input type="checkbox"/>
20. ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้การช่วยเหลือ						<input type="checkbox"/>
21. การตอบข้อซักถามและการให้คำแนะนำต่าง ๆ โดยพยาบาล						<input type="checkbox"/>
22. ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน						<input type="checkbox"/>
23. กิริยามารยาทของพยาบาล						<input type="checkbox"/>
24. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของพยาบาล						<input type="checkbox"/>
25. การตอบข้อซักถามและการให้ข้อมูลต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ						<input type="checkbox"/>
26. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ						<input type="checkbox"/>
27. กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการให้บริการ เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด						<input type="checkbox"/>
28. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ						<input type="checkbox"/>
29. ความเหมาะสมและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
30. การมีป้ายแสดงสถานะของผู้ให้บริการแต่ละคนอย่างชัดเจน						<input type="checkbox"/>
31. ความเพียงพอของจำนวนแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่อื่น ๆ						<input type="checkbox"/>
32. คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่น ความทันสมัย ประสิทธิภาพ เป็นต้น						<input type="checkbox"/>

เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	ระดับการเห็นด้วย					
	5	4	3	2	1	
33. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่บ้าน						<input type="checkbox"/>
34. การอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับเช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
35. การแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษต่าง ๆ (เช่น เลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ เป็นต้น) และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน						<input type="checkbox"/>
36. การมีส่วนร่วมของท่านและญาติในการตัดสินใจร่วมกับทีม สุขภาพในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม						<input type="checkbox"/>
37. การสร้างความมั่นใจว่าท่านได้รับยาถูกต้องตามที่แพทย์สั่งทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน						<input type="checkbox"/>
38. การให้ความรู้ เช่น เสี่ยงตามสาย บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับต่างๆ เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
39. การจัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแล และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน						<input type="checkbox"/>
40. การมีช่องทางให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาล เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น						<input type="checkbox"/>
41. การให้ข่าวสารแก่ท่านเกี่ยวกับขีดความสามารถในการตรวจรักษาของโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
42. ความสะดวก รวดเร็วและความต่อเนื่องของขั้นตอนการรับบริการจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง						<input type="checkbox"/>
43. ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับความเจ็บป่วย เช่น ไม่ยาวนาน หรือสั้นเกินไป						<input type="checkbox"/>
44. คุณภาพของอาหาร เช่น ความสะอาด อุณหภูมิ รสชาติ การจัดอาหารให้น่ารับประทาน เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
45. การส่งอาหารตรงตามเวลาที่ท่านต้องการ						<input type="checkbox"/>
46. การส่งอาหารได้ตามเมนูอาหารที่ท่านต้องการ เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
47. สิ่งบันเทิงใจต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
48. ความสะดวกสบายในการหาซื้อสินค้า เช่น อาหารและของใช้ ต่าง ๆ ขณะนอนพักในโรงพยาบาล เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
49. ความสะดวกในการขอใช้บริการรักษาพยาบาลเสริมเช่น การจ้างพยาบาลพิเศษเฝ้าไข้ การเลือกแพทย์ การเลือกบริการตรวจรักษาที่ท่านต้องการ เป็นต้น						<input type="checkbox"/>



เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	ระดับการเห็นด้วย					
	5	4	3	2	1	
50. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการจัดบริการเสริมให้ตามที่ท่านต้องการเช่น บริการซักรีดเสื้อผ้า บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
51. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้บัตรเครดิตแทนเงินสด เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
52. ความเป็นส่วนตัวที่ท่านได้รับขณะนอนพักในโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
53. เวลาเยี่ยมและการอำนวยความสะดวกที่ผู้มาเยี่ยมท่านได้รับจากโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
54. การติดต่อประสานงาน และความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
55. ระบบการจองห้องพิเศษของโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
56. ระบบนัดหมายให้ท่านกลับมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง						<input type="checkbox"/>
57. ความคุ้มค่าของค่ารักษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการและยาที่ท่านได้รับ						<input type="checkbox"/>
58. ท่านไม่เสียค่าใช้จ่าย/ค่าบริการพิเศษอื่นๆ เกินความจำเป็น						<input type="checkbox"/>
59. การประมาณการค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นให้ท่านทราบเมื่อแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
60. ความเหมาะสมของระดับราคาค่ารักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/>
61. การดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับครบถ้วนตามความคาดหวังของท่าน						<input type="checkbox"/>
62. มีคนแนะนำให้มาที่นี่						<input type="checkbox"/>
63. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง						<input type="checkbox"/>
64. ความสะดวกในการเดินทางมายังโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
65. ความสะอาดของห้องพักและห้องน้ำ						<input type="checkbox"/>
66. ห้องพักรับบรรยากาศเหมาะสมต่อการพักผ่อน เช่น ความเงียบสงบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิ						<input type="checkbox"/>
67. สิ่งอำนวยความสะดวกสบายภายในห้องพัก/ภายในตึกที่พัก เช่น เตียงนอน ตู้เย็น น้ำดื่ม โทรทัศน์ เครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
68. ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ของใช้ ผ้าและเครื่องนอนภายในห้องพัก / ตึกที่พัก						<input type="checkbox"/>

เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	ระดับการเห็นด้วย					
	5	4	3	2	1	
69. อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องพัก เช่น สัญญาณเรียกพยาบาล ที่จับ และระบบสัญญาณฉุกเฉินใน ห้องน้ำ						<input type="checkbox"/>
70. สถานที่จอดรถเพียงพอและมีการอำนวยความสะดวกในการ จอดรถ						<input type="checkbox"/>
71. การจัดสถานที่สำหรับท่านและครอบครัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจและคลายความเครียด						<input type="checkbox"/>
72. ความสะอาด และความเป็นระเบียบตามบริเวณทั่วไปใน โรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
73. ความเหมาะสมและชัดเจนของป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นของท่านต่อบริการของโรงพยาบาล

กรุณาทำเครื่องหมาย  ในช่องที่ท่านเลือกและ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

74. หากท่านมีเหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคมนอกเหนือจากที่ได้ระบุไว้ข้างต้น  
กรุณาแสดงความคิดเห็นลงในช่องว่าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

75. หากทางราชการให้สิทธิท่านในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนโดยเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เหมือนกับ  
โรงพยาบาลของภาครัฐ ท่านคิดว่าจะเลือกใช้โรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่ (สำหรับผู้ที่ตอบที่เป็นข้าราชการ / พนักงาน  
รัฐวิสาหกิจ)

1. เลือก (เหตุผล.....)  
.....)

2. ไม่เลือก (เหตุผล.....)  
.....)

3. ไม่แน่ใจ (เหตุผล.....)  
.....)

76. ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลควรปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการอะไรบ้าง กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่ท่านเห็น  
ว่า สำคัญที่สุด 5 ข้อ

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

“ ขอขอบพระคุณ ”

ที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลต่อไป

ภาคผนวก ค.

ตารางแสดงระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก  
ใช้บริการสุขภาพด้านการบริการ

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านการบริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านการบริการ	X	S.D	ระดับ การตัดสินใจ
1. ความรู้ ความชำนาญของแพทย์ในการตรวจรักษาโรค	4.45	.64	มากที่สุด
2. ความละเอียดถี่ถ้วนในการตรวจของแพทย์	4.30	.69	มากที่สุด
3. ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลในการให้การพยาบาล	4.38	.63	มากที่สุด
4. ความสะดวกในการขอใช้บริการรักษาพยาบาลเสริม เช่น การจ้างพยาบาลพิเศษเฝ้าไข้ การเลือกแพทย์ การ เลือกบริการตรวจรักษาที่ท่านต้องการ เป็นต้น	4.07	.82	มาก
5. การสร้างความมั่นใจว่าท่านได้รับยาถูกต้องตามที่แพทย์ สั่งทั้งขณะอยู่ใน รพ. และเมื่อกลับไปบ้าน	4.25	.68	มากที่สุด
6. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการจัดบริการ เสริมให้ตามที่ท่านต้องการ เช่น บริการซักรีดเสื้อผ้า บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	3.67	.99	มาก
7. คุณภาพของอาหาร เช่น ความสะอาด อุดหนุนภูมิ รสชาติ การจัดอาหารให้น่ารับประทาน เป็นต้น	4.19	.72	มาก
8. การส่งอาหารตรงตามเวลาที่ท่านต้องการ	4.40	.70	มากที่สุด
9. การสั่งอาหารได้ตามเมนูอาหารที่ท่านต้องการ เป็นต้น	3.96	.86	มาก
10. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง	4.30	.78	มากที่สุด
11. การอธิบายวิธีการรักษาและผลการรักษาโดยแพทย์	4.24	.74	มากที่สุด
12. ความเป็นส่วนตัวที่ท่านได้รับขณะนอนพักใน โรงพยาบาล	4.11	.85	มาก
13. การดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับครบถ้วนตาม ความคาดหวังของท่าน	4.13	.74	มาก
14. ความถี่และระยะเวลาการเยี่ยมชมตรวจของแพทย์	3.89	.85	มาก
15. ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาเยี่ยมชมตรวจเมื่อท่าน มีปัญหา	4.09	.78	มาก
16. ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้การช่วยเหลือ	4.30	.71	มากที่สุด

กลยุทธ์การตลาดด้าน Product	X	S.D	ระดับ การตัดสินใจ
17. การตอบข้อซักถามและการให้คำแนะนำต่าง ๆ โดย พยาบาล	4.20	.75	มาก
18. การตอบข้อซักถามและการให้ข้อมูลต่าง ๆ โดย เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.01	.76	มาก
19. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.08	.76	มาก
20. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ โรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่บ้าน	4.36	.69	มากที่สุด
21. การอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลที่ได้รับเช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น	4.32	.62	มากที่สุด
22. การแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจ พิเศษต่าง ๆ (เช่น เลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ เป็นต้น) และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน	4.14	.70	มาก
23. ระบบการจองห้องพิเศษของโรงพยาบาล	3.84	.94	มาก
24. ระบบนัดหมายให้ท่านกลับมารับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง	4.21	.75	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.16</b>	<b>.46</b>	<b>มาก</b>

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านราคา

กลยุทธ์การตลาดด้าน ราคา	X	S.D	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้บัตรเครดิตแทนเงินสด เป็นต้น	3.99	.88	มาก
2. ความคุ้มค่าของค่ารักษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการและยาที่ท่านได้รับ	4.20	.74	มาก
3. ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายค่าบริการพิเศษอื่น ๆ เกินความจำเป็น	4.08	.79	มาก
4. การประมาณการค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นให้ท่านทราบเมื่อแรกเข้ารับการรักษา	4.02	.86	มาก
5. ความเหมาะสมของระดับราคาค่ารักษาพยาบาล	3.95	.80	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>.64</b>	<b>มาก</b>

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านช่องทางการให้บริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านช่องทางการให้บริการ	X	S.D	ระดับ
1. เวลาเยี่ยมและการอำนวยความสะดวกที่ผู้มาเยี่ยมท่านได้รับจากโรงพยาบาล	4.22	.81	มากที่สุด
2. ความสะดวกในการเดินทางมายังโรงพยาบาล	4.19	.84	มาก
3. ความสะดวกสบายในการหาซื้อสินค้า เช่น อาหารและของใช้ต่าง ๆ ขณะนอนพักในโรงพยาบาล เป็นต้น	3.88	.93	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.09</b>	<b>.64</b>	<b>มาก</b>

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านการส่งเสริมการตลาด

กลยุทธ์การตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด	X	S.D	ระดับ
1. การให้ความรู้ เช่น เสียงตามสาย บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับต่าง ๆ เป็นต้น	3.98	.75	มาก
2. การให้ข่าวสารแก่ท่านเกี่ยวกับขีดความสามารถในการตรวจรักษาของโรงพยาบาล	4.03	.81	มาก
3. มีคนแนะนำให้มาที่นี่	4.15	.88	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>.63</b>	<b>มาก</b>

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้าน ลักษณะทางกายภาพ

กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทาง กายภาพ	X	S.D	ระดับ
1. คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่น ความทันสมัย ประสิทธิภาพ เป็นต้น	4.46	.62	มากที่สุด
2. ความสะอาดของห้องพักและห้องน้ำ	4.34	.76	มากที่สุด
3. ห้องพักรับบรรยากาศเหมาะสมต่อการพักผ่อน เช่น ความเงียบสงบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิ	4.21	.82	มากที่สุด
4. สิ่งอำนวยความสะดวกสบายภายในห้องพัก/ภายในตึกที่พัก เช่น เติงนอน ตู้เย็น น้ำดื่ม โทรทัศน์ เครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ เป็นต้น	4.18	.80	มาก
5. ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ของใช้ ผ้าและเครื่องนอนภายในห้องพัก / ตึกที่พัก	4.25	.75	มากที่สุด
6. อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องพัก เช่น สัญญาณเรียกพยาบาล ที่จับ และระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ	4.48	.68	มากที่สุด



กลยุทธ์การตลาดด้านลักษณะทาง ภายนอก	X	S.D	ระดับ
7. สถานที่จอดรถเพียงพอและมีการอำนวยความสะดวกในการจอดรถ	4.27	.79	มากที่สุด
8. การจัดสถานที่สำหรับท่านและครอบครัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ และคลายความเครียด	3.92	.88	มาก
9. ความสะอาด และความเป็นระเบียบตามบริเวณทั่วไปในโรงพยาบาล	4.30	.72	มากที่สุด
10. สิ่งบันเทิงใจต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น	3.66	1.04	มาก
11. ความเหมาะสมและชัดเจนของป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่างๆในโรงพยาบาล	4.31	.75	มากที่สุด
12. ความเหมาะสมและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	4.59	.60	มากที่สุด
13. การมีป้ายแสดงสถานะของผู้ให้บริการแต่ละคนอย่างชัดเจน	4.48	.66	มากที่สุด

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ  
ด้านกระบวนการให้บริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านกระบวนการให้บริการ	X	S.D	ระดับ
1. การที่แพทย์เปิดโอกาสและให้เวลาแก่ท่านในการซักถาม	4.09	.84	มาก
2. การมีส่วนร่วมของท่านและญาติในการตัดสินใจร่วมกับ ทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	4.05	.76	มาก
3.ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีความ เหมาะสมกับความเจ็บป่วย เช่น ไม่ยาวนาน หรือสั้น เกินไป	4.23	.72	มากที่สุด
4. การจัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแล และให้ คำแนะนำซึ่งกันและกัน	3.84	.83	มาก
5. การมีช่องทางให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อการบริการ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้แสดงความคิดเห็น	4.16	.79	มาก
6. ความสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่องของขั้นตอนการรับ บริการ	4.18	.70	มาก
7. การติดต่อประสานงาน และความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	4.21	.71	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>.54</b>	<b>มาก</b>

ตารางแสดง ระดับของกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพด้านผู้ให้บริการ

กลยุทธ์การตลาดด้านผู้ให้บริการ	X	S.D	ระดับ
1. กิริยามารยาทของแพทย์	4.54	.64	มากที่สุด
2. ความเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจของแพทย์	4.33	.66	มากที่สุด
3. ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน	4.17	.74	มาก
4. กิริยามารยาทของพยาบาล	4.35	.73	มากที่สุด
5. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของพยาบาล	4.27	.74	มากที่สุด
6. กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการให้บริการ เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด	4.07	.76	มาก
7. ความกระตือรือร้นและใส่ใจที่จะให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.07	.77	มาก
8. ความเพียงพอของจำนวนแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	4.36	.71	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.27</b>	<b>.52</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตารางที่ 18 เหตุผลในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

เหตุผลในการเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ด้านบริการ ( n = 44 คน)</b>		32.8
- ให้บริการดี	21	
- แพทย์มีความเชี่ยวชาญ	7	
- คุณภาพการรักษาสูง	6	
- เคยมารับบริการแล้วประทับใจ	5	
- ได้รับความเชื่อถือ	2	
- โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	1	
- เป็นโรงพยาบาลเพื่อประชาชน	1	
- รักษาดี	1	
<b>2. ด้านราคา ( n = 1 คน)</b>		0.7
- มีสวัสดิการรักษารักษาของโรงพยาบาลอยู่แล้ว	1	
<b>3. ด้านช่องทางการให้บริการ (n = 9 คน)</b>		6.7
- มีความสะดวกในการเดินทางมารักษา	9	
<b>4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (n = 1 คน)</b>		0.7
- มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ	1	
<b>5. ด้านลักษณะทางกายภาพ (n = 44 คน)</b>		32.8
- สถานที่สะอาด	18	
- ที่จอดรถสะดวก	18	
- คนไม่พลุกพล่าน , ไม่วุ่นวาย	11	
- สภาพแวดล้อมโดยรวมดี , บรรยากาศดี	5	
- สะดวกสบาย	3	
- เครื่องมือการรักษาทันสมัย	2	
- ปลอดภัย	2	
- เป็นสถานที่ทำงานของตนเอง	1	

ตารางที่ 18 (ต่อ)

เหตุผลในการเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
6. ด้านผู้ให้บริการ (n = 19 คน)		14.2
- เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ดี	10	
- พุดจาสุภาพ , ยิ้มแย้มแจ่มใส	9	
7. ด้านกระบวนการให้บริการ (n = 16 คน)		11.9
- ระบบบริการสะดวก รวดเร็ว	12	
- มีมาตรฐาน	2	
- ได้รับมาตรฐาน ISO 9002	2	
<b>รวม</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

**ตารางที่ 19** การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในครั้งต่อไปของ  
ผู้รับบริการที่เป็นราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ หากสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล  
ได้เหมือนโรงพยาบาลรัฐ

การตัดสินใจเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เลือกใช้บริการ (n = 122 คน)</b>		<b>91.8</b>
1.1. ให้บริการดี	37	
1.2. สถานที่สะอาด	17	
1.3. คุณภาพการรักษาดี	17	
1.4. มีความสะดวก	16	
1.5. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่	16	
1.6. แพทย์มีความรู้ความสามารถ	12	
1.7. มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ	11	
1.8. ระบบบริการสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา	7	
1.9. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน	7	
1.10 เครื่องมือทันสมัย	6	
1.11 ให้คำแนะนำและคำปรึกษาดี	6	
1.12 สุภาพ	4	
1.13 การบริการทัดเทียมโรงพยาบาลเอกชน	3	
1.14 ร่มรื่น บรรยากาศดี	2	
1.15 มีมาตรฐาน	2	
1.16 เป็นสวัสดิการของทหารที่ได้รับ	2	
1.17 เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	1	
<b>2. ไม่เลือกใช้บริการ (n = 3 คน)</b>		<b>2.3</b>
2.1 ค่าใช้จ่ายสูง	2	
2.2 มีความลำบากเรื่องเวลาเยี่ยม	1	
<b>3. ไม่แน่ใจที่จะเลือกใช้บริการในครั้งต่อไป (n = 8 คน )</b>		<b>6.0</b>
3.1 ขึ้นอยู่กับสถานการณ์	3	
3.2 การบริการไม่ดีเท่ากับเอกชน	1	
3.3 การบริการไม่ต่างจากเอกชน	1	

ตารางที่ 19 (ต่อ)

การตัดสินใจเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
3.4 ไม่เคยไปโรงพยาบาลอื่น ๆ จึงเปรียบเทียบไม่ได้	1	
3.5 ไม่ค่อยป่วย	1	
3.6 ญาติพี่น้องเป็นผู้ตัดสินใจ	1	
<b>รวม</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 20 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ด้านบริการ (n = 10 คน)</b>		3.5
- อาหารและเครื่องดื่มไม่เพียงพอ ควรจัดให้เพียงพอ	21	
- แพทย์ควรใช้เวลาตรวจในแต่ละคนนานกว่านี้	7	
- ควรจัดให้มีบริการซักอบรีดบริการ(บริการซักผ้าอ้อมเด็กก่อนด้วย)	4	
- ดูแลคนไข้ให้เร็วขึ้น	2	
- ควรเพิ่มการติดตามเยี่ยมไข้ที่บ้าน เหมือนเอกชน	1	
- ควรมาตรวจวันละ 3 เวลา	1	
- ควรจัดให้มีบริการรถเช่า/หรือรถรับส่งผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอหรือ ต่างจังหวัด	1	
<b>2. ด้านช่องทางการให้บริการ (n = 60 คน)</b>		20.8
- ควรมีร้านสะดวกซื้อในโรงพยาบาล	33	
- ห้องรวมควรให้ญาติเฝ้าได้ 1 คน	18	
- ควรปรับระเบียบเรื่องการเยี่ยมญาติ โดยใช้เวลาเยี่ยมญาตินานขึ้น	7	
- ร้านอาหารควรอยู่ใกล้	1	
- โรงอาหารเป็นทางการมาก จนญาติผู้ป่วยที่เป็นชาวบ้านไม่กล้าใช้บริการ	1	
<b>4. ด้านการส่งเสริมทางการตลาด (n = 1 คน)</b>		0.3
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ แจ้งข้อมูลของโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยทราบด้วย	1	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. ด้านลักษณะทางกายภาพ (n = 176 คน)</b>		61.1
- ควรมีที่พักญาติ	53	
- ควรเพิ่มจำนวนห้องพิเศษให้มากขึ้น	19	
- ควรเพิ่มการทำความสะดวกสะอาดห้องน้ำ และห้องพัก มากขึ้น	13	
- ควรปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น	12	
- ควรมีสถานที่จอดรถที่กว้างขวาง	10	
- ควรซ่อมอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่ชำรุดเช่น ลูกบิดประตูห้องน้ำ , ตู้ , เติง , รถเข็นผู้ป่วย	10	
- เพิ่มจำนวนห้องน้ำให้เพียงพอ	7	
- เพิ่มแสงสว่างตอนกลางคืนให้เพียงพอ	7	
- ควรเพิ่มระบบยามรักษาความปลอดภัยให้เข้มแข็ง	4	
- ควรปรับปรุงระบบท้งน้ำเสียและ ห้องน้ำที่มีกลิ่นเหม็น	4	
- ควรมินิตยสาร หนังสือพิมพ์ ให้ผู้ป่วยได้อ่านบ้าง	3	
- มีเรือนรับรอง	3	
- ควรมีสถานที่ญาติรอเยี่ยมที่เพียงพอ	3	
- สถานที่จอดรถควรมีต้นไม้ที่ร่มเงามากกว่านี้	3	
- กำจัดขยะ	3	
- ควรจัดให้มีห้องงายยามากกว่านี้	2	
- ควรเพิ่มจำนวนเตียงและหอผู้ป่วยให้เพียงพอ	2	
- ห้องเด็กอ่อนควรมีราวตากผ้าอ้อมเด็กให้ด้วย	2	
- จัดให้มีโทรทัศน์ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยในมุมที่เพียงพอและ เหมาะสม	1	
- ห้องรวมไม่ควรแน่นเกินไป	1	
- ห้องพิเศษควรมีอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องน้ำไว้บริการ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน	1	
- ควรมีตู้เสื้อผ้าในห้องพิเศษ	1	
- ควรมีผ้าห่มให้ญาติด้วย	1	
- ตู้เย็นควรมีเครื่องดื่มให้เพียงพอ	1	
- อุณหภูมิห้องพิเศษ ควรสามารถปรับได้และเครื่องปรับอากาศควร ใช้งานได้ดี	1	



ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
- ควรมีระเบียบด้วย	1	
- ควรมีสถานมเด็กเล่นไว้ด้วย	1	
- มีสถานที่จอดรถจักรยานยนต์มากกว่านี้	1	
- ควรมี รปภ. ดูแลยามกลางคืนด้วย	1	
- ควรทำความสะอาดผ้าม่าน เพราะมีฝุ่นมาก	1	
- จัดให้มีที่นั่งเตียง เพราะเตียงสูงมาก	1	
- ควรเขียนป้ายบอกสถานที่ที่ชัดเจนจัดเส้นทางรถเดินรถให้ชัดเจน ไม่สับสน	1	
- ญาติผู้ป่วยไม่มีวินัยในการสูบบุหรี่	1	
<b>6. ด้านผู้ให้บริการ ( n = 29 คน)</b>		10.1
- เอาใจใส่คนไข้มากกว่านี้	7	
- ควรมีแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น	7	
- เจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงกิริยา วาจาให้สุภาพ	6	
- ควรพัฒนาบุคลากรด้านการบริการให้ดีขึ้นเหมือน ๆ กัน	3	
- ไม่ควรคุยโทรศัพท์เล่นเวลาดูงาน หรือต่อหน้าคนไข้	2	
- เจ้าหน้าที่ห้องคลอดพูดคุยกันเสียงดัง วุ่นวาย ไม่เห็นใจคนรอคลอด	2	
- มีเกสซักรน้อยเกินไป	1	
<b>7. ด้านกระบวนการให้บริการ ( n = 12 คน)</b>		4.2
- ควรให้สามีหญิงมาคลอดได้เข้าห้องคลอดด้วย	5	
- ควรมีการบริการที่รวดเร็วกว่านี้	2	
- ระบบจ่ายยาล่าช้า	2	
- ควรสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนจัดบริการให้	1	
- ห้องเด็กแรกเกิด มีระเบียบเข้มงวดมากเกินไป	1	
<b>รวม</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- คุณทลี เวชสาร. “การวางแผนตลาดเชิงกลยุทธ์” ใน*การประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาล เพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน* หน้า 16-25.21-23 สิงหาคม 2538 ณ ห้องประชุมอาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- . *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 2543
- . *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล* นนทบุรี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2545
- ไกรฤทธิ บุญเกียรติ *ศัพท์การตลาด อังกฤษ – ไทย* กรุงเทพมหานคร ดอกหญ้ากรู๊ป 2545
- . “โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ World Class Service “*ผู้จัดการ* , (ตุลาคม 2546) หน้า 102-111
- คอตเลอร์ ฟิลิป *การตลาดสำหรับนักปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร เอ.อาร์.บิซิเนส เพรส, 2542
- จิตนธิ เชนย “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล* 2539
- เจนจิรา สังข์วรรณะ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพอิสระในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” *รายงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่* 2541
- จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล หรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* 2546
- จิราพร คุปต์ถนอมกร “ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี ปัญหาพิเศษ” *วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา* 2546
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดีไซน์ 2543

ชูชัย ศรีธานี “การประยุกต์แนวคิดทางการตลาดเพื่อการบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข”

วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 3 (ตุลาคม-ธันวาคม 2538) : 231-233

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ การตลาดบริการ กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น 2547

ชื่นจิตต์ แจ้เจนนิก การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร อินโฟเมอร์เชียล มาร์เก็ต  
2546

ดารา ทีปะपाल พฤติกรรมผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์ 2546

ธีรกร กิตติโสภาคกร “การดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539

ชนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทาง

การแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่” รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2542

นิภา ศรีวณิชชากร “การจัดกลยุทธ์ทางการตลาดในการบริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วน

ภูมิภาค กรณีศึกษาโรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญา

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2540

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น “ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้

บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระ

วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2542

ประสิทธิ์ จันกลาง “อุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน” รายงานการค้นคว้า

แบบอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2540

ประกาศ ฐิติวัฒนา “ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเดิมของสถาน

บริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา

เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2542

ปาริฉัตร ต้นดิยวรงค์ “การตลาดภายใต้คุณภาพและจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับโรงพยาบาล

ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป” วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 3, 2

(เมษายน - มิถุนายน 2543) : 89-93

- ปิยะมาศ แก้วนนท์ “กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต(นิเทศศาสตรธุรกิจ) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2544
- สมชาติ ไตรรักษา “หน่วยที่10 การจัดการด้านการตลาดของโรงพยาบาล” ใน**ประมวลสาระชุด  
วิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2545
- วิชาญ เกิดวิชัย “หน่วยที่12 คุณภาพในบริการสุขภาพ” ใน**ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์  
และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
หน้า 1-71 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547
- ประดิษฐ์ จุมพลเสถียร การสร้างแบรนด์และการสื่อสารการตลาด แพค อินเทอร์เน็ตรูป  
กรุงเทพมหานคร 2547
- ศุสดี หนังสือ “การศึกษากลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน:กรณีศึกษาโรงพยาบาล  
กรุงเทพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เกษมบัณฑิต 2539
- พานี สีดกะลิน “หน่วยที่13 การพัฒนาคุณภาพบริการ” ใน**ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผน  
กลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547 : 73-142
- เพ็ญแข แสงแก้ว **การวิจัยทางสังคมศาสตร์** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
2541
- เพลินทิพย์ โกเมศโสภากา **การวางแผนการตลาด** กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย 2544
- มยุรี หนูนิ่ม “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่” รายงาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 2540
- เมธี รัชตะวิศาล “แรงจูงใจของผู้บริโภคกับกลยุทธ์การตลาด” วารสาร มจร.วิชาการ  
**สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์** 6,12 (มกราคม-มิถุนายน 2546):42-48
- ยุทธศักดิ์ วัฒนาวัดดี “กลยุทธ์การตลาดของไทยในการขยายบริการสุขภาพ “ **วารสารส่งเสริมการ  
ลงทุน** 13,4(เมษายน 2545) :22-26
- ยุทธพงษ์ กัวยวรรณ **พื้นฐานการวิจัย** สุวีริยาสาส์น กรุงเทพมหานคร 2543

ลาวัลย์ อังคีรส “การตลาดสำหรับสินค้าบริการ” *นิตยสารการทำเรื่อง* 46,436

(กรกฎาคม-สิงหาคม 2542) :1-8

รัชดา ประคองสาย “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน”  
วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544

เรืองรอง จันทระโคตร “ภาพลักษณ์โรงพยาบาล:ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลดงหลวง  
จังหวัดมุกดาหาร” ภาคนิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม)  
คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2546

วิโรจน์ ชื่นชม “การบริหารการตลาดของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร  
โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2543

วรัญญา เลี้ยงลักษณ์เลิศ “ปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2545

วีรวงศ์ วรินทร์กิตติกุล. “โรงพยาบาลเอกชน” *บริษัทปริทรรศน์* ปีที่17 เล่มที่1(กรกฎาคม-  
สิงหาคม2540) : 23-28.

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ การตลาดธุรกิจบริการ กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น 2547  
ศิริวรรณ เสรีรัตน์ การบริหารการตลาดยุคใหม่ กรุงเทพมหานคร วิสิทธิ์พัฒนา 2539  
สรยุทธ มีนะพันธ์ เศรษฐศาสตร์การจัดการองค์กรธุรกิจ กรุงเทพฯ ศูนย์หนังสือจุฬาลง  
กรณ์มหาวิทยาลัย 2546

สุนนา อยู่โพธิ์ การตลาดบริการ กรุงเทพมหานคร ชวนพิมพ์ 2540

สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์ คุณค่าการตลาด ทั้ทหายความสำเร็จธุรกิจยุคใหม่ กรุงเทพฯ  
ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2547

สมบูรณ์ ชัดติยะสูงศักดิ์ “การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน” กรุงเทพมหานคร  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล 2543

- สมบูรณ์ สุทชนะ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางมารับบริการโรงพยาบาล: กรณีศึกษาใน  
เขตจังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
2531
- สมลักษณ์ บุญจันทร์ “ความคิดเห็นและการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดบริการใน  
บริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546
- สุภาวดี พรหมมา “การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร”  
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์ธุรกิจ) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2540
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร *Service Marketing* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น 2546
- อรัญญา มานิตย์ “การจัดสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดแผนกผู้ป่วยนอก”  
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์  
มหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540
- Assael, Henry. *Consumer Behavior and Marketing Action*. 6<sup>th</sup> ed. Cincinnati,  
Ohio: South-Western College. 1998
- Belch, George E. and Belch, Michael A. “Introduction to advertising and  
Promotion : An Integrated Marketing Communications” Perspective. 2<sup>nd</sup> ed. Boston,  
Mass. :Richard D. Irwin, 1993
- Berry, Leonard L., Parasuraman, A. and Zeithaml, Valarie A. “Quality Counts in Services, too”  
Business Horizons, May-June, pp. 44-52. 1985
- Berry, Leonard L., Parasuraman, A. and Zeithaml, Valarie A. “Service Marketing”  
2<sup>nd</sup> ed Prentice-Hall. 1988
- Boone, Louis E. and Kurtz, David L. *Contemporary Marketing* 8<sup>th</sup> ed. Fort Worth :  
The Dryden Press. Engel, James F., Blackwell, Roger D. and Miniard, Paul. 1995
- W. *Consumer behavior*. 7<sup>th</sup> ed. Fort Worth : The Dryden Press. 1993.
- Gronroos, Christian. *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth  
in Service Competition*. Lexing Books. Hawkins, D., I. Best, R., J., and 1990.
- Coney, K., A. *Consumer Behavior : Building Marketing Strategy*. New York :Mc  
Graw-Hill. 1998.

- Kasper, H., Helsdingen, P., V., and Vries, W., D. *Service Marketing Management: An International Perspective*. London: Bath 1999.
- Kotler, Philip. *Marketing for Nonprofit Organization*. (2<sup>nd</sup> ed.). Prentice Hall of India : Private Limited. 1985.
- Kotler, Philip and Gary Armstrong. *Principle of Marketing*. 7<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hal, 1996.
- Kotler, Philip. *Marketing Management : Analysis, Planning Implementation, and Control*. 9<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- Kotler, Philip and Gary Armstrong. *Principle of Marketing*. 8<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1999.
- Kotler, Philip. *Marketing Management : The millennium Edition*. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- Kotler, Philip. *Marketing Management*. 11<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2003.
- Lovelock, Christopher H. *Services Marketing*. 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 1996.
- Lovelock, Christopher H. *Services Marketing: People, Technology, Strategy*. 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 2001.
- McCarthy, E.J. *Essential of Marketing*. Illinois : Richard D. Irwin. 1982.
- Mowen, John C. and Minor, Michael. *Consumer Behavior*. 5<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 1998.
- Payne Adrain. *The Essence of Service Marketing*. Series Editor. Prentice- Hall. Great Britain. 1993.
- Schultz, E. Don, Tannenbaum, T. Stanley and Lauterborn, F. Robert. *Integrated Marketing Communication*, Illinois : NTC Publishing Group. 1995.
- Solomon, Michael R. *Consumer Behavior*. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1996.
- Zeithaml, Valarie A., Bitner, Mary Jo. *Service marketing : integrating customer focus across the firm*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Book 2000.



Zeithaml, Valarie A., Bitner, Mary Jo. ***Service Marketing :Integrating Customer***

***Focus Across the Firm.*** 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Book 2000.

Zeithaml, Valarie A., Bitner, Mary Jo. ***Service Marketing :Integrating Customer***

***Focus Across the Firm.*** 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Book 2003.

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พินเอกวิสุทธิ ศรีจินตราพันธุ์
วัน เดือน ปี เกิด	17 กันยายน พ.ศ.2503
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	- มัธยมศึกษา จากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย - แพทยศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า - ุติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม