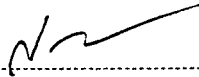


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      การจัดการกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไคล์หมอ จังหวัดเชียงใหม่  
เฉพาะกลุ่มลูกค้าประกันสังคม ปี 2551  
ชื่อและนามสกุล      นายสงว จงศิริ  
แขนงวิชา      บริหารธุรกิจ  
สาขาวิชา      วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา      รองศาสตราจารย์ นัทรชัย ลอยฤทธิภูมิไกร

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว



..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ นัทรชัย ลอยฤทธิภูมิไกร)



..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ สุวิณา ตั้งโพธิ์สุวรรณ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ อนุมัติให้รับการศึกษา  
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช



.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

วันที่ 4 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ**      การจัดการกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ จังหวัดเชียงใหม่  
เฉพาะกลุ่มลูกค้าประกันสังคม ปี 2551

**ผู้ศึกษา** นายสวาง จงศิริ **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ฉัตรชัย ลอยฤทธิวิภากร **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของลูกค้าประกันสังคม ตลอดจนทฤษฎีต่างๆ แล้วนำมาจัดทำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอประจำปี 2551 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในทางธุรกิจ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบสังเคราะห์ทฤษฎี โดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแผนงานด้านการตลาดประกันสังคมแล้วนำมาเป็นกรอบความคิดในการจัดการกลยุทธ์ของโรงพยาบาลดังนี้

1. กลยุทธ์ภายนอก ดำเนินกิจกรรมทางการตลาดที่เน้น การเพิ่มส่วนแบ่งตลาดจากการบอกต่อของสมาชิกเดิมที่มาใช้บริการด้วยการจัดระบบบริการให้เกิดความพึงพอใจ ,การแข่งชิงจากคู่แข่งชั้นด้วยการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ,การจูงใจแรงงานใหม่ด้วยการออกเยี่ยมสถานประกอบการที่จดทะเบียนใหม่แต่ละเดือน และ การขยายฐานลูกค้าไปยังอำเภอต่าง ๆ ด้วยการเปิด contract กับคลินิกตามอำเภอต่าง ๆ

2. กลยุทธ์ภายใน ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล เริ่มจาก การสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ,ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร,การจัดการทรัพยากร,กระบวนการรักษาพยาบาล, กระบวนการวิเคราะห์และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ซึ่งจากการคาดการณ์ผลการดำเนินกลยุทธ์      โรงพยาบาลจะสามารถเพิ่มส่วนแบ่งตลาดประกันสังคมจากปี 2550 เป็น ร้อยละ 4 เป็น ร้อยละ 6 ในปี 2551

**คำสำคัญ** การจัดการกลยุทธ์      โรงพยาบาล      ลูกค้าประกันสังคม

### กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ดร-  
ชัย ลอยฤทธิภูมิไกร อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้กรุณาได้ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อเสนอ  
ที่สำคัญ ตลอดจนตรวจแก้ไขด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งจนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จ  
สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความรู้ทางวิชาการ และให้คำแนะนำด้าน  
ต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณเพื่อนพนักงาน และผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอทุก  
ท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา และขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล ท่านผู้อำนวยการฝ่ายบริหารที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการศึกษาตลอดมา

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ภาควิชาวิทยาการจัดการ สาขาการบริหารธุรกิจทุก  
ท่าน ขอขอบพระคุณที่ ๆ น้อง ๆ รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ  
จนการค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ดวง จงศิริ

ตุลาคม 2550

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ข
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	2
ขอบเขตการศึกษา .....	2
นิยามคำศัพท์ .....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	3
บทที่ 2 ทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	4
กรอบแนวคิด และทฤษฎี .....	4
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	37
บทที่ 3 สรุปแผนงานและผลการดำเนินงานของปี 2549 สำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคม .....	43
แผนงานฝ่ายการแพทย์ .....	44
แผนฝ่ายบริหาร .....	44
แผนงานแผนกการตลาด .....	46
ผลการดำเนินงานปี 2549 .....	48
บทที่ 4 แผนการตลาดปี 2550 สำหรับลูกค้าประกันสังคม .....	50
บทสรุปผู้บริหาร .....	50
วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายองค์การ .....	51
สถานการณ์ปัจจุบันและการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม .....	52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด .....	61
แผนกลยุทธ์ภายนอก .....	68
แผนปฏิบัติการทางการตลาดภายใน .....	84
การคาดการณ์ผลการดำเนินงานปี 2551 .....	103
การควบคุมทางการตลาด .....	104
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อค้นพบ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ .....	107
สรุปการศึกษา .....	107
อภิปรายผล .....	112
ข้อค้นพบ และ ข้อเสนอแนะ .....	114
บรรณานุกรม .....	116
ประวัติผู้ศึกษา .....	119

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	ข้อมูลคู่แข่งชั้นหลัก.....	1
ตารางที่ 3.1	สรุปแผนงานการตลาดการตลาดปี 2549.....	52
ตารางที่ 3.2	ผลการดำเนินงานปี 2549.....	56
ตารางที่ 4.1	อัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้ป่วยแยกตามสิทธิปี 2550 (ครั้งแรก) เทียบกับปี2549 .....	65
ตารางที่ 4.2	ขั้นตอนการจัดทำแผนการตลาด.....	78
ตารางที่ 4.3	กรอบอัตรากำลังแผนกพัฒนาธุรกิจสุขภาพ ปี 2551-2553.....	81
ตารางที่ 4.4	แผนการการตลาด ปี 2551-2553.....	82
ตารางที่ 4.5	แผนปฏิบัติการการตลาดภายนอก .....	86
ตารางที่ 4.6	การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน.....	113
ตารางที่ 4.7	การควบคุมการตลาด.....	115

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1	กระบวนการประมวลข้อมูลของผู้บริโภค.....10
ภาพที่ 2.2	ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ .....13
ภาพที่ 2.3	กระบวนการของแรงจูงใจ.....15
ภาพที่ 2.4	กระบวนการเรียนรู้ .....17
ภาพที่ 2.5	ประเภทของพฤติกรรมการณ์ซื้อ.....19
ภาพที่ 2.6	ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....20
ภาพที่ 2.7	กลยุทธ์เชิงการแข่งขัน .....32
ภาพที่ 3.1	ผังโครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอปี 2549.....49
ภาพที่ 4.1	ส่วนแบ่งตลาดสมาชิกประกันสังคมของจังหวัดเชียงใหม่ปี 2550.....62
ภาพที่ 4.2	BCG Matrix สำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคม.....63
ภาพที่ 4.3	กราฟเส้นแสดงจำนวนผู้ประกันตนของ โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอปี 2546-2550.....64
ภาพที่ 4.4	การกำหนดกลยุทธ์การจัดหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้าน ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix Strategies).....74
ภาพที่ 4.5	ขั้นตอนการสร้างรายได้เปรียบเชิงการแข่งขันของโรงพยาบาล.....75
ภาพที่ 4.6	ผังโครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ .....79
ภาพที่ 4.7	ผังโครงสร้างของแผนการตลาดในปี 2551.....80
ภาพที่ 4.8	กระบวนการพัฒนาคุณภาพ.....94
ภาพที่ 4.9	ระดับของเอกสารในระบบบริหารจัดการเชิงคุณภาพ.....95
ภาพที่ 4.10	แผนผังกระบวนการดำเนินงานระบบการให้บริการผู้ป่วย.....97
ภาพที่ 4.11	ผังโครงสร้างคณะกรรมการระบบคุณภาพ.....102

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จำนวนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมของจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2550 มีผู้ประกันตนรวมทั้งสิ้น 224,975 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2550; [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการทางด้านสาธารณสุขเข้ามารองรับ ด้วยจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ดี อยู่ในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย จึงทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นที่น่าสนใจของนักลงทุน ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมจำนวน 9 แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งมีสมาชิกประกันสังคมดังนี้

#### ตารางที่ 1.1 ข้อมูลคู่แข่งชั้นหลัก

ชื่อโรงพยาบาล	สังกัด	จำนวนผู้ประกันตน	ส่วนแบ่งตลาด
โรงพยาบาลมหาราช	ทบวงมหาวิทยาลัย	31,665	14.93
โรงพยาบาลนครพิงค์	กระทรวงสาธารณสุข	23,955	11.29
โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรลัหมอ	เอกชน	9,118	4.30
โรงพยาบาลเทพปัญญา	เอกชน	20,829	9.82
โรงพยาบาลรวมแพทย์	เอกชน	3,238	1.53
โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่	เอกชน	9,358	4.41
โรงพยาบาลราชเวช	เอกชน	23,429	11.05
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค	มูลนิธิ	48,437	22.84
โรงพยาบาลลานนา	เอกชน	42,072	19.84
รวม 9 โรงพยาบาล		212,101	100.00

ที่มา: [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) ข้อมูล ณ วันที่ 01/06/2550

เมื่อมีโรงพยาบาลจำนวนมากจึงเป็นโอกาสอันดีของผู้ประกันตนที่จะมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการมากที่สุด อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลแต่ละแห่งก็ย่อมจะต้องมีการแข่งขันทางธุรกิจเพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้ประกันตนเข้ามาเลือก ซึ่งนั่นก็หมายถึงงบประมาณที่จะตามเข้ามา ไม่เว้นแต่หน่วยงานของรัฐบาลหรือมูลนิธิที่ปัจจุบันจะต้องหางบประมาณมาเพิ่มเติมนอกเหนือจากงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้หรือเงินบริจาคที่ได้รับมา

ดังนั้นกิจกรรมทางการตลาดและประชาสัมพันธ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวนำให้ผู้ประกันตนรู้จักโรงพยาบาลหรือนำโรงพยาบาลมาให้ผู้ประกันตนรู้จัก หลังจากนั้น



ผู้ประกันตนจะใช้หลักเกณฑ์ที่มีอยู่คัดเลือกสถานพยาบาลที่ตรงตามความต้องการมากที่สุดเป็น  
สถานพยาบาลประจำตัวและเข้าใช้บริการต่อไป

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 9 ของจังหวัดเชียงใหม่เปิดดำเนินการ  
เมื่อปี 2542 จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลาที่มากกว่า 8 ปี โดยเริ่มเข้าร่วมโครงการประกันสังคมปี 2546 ปัจจุบัน  
โรงพยาบาลฯ ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานประกันสังคมให้มีศักยภาพในการรับผู้ประกันตนได้ถึง  
25,000 คน จากความได้เปรียบด้านทำเลที่ตั้ง ส่งผลให้มีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกประกันสังคม  
เฉลี่ยปีละ 55% ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลฯมีจำนวนผู้ประกันตน 9,118 คน หรือคิดเป็นส่วนแบ่งตลาด  
4.30% ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ประกันตนที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเดือนละ 2,300 ครั้ง  
หรือ 1,800 คน คิดเป็นสัดส่วน 48% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ และหากวิเคราะห์งบการเงินของ  
โรงพยาบาลฯจะพบว่ากำไรหลังหักภาษีของโรงพยาบาลทั้งหมดจะอยู่ในรูปของสินเชื่อการรักษายาบาล  
ส่วนงบกระแสเงินสดกว่า 70% จะได้มาจากงบประมาณจากสำนักงานประกันสังคมที่โอนเข้ามาทุกวันที่ 10  
ของเดือน อาจเปรียบได้ว่า งบประมาณจากสำนักงานประกันสังคมเป็นเส้นเลือดหลักที่ทำให้กิจการของ  
โรงพยาบาลฯ ดำเนินการได้ด้วยดีเสมอมา เพราะฉะนั้นการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกประกันสังคมของ  
โรงพยาบาลฯ จึงถือเป็นภารกิจหลักของทีมผู้บริหารงาน ที่จะต้องใช้องค์ความรู้ด้านการตลาดเข้ามาบริหาร  
จัดการแผนงานด้านการตลาด (marketing plan) ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษากการ  
จัดการกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอ เฉพาะลูกค้าประกันสังคมปี 2551 ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะ  
เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลและทีมงานการตลาดโดยสามารถนำแผนปฏิบัติที่ได้ไปเป็นแนวทาง  
ในการดำเนินงานต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของลูกค้าประกันสังคม ตลอดจนทฤษฎีต่าง ๆ  
เพื่อนำมาจัดทำแผนการตลาดสำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอประจำปี  
2551 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในทางธุรกิจ

#### ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตของเนื้อหา** ทำการศึกษาเกี่ยวกับความขึ้นตอนและรายละเอียดการจัดทำแผนงานด้าน  
การตลาดประจำปี 2551 เฉพาะกลุ่มลูกค้าประกันสังคม ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอ

**ขอบเขตด้านเวลา** ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาคือตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2550

#### นิยามคำศัพท์

**ผู้ประกันตน** หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตาม  
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

**กลยุทธ์ภายนอก** หมายถึง การใช้กลวิธีทางการตลาดต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกันตนเกิดความ  
สนใจในการให้บริการของโรงพยาบาล

กลยุทธ์ภายใน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการการรักษาพยาบาล ตลอดจนระบบสนับสนุนบริการต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบคุณภาพให้กับโรงพยาบาล

SSO หมายถึง ระบบประกันสังคม

OPD หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอก

IPD หมายถึง แผนกผู้ป่วยใน

Out door check up หรือ CU หมายถึง การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เช่น การตรวจสุขภาพนอกสถานที่, การให้บริการรพช. ประจํางานต่าง ๆ เป็นต้น

PP หมายถึง งานป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แผนการจัดการกลยุทธ์ สำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ไกล่หมอ ปี 2551
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนระดับปฏิบัติการและการดำเนินงาน

## บทที่ 2

### ทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### กรอบความคิดทางทฤษฎี

การประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพ เป็นระบบหนึ่งของความมั่นคงทางสังคม ที่จะทำให้เกิดความมั่นคงแก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม โดยมีหลักการให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำ ออกเงินสมทบเข้าสู่กองทุนกลางที่รัฐและนายจ้างร่วมออกเงินสมทบด้วย ทั้งนี้พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการลดปัจจัยเสี่ยง (Theory of distribution of loss and elimination of risk) คือเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยง เฉลี่ยความสุข และความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยรัฐเป็นผู้ออกแรงเสริม (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2535; อารักษ์ พรหมณี, 2537)

#### การดำเนินงานประกันสังคม

งานประกันสังคมจำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดี ประเทศไทยจึงได้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 มุ่งเน้นการประกันสังคมในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปก่อน เนื่องจากความเป็นไปได้ในการคำนวณและจัดเก็บเงินสมทบ โดยมีประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคมแห่งชาติมีดังนี้

1. การว่างงาน
2. การเจ็บป่วย
3. การคลอดบุตร
4. สงเคราะห์บุตร
5. การชราภาพ
6. เสียชีวิต
7. คลอดบุตร

ในการจัดทำแผนกลยุทธ์การตลาด กลุ่มลูกค้าประกันสังคมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถนอม ปี 2551 ถึง 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำหลักการทางการบริหารจัดการด้านการตลาด มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวความคิดในการวางแผนการตลาด โดยมีรายละเอียดดังนี้

การตลาดเป็นหน้าที่หนึ่งของธุรกิจ และเป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญและเป็นหัวหอกของธุรกิจในทุกธุรกิจในปัจจุบัน การวางแผนการตลาดเป็นการวางแผนกลยุทธ์ในระดับหน้าที่ซึ่งควรสอดคล้องกับกลยุทธ์

ระดับธุรกิจ และกลยุทธ์ในระดับบริษัท ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของกิจการ แผนการตลาดอาจจัดแบ่งได้ตามระยะเวลาของแผน ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

1. แผนการตลาดประจำปี เป็นแผนการตลาดที่จัดทำขึ้นประจำปีทุกปี และประเมินผลจากการดำเนินงานในแต่ละปีที่ใช้แผน
2. แผนการตลาดระยะยาว อาจเป็นแผนการตลาดระยะ 3-5 ปี ที่มุ่งกำหนดกิจกรรมทางการตลาดในอนาคต โดยให้สอดคล้องกับทิศทางของบริษัท และพยายามควบคุมแผนให้เป็นไปในทิศทางนั้น

#### ข้อควรพิจารณาในการวางแผนการตลาด

สำหรับงานทางการตลาดถือได้ว่าการจัดทำแผนการตลาดเป็นสิ่งคิดค้นออกมาเป็นผลงานที่สำคัญที่สุด แต่อย่างไรก็ตามแผนการตลาดจะต้องถูกนำมาไปปฏิบัติอีกขั้นตอนหนึ่ง ดังนั้น การวางแผนการตลาดให้ปฏิบัติเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงข้อควรพิจารณาในการวางแผนในหลาย ประเด็น

1. ควรพิจารณาวิสัยทัศน์ (vision) ของผู้ก่อตั้ง เจ้าของ และผู้บริหาร ในภาพรวมที่มีต่อบริษัท วิสัยทัศน์เป็นความคิดล่วงหน้า ซึ่งสะท้อนถึงแนวทางการดำเนินงานของบริษัทในอนาคต แผนการตลาดก็ควรกำหนดให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เช่นเดียวกัน
2. กิจกรรมที่อยู่ในแผนการตลาดควรดำเนินอยู่ในขอบเขตของภารกิจ (mission) ของบริษัท
3. แผนการตลาดควรสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหลักของกิจการ (corporate goal) และกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ (business strategy)
4. แผนการตลาดควรสอดคล้องกับกลยุทธ์ของบริษัท (corporate strategy) และกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ (business strategy)
5. แผนการตลาดควรสอดคล้องกับนโยบาย (policy) ของบริษัท นโยบายบริษัท (corporate policies) หมายถึง กรอบแนวทางการปฏิบัติงานอย่างกว้าง ๆ ที่ใช้กำหนดขอบเขตการตัดสินใจของผู้บริหาร นโยบายบริษัทควรมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ (strategy) วัตถุประสงค์ (objective) และภารกิจหลัก (mission) ของบริษัท
6. การกำหนดวัตถุประสงค์ (objective) ในแผนการตลาดควรเป็นดังนี้
  - 6.1 วัตถุประสงค์นั้นต้องเป็นไปได้
  - 6.2 วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นต้องพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่หรือนำมาใช้ได้
  - 6.3 วัตถุประสงค์ที่ดีต้องวัดได้
  - 6.4 วัตถุประสงค์ที่ดีต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม
  - 6.5 วัตถุประสงค์นั้นควรเป็นสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ
  - 6.6 ในแผนงานการตลาดหนึ่ง ๆ ไม่ควรมีวัตถุประสงค์มากจนเกินไป
  - 6.7 วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีความยืดหยุ่น

6.8 แผนการตลาดที่ดีต้องเป็นการวางแผนสู่นาคต อาจเป็นแผนประจำปี หรือแผนระยะยาวก็ได้

6.9 การวางแผนการตลาดเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้จัดการการตลาด ภายใต้การสนับสนุนและอนุมัติจากผู้บริหารระดับสูง

6.10 การวางแผนการตลาดควรครอบคลุมทุกองค์ประกอบของส่วนประสมทางการตลาด (marketing mix) อันเป็นส่วนประกอบสำคัญของการดำเนินงานทางการตลาดในทุกธุรกิจ ซึ่งได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ซึ่งส่วนประสมทางการตลาดประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านผลิตภัณฑ์	ด้านราคา	ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ด้านการส่งเสริมการตลาด
-คุณภาพ	-ราคาตามป้าย	-ช่องทาง	-การโฆษณา
-รูปทรง	-ส่วนลด	-ความครอบคลุมของ	-การประชาสัมพันธ์
-ตราชื่อ	-ส่วนยอมให้	-การกระจายสินค้า	-การส่งเสริมการขาย
-บรรจุภัณฑ์	-ระยะเวลา	-ทำเลที่ตั้ง	-การใช้พนักงานขาย
-ขนาด	-การผ่อนชำระ	-การขนส่ง	
-บริการ	-การให้เครดิต	-สินค้าคงคลัง	

6.11 การวางแผนการตลาดควรมุ่งใช้ทรัพยากรทางการตลาดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

6.12 การวางแผนการตลาดควรกำหนดกิจกรรมทางการตลาดที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ความหมายของการตลาดนั้นมีผู้บัญญัติไว้หลายความหมาย แต่ความหมายซึ่งเป็นที่ยอมรับและรู้จักกันดีนั้นมี 2 ความหมาย คือ

ความหมายที่หนึ่ง การตลาด (marketing) เป็นกระบวนการทางสังคมซึ่งแต่ละคน/แต่ละกลุ่มได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการคือสินค้าหรือบริการ โดยผ่านระบบการแลกเปลี่ยนสิ่งที่มีคุณค่าซึ่งกันและกัน

ความหมายที่สอง การตลาดหรือการจัดการการตลาด (marketing management) เป็นกระบวนการวางแผน การบริหาร แนวคิด สินค้า กรตั้งราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดสำหรับสินค้าบริการที่สร้างสรรค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และสนองความพอใจให้ลูกค้า ขณะเดียวกันองค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

แผนการตลาด (Marketing Plan) หมายถึง แผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งอธิบายถึงความพยายามทางการตลาด ที่จะให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งแผนการตลาดมีความสำคัญต่อองค์กรดังต่อไปนี้

1. ช่วยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานทางการตลาดเอาไว้ล่วงหน้า เปรียบเสมือนองค์กรมีเครื่องชี้ทิศทางการทำงาน
2. ช่วยตัดสินใจล่วงหน้าว่า ใครจะทำอะไร เมื่อไร จึงลดความซ้ำซ้อนในการทำงานเพราะความรับผิดชอบได้ถูกจัดสรรเอาไว้แล้ว
3. ช่วยลดความขัดแย้งในองค์กรเนื่องมาจากการจัดสรรทรัพยากรไปยังหน่วยงานหรือบุคคล ได้ถูกจัดเตรียมการเอาไว้ล่วงหน้า
4. เป็นเครื่องช่วยตรวจสอบความสำเร็จเมื่อมีการปฏิบัติตามแผนโดยเอาผลลัพธ์ของการทำงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทางการตลาดที่ได้กำหนดไว้ตามแผน

#### องค์ประกอบของแผนการตลาด

องค์ประกอบของแผนการตลาดในแต่ละบริษัทอาจจะมีรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน แต่โดยทั่วไปแล้วองค์ประกอบของแผนการตลาดที่เป็นที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไปประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
2. รายละเอียดบริษัท รวมถึงระบุภารกิจหลัก (Mission) จุดมุ่งหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (Objective) กลยุทธ์และนโยบายในระดับบริษัท (Strategic and Policy)
3. สถานการณ์ปัจจุบันทางการตลาด (Current Market Situation) รวมทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางการตลาดทั้งภายในและภายนอก (SWOT Analysis)
4. วัตถุประสงค์ทางการตลาด (Marketing Objectives)
5. กลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Strategies)
6. แผนปฏิบัติการ (Action Plan)
7. การประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control)

#### แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่เป็นนามธรรม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคล เพื่อต้องการให้ทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะจัดการความตึงเครียด หรือความกระวนกระวายหรือภาวะสมดุลของร่างกาย เมื่อสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวออกไป มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ (Devis, 1967 อ้างใน นันทนา เล็กสวัสดิ์ และชณะ , 2531) ส่วนหลุยส์ จาปาเทศ (1535:8) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการได้บรรลุ เป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก ความพึงพอใจก็จะลดความเครียดที่มีอยู่ แต่ถ้าเมื่อใดความพึงพอใจนั้นไม่สามารถบรรลุได้ ความพึงพอใจที่มีอยู่ก็ไม่มีกาลเวลาที่น่าออกไปอาจทำให้ความเครียดนั้น ยิ่งเพิ่มขึ้นได้เสมอ หรือเรียกอารมณ์สะสม และในมุมตรงข้าม

กันหลาย ๆ คน ความต้องการ วุฒิภาวะ จะเป็นตัวช่วยลดความเครียดได้เช่นกัน ทั้งๆ ที่เวลาผ่านไป จะเห็นได้ว่าเมื่อคนบรรลุความต้องการแล้วความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้นแต่นั้น มิได้หมายความว่าเขาพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ลดลงหรือหมดหายไปในที่สุด สอดคล้องกับ Morse(1995) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็ จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดก็จะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้

Victor H.Vroom (สมยศ นาวิการ,2522:391-393) แนวความคิดนี้เป็นกลุ่มแนวความคิดเชิงเหตุผล โดย Vroom อธิบายว่าการจูงใจหรือแรงจูงใจ มีค่าเท่ากับความคาดหวังคูณด้วยความพึงพอใจหรือความชอบถ้าความคาดหวังหรือความพึงพอใจมีค่าเท่ากับศูนย์ แรงจูงใจจะมีค่าเท่ากับศูนย์ด้วย แต่ถ้าความคาดหวังหรือความพึงพอใจมีค่าสูงแรงจูงใจก็มีค่าสูงด้วย

ความหมายของความพึงพอใจ

อรพินท์ บุญนาค และอัจฉรา เสินซ์(2538:53) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ดีของผู้มารับบริการต่อสถานบริการนั้น ๆ ซึ่งในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์นั้น สรุปเป็นแนวคิดในด้านขอบเขตหรือวิธีวัดความพึงพอใจออกเป็น 2 ประเภทคือ

- ความพึงพอใจทั่วไป ได้แก่ ความพึงพอใจด้านบุคลากร และระบบการให้บริการทางการแพทย์
- ความพึงพอใจเฉพาะด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นประจำ

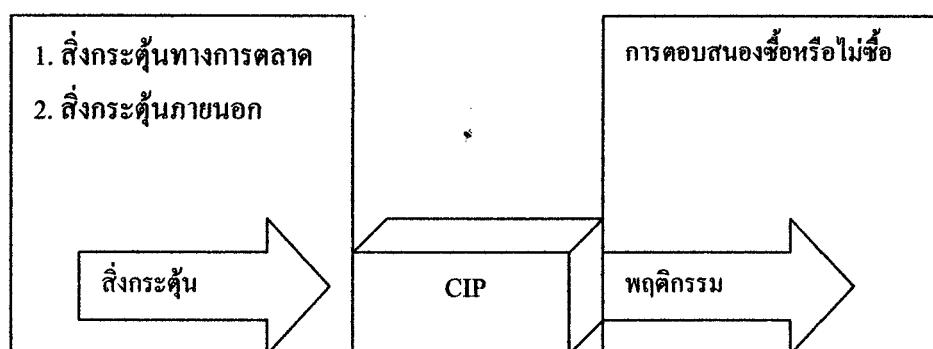
Morse(1967:82) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าสิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็ จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อได้รับความต้องการได้รับการตอบสนองความตึงเครียดจะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้

แนวคิดการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

แนวคิดทั่วไปสำหรับพฤติกรรมผู้บริโภค (ยุทธนา ธรรมเจริญ,2530:187-246) จุดเริ่มต้นเพื่อเข้าใจพฤติกรรมของผู้ประกันตนคือ รูปแบบของการตอบรับต่อสิ่งเร้า ภายนอก สภาวะแวดล้อมทางการตลาดจะเข้าไปสู่ภาวะจิตใจของผู้ประกันตน คุณลักษณะของผู้ประกันตนและกระบวนการในการตัดสินใจ จะนำไปสู่กระบวนการการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลดังรูปภาพ

สิ่งกระตุ้นภายนอก	กล่องคำหรือความรู้ที่ก่อกำเนิดของผู้ประกันตน	การตอบสนองของผู้ประกันตน
สิ่งกระตุ้นทางการตลาด สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม กระบวนการตัดสินใจ	การตัดสินใจของผู้ซื้อ
การบริการ ราคา ช่องทางการบริการ การส่งเสริมการตลาด เสริมธุรกิจ เทคโนโลยี การเมือง วัฒนธรรม การแข่งขัน	ปัจจัยวัฒนธรรม ปัจจัยสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตวิทยา การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจ พฤติกรรมการซื้อ	-การเลือกบริการ -การเลือกตราชี้หือ -การเลือกผู้จำหน่าย -การเลือกเวลาในการซื้อ -การเลือกปริมาณ

จากภาพ รูปแบบพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคถูกพัฒนามาจากการประมวลข้อมูลของผู้บริโภค (Customer Information Processing Approach หรือ CIP)



ภาพที่ 2.1 กระบวนการประมวลข้อมูลของผู้บริโภค

จากภาพทั้งสองข้างต้น สามารถอธิบายรายละเอียดของรูปแบบพฤติกรรมของผู้บริโภค ได้ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้นภายนอก(stimulus) สิ่งกระตุ้นอาจเกิดได้จากการกระทำของนักการตลาดหรือปัจจัยภายนอกอื่น ๆ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย
  - 1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด(marketing stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและจัดให้มีขึ้น ในที่นี้หมายถึงส่วนผสมทางการตลาด(Marketing Mix) ประกอบด้วย
    - 1.1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ หรือบริการ
    - 1.1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา



- 1.1.3 สิ่งกระตุ้นด้านช่องทางการจัดจำหน่ายหรือบริการ
- 1.1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด
- 1.2 สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคอันเกิดจากปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ได้แก่
  - 1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ
  - 1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี
  - 1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง
  - 1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม
  - 1.2.5 สิ่งกระตุ้นทางการแข่งขัน

2. กล่องคำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer ' s Black Box) หมายถึงสิ่งที่จะไขปริศนาได้ว่า ทำไมผู้บริโภคจึงมีพฤติกรรมแบบนั้น แบบนี้ กล่องคำประกอบด้วยองค์ประกอบขนาดใหญ่ 2 ส่วนด้วยกัน คือ คุณลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

#### 2.1 คุณลักษณะของผู้ซื้อ ประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors) วัฒนธรรมเป็นเครื่องผูกพันบุคคลในกลุ่มไว้ด้วยกัน วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการพื้นฐาน และพฤติกรรมของบุคคลจะเรียนรู้เรื่องค่านิยมทัศนคติ ความชอบ การรับรู้ และมีพฤติกรรมอย่างไรนั้นจะต้องผ่านกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และสถาบันต่าง ๆ ในสังคม คนที่อยู่ในวัฒนธรรมต่างกันย่อมมีพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน

- วัฒนธรรมแบ่งออกได้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานวัฒนธรรมกลุ่มย่อยและชั้นทางสังคม

- วัฒนธรรมพื้นฐาน เป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการของผู้ซื้อ และพฤติกรรมการซื้อของบุคคล เช่น ลักษณะนิสัยของคนไทยเป็นคนรักพวกพ้อง มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเพื่อแม่

- วัฒนธรรมกลุ่มย่อย มีรากฐานจากเชื้อชาติ ศาสนา สีผิว และภูมิภาคที่แตกต่างกัน

กลุ่มย่อยนี้มีข้อปฏิบัติที่แตกต่างกันไปจากกลุ่มอื่น ทำให้มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่

ความต้องการ แบบแผนการบริโภค แตกต่างกันด้วยชนชั้นทางสังคม เป็นการ

จัดลำดับทางสังคมจากระดับสูงไประดับต่ำ โดยใช้ลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ฐานะรายได้ ตระกูล หรือชาติกำเนิด ตำแหน่งหน้าที่ บุคคลลักษณะ ของบุคคลเพื่อที่จะเป็นแนวทางในการแบ่งส่วนตลาด ชั้นทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่การงาน

2.1.2 ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะของผู้ซื้อ

2.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล การตัดสินใจซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ ฐานะ รายได้ หรือโอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา ทัศนคติ แบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวความคิดส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ

2.1.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยา การซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการ การจูงใจ บุคลิกภาพ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ

2.2 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอน การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ หรือประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ความรู้สึกต้องการ ความต้องการก่อนการซื้อ การตัดสินใจซื้อ พฤติกรรมในการใช้หรือความรู้สึกหลังการซื้อ

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer 's Response) หรือ การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค หรือผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decision) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์ หรือบริการ (Product or Services Choices)

3.2 การเลือกตราหือ (Brand Choice)

3.3 การเลือกจำหน่าย (Dealer Choice)

3.4 การเลือกเวลาในซื้อ (Purchase Timing)

3.5 การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase Amount)

**ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้ประกันตน**

**ปัจจัยทางวัฒนธรรม**

ปัจจัยทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคที่กว้างและลึกมาก โดยพิจารณาถึง วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย และ ชนชั้นทางสังคม

วัฒนธรรม หมายถึง รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่คนในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับซึ่งประกอบไปด้วยค่านิยม การแสดงออก การใช้วัสดุสิ่งของ

วัฒนธรรมย่อย แต่ละวัฒนธรรมยังประกอบด้วยวัฒนธรรมย่อย ซึ่งเป็นตัวกำหนดการจำแนกลักษณะและกระบวนการทางสังคมเฉพาะอย่างสำหรับสมาชิกในสังคมนั้น ๆ วัฒนธรรมย่อยหมายถึงความรวมถึงชนชั้น ศาสนา กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มภูมิภาคมีวัฒนธรรมย่อยหลายวัฒนธรรมที่ประกอบกันเป็นกลุ่มตลาดที่มีความสำคัญ

ชนชั้นทางสังคม สังคมมนุษย์ทุกแห่งล้วนมีการแบ่งลำดับชั้นทางสังคมทั้งสิ้น ชนชั้นทางสังคมจะแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผลิตภัณฑ์และตราสินค้ามีความโดดเด่นกันไปหลาย ๆ แขนง นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างกันไปในความพึงพอใจด้านสื่ออีกด้วย

**ปัจจัยทางสังคม**

นอกจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมแล้ว พฤติกรรมผู้ประกันตนยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคม เช่น กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว ตลอดจนบทบาทและสถานภาพ

กลุ่มอ้างอิง ที่มีผลต่อผู้ประกันตนประกอบไปด้วยกลุ่มทั้งหมดที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของคนเรา ซึ่งกลุ่มที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อบุคคลนั้น ๆ เรียกว่ากลุ่มสมาชิกภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มอ้างอิงจะแสดงให้เห็นถึงปัจเจกบุคคลที่มีต่อรูปแบบ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมใหม่ รวมทั้งยังมีอิทธิพลต่อทัศนคติของคนเราและแนวคิดของตนเอง นอกจากนี้ยังสร้างแรงกดดันสำหรับความสอดคล้องที่อาจจะมีผลกระทบต่อทางเลือกของผลิตภัณฑ์และ คราสสินค้าที่แท้จริงของคนเรา

ครอบครัว ครอบครัวเป็นองค์การซื้อของผู้บริโภคที่สำคัญที่สุดในสังคม ดังนั้นครอบครัวจึงเป็น ผู้สร้างนิสัย หรือค่านิยมคิดตัว ซึ่งจะมีผลต่อทัศนคติ ความคิดอ่าน ที่จะมีผลต่อพฤติกรรม

บทบาทและสถานภาพ บุคคลผู้หนึ่งจะมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ ตลอดชีวิตของเขา ซึ่งตำแหน่งของ บุคคลนั้น ๆ ในแต่ละกลุ่มนั้นสามารถได้รับการกำหนดตามบทบาทและสถานภาพของตัวเอง บทบาทหนึ่ง ๆ ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลหนึ่ง ๆ ได้ถูกคาดหวังจะให้กระทำ

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

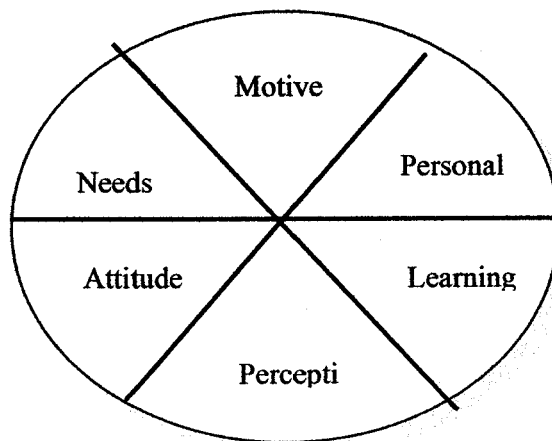
การตัดสินใจซื้อยังได้รับอิทธิพลจากบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลด้วย เช่น ลำดับชั้นวงจรชีวิต และ อายุของผู้ซื้อ อาชีพ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ รูปแบบการดำเนินชีวิต รวมถึงบุคลิกภาพและความคิด เกี่ยวกับตัวเอง

**ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค**

ปัจจัยที่ทางจิตวิทยาที่มีผลต่อผู้ประกันตน มี 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. ตัวแปรภายใน (Basic Determinant)
2. สิ่งแวดล้อมภายนอก (Environment Determinant or Influences)

ตัวแปรภายใน (Basic Determinant) เป็นตัวกำหนดขั้นพื้นฐาน คือ การที่คนจะทำอะไร มีสิ่งที่เป็น พื้นฐานภายในที่เป็นตัวกำหนด ดังรูปภาพ



ภาพที่ 2.2 ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

ความต้องการ (Needs) หมายถึง สิ่งที่สามารถทำให้มนุษย์ปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทฤษฎีการจัดลำดับความต้องการของผู้บริโภคซึ่งเป็นที่ยอมรับและนิยมอ้างอิงโดยทั่วไป ได้แก่ ทฤษฎีการจัดลำดับความต้องการของ Maslow (Hierarchy of Needs) โดยมาสโลว์ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้นตอนดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย(Physiological Needs)
2. ความต้องการปลอดภัย (Safety Needs)
3. ความต้องการด้านความรัก (Belonging and Love Needs)
4. ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ (Esteem Needs)
5. ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง (Self Actualization)

ยังมีความต้องการอีก 2 ลักษณะที่เพิ่มเติมจากทฤษฎีของมาสโลว์ คือ

1. ความอยากรู้อยากเห็น (Need to Know)
2. ความต้องการสุนทรีย์ (Esthetic Needs)

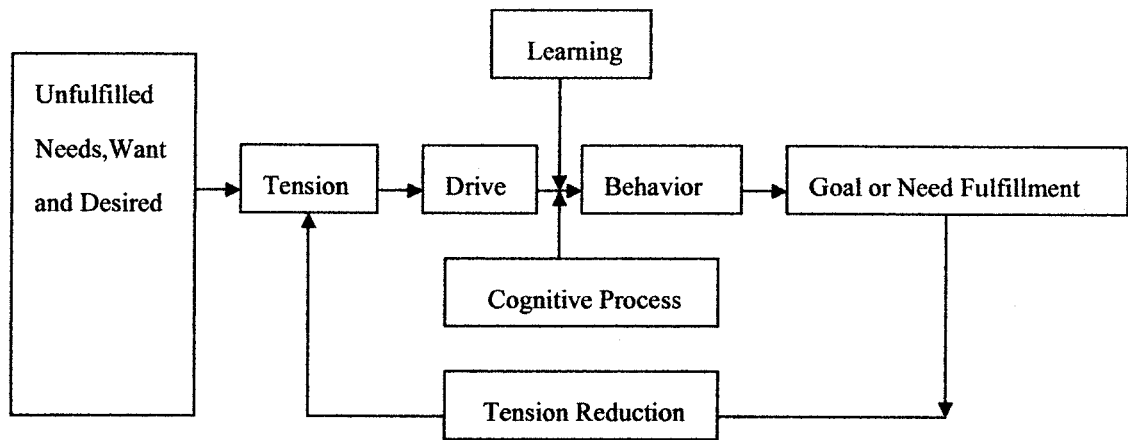
นักการตลาดต้องให้ความสนใจกับความต้องการของผู้บริโภค (Consumer Needs) ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจทั้งหมดในการซื้อสินค้าของผู้บริโภคนั้นอยู่บนพื้นฐานของความต้องการ จะไม่มีการซื้อขายเกิดขึ้นจนกว่าผู้บริโภคจะตระหนักรู้ถึงความต้องการในสินค้านั้น ๆ แล้วเท่านั้น

แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจากภายในบุคคลและผลักดันให้เกิดการกระทำขึ้น ไม่เช่นนั้นจะเกิดความเครียด (Tension) หรือเกิดความไม่สบายกายหรือไม่สบายใจได้

นักจิตวิทยาได้พัฒนาทฤษฎีแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นมาหลายทฤษฎีด้วยกัน และมีอยู่ 2 ทฤษฎี ที่เป็นที่รู้จักมากที่สุด ได้แก่ทฤษฎีซิกมันด์ ฟรอยด์ ทฤษฎีของเฟรเดอริก เฮอร์ซเบิร์ก ซึ่งแต่ละทฤษฎีมีความแตกต่างกันสำหรับการนำมาใช้ในการวิเคราะห์และการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด

ทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Freud's Theory) ฟรอยด์ได้ตั้งสมมติฐานว่า แรงผลักดันทางด้านจิตอันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์นั้นส่วนใหญ่เป็นจิตไร้สำนึก จึงทำให้มนุษย์ไม่สามารถเข้าใจแรงจูงใจของตัวเองได้ ซึ่งมีเทคนิคที่เรียกว่า ขั้นบันได (Laddering) ที่ใช้สำหรับเชื่อมโยงแรงจูงใจของบุคคลจากเครื่องมือนี้ไปสู่ทางออกอีกหลายทาง

ทฤษฎีของเฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory) เฟรเดอริก เฮอร์ซเบิร์ก ได้สร้างทฤษฎีแรงจูงใจแบบสองปัจจัย ซึ่งแยกปัจจัยที่เรียกว่าสิ่งที่สร้างความไม่พอใจ และสิ่งที่สร้างความพอใจ ทฤษฎีนี้มีสิ่งที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ประการ ประการแรก ผู้ขายควรทำให้ดีที่สุดเพื่อหลีกเลี่ยงความไม่พอใจ ประการที่สอง ผู้ผลิตควรจะจำแนกความพอใจหลักหรือแรงจูงใจในการซื้อของตลาดเพื่อที่ผู้ผลิตจะได้ตอบสนองได้อย่างถูกต้อง



ภาพที่ 2.3 กระบวนการของแรงจูงใจ

**บุคลิกภาพ** หมายถึง คุณลักษณะทางจิตวิทยาของปัจเจกชนที่แสดงออกมาเชิงความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาที่ตอบโต้กับสิ่งแวดล้อม คำว่า "บุคลิกภาพ" มักถูกอธิบายในหลาย ๆ แง่มุม เช่น ความเชื่อมั่นในตัวเอง การมีอำนาจเหนือกว่า ความเป็นอิสระ การปกป้องตัวเอง การเข้าสังคม และความสามารถในการปรับตัว บุคลิกภาพยังเป็นตัวแปรที่มีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค โดยที่สามารถจำแนกประเภทของบุคลิกภาพได้และมีความสัมพันธ์ร่วมกันเกิดขึ้นระหว่างบุคลิกภาพประเภทหนึ่งกับการเลือกผลิตภัณฑ์ หรือตราสินค้าอย่างใดอย่างหนึ่ง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพมีหลายทฤษฎี ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและมีความสำคัญต่อการศึกษาวุฒิจิตกรรณผู้บริโภค เช่น ทฤษฎีของ فروยด์ และ ทฤษฎี traditional เท่านั้น

ทฤษฎีของ " فروยด์ " กล่าวถึงความขัดแย้ง (Conflict) ระหว่างส่วนผสมในสมองมนุษย์ที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพ ทั้งสามส่วนจะขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับว่า มนุษย์จะปล่อยให้ส่วนใดชนะ มนุษย์มีสันดานดิบ (Id.) มนุษย์มีตัวตนความเป็นตัวเรา (Ego.) ขณะเดียวกันมนุษย์ก็มีคุณธรรม (Super Ego.)

Traditional Theory หรือทฤษฎีค่านิยมเป็นทฤษฎีที่แบ่งคนออกเป็น 6 บุคลิกภาพ ขึ้นอยู่กับค่านิยม มีรายละเอียดดังนี้

ประเภทที่ 1 Theoretical Man เป็นคนที่เน้นในเรื่องทฤษฎีและเหตุผล

ประเภทที่ 2 Economic Man คือ ingsakdi ingsiri เป็นคนที่เน้นความประหยัดหาซื้อสินค้าราคาถูก

ประเภทที่ 3 Aesthetic Man นักสุนทรินิยม คือ เป็นคนที่เน้นรูปแบบ ซื่ออะไรเน้นความสวยเป็นที่ตั้ง

ประเภทที่ 4 Social Man พวกที่ทำอะไรเพื่อคนอื่น จะมีมากที่สุด ในสังคม

ประเภทที่ 5 Political Man เป็นพวกที่ชอบเป็นผู้นำ หมายความว่าไม่ชอบทำอะไรซ้ำแบบใคร เป็นคนที่เห็นคนที่ทำอะไรเหมือนตัวเองไม่ได้

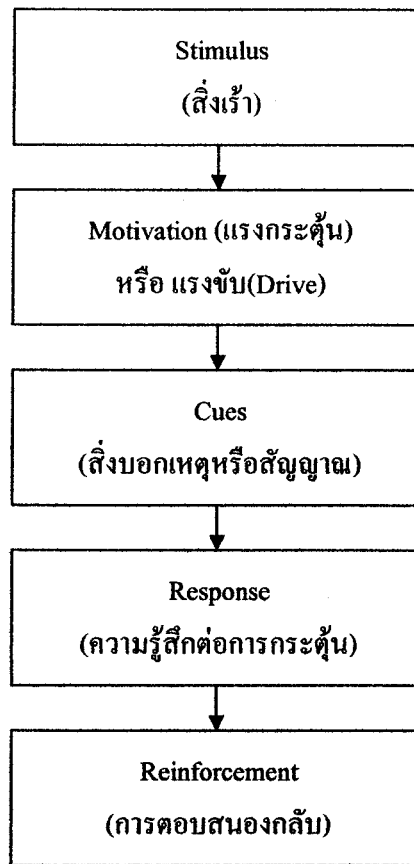
ประเภทที่ 6 Religious Man เป็นคนที่มีลักษณะใจบุญสุนทาน ทำอะไรด้วยความเคารพต่อกฎระเบียบ กติกา ทำอะไรด้วยความมีน้ำใจ

การเรียนรู้ (Learning) เมื่อบุคคลได้แสดงออกมานั้นแสดงว่าบุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์

พฤติกรรมของมนุษย์โดยส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ นักทฤษฎีการเรียนรู้เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการแสดงบทบาทที่มีอิทธิพลต่อกันระหว่างแรงขับ สิ่งกระตุ้น สัญญาณ การตอบสนองและการเสริมกิจกรรม ถ้าจะแบ่งการเรียนรู้จะแบ่งได้เป็น 3 หมวดหมู่

1. เป็นการเปลี่ยนแปลงในสมอง (Cognitive) คือสิ่งที่เราไม่รู้ เรารู้สิ่งที่เรารู้น้อย เรารู้มากขึ้น คือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้
2. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก (Affective) เช่นชอบน้อยเป็นชอบมาก ไม่ชอบกลายเป็นชอบเฉยๆ กลายเป็นชัง
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมหรือนิสัย (Behavior หรือ Motor Skill) คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านทักษะ จากไม่เคยทำกลับมาทำ จากทำไม่เป็น เป็นทำเป็น

### กระบวนการเรียนรู้มีขั้นตอนดังนี้



ภาพที่ 2.4 กระบวนการเรียนรู้

**การรับรู้ (Perception)** บุคคลที่ถูกจูงใจพร้อมที่จะแสดงออกมาหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลเหล่านั้นในสถานการณ์ต่าง ๆ การรับรู้เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือก จัดการแปลความหมาย ข้อมูลข่าวสารออกมา คำว่า “ปัจเจกชน” เป็นคำหลักในการให้คำจำกัดความของการรับรู้ การที่บุคคลสามารถรับรู้ของสิ่งเดียวกันแตกต่างกันไปนั้นเป็นผลจากกระบวนการ 3 กระบวนการ คือ การเลือกที่จะสนใจ (selective attention) การเลือกที่จะบิดเบือน (selective distortion) และการเลือกที่จะเก็บรักษา (selective retention)

**การเลือกที่จะสนใจ (selective attention)** นักการตลาดต้องทำงานอย่างหนักที่จะดึงดูดให้ผู้บริโภคสนใจ และนั่นก็เป็นสิ่งที่ท้าทายในการอธิบายว่าสิ่งกระตุ้นอันไหนจะกระตุ้นคนเหล่านั้นให้สังเกตสิ่งที่เรานำเสนอ

การเลือกที่จะบิดเบือน (selective distortion) ถึงแม้สิ่งกระตุ้นที่ถูกส่งไปจะไม่สำเร็จผลดังที่ตั้งใจไว้ การเลือกที่จะบิดเบือน เป็นการแสดงถึงความโน้มเอียงไปจนถึงการบิดเบือนข้อมูลให้มีความหมายส่วนตัว จากนั้นก็จะแปลข้อมูลไปในทิศทางที่จะสนับสนุนความคิดที่มีอยู่ก่อนแล้ว

การเลือกที่จะเก็บรักษา (selective retention) คนเรามักจะลืมสิ่งที่เรารู้มาแต่ก็มีบางสิ่งที่เรายังเก็บรักษาอยู่เพื่อสนับสนุนทัศนคติและความเชื่อของเราเอง เนื่องจากการเลือกที่จะเก็บรักษานั้นคล้ายกับการจดจำในสิ่งที่ดีในผลิตภัณฑ์ที่เราชอบและลืมสิ่งที่ดีของสินค้าคู่แข่ง

#### ความเชื่อและทัศนคติ (Belief & Attitude)

ความเชื่อคือ รายละเอียดของความคิดซึ่งคนเรายึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้ผลิตจะสนใจในความเชื่อที่คนเรามีอยู่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการของตน เพราะความเชื่อเหล่านี้จะเป็นตัวสนับสนุนผลิตภัณฑ์และภาพลักษณ์ของตราสินค้า และคนเรามักจะแสดงออกไปตามภาพลักษณ์ของตน หากมีความเชื่อบางอย่างเป็นสิ่งที่ดีและเป็นการชักชวนการซื้อ ผู้ผลิตจะต้องรณรงค์เพื่อแก้ไขหรือทำให้ความเชื่อเหล่านี้ถูกต้อง

ทัศนคติ เป็นความรู้สึก อารมณ์ และวิวัฒนาการด้านความชอบหรือไม่ชอบของคนเรามาเนิ่นนานแล้ว นอกจากนี้การแสดงออกจึงมีความโน้มเอียงไปยังนิสัยหรือความคิดบางอย่างได้ ทัศนคติทำให้คนเราปฏิบัติต่อสิ่งเร้าหรือวัตถุที่คล้ายคลึงกันในลักษณะที่ค่อนข้างแน่นอนหรือตายตัว โดยไม่จำเป็นต้องตีความหรือตอบโต้ต่อทุกสิ่งทุกอย่าง ในลักษณะที่เปลี่ยวใหม่อยู่เสมอไป ทัศนคติช่วยให้ประหยัคพลังงานและความคิด ด้วยเหตุนี้เอง ทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง

#### ทัศนคติมีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ

1. Cognitive Component หรือ Cognitive คือสิ่งที่สะสมอยู่ในสมอง อันได้แก่ ความรู้ ความเชื่อต่าง ๆ ที่เกิดจากการได้รับข้อมูล "Information"
2. Affective Component (ความรู้สึก อารมณ์) คือ ส่วนของการประเมินที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา ทำอย่างไร เราจึงจะสร้างความชอบได้ เราก็ต้องพยายามที่จะให้จุดเด่นของสินค้าเรานั้นตรงกับมาตรการการประเมินของผู้บริโภค
3. Cognitive Component คือ แนวโน้มของนิสัย คนเรามีความรู้แล้วมีความชอบแล้วแต่ว่าจะทำหรือไม่ทำมันขึ้นอยู่กับแนวโน้มของนิสัย เมื่อไรก็ตามที่เรากำลังเล่นกับการอำนวยความสะดวก สร้างสิ่งล่อใจให้คน นั้นแหละเรากำลังเล่นกับ Cognition หรือแนวโน้มของนิสัย



## กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค

### พฤติกรรมการณ์ซื้อ

การตัดสินใจของผู้บริโภคจะแตกต่างกันไปตามประเภทของการตัดสินใจ แอสเซลจำแนกพฤติกรรมการณ์ตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคออกเป็น 4 ประเภทตามระดับของความผูกพันและระดับของความแตกต่างระหว่างตราสินค้าต่างๆ

#### ความผูกพัน(Involvement)

ความแตกต่างของตราสินค้า

	สูง	ต่ำ
มาก	พฤติกรรมการณ์ซื้อที่ซับซ้อน	พฤติกรรมการณ์ซื้อที่แสวงหาความหลากหลาย
น้อย	พฤติกรรมการณ์ซื้อลดการไม่ลงรอย	พฤติกรรมการณ์ซื้อที่เป็นนิสัย

#### ภาพที่ 2.5 ประเภทของพฤติกรรมการณ์ซื้อ

**พฤติกรรมการณ์ซื้อที่ซับซ้อน** พฤติกรรมการณ์ซื้อที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ 3 ขั้นตอน

1. ผู้ซื้อพัฒนาความเชื่อของเขากับผลิตภัณฑ์
2. ผู้ซื้อพัฒนาทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
3. ผู้ซื้อเลือกโดยคิดอย่างรอบคอบ

นักการตลาดจำเป็นต้องสร้างความแตกต่างในคุณสมบัติของตราชี้หือ ในการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ในการอธิบายผลประโยชน์ของตราสินค้า(Brand Benefit) และจูงใจพนักงานขาย จูงใจร้านค้า และสร้างความคุ้นเคยให้แก่ผู้บริโภคเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อการเลือกตราสินค้าในที่สุด

**พฤติกรรมการณ์ซื้อที่ลดการไม่ลงรอยกัน** บางบางครั้งผู้บริโภคมีความชอบพอกผูกพันอย่างมากในตราสินค้าที่จะซื้อ จึงทำให้เขาเห็นถึงความแตกต่างกันเล็ก ๆ น้อย ๆ ในตราสินค้า (Brand)

**พฤติกรรมการณ์ซื้อที่แสวงหาความหลากหลาย** บางสถานการณ์การซื้อที่มีลักษณะของความผูกพันต่ำ แต่มีความแตกต่างด้านตราสินค้าอย่างเด่นชัดผู้บริโภคจึงมีการเปลี่ยนตราบ่อย

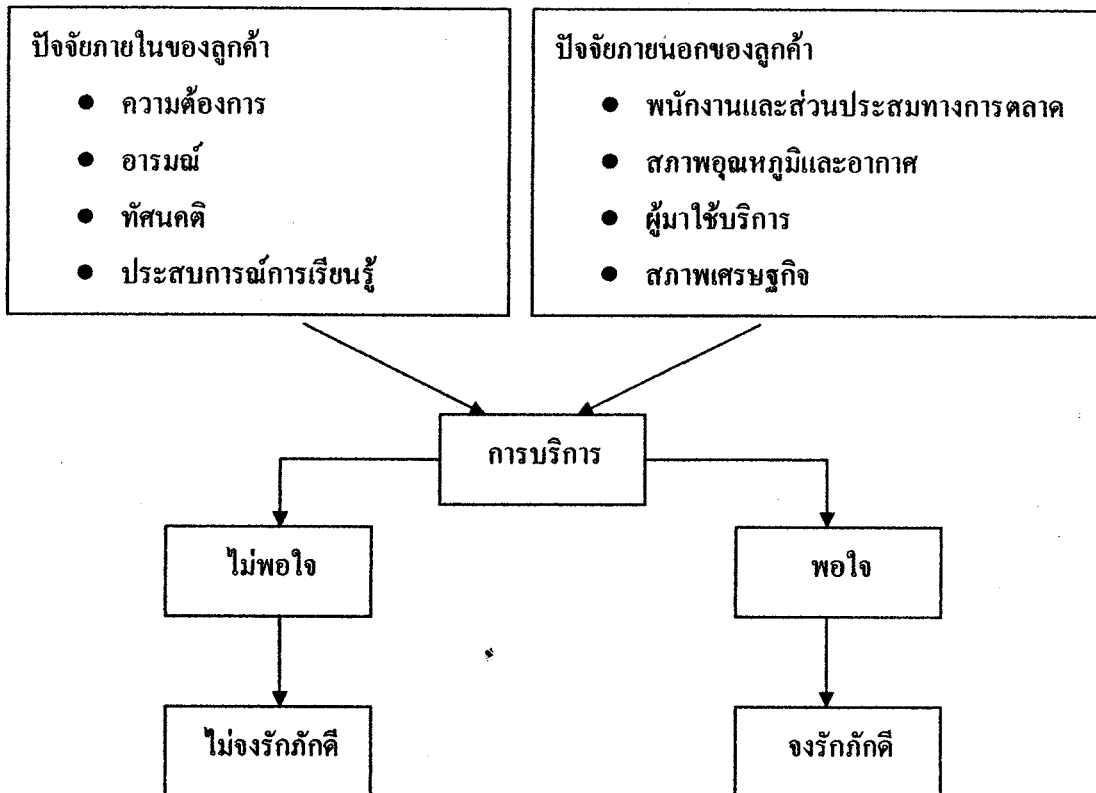
**พฤติกรรมการณ์ซื้อที่เป็นนิสัย** ผลิตภัณฑ์หลายอย่างขายภายใต้เงื่อนไขการอุ้นเครื่อง

ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นระดับความรู้สึกที่พอใจหรือไม่พอใจ ที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบการทำงานของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับกับความคาดหวังของลูกค้าซึ่งเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า หากการทำงานของผลิตภัณฑ์ไม่ตรงกับ ความคาดหวัง ลูกค้า

ย่อมไม่เกิดความพึงพอใจ และหากการทำงานของผลิตภัณฑ์ตรงกับความต้องการของลูกค้า ลูกค้าย่อมเกิดความพึงพอใจ (Phillip Kotler,2000:4)

**โมเดลความพึงพอใจ**

ความพึงพอใจเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าในแต่ละครั้งลูกค้าพอใจมีสาเหตุมาจากปัจจัยใดเป็นหลัก ในทางตรงกันข้าม ถ้าลูกค้าไม่พอใจก็ไม่อาจจะระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้เช่นกัน (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ,2547:150)



**ภาพที่ 2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ**

Gilneer (1976 อ้างใน ชาลิต หน่อคำ, 2543) สรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจไว้ ได้แก่

1. ลักษณะทางสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดี ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
2. ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การมีกิจกรรมที่ดีก่อให้เกิดความพึงพอใจ
3. ลักษณะของกิจกรรมที่ตรงกับความรู้ความสามารถ ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ ความมั่นคงของกิจกรรม
4. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างรวดเร็ว
5. สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม แสง อากาศ เป็นต้น

กล่าวได้ว่า การบริหารงานในรูปแบบโรงพยาบาล เมื่อมีผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลนั้น ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ หรือประทับใจก็ต่อเมื่อการบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนตามที่เขาคาดหวังไว้ (นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ ,2532)

นอกจากตอบสนองความมุ่งหวัง และความต้องการของผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาลจะต้องวางแผนการจัดการ เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และได้รับความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่ (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอศุขยศักดิ์ ตีระจินดา,2535)

1. การได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว
2. การมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพของแพทย์ และพยาบาล โดยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่าจะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็นไม่เอาเปรียบผู้ป่วย
3. การได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศที่ดีจะทำให้จิตใจเบิกบาน บรรยากาศและความสะดวกสบายนี้รวมถึงความสะอาดด้วย
4. การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โดยทางโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาและดำเนินการด้วยความระเอียดรอบคอบ วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม

นอกจากนี้ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล,2536) องค์ประกอบที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจหรือองค์ประกอบคุณภาพบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ทำให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดที่ดี เวลาในการจัดให้บริการ
2. ลักษณะทางกายภาพหมายถึง การบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลด้านคลินิก แต่ช่วยให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้ และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ
3. คุณภาพมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ระดับหนึ่ง

#### แนวคิดตลาดบริการ

บริการเป็นกิจกรรมหรือคุณประโยชน์ที่ฝ่ายหนึ่งเสนอขายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง โดยเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่ทำให้เกิดมีการเป็นเจ้าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้น บริการมีความผันแปร แตกต่างกันและเก็บไว้ไม่ได้ จากคุณสมบัติของบริการทำให้เกิดปัญหาในตลาดบริการและต้องการกลยุทธ์ที่เหมาะสมและแตกต่างจากตลาดสินค้าทั่วไป (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543:337) โดยตลาดบริการประกอบด้วยตลาด 3 ประเภท คือ

1. External Marketing เป็นตลาดที่เกี่ยวกับภายนอก ซึ่งเป็นงานที่องค์กรต้องทำเป็นปกติเพื่อเตรียมผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดให้กับตัวผลิตภัณฑ์ หรือบริการเพื่อส่งมอบให้แก่ลูกค้า
2. Internal Marketing เป็นการดำเนินงานภายใน โดยองค์กรจะทำการฝึกอบรมและจูงใจพนักงานเพื่อให้บริการแก่ลูกค้า
3. Interactive Marketing เป็นเรื่องเกี่ยวกับความชำนาญของพนักงาน ในการให้บริการแก่ลูกค้าทั้งในด้านคุณภาพและทางเทคนิค เช่นการมีเครื่องมือที่ทันสมัยและคุณภาพจากเจ้าหน้าที่ของการบริการ

#### แนวคิดส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด จัดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Strategies) สำหรับตลาดบริการนั้นนอกเหนือจากส่วนประสมทางการตลาดสำหรับสินค้าทั่วไปที่ประกอบด้วย 4Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์และบริการ (Product or Service) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด(Promotion) ส่วนประสมทางการตลาดบริการยังมีส่วนประกอบที่เพิ่มขึ้นอีก 3 ปัจจัย คือ บุคคล(Person) หลักฐานทางกายภาพ(Physical Evidence) และ กระบวนการให้บริการ(Process) ทั้งนี้เพราะตลาดบริการเป็นตลาดที่ลูกค้ากับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีการปฏิบัติต่อกันเพื่อสร้างบริการอย่างมีประสิทธิภาพและคุณค่าที่ดี (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543:340)

ดังนั้นส่วนประสมทางการตลาดบริการ (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543: 341-342) ประกอบด้วย

1. ผลิตภัณฑ์และบริการ (Product or Service) คือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่นำเสนอแก่ตลาด เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ
2. ราคา(Price) คือสิ่งที่ต้องจ่ายเป็นตัวแทนสำหรับการได้มาซึ่งบริการ เช่น อัตราค่าธรรมเนียมที่ต้องจ่ายในการใช้บริการ

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เป็นช่องทางเพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปสู่ตลาดเป้าหมายหรือผู้ใช้บริการ
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) คือ การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลของบริการให้ผู้ใช้บริการเข้าใจและให้คุณค่าสิ่งที่เสนอขาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแจ้งข่าวสาร ให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมซื้อ
5. บุคคล (Person) ต้องมีการคัดเลือก การฝึกอบรมและการจูงใจพนักงานที่ทำให้เกิดการแตกต่างในการทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ
6. หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence) หน่วยงานที่ขายบริการต้องแสดงให้เห็นคุณภาพของบริการ โดยผ่านการใช้หลักฐานที่มองเห็นได้ เช่น ความสะอาด ความทันสมัยของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนความสะดวกสบายและความปลอดภัย
7. กระบวนการให้บริการ (Process) เป็นขั้นตอนของการให้บริการแก่ลูกค้า

#### แนวคิดคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ (Service Quality) จะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว (ศิริวรรณ เจริญรัตน์และคณะ, 2541:342)

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้า
  2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย
  3. ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ความสามารถในงาน
  4. ความมีน้ำใจ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจาร์ณญาณ
  5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า
  6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้แก่ลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอ และถูกต้อง
  7. การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsibility) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ
  8. ความปลอดภัย (Safety) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ
  9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) บริการที่ลูกค้าได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการดังกล่าวได้
  10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding / Knowing customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว
- สุกชัย คุณารัตน์ และอนุวัฒน์ สุขชุติกุล (2536) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการสาธารณะสุขประเมิน

ได้จาก

1. ความคิดเห็นของประชาชน ผู้ใช้บริการ ความไม่พอใจต่อสถานบริการอาจแตกต่างกัน เช่น ผู้ใช้บริการสถานบริการของรัฐมักไม่พอใจในเรื่องของความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ความไม่สะอาด ความไม่เป็นกันเอง การไม่ได้รับข้อมูล บางครั้งความคิดเห็นมิได้แสดงออกด้วยวาจาแต่แสดงออกด้วยการกระทำ เช่น การไม่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับต้น เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยของตน การพยายามหลบหลีกที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ
2. ปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดหวังไว้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งทำให้เป็นเรื่องราวร้องเรียนดังที่พบเห็นในข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ

ในการประเมินคุณภาพบริการของสถานบริการต่าง ๆ พิจารณาได้จากความพึงพอใจที่ลูกค้าได้รับตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการนั้นอยู่ จนเสร็จสิ้นกระบวนการรับบริการหนึ่ง ๆ ดังนั้น ปัจจัยคุณภาพบริการประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะจำเพาะทางคุณภาพบริการมุ่งเน้นที่บุคลิกภาพหรือลักษณะพิเศษของผู้ให้บริการ
2. ลักษณะทางคุณภาพที่มุ่งเน้นหน่วยวัด หรือประเด็นเปรียบเทียบ เช่น วดความเร็ว ความแม่นยำ ความสะอาด

พาราสุรามาน,เซทามส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman,Zeitham and Berry,1985) ได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบกรอบแนวคิดของคุณภาพการบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่าในการรับบริการนั้น ผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการในการกำหนดคุณภาพบริการ

1. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความเหมาะสม คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการเป็นที่พึงได้
2. การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsibility) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้ทันที เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดี ในการชี้แจงการให้บริการทุก ๆ ครั้ง เป็นต้น
3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการประจักษ์ และการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการได้อย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป การบริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น
5. ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกาย สุภาพใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกดี
6. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งในการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือที่เกิดจากความสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้ผู้มาใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก และอาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงโรงพยาบาล
8. ความปลอดภัย (Safety) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึก เสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น
9. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding / Knowing customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ และรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วยได้
10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่นการที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โต หรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ในบางครั้งก็สามารถให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

แนวคิดหลักทางการตลาดที่ใช้ในการบริหารการตลาด โดยทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก คือ การแบ่งส่วนตลาดและเลือกตลาดเป้าหมาย ส่วนที่สอง คือ เครื่องมือทางการตลาดที่เรียกว่า ส่วนประสมทางการตลาด

การแบ่งส่วนตลาดและเลือกตลาดเป้าหมาย (Segmentation and Target Markets) นักการตลาดไม่สามารถผลิตสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความพอใจผู้บริโภคทุกคนได้ เนื่องจากผู้บริโภคแต่ละคนมีความนิยม และความชอบโดยส่วนตัวแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการใดก็ตาม ดังนั้น นักการตลาดต้องมีการวิเคราะห์ผู้บริโภค โดยเริ่มตั้งแต่การแบ่งส่วนการตลาดด้วยการจำแนกผู้บริโภคออกเป็นกลุ่มๆ แล้วเขียนโครงร่าง (Profile) ของแต่ละกลุ่มซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน การแบ่งส่วนตลาดอาจ

ใช้ตัวแปรต่าง ๆ เป็นตัวกำหนด ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร จิตวิทยา และพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้าที่แตกต่างกัน หลังจากนั้นจะประเมินว่าส่วนตลาดใดที่มีศักยภาพและมีโอกาสทางการตลาดที่องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการได้ซึ่งจะกลายเป็นตลาดเป้าหมาย (Target Markets) ต่อไป

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ชุดของเครื่องมือทางการตลาดซึ่งองค์กรใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในตลาดเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถแยกเป็น 4 องค์ประกอบอย่างกว้าง ๆ คือ ผลิตภัณฑ์/บริการ (Product/Service) ราคา (Price) การจัดจำหน่ายและการกระจายสินค้า(Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ทั้งหมดนี้เรียกว่าการตลาด เรียกสั้น ๆ ว่า 4Ps ซึ่งในธุรกิจบริการจะมีเพิ่มอีก 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ ผู้ให้บริการ (Person) กระบวนการ (Process) และ สิ่งแวดล้อม (Physical evidence) รวมเรียกว่า 7Ps อย่างไรก็ตามในการกำหนดกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดนั้น นักการตลาดควรกำหนดมาจากมุมมองหรือความต้องการของผู้ซื้อในตลาดเป้าหมาย ด้วยเกณฑ์ง่าย ๆ ตามที่นักวิชาการตลาดบางท่านได้เสนอไว้ดังนี้

<b>มุมมองนักการตลาด</b>	<b>มุมมองลูกค้า</b>
Product	Customer Solution
Price	Customer Cost
Place	Convenience
Promotion	Communication

ปรัชญาแนวคิดเรื่องลูกค้าเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในบริหารการตลาด หน้าทีของการตลาดในปัจจุบัน คือ การเสนอสินค้า/บริการที่ประกอบด้วยคุณค่า เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจสูงสุด คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ (Customer Delivered Value) คุณค่าที่ลูกค้าได้รับนั้นเกิดขึ้นจากผลต่างระหว่างคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้าได้เมื่อเทียบกับต้นทุนทั้งหมดที่จ่ายไป

คุณค่าทั้งหมด (Total Customer Value) หมายถึง ประโยชน์ทั้งหมดที่ลูกค้าคาดหวังจากการใช้สินค้าและบริการ

ต้นทุนทั้งหมด (Total Customer Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าคาดว่าจะต้องจ่ายไปเพื่อการให้ได้สินค้ามาใช้ เริ่มตั้งแต่การหาข้อมูลการให้ได้มาของสินค้า ต้นทุนขณะที่ใช้สินค้า/ บริการ จนถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นเพื่อจัดหาสินค้านั้น ๆ

#### การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางการตลาด

การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้ทราบว่า ปัจจุบันการดำเนินการของธุรกิจเป็นอย่างไร นั่นคือนักการตลาดจะนำผลของการวิเคราะห์ไปกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กำหนดกลยุทธ์ระดับบริษัท หน่วยธุรกิจ และระดับผลิตภัณฑ์ กำหนดโครงสร้างขององค์กร วางระบบการจัดการตั้งแต่การวิเคราะห์ วางแผน และควบคุมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ธุรกิจบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นักการตลาดจะต้องพยากรณ์สถานะแวดล้อมล่วงหน้า เพื่อเตรียมปรับตั้งเองให้ทันกับเหตุการณ์ องค์ประกอบของสถานะแวดล้อมประกอบด้วย



1. สภาวะแวดล้อมภายนอก (External Environment) เป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายนอกที่นักการตลาดควบคุมไม่ได้ นักการตลาดสามารถแสวงหาโอกาสทางการตลาด (Opportunity) จากสิ่งที่เกิดขึ้น และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือภัยคุกคาม (Threat) สภาวะแวดล้อมภายนอกได้แก่

#### 1.1 สภาวะแวดล้อมมหภาค (Macro environment) ประกอบด้วย

1.1.1 สภาวะแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ มีผลต่อการซื้อขายแลกเปลี่ยน ได้แก่ อัตราการเจริญเติบโตของจำนวนประชากรโลก การกระจายช่วงอายุ ประชากร ตลาดเชื้อชาติ ประชากรมีระดับการศึกษาสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัว การเคลื่อนย้ายประชากรตามเขตภูมิศาสตร์ และการเปลี่ยนแปลงจากตลาดใหญ่เป็นตลาดย่อย

1.1.2 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจมีผลต่ออำนาจซื้อของประชากร ได้แก่ การกระจายรายได้ การออม และความสามารถในการหาสินเชื่อ

1.1.3 สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ มีผลต่อต้นทุนการผลิตสินค้าและบริการ ทำให้เกิดการแสวงหาวัตถุดิบใหม่ทดแทน ได้แก่ ต้นทุนพลังงานสูงขึ้น สภาพแวดล้อมเป็นพิษมากขึ้น

1.1.4 สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี มีผลต่อการสร้างโอกาสในการค้นพบเทคโนโลยีใหม่ ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดการค้นพบนวัตกรรมใหม่อย่างไม่จำกัด งบประมาณที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนาสูงขึ้น

1.1.5 สภาวะแวดล้อมทางการเมืองและกฎหมายมีผลต่อการลงทุน ได้แก่ รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมธุรกิจและกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

1.1.6 สภาวะแวดล้อมทางด้านวัฒนธรรมและสังคมมีผลต่อความต้องการและพฤติกรรมของผู้บริโภค ได้แก่ ค่านิยมของสังคมที่มีต่อวัฒนธรรมหลักยังคงมีอยู่ต่อไป สังคมมีการยึดถือวัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างกันออกไป

#### 1.2 สภาวะแวดล้อมจุลภาค (Microenvironment) ประกอบด้วย

1.2.1 สภาวะแวดล้อมเกี่ยวกับงาน ได้แก่ ผู้จำหน่ายวัตถุดิบ คนกลางทางการตลาด ลูกค้าหรือตลาด ทั้งสามสถาบันช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มทางการตลาด ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ทางด้านรูปร่าง สถานที่ เวลา และการเป็นเจ้าของแก่ผู้บริโภคคนสุดท้าย

1.2.2 สภาวะแวดล้อมเกี่ยวกับการแข่งขัน Michael E.Porter คิดทฤษฎี Porter's 5 Force Model เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สภาพการแข่งขัน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้

- ภัยคุกคามจากผู้เข้ามาใหม่ (Threat of New Entry) ผู้เข้ามาใหม่มักจะมีสินค้า/บริการที่ทันสมัยมีเทคโนโลยีที่ดีกว่า มีรูปแบบที่สวยงามกว่า ฯลฯ

ผู้เข้ามาใหม่จะเข้ามาแย่งส่วนตลาดของบริษัท ดังนั้นบริษัทจะต้องประเมินว่าการเข้ามาในอุตสาหกรรมนี้ง่ายหรือยาก ถ้าเข้ามาในอุตสาหกรรมนี้ได้ง่ายจะมีการแข่งขันสูงในการทำธุรกิจในอนาคต นอกจากนั้นยังต้องประเมินการออกจากการทำธุรกิจนี้ง่ายหรือยาก ถ้าการออกจากธุรกิจนี้ยากก็จะทำให้คู่แข่งไม่สามารถลดปริมาณลง การแข่งขันก็จะสูงเช่นกัน

- ภัยคุกคามจากคู่แข่งในปัจจุบัน (Threat of Intense Segment Rivalry) สภาพการแข่งขันของผู้ทำธุรกิจในปัจจุบัน พิจารณาจากมีใครอยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกับเราบ้าง ใครมียอดขาย/ส่วนครองตลาดสูงสุด ใครมีกลยุทธ์ทางการตลาดเหนือกว่ากัน ใครเป็นผู้นำด้านต้นทุน ใครมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีมากกว่ากัน ใครมีการขยายตัวตามแนวดิ่งและแนวนอน ใครมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ ทัศนคติของผู้บริหารและความสามารถด้านการจัดการเป็นอย่างไร ใครมีการวิจัยและพัฒนาที่เหนือกว่า ใครมีนวัตกรรมด้านสินค้าและบริการ ใครมีทรัพยากรด้านการเงินที่เหนือกว่า

ใครมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่เหนือกว่า เป็นต้น

- ภัยคุกคามจากสินค้าทดแทน (Threat of Substitute Product) มีสินค้าทดแทนหรือไม่ ถ้ามีสินค้าทดแทนการแข่งขันจะสูง แนวโน้มของราคาและกำไรจะลดลง

- อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargaining Power of Buyer) ขึ้นอยู่กับราคาสินค้า ปริมาณการซื้อ ความแตกต่างในสินค้าและบริการ ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนไปใช้บริการของคู่แข่ง ฯลฯ ถ้าลูกค้ามีอำนาจต่อรองสูงการแข่งขันจะสูง

- อำนาจต่อรองจากผู้ขายวัตถุดิบ (Bargaining Power of Supplier) ขึ้นอยู่กับราคาวัตถุดิบ ปริมาณการขาย ความแตกต่างในวัตถุดิบ

### กลยุทธ์หลักทางการแข่งขัน

กลยุทธ์เชิงการแข่งขันที่เป็นหลัก 3 ประการ (Three Generic Competitive Strategy) สำหรับการสร้างตำแหน่งในเชิงป้องกัน (Defendable Positive) ในระยะยาว และการดำเนินการที่เหนือกว่าคู่แข่งในอุตสาหกรรมรวม ทั้งที่เป็นกลยุทธ์ในการจัดการกับพลังผลักดันเชิงแข่งขันทั้ง 5 คือ

1. ภาวะความเป็นผู้นำด้านต้นทุนทั้งหมด (Overall Cost Leadership)
2. กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง (Differentiation)
3. กลยุทธ์มุ่งเน้น (Focus)

ความเป็นเอกลักษณ์ที่รับรู้โดยลูกค้า      ตำแหน่งต้นทุนต่ำ  
 (Uniqueness Perceived by the Customer)      (Low Cost Position)

อุตสาหกรรมโดยรวม (Industrial wide)	กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง (Differentiation)	กลยุทธ์การเป็นผู้นำต้นทุน ทั้งหมด (Overall Cost Leadership)
ส่วนตลาดเฉพาะ (Particular Segment)	กลยุทธ์มุ่งเน้น (Focus)	

ภาพที่ 2.7 กลยุทธ์เชิงการแข่งขัน

1. ภาวะความเป็นผู้นำด้านต้นทุนทั้งหมด (Overall Cost Leadership)

ภาวะความเป็นผู้นำด้านต้นทุนนั้น ต้องอาศัยการสร้างปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความประหยัดเนื่องจากขนาดที่มีประสิทธิภาพในการลดต้นทุน จากประสบการณ์ การควบคุมต้นทุน Overhead อย่างเหนียวแน่น และการลดต้นทุนให้ต่ำที่สุด ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ต่าง ๆ เช่น การวิจัยพัฒนา การบริการ การบริหารงานขาย การโฆษณา ฯลฯ ซึ่งการทุ่มเทเอาจริงเอาจัง ช่วยทำให้บริษัทได้มาซึ่งผลตอบแทนที่เหนือกว่า ผลตอบแทนเฉลี่ยของอุตสาหกรรม การบรรลุถึงตำแหน่งต้นทุนที่ต่ำโดยรวมทั้งหมดนั้น โดยปกติต้องอาศัยส่วนครองตลาดที่ค่อนข้างสูง หรือความได้เปรียบอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงวัตถุดิบ นอกจากนี้ตำแหน่งต้นทุนที่ต่ำนั้น ยังต้องอาศัยการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ง่ายต่อการผลิต หรือเพื่อลดต้นทุนรวมยังต้องอาศัยการเขาไปดำเนินงานให้บริการกับกลุ่มลูกค้ารายสำคัญ ๆ ทั้งหมดเพื่อสร้างปริมาณขาย นอกจากนี้แล้ว การนำกลยุทธ์ต้นทุนต่ำไปใช้นั้น ต้องอาศัยการลงทุนจำนวนมหาศาลในอุปกรณ์เครื่องจักรที่ก้าวหน้าทันสมัย การกำหนดราคาเชิงรุกสำหรับส่วนครองตลาดที่สูงนั้นโดยทั่วไปแล้ว ทำให้เกิดความประหยัดเนื่องจากขนาด ซึ่งทำให้ต้นทุนต่ำลงไปอีก หลังจากการดำเนินงานดังกล่าวแล้ว ตำแหน่งต้นทุนที่ต่ำยังก่อให้เกิดกำไรที่สูงขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ลงทุนในเครื่องจักรอุปกรณ์ใหม่ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นผู้นำด้านต้นทุน

2. กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง (Differentiation)

กลยุทธ์การสร้างความแตกต่างนั้นเป็นการสร้างบางสิ่งที่ได้รับการยอมรับในอุตสาหกรรมว่ามีความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) เช่น การสร้างความแตกต่างด้านการออกแบบหรือ

ภาพลักษณ์ของตรา การสร้างความแตกต่างด้านเทคโนโลยี การสร้างความแตกต่างด้าน การบริการลูกค้า การสร้างความแตกต่างด้านบริการเครือข่าย ช่องทางการจัดจำหน่าย

### 3. กลยุทธ์มุ่งเน้น (Focus)

หมายถึง ที่มุ่งเน้นไปสู่ส่วนตลาดของผลิตภัณฑ์ หรือตลาดใดตลาดหนึ่งในเชิงภูมิศาสตร์ การดำเนินกลยุทธ์มุ่งเน้นนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น มุ่งเน้นการจำหน่ายหรือให้บริการ ตลาด เป้าหมายที่จำเพาะเจาะจงและมีการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ทางด้านหน้าที่เพื่อ ตอบสนองกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเพาะเจาะจง กลยุทธ์นี้มีหลักว่า บริษัทต่างๆ นั้นมี ความสามารถที่จะจำหน่ายผลิตภัณฑ์ หรือบริการให้กับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะแคบ (Narrow Strategic Target) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหนือคู่แข่ง ซึ่ง ดำเนินการแข่งขันในกลุ่มเป้าหมายเชิงกว้าง ผลก็คือ บริษัทที่ดำเนินกลยุทธ์มุ่งเน้นนั้น จะ บรรลุสู่การสร้างความแตกต่าง จากการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ จำเพาะเจาะจง รวมทั้งต้นทุนที่ต่ำกว่าในการผลิต

#### การกำหนดกลยุทธ์ตามตำแหน่งการแข่งขัน

กลยุทธ์ของผู้นำตลาด (คู่แข่งชั้นแสดงบทบาทในกลุ่มเป้าหมาย 40%) ประกอบด้วย กลยุทธ์การ ขยายตลาดโดยรวม กลยุทธ์ปกป้องส่วนครองตลาด และกลยุทธ์ขยายส่วนครองตลาด

กลยุทธ์ของผู้ท้าชิงตลาด (คู่แข่งชั้นแสดงบทบาทในกลุ่มเป้าหมาย 30%) ประกอบด้วย กลยุทธ์การ เป็นผู้ลอกเลียนแบบ (Counterfeiter) กลยุทธ์การเป็นผู้เลียนแบบพร้อมกับสร้างความแตกต่างเล็กน้อย (Cloner) กลยุทธ์การเป็นผู้ชอบเอาอย่าง (Imitator) และกลยุทธ์การเป็นผู้ปรับเปลี่ยน (Adapter)

กลยุทธ์การมุ่งตลาดส่วนเล็ก ประกอบด้วย กลยุทธ์การสร้างสรรคตลาดขนาดเล็ก กลยุทธ์การขยาย ตลาดขนาดเล็ก และกลยุทธ์การปกป้องตลาดขนาดเล็ก

#### การสร้างและคงไว้ซึ่งความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งความได้เปรียบเชิงแข่งขันโดยอาศัยทรัพยากร บริษัทที่สร้างและคงไว้ ซึ่งความได้เปรียบเชิงแข่งขันได้นั้นต้องปรับปรุง พัฒนา และใช้ประโยชน์สูงสุดจาก ทรัพยากรต่าง ๆ (Resource) และดำเนินการเปลี่ยนทรัพยากรไปเป็นความสามารถ (Capability) และเปลี่ยนความสามารถไปเป็นความสามารถที่เป็นแก่นหรือความสามารถที่ แตกต่างและเหนือกว่าคู่แข่ง (Distinctive Competencies) โดยนำความสามารถที่เป็นแก่น หรือความสามารถที่แตกต่าง ๆ และเหนือกว่าคู่แข่งไปใช้เป็นกลยุทธ์เพื่อสร้างและคงไว้ ซึ่งความได้เปรียบเชิงแข่งขัน
2. การวิเคราะห์ห่วงโซ่แห่งคุณค่านั้นเป็นการดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่ง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก และกิจกรรมสนับสนุนต่าง ๆ และต้องดำเนินการประสาน เชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหน่วยธุรกิจเชิงยุทธศาสตร์ และต้องประสานเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหน่วยธุรกิจเชิงยุทธศาสตร์ กับกิจกรรมต่าง ๆ ของ suppliers ช่องทางการจัดจำหน่าย และ

ถูกค้ำรวมทั้งต้องประสานเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยธุรกิจเชิงยุทธศาสตร์กับหน่วยธุรกิจเชิงยุทธศาสตร์อื่น ๆ ในบริษัทด้วย นอกจากนี้ผู้บริหารต้องทำให้เกิด Synergy ขึ้นในการประสานเชื่อมโยงบูรณาการดังกล่าวอีกด้วย นอกจากนี้กิจกรรมดังกล่าวอีกด้วย

#### การตลาดเป้าหมาย (Target Market)

การตลาดเป้าหมาย (Target Market) เป็นการเลือกส่วนตลาดเป็นตลาดเป้าหมายเพื่อกิจการจะได้กำหนดส่วนประสมทางการตลาดให้สอดคล้องกับความต้องการในตลาดนั้น ซึ่งสามารถอาศัยเครื่องมือการตลาดที่เรียกว่า STP Marketing ได้แก่ การแบ่งส่วนตลาด การกำหนดตลาดเป้าหมาย และการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์

#### การแบ่งส่วนตลาด การตลาดเป้าหมาย และการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์

การแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) เป็นการแบ่งกลุ่มผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ชนิดใดชนิดหนึ่งตามลักษณะเฉพาะบางอย่างที่คล้ายคลึงกันออกเป็นตลาดย่อยหรือส่วนตลาด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการประเมินผลการแข่งขัน , ช่วยในการปรับส่วนประสมทางการตลาดให้เหมาะสมกับตลาดเป้าหมาย, ช่วยในการปรับปรุงและพัฒนาผลิตภัณฑ์ และ ช่วยในการจัดสรรทรัพยากร การแบ่งส่วนตลาดจะมีการพิจารณาปัจจัยสำหรับการแบ่งส่วนตลาดเพื่อกิจการจะได้เลือกส่วนตลาดเป็นกลุ่มตลาดเป้าหมายและปัจจัยสำหรับใช้ในการแบ่งกลุ่มตลาดแบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. ตลาดผู้บริโภค (Consumer Market) เป็นตลาดที่ซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองหรือภายในครอบครัว ไม่ใช่เพื่อความต้องการของกิจการที่จะสร้างกำไร โดยเรียกผู้ซื้อในตลาดนี้ว่า ผู้บริโภคสุดท้าย (Ultimate Consumer) และการแบ่งส่วนตลาดผู้บริโภคมีวิธีการที่นิยม 4 ดังนี้
  - 1.1 การแบ่งส่วนตลาดเชิงภูมิศาสตร์ (Geographic Segmentation) ปัจจัยสำคัญที่ใช้เป็นเกณฑ์ ได้แก่ ประเทศ รัฐ ภาค จังหวัด เมือง อำเภอ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความสามารถ ต้นทุนการตลาด และผลตอบแทนที่จะได้รับ
  - 1.2 การแบ่งส่วนตลาดเชิงประชากร (Demographic Segmentation) ปัจจัยสำคัญที่ใช้เป็นเกณฑ์ได้แก่ อายุ แหล่งกำเนิด ขนาดครอบครัว ประเภทครอบครัว เพศ รายได้ อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ การแบ่งส่วนตลาดวิธีนี้เป็นที่นิยมมาก เนื่องจาก มีส่วนเกี่ยวข้องกับอัตราการซื้อขายอย่างมาก, สะดวกต่อการวัดประเมินผล และ ช่วยชี้ให้เห็นถึงขนาดของตลาดเป้าหมายที่สำคัญ รวมถึงสื่อที่จะเข้าถึงอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.3 การแบ่งส่วนตลาดเชิงจิตพิสัย (Psychographic Segmentation) เป็นการพิจารณาเพื่อแบ่งส่วนตลาดโดยใช้หลักเกณฑ์ความแตกต่างของกลุ่มตามพื้นฐานของวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หรือบุคลิกภาพ (Personality) และคุณค่า (Value) รวมทั้งการพิจารณาพฤติกรรมที่แตกต่างของกลุ่มผู้ซื้อด้วย

1.4 การแบ่งส่วนตลาดเชิงพฤติกรรม (Behavioral Segmentation) เป็นการพิจารณาแบ่งตลาดตามกลุ่มโดยมีพื้นฐานจากความรู้ กิริยา ทำทาง การใช้หรือการตอบสนองต่อผลิตภัณฑ์

2. ตลาดธุรกิจ (Business Market) หรือตลาดอุตสาหกรรม (Industrial Market) เป็นตลาดที่ซื้อและ / หรือใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการดำเนินงาน การผลิต การให้เช่า การบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นการซื้อเพื่อความต้องการที่จะมุ่งสร้างกำไรให้กับกิจการ โดยจะเรียกผู้ซื้อในตลาดนี้ว่า ผู้ใช้เพื่อการอุตสาหกรรม (Industrial Users) โดยมีปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการแบ่งส่วนที่สำคัญคือ ประชากร, ตัวแปรการจัดการ, วิธีการซื้อ, ปัจจัยสถานการณ์ และลักษณะบุคคล การเลือกกลยุทธ์การตลาดเป้าหมาย จะต้องพิจารณาลักษณะสำคัญดังนี้

- ทรัพยากรของบริษัท (Company Resource)
- ลักษณะเดียวกันของผลิตภัณฑ์ (Product Homogeneity)
- วงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Product Life Cycle)
- ลักษณะเดียวกันของตลาด (Market Homogeneity)
- กลยุทธ์ทางการแข่งขันทางการตลาด (Competitive Market Strategy)

เมื่อกิจการได้ประมาณขนาดของตลาดที่เป็นไปได้ในแต่ละส่วนตลาดโดยการพิจารณาถึงการแข่งขัน กลยุทธ์การตลาด ส่วนครองตลาด และค่าใช้จ่ายในแต่ละส่วนครองตลาดแล้ว จากนั้นก็จะทำการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ของกิจการที่เป็นไปได้ในแต่ละส่วนตลาด เพื่อจะได้เลือกส่วนตลาดส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นตลาดเป้าหมาย และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนตลาดจะต้องมีลักษณะ 5 อย่างดังนี้

1. สามารถวัดได้ (Measurable)
2. มีจำนวนมากเพียงพอ (Substantial)
3. สามารถเข้าถึงได้ (Accessible)
4. สามารถสร้างความแตกต่างได้ (Differentiable)
5. สามารถปฏิบัติได้ (Actionable)

การตลาดเป้าหมาย (Market Target) เป็นการประเมินส่วนตลาดและเลือกส่วนตลาดเป้าหมายเพียงหนึ่งส่วนตลาด หรือมากกว่าหนึ่งส่วนตลาดที่จะทำให้กิจการมีโอกาสอยู่รอดมากที่สุด สามารถเจริญเติบโตในอนาคต สามารถเพิ่มปริมาณความต้องการผลิตภัณฑ์และมูลค่าผลิตภัณฑ์ในส่วนตลาดเพิ่มขึ้น โดยจะต้องมีการประเมินส่วนตลาด ซึ่งเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกตลาดเป้าหมายโดยอาศัยการตั้งคำถามให้กับส่วนที่น่าสนใจเกี่ยวกับ อะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อไร ทำไม และ ใคร รวมทั้งพิจารณาปัจจัยอื่นๆ อีก 3 ประการคือ 1) ขนาดและการเจริญเติบโตของตลาด 2) การจูงใจด้านโครงสร้างของส่วนตลาด และ 3) วัตถุประสงค์และทรัพยากรของกิจการ

การเลือกตลาดเป้าหมาย จะประกอบด้วย 5 รูปแบบ

- การมุ่งส่วนตลาดเดียว (Single – Segment Concentration)
- ความชำนาญแบบเลือกสรร (Selective Specialization)
- ความชำนาญด้านผลิตภัณฑ์ (Product Specialization)
- ความชำนาญด้านด้านการตลาด (Market Specialization)
- การครอบคลุมตลาดทั้งหมด (Full Market Coverage)

**การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning)** เป็นการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ของกิจการเมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์ของคู่แข่ง ช่วยให้เห็นถึงตำแหน่งทางการแข่งขัน และช่วยในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด การพิจารณาตำแหน่งผลิตภัณฑ์สามารถทำได้ 2 แบบ คือ

1. คุณลักษณะผลิตภัณฑ์ตามความเป็นจริง (Objective Space) เป็นการมองตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (จุดยืน) ในด้านสิ่งประกอบขึ้นเป็นตัวผลิตภัณฑ์หรือส่วนผสมผลิตภัณฑ์
2. คุณลักษณะผลิตภัณฑ์ตามการรับรู้ (Perspective Space) เป็นสิ่งที่ได้มาจากการรับรู้ของผู้บริโภค

**แนวคิดว่าด้วยเรื่องบริการ (Service).**

การบริการ หมายถึง การกระทำหรือผลงานที่ผู้ประกอบการมอบให้แก่ผู้บริโภค โดยเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้ (Intangible) ผู้บริโภคเมื่อจ่ายเงินซื้อบริการแล้วก็ไม่ได้มีสิทธิเป็นเจ้าของทรัพย์สินใด ๆ นอกจากสิทธิในการได้รับบริการตามที่ตกลงเท่านั้น

**ลักษณะของบริการและนัยทางการตลาด**

บริการ มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

1. สัมผัสไม่ได้ (Intangibility) บริการ เป็นสิ่งที่สัมผัสได้ค่อนข้างยาก ผู้บริโภคที่ซื้อบริการจึงไม่อาจมองเห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนก่อนตัดสินใจซื้อ เพื่อลดความไม่แน่ใจ ผู้บริโภคจะมองหาหลักฐานที่พอจะบอกได้ว่า ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบการด้านการให้บริการจึงต้องบริหารหลักฐาน ( Management the Evidence ) หรือ ทำให้สิ่งที่จับต้องไม่ได้ดูเสมือนหนึ่งจับต้องได้ (Tangibles the Intangible)

2. แยกบริโภคไม่ได้ (Inseparability) เมื่อซื้อบริการ ผู้บริโภคต้องรับบริการนั้นจนแล้วเสร็จ จะแยกเก็บไว้บริโภคเป็นคราว ๆ ไม่ได้ นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการบริการจะออกมาดีหรือไม่ ยังขึ้นกับทั้งตัวผู้ให้บริการเองและผู้รับบริการอีกด้วย

3. ผลลัพธ์ของการให้บริการมีความแปรปรวน ( Variability) ธรรมชาตินี้ยังผลให้ผู้ประกอบการควบคุมคุณภาพของการให้บริการได้ยากยิ่ง ผู้บริหารกิจการด้านการให้บริการมีแนวทางในการรับมือกับปัญหาดังกล่าวดังนี้

- ประการแรก ลงทุนในการคัดเลือกบุคลากร และการฝึกอบรมพัฒนา เพราะคนคือหัวใจของธุรกิจบริการ

- ประการที่สอง กำหนดวิธีการการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน เช่น เมื่อลูกค้ามานั่งที่โต๊ะรับบริการ ทุกคนจะต้องได้รับน้ำเย็น โดยไม่ต้องร้องขอ

- ประการที่สาม จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลความพอใจในการรับบริการของลูกค้า

4. เสียหายได้ (Perish ability) บริการ จะเกิดความเสียหายในลักษณะ เสียโอกาส เช่น กรณีคนไข้นัดแพทย์แล้วไม่มา เช่นนี้ เวลาที่แพทย์จัดไว้ให้คนไข้ผู้นั้นก็ต้องผ่านไป โดยแพทย์ผู้ให้บริการไม่ได้ประโยชน์ที่ควรจะได้ในช่วงเวลานั้น โดยนักการตลาดมีกลยุทธ์ในการรับมือดังนี้

- การตั้งราคาที่แตกต่างกัน (Differential Pricing)
- การเปิดบริการช่วง No peak
- การจัดบริการเสริม (Complementary Service)
- จัดพนักงานพาร์ทไทม์เสริมในช่วง Peak Demand

#### การจัดการความแตกต่างในธุรกิจบริการ

ผู้ประกอบการในธุรกิจบริการ อาจสร้างความแตกต่างที่นอกเหนือจากการห้าห้ากันด้วยราคา ได้ 3 แนวทางดังนี้

1. ข้อเสนอที่แตกต่างกัน (Offer) ซึ่งจะต้องมอบให้ผู้รับบริการเพิ่มเติมจากบริการเบื้องต้น ( Primary Service Package) ที่ต้องได้รับอยู่แล้ว เรียกอีกอย่างว่า Secondary Service Features แต่ประเด็นที่สำคัญการนึกแนวเช่นนี้มักถูกลอกเลียนแบบได้ง่าย ดังนั้น competitive advantage ที่ได้มักไม่ยั่งยืน
2. การส่งมอบ (Delivery) ผู้ประกอบการอาจนึกแนวโดยส่งมอบบริการถึงที่ เช่น นักกายภาพบำบัดจัดบริการทำกายภาพบำบัดถึงบ้านของคนไข้
3. การสร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่แตกต่าง กิจกรรมด้านบริการสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่แตกต่างได้โดยการวางตำแหน่งตราสินค้า (Brand Repositioning) เสียใหม่ ซึ่งจะทำให้สามารถเรียกค่าบริการได้สูงขึ้น

#### กลยุทธ์ราคา (Price Strategy)

ราคา หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ ราคามีความสำคัญต่อกิจการ เพราะเป็นปัจจัยที่นำรายได้มาสู่กิจการ และยังมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจเพราะเป็นพื้นฐานในการจัดสรรทรัพยากร

#### กลยุทธ์ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place Strategy)

ในการให้บริการนั้นสามารถให้บริการผ่านช่องทางการจัดจำหน่ายได้ 4 วิธีคือ (ประยุกต์จาก Zeithaml and Bitner, 1996)



1. การให้บริการผ่านร้าน (Outlet) การให้บริการแบบนี้เป็นแบบที่ทำกันมานาน โดยร้านประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมาพบกัน ณ สถานที่แห่งหนึ่งโดยการเปิดร้านขึ้นมา
2. การให้บริการถึงที่บ้านลูกค้าหรือสถานที่ที่ลูกค้าต้องการ การให้บริการแบบนี้ธุรกิจไม่จำเป็นต้องการจัดตั้งสำนักงานที่หรูหราหรือเปิดเป็นร้านค้าให้บริการ สำนักงานอาจเป็นบ้านเจ้าของ หรืออาจจะมีสำนักงานแยกต่างหาก แต่ลูกค้าติดต่อธุรกิจด้วยการใช้โทรศัพท์หรือโทรสาร
3. การให้บริการผ่านตัวแทน การให้บริการแบบนี้เป็นการขยายธุรกิจด้วยการขายแฟรนไชส์ หรือการจัดตั้งตัวแทนในการให้บริการ
4. การให้บริการผ่านอิเล็กทรอนิกส์ การให้บริการแบบนี้เป็นการให้บริการที่ค่อนข้างใหม่ โดยอาศัยการใช้เทคโนโลยีมาช่วยลดต้นทุนการจ้างพนักงาน เพื่อให้การบริการเป็นไปได้อย่างสะดวกและทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

#### กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategy)

การส่งเสริมการตลาดเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่จะบอกข้อมูลของสินค้า บริการของบริษัท ต่อผู้บริโภค ซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารข้อมูล และดำเนินการอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการใช้ส่วนประสมหรือเครื่องมือด้านการส่งเสริมที่เหมาะสม การส่งเสริมการตลาดของธุรกิจบริการจะมีความคล้ายกับธุรกิจขายสินค้า กล่าวคือ การส่งเสริมการตลาดของธุรกิจบริการทำทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การให้ข่าว การลดแลกแจกแถม การตลาดทางตรงผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งการบริการที่ต้องการเจาะลูกค้าระดับสูง ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์ ส่วนการบริการที่ต้องการเจาะลูกค้าระดับกลางและระดับล่างซึ่งเน้นราคาค่อนข้างต่ำ ต้องอาศัยการลดแลกแจกแถม วิธีการสื่อสารทางการตลาดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ มีวิธีการสื่อสารกับผู้บริโภคโดยใช้วิธีสำคัญ 5 วิธี แต่ละวิธีมีคุณลักษณะและเป้าหมายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเราเรียกวินิจฉัยเหล่านี้ว่าส่วนประสมการสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication Mix) ประกอบด้วย

1. การโฆษณา (Advertising) เป็นวิธีการนำเสนอต่อสาธารณชนโดยไม่ใช้ตัวบุคคล (Non personal Presentation) ระบุชื่อสินค้า บริการ หรือองค์กรที่เป็นเจ้าของสินค้าอย่างชัดเจน นำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่ต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น
2. การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) เป็นวิธีการให้สิ่งจูงใจในระยะสั้นแก่ผู้บริโภค เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทดลอง หรือเกิดพฤติกรรมการซื้อสินค้า หรือ บริการ
3. การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) การออกแบบการสื่อสารเพื่อส่งเสริมและปกป้องภาพพจน์ของสินค้าหรือบริการ
4. การใช้พนักงานขาย (Personal Selling) เป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้าระหว่างบุคคลคือพนักงานขายของบริษัทกับลูกค้าหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำเสนอสินค้าหรือบริการเพื่อให้

เกิดพฤติกรรมการซื้อ หรือเพื่ออธิบาย ตอบโต้ข้อสงสัยต่างๆ จึงเป็นวิธีการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two way Communication)

5. การตลาดทางตรง (Direct Marketing) ซึ่งเป็นการสื่อสารโดยตรงกับลูกค้า หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม ซึ่งระบุได้อย่างชัดเจนโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การโทรศัพท์ โทรสาร อีเมลล์ หรือ สื่ออินเทอร์เน็ต

สำหรับธุรกิจบริการ การส่งเสริมการตลาดที่นิยมใช้กันมากยกตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้ (ดร.ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2547 : 71-73)

1. โครงการสะสมคะแนน (Loyalty Program) การส่งเสริมการตลาดแบบนี้เน้นความจงรักภักดี จากลูกค้า ด้วยการให้สิทธิประโยชน์สะสมทุกครั้งของการใช้บริการ ทำให้ลูกค้ารู้สึกผูกพันกับธุรกิจ
2. การลดราคาโดยใช้ช่วงเวลา ตามที่ได้กล่าวถึงลักษณะของความต้องการในการใช้บริการของลูกค้ามีการขึ้นลงตามช่วงเวลาของวัน ผู้บริหารจะต้องนำเรื่องนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อธุรกิจ
3. การสมัครเป็นสมาชิก ลูกค้าได้รับข่าวสารจากคู่แข่งตลอดเวลา ทำให้ลูกค้าอาจจะไปทดลองใช้บริการของคู่แข่งได้ และในที่สุดอาจจะสูญเสียลูกค้าไป การให้ลูกค้าสมัครเป็นสมาชิกเป็นการผูกมัดและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างหนึ่งไม่ให้หนีไปไหน แต่สิ่งที่คุณบริหารจะต้องทำก็คือ จะต้องสร้างความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่ลูกค้าที่เป็นสมาชิกกับลูกค้าทั่วไปอย่างชัดเจน และจะต้องมีการสื่อสารถึงสิทธิประโยชน์ให้ลูกค้าอย่างแท้จริง
4. การขายบัตรใช้บริการล่วงหน้า การใช้บริการในแต่ละครั้งลูกค้าต้องการได้รับราคาพิเศษหรือต้องการการลดราคา แต่ธุรกิจไม่ควรลดราคา แต่ควรขายบัตรใช้บริการ คือให้ลูกค้าซื้อบริการไว้ล่วงหน้า

#### พนักงาน (People)

พนักงานประกอบด้วยบุคคลทั้งหมดในองค์กรที่ให้บริการนั้น ซึ่งจะรวมถึงแต่เจ้าของ ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับ ซึ่งบุคคลดังกล่าวทั้งหมดมีผลต่อคุณภาพของการให้บริการ ผู้บริหารควรบริหารพนักงานส่วนหน้าและส่วนหลังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการดังนี้ (ดร.ชัยสมพล ชาวประเสริฐ , 2547 : 75-76)

1. กำหนดงานอย่างชัดเจนในทุกตำแหน่งงาน
2. สร้างกระบวนการทำงานที่สั้น กระชับ และมีประสิทธิภาพ
3. เน้นการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน โดยเฉพาะการลงทูลด้านอินทราเน็ต
4. ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกัน
5. การสลับเปลี่ยนกันทำงาน

### กระบวนการให้บริการ (Process)

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2547 : 156-157 กล่าวว่า ในเรื่องกระบวนการ นักการตลาดบริการควรจัดทำผังกระบวนการบริการ (Service Blueprint) ขึ้นเพื่อให้การนำเสนอบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในเรื่องการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานของกิจการนั้น ผู้บริหารควรตระหนักถึงข้อดีและข้อเสียของเทคโนโลยีด้วยความรอบคอบ โดยจะต้องมุ่งเน้นให้พนักงานของกิจการและลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุดเป็นหลัก เพื่อให้การบริการของกิจการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

### สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งที่ลูกค้าใช้เป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพการให้บริการ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพยิ่งดูหรูหราและสวยงามเพียงใดบริการน่าจะมีคุณภาพตามมาด้วย

ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของธุรกิจ	ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า
ผลิตภัณฑ์	คุณค่าที่จะได้รับ
ราคา	ต้นทุน
ช่องทางการจัดจำหน่าย	ความสะดวก
การส่งเสริมการตลาด	การติดต่อสื่อสาร
พนักงานขาย	การดูแลเอาใจใส่
กระบวนการให้บริการ	ความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการ
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ความสบาย

ที่มา : ประยุกต์จาก ชูเดชและคณะ, 2546.

### การควบคุมการตลาด (Marketing Control)

เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงานทางการตลาด และแก้ไขปรับปรุงให้เป็นไปตามแผนที่ระไว้ ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ระดับ

1. การควบคุมแผนกลยุทธ์ (Strategic Control) ประกอบด้วย
  - 1.1 การสำรวจคะแนนประสิทธิผลทางการตลาด
  - 1.2 การตรวจสอบทางการตลาด
  - 1.3 การทบทวนความเป็นเลิศทางการตลาด
  - 1.4 การทบทวนความรับผิดชอบด้านจริยธรรมและสังคมของกิจการ
2. การควบคุมแผนปฏิบัติการ (Operation Control) จะมีเครื่องมือในการควบคุม 3 แบบ
  - 2.1 การควบคุมแผนประจำปี
  - 2.2 การควบคุมผลกำไร
  - 2.3 การควบคุมประสิทธิภาพ

### การประเมินผลแผนการตลาด

เป็นการติดตามผล และตรวจสอบผลการปฏิบัติตามแผนการตลาดที่กำหนดไว้ สามารถทำการประเมินจากผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการตลาด

### การควบคุมทางการตลาด (Marketing Control)

เครื่องมือที่นิยมใช้ในการควบคุมทางการตลาดมี 5 ชนิด ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ยอดขาย (Sale Analysis)
2. การวิเคราะห์ส่วนครองตลาด (Market-Share Analysis)
3. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางการตลาดต่อยอดขาย (Marketing Expense-To-Sale Analysis)
4. การวิเคราะห์การเงิน (Financial Analysis)
5. การวิเคราะห์ตัววัดฐานการตลาด (Market-Based Scorecard Analysis)

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

สุจิตรา นิลเลิศ(2539:ข) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม-3 กันยายน 2539 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 10 แห่ง ๆ ละ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพบริการ และมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะอาดที่ได้รับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการ พบว่าเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

วิภาวดี สายนำทาง (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 400 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ส่วนด้านความสะอาดที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

จินต์สุจี กอบกุลธร (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่มีต่อการบริการโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนครปฐม โดยมีความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ เช่น บริการประชาสัมพันธ์ บริการห้องบัตร บริการห้องเก็บเงิน บริการประกันสังคม บริการห้องตรวจและบริการอื่น ๆ พึงพอใจต่อการประสานบริการ เช่น บริการตรวจรักษา บริการตรวจเอกซเรย์

บริการชั้นสูง และบริการห้องยา ฟังพอใจต่ออรรถาธิบายของผู้ให้บริการ ฟังพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จากบริการ ฟังพอใจต่อคุณภาพของบริการ และฟังพอใจต่อคำรักษาพยาบาล

Mechanic (อ้างใน สันทัด เสริมศรี.2527) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ ของประชาชนไว้ว่า พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเพื่อ สนองตอบต่อการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วย โดย พยายามอธิบายหรือตีความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งแสวงหาความคิดเห็นและ คำแนะนำจากผู้ที่เขาเชื่อว่าจะมีความชำนาญด้านสุขภาพ โดยอาจมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาล การ หลบหนีจากสังคม รวมถึงการไม่ทำอะไรเลย แต่คอยสังเกตอาการผิดปกติจนมันหายไปเอง โดยที่การ ปฏิบัติตัวของบุคคลที่เจ็บป่วยจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของโรค อาการ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาโรค ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความใส่ใจในสุขภาพ ค่านิยม และสถานบริการที่มีในชุมชนเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย อาจทำได้หลายประการ เช่น อยู่เฉย ๆ ปล่อยให้หายเอง ไปรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก/โพลีคลินิก หามอกกลางบ้าน หมอเวทย์มนต์ หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์

Aday and Anderson(1978:28) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลใน สหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1970 พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประการ ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทาง การแพทย์ และความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ ซึ่งช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่า ได้มี การเข้าถึงผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด ความพึงพอใจดังกล่าวเกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภท ต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
  - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานที่บริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภท ตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ด้านร่างกายและจิตใจ
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบาย ทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและข้อมูลการรักษาพยาบาล

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ธนวัฒน์ นันทสมบูรณ์(2542) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในระดับมากพอสมควรได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติและความเชื่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการเข้าถึงบริการ ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลน้อย สำหรับปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมมีผลต่อการใช้บริการเป็นส่วนใหญ่

ต้นทศ เสริมศรี และเจมส์เอ็น ไรลีย์(58:2527) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์ สาธารณสุข และการคุมกำเนิดของคนไทยในชุมชนภาคกลางบริเวณใกล้กรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2517 พบว่า การที่คนไข้จะเลือกรับบริการรักษาโรคขึ้นกับปัจจัยที่เด่นชัดอยู่ 2 ปัจจัย คือ เงิน และเวลาที่ต้องเสียไปในการรักษา อย่างไรก็ตาม อุปสรรคใกล้ตัวคนไข้ที่มีผลต่อการเลือกรับบริการ (เมื่อพิจารณาในแง่ความเต็มใจที่จะจ่าย = Willingness to Pay) ก็คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Status) ของแต่ละคน ระยะทางที่จะไปรับบริการ (Distance) และอาการของโรคนั้นหนักน้อยเพียงใด (Desperation) อาการหนัก คือ ความรู้สึกของคนไข้เกี่ยวกับขนาดความเจ็บป่วยที่คนไข้คิดว่ามีผลต่อสุขภาพและชีวิต นอกจากนี้ ปัจจัยในด้านนามธรรมที่เป็นสิ่งช่วยกำหนดการเลือกรับบริการอีกประการหนึ่งคือ ชื่อเสียงในการรักษาของหมอ และอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นความสัมพันธ์แบบกันเอง เช่น ความสัมพันธ์ในแบบประเพณี หรือแบบสังคมหมู่บ้าน

กรรมา เขาวรัตน์ (2536) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องความต้องการของประชาชนที่มีผลต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ที่เคยและไม่เคยมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน การศึกษาครั้งนี้ ได้ตัวอย่างจากประชาชนทั่วไปในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 260 ราย พบว่า ความต้องการของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เคยมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันในบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านบริการของแพทย์ ประชาชนส่วนมากต้องการให้แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการบ่อย ๆ แม้ว่า จะเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ต้องการให้แพทย์อธิบายถึงแผนการรักษาการตรวจพิเศษ ต้องการให้แพทย์ตรวจตามดุลพินิจของแพทย์ ต้องการให้แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการวันละ 2 ครั้งและเวลาที่ต้องการให้แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการคือ 18.00-20.00 น.
2. ด้านบริการของพยาบาล ความต้องการที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากต้องการอันดับหนึ่งได้แก่ พยาบาลมีอัธยาศัยดี อันดับสองได้แก่ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และอันดับสาม ได้แก่

พยาบาลแสดงออกด้วยท่าทางที่เต็มใจและจริงใจ อันดับที่ได้แก่ พยาบาลมีความคล่องแคล่ว นุ่มนวลขณะทำการพยาบาล และอันดับที่ห้า ได้แก่ พยาบาลสนใจดูแลความเจ็บป่วยเป็นอย่างดี

3. บริการในขณะที่มารับบริการตรวจรักษา ความต้องการที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ต้องการอันดับหนึ่ง ได้แก่ ให้มีบริการที่รวดเร็วและทำการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง อันดับที่สองได้แก่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ช่วยชี้แจงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี อันดับที่สามได้แก่ สถานที่ตรวจสะอาดเรียบร้อย และอันดับที่ห้าได้แก่ มีห้องนำบริการอย่างเพียงพอ
4. บริการด้านสวัสดิการและสิ่งแวดลอม ประชาชนส่วนมากต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องอำนวยความสะดวกให้ ขณะเดียวกัน ประชาชนกลุ่มตัวอย่างต้องการให้ญาติดูแลขณะเจ็บป่วย มากกว่าให้พยาบาลพิเศษดูแล

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้บริการประกันสังคมในสถานพยาบาล

รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ ( 2535 ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ศึกษากรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าในภาพรวม ผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ด้านความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 64.67 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 71.58 เกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง และผู้ประกันตนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐบาลได้รับความพึงพอใจด้านบริการมีความรวดเร็วทันเวลา ด้านความพึงพอใจในด้านอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่เวลาเปิดให้บริการและด้านความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน

ปิยพร โนตา(2535 ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533กรณีศึกษาผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทดแทนและเงื่อนไขการได้รับสิทธิ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ปรากฏว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มอายุ รายได้ และระดับการศึกษา แต่มีความสัมพันธ์กับลักษณะงานที่ทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับกฎเกณฑ์เงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ของการประกันสังคม ยกเว้นการให้นายจ้างเลือกสถานพยาบาลแทนและการกระตือรือร้นที่จะไปใช้บริการมากขึ้นเมื่อมีพระราชบัญญัติประกันสังคมส่วนความคิดเห็นต่อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นั้น ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในเรื่องความสะดวก และการบริการของโรงพยาบาลพบว่า ระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และระดับการศึกษาของ ผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การใช้บริการโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับสิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาลอื่นๆ

ปราณี เจษฎาพร ( 2535 ) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พ.ศ. 2533 ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการประกันสุขภาพว่ามีความจำเป็น เพราะทำให้ผู้ใช้แรงงานมีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วยและมีความมั่นคงต่อตนเอง และครอบครัว และการจ่ายเงินสมทบในกองทุนประกันสังคมร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเหมาะสมแล้ว ในขณะที่เดียวกันก็ไม่เห็นด้วยกับการประกันสุขภาพโดยบังคับและการที่นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลให้แก่ลูกจ้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินทดแทนกรณีคลอดบุตร 2 ครั้ง แต่ไม่เห็นด้วยกับการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในบางกรณี เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่ายาบางชนิดการที่กองทุนประกันสังคมไม่จ่ายเงินทดแทนกรณีตรวจและรักษาสุขภาพฟันและการรักษาพยาบาลสถานอื่น กรณีฉุกเฉินจะเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์เท่านั้นและเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับการที่สถานพยาบาลควรแนะนำขั้นตอนการไปรับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ใช้แรงงานให้การรักษาพยาบาลไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปและควรจัดหน่วยตรวจแยกจากบุคคลทั่วไป

วนิดา จิรนาทิลล ( 2536 ) ศึกษาเรื่องสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งที่จัดบริการประเภทผู้ป่วยนอกของผู้ประกันสังคมในโรงพยาบาลรัฐบาลเฉลี่ย 0.09 - 0.42 ครั้งต่อคนต่อปี ประเภทผู้ป่วยในเฉลี่ย 0.007 - 0.017 ครั้งต่อคนต่อปี และอัตราการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอกของผู้ประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 0.51 - 1.27 ครั้งต่อคนต่อปี ประเภทผู้ป่วยในเฉลี่ย 0.001 - 0.034 ครั้งต่อคนต่อปีสำหรับโรคและกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมใช้บริการมาก ประเภทผู้ป่วยนอกคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ประเภทผู้ป่วยในได้แก่ โรคอุจจาระร่วง

อารักษ์ พรหมมณี ( 2537 ) ศึกษาเรื่องการประกันสังคมสำหรับบุคคลทั่วไป : ผลกระทบของการขยายระบบประกันสังคมกรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน โดยทำการสัมภาษณ์นักวิชาการผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าประชาชนจำนวนน้อยที่มีความพร้อมที่จะสมัครใจเข้าเป็นผู้ประกันตน ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบประกันสังคม และคิดว่าการประกันสังคมยุ่งยากและมีความซับซ้อนในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทน อย่างไรก็ตามผู้สนใจสมัครประกันตนเพราะต้องการได้รับการประกันการเจ็บเป็นอันดับหนึ่ง ในขณะที่การคลอดบุตร และการสงเคราะห์บุตรก็ได้รับความสนใจน้อย

กัญญา กลิ่นทอง ( 2539 ) ศึกษาเรื่องทัศนะของผู้ใช้บริการต่อระบบงานประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปพบว่ากลุ่มนายจ้างและผู้ประกันตนมีความรู้ความเข้าใจหลักการและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากประกันสังคมไม่มากนักกลุ่มนายจ้างและผู้ประกันตนบางส่วนยังขาดความสนใจเกี่ยวกับการประกันสังคม และไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ในส่วนของผู้ประกันตนที่ได้ใช้บริการจากสำนักงานประกันสังคมเชียงใหม่พบว่าขาด



ความสะดวกในการรับบริการและการให้บริการที่ล่าช้าของเจ้าหน้าที่ในด้านบริการทางการแพทย์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดี

วรางคณา ขาวเชิธร (2540) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มผู้ประกันคนที่เคยใช้บริการในสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคมของรัฐบาลและเอกชนอย่างละ 2 แห่งพบว่าผู้ประกันส่วนใหญ่ที่เคยใช้บริการของสถานพยาบาลดังกล่าวจะไม่เคยพอใจกับบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะด้านอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่แต่ในด้านการให้บริการที่รวดเร็วทันเวลานั้นผู้ที่เคยใช้บริการในสถานพยาบาลของเอกชนจะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐยกเว้นในความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้ประกันคนทั้งสองสถานพยาบาลมีความพึงพอใจเหมือนกัน

ธัญทิพย์ สามบุญมี ( 2544 ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการของสถานพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ประกันคนในโครงการประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ประกันคนส่วนใหญ่ให้ระดับความสำคัญ ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการของสถานบริการในโครงการประกันสังคม 3 ด้าน ได้แก่ด้านจรรยาบรรณ ด้านความสามารถของผู้ให้บริการ และด้านความปลอดภัย โดยพบว่าผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดเรื่องความปลอดภัย เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาล และผู้ป่วยมีการรับรู้น้อยที่สุดในเรื่องเอกสาร ลักษณะภายนอกของสถานที่ และผู้ประกันคนเลือกปัจจัยด้านลักษณะภายนอกเป็นอันดับที่รับรู้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย

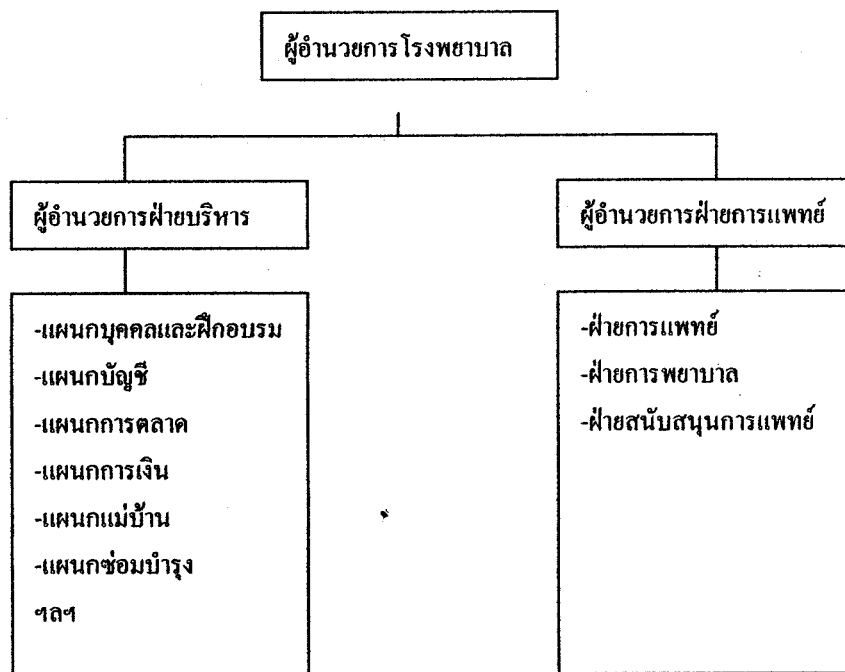
พลเทพ นุณยะกาญจน (2545) ศึกษาเรื่องความพร้อมในการขยายระบบการประกันสังคมไปยังสถานประกอบการขนาดเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าลูกจ้างและนายจ้างมีความพร้อมในการเข้าร่วมการขยายระบบประกันสังคมและปัจจัยที่มีต่อความพร้อมของนายจ้างในการเข้าร่วมการประกันสังคมไปยังสถานประกอบการขนาดเล็ก ได้แก่ความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสังคมเท่านั้น ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของลูกจ้าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับ ลักษณะงานที่ทำ และความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสังคม

### บทที่ 3

## สรุปแผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานของปี 2549

### สำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคม

เพื่อให้การสรุปแผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานของปี 2549 ครอบคลุมทุกแผนกที่สำคัญจึงขอสรุปแผนงานหลักของแต่ละแผนกตามผังโครงสร้างขององค์กร และ สรุptyายจะเป็นผลการดำเนินงานในภาพรวม



ภาพที่ 3.1 ผังโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล์หมอปี 2549

จากผังโครงสร้างองค์กรจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแบ่งสายงานการบริหารออกเป็น 2 สายงานหลัก คือ ฝ่ายบริหาร ซึ่งจะดูแลงานด้านสำนักงานทั้งหมด และ งานด้านการแพทย์ ซึ่งจะดูแลงานด้านการรักษาพยาบาล รวมไปถึงงานบริการทั้งหมด ซึ่งตั้งแต่โรงพยาบาลเปิดให้บริการเมื่อเดือนสิงหาคม 2542 คณะผู้บริหารได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ ไกล์หมอ ไกล์ใจ อบอุ่นในบริการ มาตรฐานสากล” และได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมเมื่อปี 2546 และตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะต้องได้จำนวนสมาชิกประกันสังคมจำนวน 15,000 คน ภายในปี 2549 แต่ในส่วนของงานการตลาดไม่ได้กำหนดโครงสร้างที่ชัดเจน มีเพียงเจ้าหน้าที่การตลาดเพียงหนึ่งคนดูแลงานในภาพรวมเท่านั้น แต่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพื่อให้แผนกต่าง ๆ นำไปเป็นกรอบในการทำงาน ซึ่งสามารถสรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

### สรุปแผนงานต่าง ๆ ฝ่ายการแพทย์

งานด้านฝ่ายการแพทย์ได้กำหนดกลยุทธ์หลักในการพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการ โดยกำหนดแผนงานไว้ 2 แนวทางหลักคือ

1. การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
2. พัฒนามาตรฐานงานบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ISO 9001:2000 และเริ่มศึกษา มาตรฐานการบริการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA : Hospital Accreditation

### แผนงานฝ่ายการแพทย์

แผนงานหลัก: ฝ่ายการแพทย์ได้เน้นการเพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทางให้มากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ด้านอายุรกรรม, ศัลยกรรมทั่วไป และ เวชปฏิบัติทั่วไป ตลอดจนการสร้างองค์กรแพทย์เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานภายใต้บริบทของโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน: การจัดหาแพทย์เฉพาะมาประจำในโรงยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องมาจากว่าแพทย์เฉพาะทางจะมีค่าจ้างที่สูง อีกประการหนึ่ง โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอบเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กจึงไม่ได้รับความสนใจมากเท่าที่ควร แต่ในส่วนของจัดตั้งองค์กรแพทย์สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานองค์กรแพทย์ และให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก ทำให้มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดแนวปฏิบัติทางวิชาชีพ (CPG : Clinical Practice Guideline) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

### ฝ่ายการพยาบาล

ยังไม่สามารถกำหนดแผนงานหลักที่ชัดเจนเนื่องจากขาดหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่จะเข้ามาดูแล ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดอ่อนของโรงพยาบาลในขณะนั้น ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการพยาบาลเป็นไปตามระบบเดิมที่วางไว้

### ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ประกอบด้วย แผนกเภสัชกรรม ,ห้องปฏิบัติการ,แผนกเอกซเรย์ และแผนกกายภาพบำบัด แผนงานของทั้งสี่แผนกยังไม่มีความชัดเจน เพราะขาดความรู้ด้านการวางแผนงาน และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ งานการให้บริการรักษาพยาบาลมีเป็นจำนวนมาก แต่ทีมงานมีน้อย ส่งผลต่อการวางแผนงานรองรับวิสัยทัศน์ที่ผู้บริหารกำหนดขึ้นมา

### สรุปแผนงานแผนกต่าง ๆ ของฝ่ายบริหาร

#### แผนบุคคลและฝึกอบรม

แผนงานหลัก :

- สรรหาบุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารงานด้านประกันสังคม

-จัดฝึกอบรมบุคลากรภายในโรงพยาบาลให้ทราบถึงกระบวนการการให้บริการและบริหารงาน  
ประกันสังคม

ผลการดำเนินงาน : ผลการดำเนินงานพบว่า การสรรหาและฝึกอบรมสามารถดำเนินงานได้  
ตามแผนงาน แต่มีปัญหาเรื่องอัตราการคงอยู่ของบุคลากรที่ค่อนข้างสั้น โดยเฉลี่ยจะมีอายุงานไม่ถึง 1 ปี  
และ อัตราการลาออก (turn over rate ratio) สูงถึง 23% ปัญหาหลักคือ ค่าตอบแทน และ วัฒนธรรมองค์กร  
ที่ไม่รองรับระบบการบริหารงานแนวใหม่

#### แผนบัญชี

แผนงานหลัก : จัดทำระบบควบคุมต้นทุนด้านประกันสังคม โดยกำหนดให้มีการเก็บข้อมูล  
ต้นทุนด้านบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ แล็บ เอกซเรย์ และ อื่น ๆ

ผลการดำเนินงาน : ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากพบปัญหาเรื่องของโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาล ใช้อุปกรณ์ไม่รองรับการทำสรุปรายการแต่ละรายการ หากจะเก็บข้อมูลต้องทำโดย  
เจ้าหน้าที่แต่ละแผนก ซึ่งอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่มีน้อยจึงยังไม่สามารถทำข้อมูลส่งให้แผนกบัญชี ส่งผล  
ต่อการคิดคำนวณต้นทุนของงานประกันสังคมไม่คืบหน้าเท่าที่ควร ทำได้เพียงการสรุปในภาพรวม ของ  
โรงพยาบาล โดยอาศัยตัวเลขรายจ่ายทั้งหมดมาถัวเฉลี่ยเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์เบื้องต้นเท่านั้น

#### แผนการเงิน

แผนการเงินของโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสังคมถือว่า มีบทบาทน้อยมาก  
เพราะจะทำหน้าที่เพียงออกหลักฐานการเข้ามารับบริการของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมเท่านั้น

#### แผนแม่บ้าน

แผนงานหลัก : ดูแลเรื่องของความสะอาดโดยทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญ  
ประการหนึ่งของงานบริการ โดยเน้นการแบ่งพื้นที่การดูแลเรื่องความสะอาดทั้งอาคารผู้ป่วยนอก และ  
อาคารผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน : โดยภาพรวมถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่พอใช้ ซึ่งปัญหาหลักคือ แม่บ้านทำความสะอาด  
สะอาดจะลาออกค่อนข้างบ่อย และการทำความสะอาดโรงพยาบาลจะต้องมีทักษะที่ดีในระดับหนึ่ง เพราะ  
ต้องเกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมการติดเชื้อต่าง ๆ ทำให้การฝึกอบรมพนักงานใหม่ต้องใช้เวลานาน ดังนั้น  
การสรรหาแม่บ้านชุดใหม่มาทดแทนชุดเก่าจะมีปัญหาเรื่องในช่วงเวลาที่ไม่ลงตัวบางครั้งต้องจ้างบริษัท  
ทำความสะอาดมาดูแล แต่ต้นทุนการจ้างจะสูงมากทำให้โรงพยาบาลแบกรับภาระไม่ไหว

#### แผนช่างซ่อมบำรุง

แผนงานหลัก : ดำเนินงานด้านซ่อมบำรุงในเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) โดยเฉพาะ  
ระบบโครงสร้างอาคาร เครื่องปรับอากาศ ระบบท่อส่งก๊าซทางการแพทย์ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบไฟฟ้า  
สำรอง ฯลฯ

ผลการดำเนินงาน : การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเนื่องมาจากการขาดผู้ควบคุม  
กำกับดูแล รวมไปถึงการวางระบบงานของแผนกช่างซ่อมบำรุง

### แผนการตลาด

แผนการตลาดเดิมจะแบ่งออกเป็นงานลูกค้าสัมพันธ์ภายใน (Customer Relation) และงานการตลาดทั่วไป (Marketing) โดยปี 2549 สามารถสรุปแผนงานที่สำคัญได้ดังนี้

1. งานลูกค้าสัมพันธ์ภายใน (Customer Relation) ทำหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้ป่วย และแนะนำการใช้บริการในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในระบบบริการทั่วทั้งองค์กร

ผลการดำเนินงาน : สำหรับงานในส่วนนี้สามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี เนื่องจากการรับลงทะเบียนจะใช้ระบบ LAN (Local Administrative Network) ทั่วทั้งโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ข้อมูลถูกต้องและรวดเร็ว และถือเป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลจุดหนึ่งที่หลาย ๆ โรงพยาบาลยังไม่มี โดยระบบ LAN (Local Administrative Network) จะเชื่อมโยงข้อมูลในทุกจุด ตั้งแต่การรับลงทะเบียน การตรวจรักษาของแพทย์ การบริการงานพยาบาล งานจ่ายยาของห้องยา ตลอดจนการรับผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

2. งานการตลาดทั่วไป (Marketing) งานการตลาดเดิมจะยังไม่มีการแบ่งหน่วยงานย่อยที่ชัดเจน ทีมงานการตลาดจะดำเนินกิจกรรมทางการตลาดแบบผสมผสาน ในแต่ละช่วงของปีจะมีการเน้นการทำตลาดในกลุ่มลูกค้าที่แตกต่างกันออกไป โดยในส่วนของลูกค้าประกันสังคมจะเน้นการทำตลาดในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปี และ ไตรมาสแรกของปีถัดไป เนื่องจากช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม ของทุกปีผู้ประกันตนจะสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ และการทำตลาดในช่วงนี้จะเป็นช่วงที่คาดกันว่าจะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนที่สุด โดยในปี 2549 สามารถสรุปแผนงานการตลาดด้านลูกค้าประกันสังคมที่สำคัญได้ดังนี้

#### ตารางที่ 3.1 สรุปแผนงานการตลาดการตลาดปี 2549

ประเภทลูกค้า	ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จ	กลยุทธ์	โครงการต่าง ๆ	ระยะเวลา
<b>Financial Perspective</b>				
1. ผู้ประกันตน	ผู้ประกันตนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.5% / เดือน	CRM	ตรวจสอบสุขภาพฟรีเดือนละ 2 ครั้ง	มกราคม - ธันวาคม
			อบรมวิชาการเดือนละ 1 ครั้ง	มกราคม - ธันวาคม
			งานส่งเสริมสุขภาพจำนวน 5 บริษัท	มกราคม, มีนาคม, เมษายน, พฤษภาคม, กันยายน

		CRM	มอบของขวัญ หน่วยงานต่าง ๆ	ตุลาคม-ธันวาคม
2 ตรวจสอบ ประจำปี	รายรับไม่ต่ำกว่า 1,500,000 บาท	CRM	บริการหลังการ ตรวจสอบ	มกราคม - ธันวาคม
			เพิ่มกลุ่มลูกค้าราย ใหม่	มกราคม - ธันวาคม
<b>Customer Perspective</b>				
ผู้ประกันตน	ผู้รับบริการพึง พอใจ 90%	management	อบรมESB	สิงหาคม,ตุลาคม
	อัตราการรับรู้ของ สถาน ประกอบการใหม่ 100%		ส่งเอกสาร ประชาสัมพันธ์ถึง บริษัทที่จัด ทะเบียนใหม่	มกราคม - ธันวาคม
<b>Internal process</b>				
ลูกค้า ประกันสังคม	ผ่านการ surveillance ตาม แผนงาน	management	นำระบบ ISO มา ประยุกต์ใช้	มกราคม - ธันวาคม
	ผ่านการรับรอง HA	L&D	พัฒนาบุคลากร	มกราคม - ธันวาคม
	ลงทะเบียนถูกต้อง 99%	management	ติดตามการ ดำเนินงาน	มกราคม - ธันวาคม
<b>Learning organization</b>				
พนักงานในแผนก	1. พนักงานได้รับ การสำรวจ 100%	HRD	สำรวจความ ต้องการร่วมกับ HR	ธันวาคม
	2. พนักงานได้รับ การอบรมตาม กำหนด 80%	HRD	จัดส่งพนักงาน ตามแผนการ อบรม	เมษายน,ตุลาคม

	3. พนักงานพึงพอใจต่อองค์กร 80%			ธันวาคม
--	-----------------------------------	--	--	---------

ตารางที่ 3.2 ผลการดำเนินงานปี 2549

OJECTIVE	MEASUREMENT	TARGETS	INITIATIVE 2548	OUT COME 2549
FINANCE	ยอดผู้ใช้บริการOPD เพิ่มขึ้น	เพิ่ม 15%	4,339 ครั้ง/เดือน	5,094 ครั้ง/เดือน +17.39%
	ยอดผู้ใช้บริการIPD เพิ่มขึ้น	เพิ่ม 10%	287.91 ครั้ง/เดือน	313 ครั้ง/เดือน +9.28%
	ยอดการขยายตรวจสุขภาพกลุ่ม	รักษายอดเดิม	1,151,177 บาท	2,591,282 บาท
	ยอดประกันสังคม	เพิ่ม 54%	7,772 คน	9,712 คน +23.58%
OJECTIVE	MEASUREMENT	TARGETS	INITIATIVE 2548	OUT COME 2549
CUSTOMER	ผู้รับบริการพึงพอใจ	มากกว่า 80%	OPD 79.90 % IPD 82.27%	OPD 75.51 % IPD 77.33 %
OJECTIVE	MEASUREMENT	TARGETS	INITIATIVE 2548	OUT COME 2549
INTERNAL	ธำรงรักษาไว้ซึ่งระบบ ISO	ผ่านการ severance	ผ่าน 100%	100%
	ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	บรรลุเป้าหมายรพ	เริ่มเก็บข้อมูลปี 2549	100%
OJECTIVE	MEASUREMENT	TARGETS	INITIATIVE 2548	OUT COME 2549
LEARNING	ระบบการฝึกอบรม	คนละ 15 ชม./ปี	คนละ 10 ชม./ปี	คนละ 18 ชม./ปี

จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2549 ของแผนกการตลาด สามารถสรุปได้ดังนี้

**เป้าหมายด้านการเงิน (Financial Objectives)**

- จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเพิ่มขึ้น จาก 4,339 ครั้งต่อเดือนในปี 2548 เป็น 5,094 ครั้งต่อเดือนในปี 2549 หรือคิดเป็น 17.39 % จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 15 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการเพิ่มขึ้น จาก 287.91 ครั้งต่อเดือนในปี 2548 เป็น 313 ครั้งต่อเดือนในปี 2549 หรือคิดเป็น 9.28 % จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 10 %
- รายรับจากการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เพิ่มขึ้นจาก 1,151,177 บาท ในปี 2548 เป็น 2,591,282 บาท ในปี 2549 จากเป้าหมายที่จะรักษายอดขายเดิมของปี 2548 ไว้
- ยอดสมาชิกประกันสังคมเพิ่มขึ้นจาก 7,772 คน ในปี 2548 เป็น 9,712 คน ในปี 2549 หรือคิดเป็น 23.58% จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 54%

**เป้าหมายด้านลูกค้า (Customer Objectives)**

- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอก (Out Patient Satisfaction) ค่าเฉลี่ยของปี 2549 ลดลงเหลือ 75.50 % ซึ่งค่าเฉลี่ยของปี 2548 มีค่าเฉลี่ย 79.90 %
- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแบบผู้ป่วยใน (In Patient Satisfaction) ค่าเฉลี่ยของปี 2549 ลดลงเหลือ 77.33 % ซึ่งค่าเฉลี่ยของปี 2548 มีค่าเฉลี่ย 82.27 %

**เป้าหมายด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Objectives)**

- การดำเนินการธำรงรักษาระบบ ISO 9001:2000 จะ มีการตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบจากบริษัท URS ทุก 6 เดือน โดยในปี 2549 โรงพยาบาลถูกตรวจสอบจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งทั้งสองครั้งผ่านการตรวจและได้รับการรับรอง (Certified Body)
- การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการเริ่มกำหนดแผนงานในเบื้องต้น โดยจะเน้นเรื่องของการส่งบุคลากรไปฝึกอบรมวิธีการในการดำเนินกิจกรรม แล้วนำมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลซึ่งจากการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแต่ละกิจกรรมในแผนงานพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีสามารถที่จะนำระบบนี้เข้ามาเป็นกิจกรรมหลัก และเชื่อมโยงกับระบบ ISO ที่มีอยู่ก่อนแล้วได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะเริ่มในปี 2550

**เป้าหมายด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning Objectives)**

- ระยะเวลาการฝึกอบรมค่าเฉลี่ยของปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 18 ชั่วโมงต่อคนต่อปี ซึ่งค่าเฉลี่ยของปี 2548 มีค่าเฉลี่ย 10 ชั่วโมงต่อคนต่อปี โดยมีการกำหนดเป้าหมายไว้ที่ 15 ชั่วโมงต่อคนต่อปี



## บทที่ 4

### แผนการตลาดปี 2551 สำหรับลูกค้าประกันสังคม

#### บทสรุปผู้บริหาร

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไคล้หมอเป็นโรงพยาบาลเอกชนก่อตั้งเมื่อปี 2542 เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 10 ของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของตัวเมือง ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนชาวจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง คณะผู้บริหารได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลเชียงใหม่ไคล้หมอเป็นโรงพยาบาลประจำครอบครัวที่มีศักยภาพสูงพร้อมบริการด้วยคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ หรือ We are going to be Chiangmaiklaimor Family Hospital with high performance and standard quality ซึ่งได้วางตำแหน่งทางการแข่งขันทางการตลาดไว้ ณ จุดกึ่งกลางคือมีส่วนของลูกค้าทั่วไปและประกันสังคมอย่างละครึ่ง พร้อมทั้งอาศัยช่องทางทางการตลาด และโอกาสต่าง ๆ ดึงลูกค้าสิทธิอื่น ๆ เข้ามาใช้บริการ ซึ่งภายใน 2551 ปี โดยกำหนดเป้าหมายให้กับแผนการตลาดไว้ดังนี้

1. ประชาชนชาวเชียงใหม่(พื้นที่เป้าหมาย)รับรู้ถึงตำแหน่งทางการตลาดใหม่ไม่น้อยกว่า50%
2. ครองส่วนแบ่งตลาดประกันสังคมไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 หรือ 12,000 คน
3. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก(ไม่รวมสิทธิประกันสังคม)เพิ่มขึ้นปีละ 20%
4. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน(ไม่รวมสิทธิประกันสังคม)เพิ่มขึ้นปีละ 12%
5. ยอดการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพแบบกลุ่มและการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้นปีละ 15%หรือเท่ากับ 9,000,000 บาทโดยคงสัดส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขายไม่ต่ำกว่า 35%

ซึ่งในสามปีข้างหน้าแผนการตลาดได้ใช้กลยุทธ์ IMC (Integration Marketing Communication) เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายประเภทต่าง ๆ รวมถึงการปรับอัตราค่าลงให้สอดคล้องกับภาระงานที่วางแผนไว้ ในส่วนของงบประมาณที่ได้จัดทำขึ้น ได้คำนวณบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ และมุ่งใช้งบประมาณจากกำไรเบื้องต้นของการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพเป็นหลัก เพื่อลดการลงทุนของบริษัท ซึ่งทางแผนก็มีความมั่นใจว่าแผนการตลาดในเล่มนี้จะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ภายใต้กรอบการทำงานของเพื่อนพนักงานที่มีความสุข และเป็นสังคมที่อุดมไปด้วยความรู้

#### ลักษณะของธุรกิจ

บริษัทเชียงใหม่ไคล้หมอ จำกัด ก่อตั้งเมื่อปี 2542 โดยประกอบกิจการด้านโรงพยาบาล เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2542 โดยมีขนาดเตียงจำนวน 28 เตียง และได้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปี 2545 ได้ขยายพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก และเพิ่มจำนวนเตียงเป็น 56 เตียง พร้อมกับการได้รับการรับรองระบบการบริหารจัดการตามมาตรฐาน ISO 9002:1994 หลังจากนั้นในปี 2546 โรงพยาบาลผ่านการประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคม ให้เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในกองทุนเงินทดแทน โดยมีความสามารถที่จะรับผู้ประกันตนได้จำนวนไม่เกิน 15,000 คน และในปีเดียวกันนี้ โรงพยาบาลยังสามารถ

ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริหารจัดการตามมาตรฐาน ISO 9001:2000 จากบริษัท URS ประเทศอังกฤษอีกด้วย

ในปี 2548 โรงพยาบาลได้มุ่งมั่นพัฒนาระบบการให้บริการในทุก ๆ ด้าน โดยได้นำระบบพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ มาดำเนินการอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็น ระบบ 5ส,ระบบ HA จนได้รับการปรับเพิ่มความสามารถในการรับผู้ประกันตนเพิ่มมากขึ้นเป็น 52,000 คน

นอกจากการให้บริการผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมแล้ว จากความโดดเด่นของระบบการให้บริการ ทำให้ประชาชนโดยทั่วไปมอบความไว้วางใจเข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยร้อยละ 22 ต่อปี ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยระบบประกันสังคมประมาณร้อยละ 62 และผู้ป่วยสิทธิอื่น ๆ ประมาณร้อยละ 38

จากความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลจะยังสามารถเจริญเติบโตได้อีกมาก โดยในส่วนของตลาดสมาชิกประกันสังคมจะมีอัตราการโตอยู่ที่ ร้อยละ 44 นอกจากนี้ยอดผู้ป่วยนอก(OPD) สิทธิอื่น ๆ ที่ไม่รวมประกันสังคมน่าจะเติบโตไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ต่อปี ส่วนผู้ป่วยในจะอยู่ที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 12 ต่อปี นอกจากรายรับหลักของโรงพยาบาลจะมาจากเงินกองทุนประกันสังคม, ค่าบริการรักษาพยาบาล รายรับส่วนหนึ่งยังได้มาจากการให้บริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่และการออกหน่วยปฐมพยาบาลซึ่งสามารถทำรายได้ให้กับโรงพยาบาลไม่น้อยกว่าปีละ 1.5 ล้านบาท ซึ่งการทากิจกรรมทั้งสองอย่างนี้ไม่เพียงแต่จะเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังสามารถประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้ถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน โดยไม่ต้องลงทุนโดยศูนย์เปล่า แต่ยังมีกำไรที่เหลือส่วนหนึ่งมาดำเนินการกิจกรรมทางการตลาดได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งช่วยให้บริษัทประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไปอีกมาก โดยในปี 2551 ผู้บริหารโรงพยาบาลได้กำหนดทิศทางขององค์กรที่ชัดเจนดังนี้

#### **วิสัยทัศน์องค์กร(CORPORATE VISION)**

We are going to be Chiangmaiklamor Family Hospital with high performance and standard quality

#### **วิสัยทัศน์แผนกการตลาด (DEVISION VISION)**

เราจะเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมทางการตลาดสุขภาพ นำมาซึ่งอัตราการเจริญเติบโตที่สูงที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่

#### **ภารกิจองค์กร (CORPORATE MISSION)**

We care patient with..."touch to touch"(KM culture) holistic approach effectiveness and efficiency

#### **ภารกิจแผนกการตลาด (DEVISION MISSION)**

แผนกการตลาดดำเนินกิจกรรมทางการตลาด เพื่อสร้างการรับรู้ ความสนใจ และตัดสินใจใช้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอันนำมาซึ่งอัตราการเจริญเติบโตที่สูงบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

### วัตถุประสงค์องค์กร (Corporate Objective)

1. เป็นผู้นำโรงพยาบาลเอกชนบริการด้านโรงพยาบาลประจำครอบครัว (Leader of private hospital for family med field)
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Improve Capability)
3. ส่งมอบบริการที่เป็นมาตรฐาน (Offer a standard)
4. สร้างระบบบริการที่มีจุดเด่น (Distinctive)

### เป้าหมายขององค์กรปี 2551

1. ประชาชนชาวเชียงใหม่(พื้นที่เป้าหมาย)รับรู้ถึงตำแหน่งทางการตลาดใหม่ไม่น้อยกว่า 50%
2. ครองส่วนแบ่งตลาดประกันสังคมไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 หรือ 12,000 คน
3. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก(ไม่รวมสิทธิประกันสังคม)เพิ่มขึ้นปีละ 20%
4. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน(ไม่รวมสิทธิประกันสังคม)เพิ่มขึ้นปีละ 12%
5. ยอดการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพแบบกลุ่มและการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 โดยคงสัดส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขายไม่ต่ำกว่า 35%

กลยุทธ์ที่ระดับองค์กรคือ การเจริญเติบโต ส่วนระดับธุรกิจใช้กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ

### สถานการณ์ปัจจุบันทางการตลาด (Current Market Situation)

#### ระบบการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอถือเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 9 ของจังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่เลขที่ 158 ถนนเชียงใหม่-ฮอด ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เดิมรู้จักกันในรูปแบบของโพลีคลินิก ซึ่งทำให้มีกลุ่มคนใช้กลุ่มหนึ่งติดตามใช้บริการมาโดยตลอดจนกระทั่งมาถึงปัจจุบัน

การให้บริการของโรงพยาบาลแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ผู้ป่วยนอก

- ประกันสังคม
- ทั่วไป
- ประกันชีวิต
- พรบ.
- อื่น ๆ (ต่างชาติ,contract)

#### ผู้ป่วยใน

- ประกันสังคม
- ทั่วไป
- ประกันชีวิต
- พรบ.
- อื่น ๆ (ต่างชาติ,contract,PA,กองทุน)

#### ตรวจสอบสุขภาพ

- PA
- กองทุน

จากสิทธิต่าง ๆ ข้างต้นที่โรงพยาบาลแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะของสิทธิการชำระค่าบริการแล้ว หากแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยใช้เกณฑ์ของการตั้งเบิกจะสามารถแบ่งได้ดังนี้

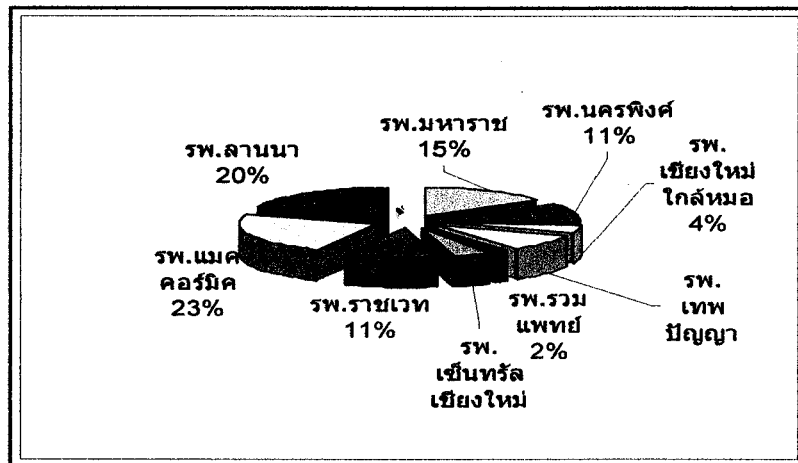
ค่าบริการที่ได้รับเป็นแบบเหมาจ่ายรายปี ได้แก่ สิทธิประกันสังคม(ค่ารักษาพยาบาล)

ค่าบริการทางการแพทย์ที่ตั้งเบิกเมื่อมาใช้บริการ ได้แก่ ลูกค้าประกันชีวิตที่มีแฟกซ์เคลม , พรบ, กองทุน, ประกันสังคม(ค่าใช้จ่ายสูง, จุกเงิน ฯลฯ), contract

ค่าบริการทางการแพทย์ที่ชำระเมื่อรับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป, ประกันชีวิตที่ไม่มีแฟกซ์เคลม, ต่างชาติ เป็นต้น

โดยผู้รับบริการจะเข้ารับบริการโดยต้องลงทะเบียน ณ จุดลูกค้าสัมพันธ์หรือ แผนกเวชระเบียน เพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะอาการของผู้ป่วย

นอกจากการให้บริการรักษาพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลยังได้จัดให้มีการให้บริการตรวจสอบคุณภาพนอกสถานที่แก่บริษัท และองค์กรต่าง ๆ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง โดยไม่ต้องอาศัยงบประมาณของบริษัท และยังมีกำไรเหลือส่วนหนึ่งมาดำเนินกิจกรรมทางการตลาดอื่น ๆ ได้

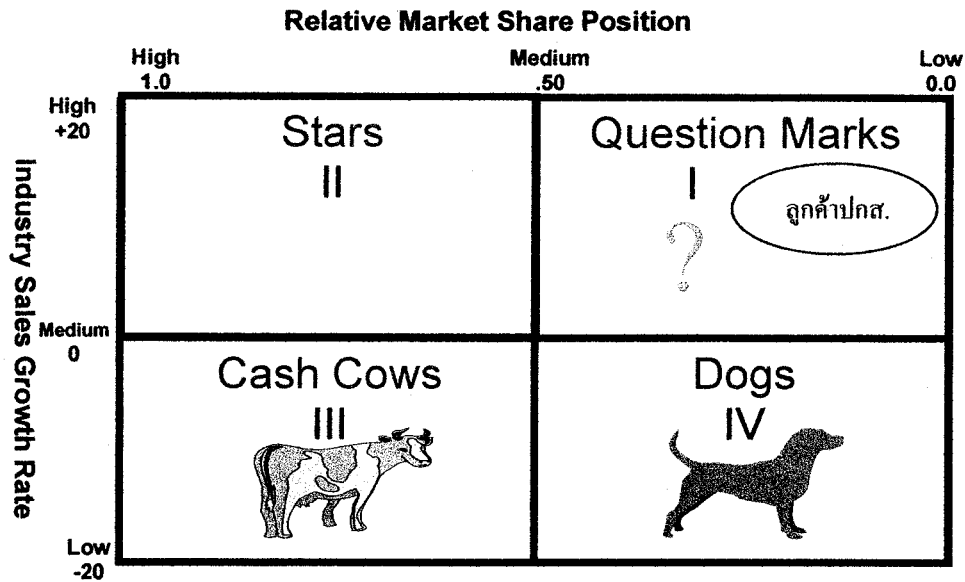


ที่มา : [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) วันที่ 13 กันยายน 2550

ภาพที่ 4.1 ส่วนแบ่งตลาดสมาชิกประกันสังคมของจังหวัดเชียงใหม่ปี 2550

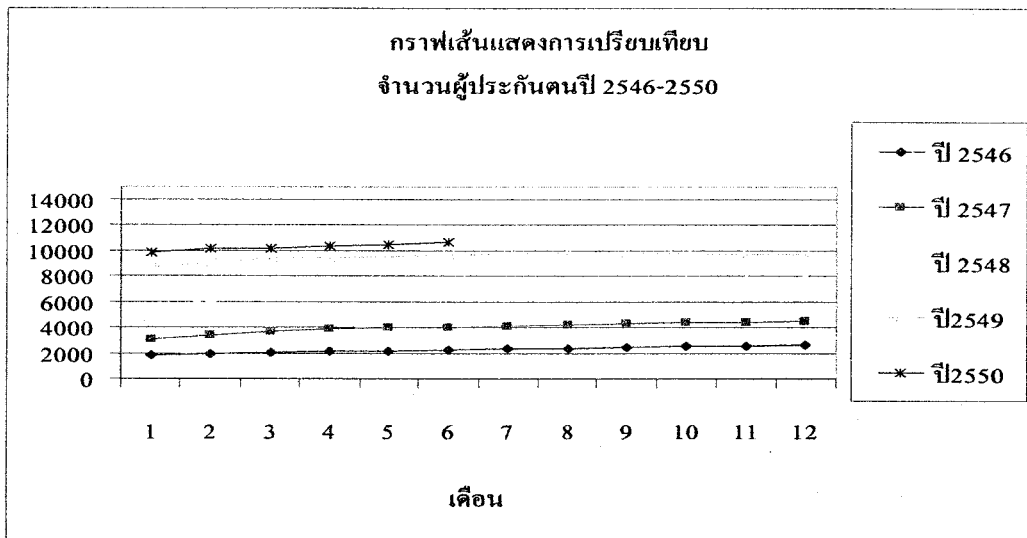
จากข้อมูลจะพบว่า จำนวนผู้ประกันตนของจังหวัดเชียงใหม่ประมาณ 2 แสนคน เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลแมคคอร์มิคสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 23 อันดับสองคือ โรงพยาบาลลานนา คิดเป็นร้อยละ 20 อันดับสาม คือ โรงพยาบาลสวนดอก คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล่หมอมีส่วนแบ่งตลาดอยู่ที่ ร้อยละ 4

การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณในการทำตลาดลูกค้าประกันสังคมโดยใช้ BCG matrix



ภาพที่ 4.2 BCG Matrix สำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคม

จากตาราง BCG matrix จะพบว่าโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอมมีส่วนแบ่งตลาด 9,712 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของตลาดรวม และคิดเป็นสัดส่วนต่อผู้นำตลาดคือ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคเพียง 0.2 และมีอัตราการเพิ่มขึ้นในปี 2549 เท่ากับร้อยละ 23 ทำให้ตำแหน่งของลูกค้าประกันสังคมอยู่ในช่อง Question Mark ซึ่งในลักษณะนี้ถือว่าอยู่ในช่วงที่เป็นการเข้าสู่ตลาดใหม่ และสมควรที่จะลงทุนทางด้านงบประมาณเพื่อพัฒนาการบริการไปสู่ Stars ต่อไป



ภาพที่ 4.3 กราฟเส้นแสดงจำนวนผู้ประกันตนของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอปี 2546-2550

จากกราฟเส้นแสดงให้เห็นว่าจำนวนสมาชิกประกันสังคมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉลี่ยปีละ 55 % จะพบว่าการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลกำลังอยู่ในช่วงของ Growth ดังนั้นกลยุทธ์ที่ใช้คือการเพิ่ม featuring ให้กับกลุ่มงานบริการแต่ละตัว และเน้นการประชาสัมพันธ์ขยายฐานลูกค้าเพื่อยึดระยะเวลาในช่วงนั้นให้นานที่สุด ดังนั้นแผนการตลาดจึงเน้นการทำ promotion ผ่านวิธี IMC (Integration Marketing Communication)

ตารางที่ 4.1 อัตราการเปลี่ยนของจำนวนผู้ป่วยแยกตามสิทธิปี 2550 (ครึ่งปีแรก)เทียบกับปี 2549

สิทธิ	OPD %	IPD %
สิทธิประกันสังคม	- 0.53	- 18.29
สิทธิ พรบ.	12.13	- 1.86
ประกันชีวิต	7.49	- 6.13
ทั่วไป	- 0.85	1.59
อื่น ๆ	12.50	3.76
ตรวจสอบสุขภาพ	41.42	ไม่มี IPD
ประกันอุบัติเหตุ	- 13.66	รวมกับอื่น ๆ
กองทุน	1.86	รวมกับอื่น ๆ
ใบรับรองแพทย์	18.00	ไม่มี IPD
ผู้ป่วยใหม่	45.00	ไม่เก็บข้อมูล
ผู้ป่วยเก่า	-10.00	
รวม OPD*	4.00	
รวมตรวจรักษา**	1.27	-4.87
* จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรวมกับขอใบรับรองแพทย์		
** จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเพื่อตรวจรักษา *		

จากตารางสรุปยอดผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลครึ่งปีแรกของปี 2550 เปรียบเทียบกับ ปี 2549 พบว่า ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเพียง 4.00 % จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ถึง 20 % ส่วนผู้ป่วยในลดลง 4.87 % จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 12%

#### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางการตลาดทั้งภายในและภายนอก (SWOT Analysis)

##### สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment)

###### จุดแข็ง (Strengths)

- **สถานที่ตั้ง (Location).** สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในทำเลที่ดี ห่างไกลจากคู่แข่ง และไม่มีโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในโซนพื้นที่ทางทิศใต้ของจังหวัดเชียงใหม่
- **ราคา (Pricing).** บริษัทใช้กลยุทธ์การตั้งราคาบนพื้นฐานของเหตุผล ซึ่งลูกค้าสามารถรับรู้ถึงความคุ้มค่าจากการเข้ารับบริการ

- **การเงิน (Finance)** โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอมิขนาดเล็ทำให้มีการลงทุนน้อย ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการดำเนินงานและกิจกรรมพัฒนาในด้านต่าง ๆ
- **บุคลากร (Staffs)** ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้แพทย์ ทำให้มีความเข้าใจในกระบวนการ การให้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี
- **ระบบ(System)** ระบบบริหารจัดการถือว่าดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน อีกทั้งยังเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง และสามารถให้บริการทางการแพทย์ในสี่สาขาหลัก คือ ศัลยกรรม สูติกรรม อายุรกรรม และ เด็ก นอกจากนี้องค์กรยังได้นำระบบคอมพิวเตอร์แบบแลน (LAN: Local Administrative Network) มาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการของทุกแผนก ส่งผลให้เกิดศักยภาพที่สูงขึ้น
- **สไตล์การบริหารงาน(Style)** โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอมิเจ้าของเป็นผู้บริหารเอง ทำให้เกิดความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนได้ง่าย
- **เทคโนโลยี (Technology)** โรงพยาบาลนำซอฟต์แวร์ด้านการบริหารจัดการการแพทย์ (medication software) ตั้งแต่การเริ่มลงทะเบียน จนถึงการจ่ายยา ตลอดจนระบบสำนักงาน ซึ่งทำให้สามารถควบคุมการประสานงานระหว่างหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

#### จุดอ่อน (Weaknesses)

- **ด้านการเงิน (Finance).** โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก จึงทำให้การลงทุนด้านการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเพื่อหวังผลการประหยัดต่อขนาด (economy of scale) เป็นไปได้ยาก
- **ด้านทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource)** .โรงพยาบาลมีอัตราการลาออกอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ( High turn over rate) จำนวนแพทย์มีน้อยส่งผลต่อการบริหารจัดการที่ยาก
- **วัฒนธรรมองค์กร (Culture)** ไม่มีวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นแบบฉบับเฉพาะที่จะสามารถพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้
- **เป็นธุรกิจที่มีกำไรต่ำเมื่อเทียบกับขนาดการลงทุน (Minimal margin according to capacity)**
- **ด้านการตลาด (Marketing)** กิจกรรมทางการตลาดที่ยังมีทิศทางไม่ชัดเจน ส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มลูกค้าที่น้อย และยังขาดสินค้าด้านบริการที่แตกต่างจากคู่แข่ง

#### สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment)

##### โอกาส (Opportunities)

- **ตลาดต่างชาติที่โตขึ้น (International growth market)** จากการโปรโมตของรัฐบาลไทยที่จะส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ( center of health care and to be health hub of southeast Asia) โดยเริ่มนำร่อง



ที่กรุงเทพฯ และจังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้ชาวต่างชาตินิยมบินมารักษา,ผ่าตัด ฯลฯ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ (Government supportive policies) รัฐบาลสนับสนุนให้สถานพยาบาลพัฒนาระบบการตามมาตรฐาน HA .
- การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตและอีคอมเมิร์ซ (Rising of Internet use and e-commerce ) ส่งผลต่อการรับรู้ของคนทั่วโลก

#### ภัยคุกคาม (Threats)

- มุมมองด้านลูกค้า (Customers view) ลูกค้าที่เข้ารับบริการบริการด้านสุขภาพมีความคาดหวังและอำนาจต่อรองที่เพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป
- อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargaining power of customer) :การออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค โดยสามารถฟ้องร้องแพทย์ได้
- การเข้ามาของผู้แข่งขันที่มีศักยภาพ (Potential entrants) แนวโน้มของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่จะเข้ามาลงทุนในต่างจังหวัดมีมากขึ้น ตลอดจนธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น
- สินค้าทดแทน (Threat of substitute products) ร้านขายยาเพิ่มมากขึ้น และคนไทยทุกคนมีสิทธิ 30 บาทที่สามารถรักษาได้ฟรี
- สภาพเศรษฐกิจ (Economics issues) เศรษฐกิจโดยทั่วไปไม่มั่นคงอันเนื่องมาจากความขัดแย้งทางการเมือง
- กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ภาษี และค่าแรงขั้นต่ำ (Legal issues on labors, taxes, and salary) กฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน การจัดเก็บภาษี และ การกำหนดอัตราแรงงานขั้นต่ำ ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ (Medical Workers ) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ พยาบาล วิทยาศาสตร์การแพทย์มีน้อย ส่วนใหญ่จะไปกระจุกตัวในกรุงเทพฯ ส่วนที่ทำงานต่างจังหวัดมักจะขาดความสามารถด้านการสื่อสาร และแนวคิดในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ

ภาวะอุตสาหกรรมและการแข่งขันของอุตสาหกรรมโรงพยาบาล

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางการตลาด

ตลาดสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่จากการคาดการณ์น่าจะมีมูลค่าตลาดประมาณ 1,500 ล้านบาท ซึ่งกระแสการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามแรงผลักดันของสังคม ทำให้โอกาสที่จะมีสถานพยาบาลใหม่ ๆ ขึ้นมารองรับการเจริญเติบโต เพิ่มมากขึ้นตามมาด้วยเช่นเดียวกัน

### ความภักดีในตราสินค้า (Brand Loyalty)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการมีความภักดีกับแพทย์ผู้ให้บริการรักษา แต่ระบบการให้บริการก็เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ หรือ ไม่เลือกใช้บริการของโรงพยาบาล เช่นเดียวกัน การวิเคราะห์ภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรม

การวิเคราะห์อุตสาหกรรมซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการทำกำไร และความน่าดึงดูดใจของอุตสาหกรรม จากพลังผลักดันการแข่งขัน 5 ประการ (Five Forces)

1. ภัยคุกคามจากผู้มาใหม่ (Threat of New Entrance) เนื่องจากปัจจุบันสถานพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่มีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามลักษณะการบริหารงาน คือ

- โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงมหาดไทย
- โรงพยาบาลในกลุ่มเอกชน (ทั้ง non profit และ profit organization)
- คลินิกเอกชนทั่วไป

เนื่องจากคู่แข่งของโรงพยาบาลที่สำคัญจะเป็นกลุ่มของโรงพยาบาลรัฐบาล และ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในส่วนของคลินิคนั้นไม่น่าจะมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลมากนัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าธุรกิจสถานพยาบาลเป็นธุรกิจที่ต้องมีการลงทุนสูง การบริหารจัดการมีความยากลำบาก ประกอบกับการควบคุมมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างเข้มงวด ก็ส่งผลให้การเปิดตัวโรงพยาบาลใหม่เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ซึ่งจากการประเมินทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลหากมีการลงทุนสร้างโรงพยาบาลในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ จะถือได้ว่าเป็น strong force ที่แรงมาก ๆ แต่ ณ ปัจจุบันแรงผลักดันในส่วนถือเป็น weak force

2. ภัยคุกคามจากผู้แข่งขันในปัจจุบัน (Threat of Intense Segment Rivalry) ผู้ที่อยู่ในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในปัจจุบัน มีดังนี้

#### กลุ่มโรงพยาบาลรัฐ(ในเขตอำเภอเมือง)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่(โรงพยาบาลสวนดอก)

โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลค่ายกาวิละ (ไม่มีผลกระทบ)

โรงพยาบาลกองบิน 41 (ไม่มีผลกระทบ)

โรงพยาบาลเทศบาล (ไม่มีผลกระทบ)

#### กลุ่มโรงพยาบาลรัฐ(นอกเขตอำเภอเมือง)

โรงพยาบาลสันป่าตอง (เนื่องจากเข้าร่วมโครงการประกันสังคม)

กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน	
โรงพยาบาลลานนา	
โรงพยาบาลเทพปัญญา(ราม2 เดิม)	
โรงพยาบาลประชาราช	(ไม่มีผลกระทบ)
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค	
โรงพยาบาลราม	
โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่โมเรียล	
โรงพยาบาลหมอวงศ์	(ไม่มีผลกระทบ)
โรงพยาบาลราชเวช	
โรงพยาบาลรวมแพทย์	
โรงพยาบาลช้างเผือก	(ไม่มีผลกระทบ)

ด้วยลักษณะการดำเนินกิจกรรมทางการตลาดแต่ละโรงพยาบาลจะมีการวาง positioning ทางการตลาดที่ไม่เหมือนกัน เพื่อสร้างความแตกต่างให้กับผู้บริโภคได้รับทราบ และเลือกใช้ให้ตรงกับความต้องการ แต่ถึงอย่างไรก็ตามประชากรในจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนไม่มาก ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายของแต่ละโรงพยาบาลจะมีลักษณะที่คาบเกี่ยวกัน ขึ้นอยู่กับว่าในแต่ละช่วงของการทำการตลาดจะเน้นการทำตลาดด้านใดเป็นสำคัญ จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลทุกแห่ง(ยกเว้นโรงพยาบาลที่ไม่มีผลกระทบเนื่องจากไม่ได้ดำเนินกิจกรรมทางการตลาดที่ชัดเจน) เป็น strong force

3. ภัยคุกคามจากสินค้าทดแทน (Threat of Substitute Product) เนื่องจากสถานพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ รวมไปถึงคลินิกต่าง ๆ มีเป็นจำนวนมาก ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอน อัตราเงินเฟ้อที่เพิ่มสูงขึ้น ราคาน้ำมันที่สูงมาก ทำให้ผู้บริโภคบางส่วนให้ความสนใจกับการประหยัดมากขึ้น จึงนิยมไปใช้บริการสถานพยาบาลใกล้บ้านแทนที่จะขับรถไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลออกไป แรงผลักดันส่วนนี้จึงเป็น strong force สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล แต่เป็น weak force สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่ใกล้กับโรงพยาบาล นอกจากนี้โครงการปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ(โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค),โรงพยาบาลภาครัฐ ก็ต้องเฝ้าจับตามองเป็นพิเศษ เพราะถือว่าเป็นบริการทางด้านสุขภาพที่กำลังพัฒนาให้มีความเท่าเทียมกับภาคเอกชน

4. อำนาจต่อรองของผู้ซื้อ (Bargaining Power of Buyers) ในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลผู้บริโภคมีอำนาจต่อรองค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้บริโภคสามารถเลือกใช้บริการในแต่ละสถานพยาบาลได้อย่างเต็มที่ตามความพึงพอใจในตราสินค้า และความแตกต่างของบริการ และคุณภาพประโยชน์ที่จะได้รับ ประกอบกับการเปิดช่องทางกรรือเรียนทางกฎหมาย ทำให้บทบาททางสังคมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเดิมที่เป็นแบบ เคารพ เชื่อถือ ไว้วางใจ เปลี่ยนเป็น จับผิด ทวนสอบซ้ำ และฟ้องร้อง ทำให้แรงผลักดันในส่วนนี้เป็น strong force

5. อำนาจต่อรองของผู้จำหน่ายวัตถุดิบ (Bargaining Power of Suppliers) เนื่องจากในปัจจุบันธุรกิจด้านสถานพยาบาลมี supplier ที่สำคัญคือร้านบริษัทผู้ผลิตยา ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก จึงไม่มีผลกระทบแต่อย่างไรต่อการให้บริการ ถือเป็น weak force รวมถึงบริษัทประกันชีวิต ,สปส,หน่วยงานเกี่ยวกับประกันภัย โดยในส่วนนี้ถือเป็น strong force

เป้าหมายการตลาดสำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคมปี 2551

1. ประชาชนชาวเชียงใหม่(พื้นที่เป้าหมาย)รับรู้ถึงตำแหน่งทางการตลาดใหม่ไม่น้อยกว่า 50%
2. ครองส่วนแบ่งตลาดประกันสังคมไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 หรือ 12,000 คน
3. ยอดการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพแบบกลุ่มและการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้นปีละ 15%หรือ เท่ากับ 9,000,000 บาท โดยคงสัดส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขายไม่ต่ำกว่า 35%

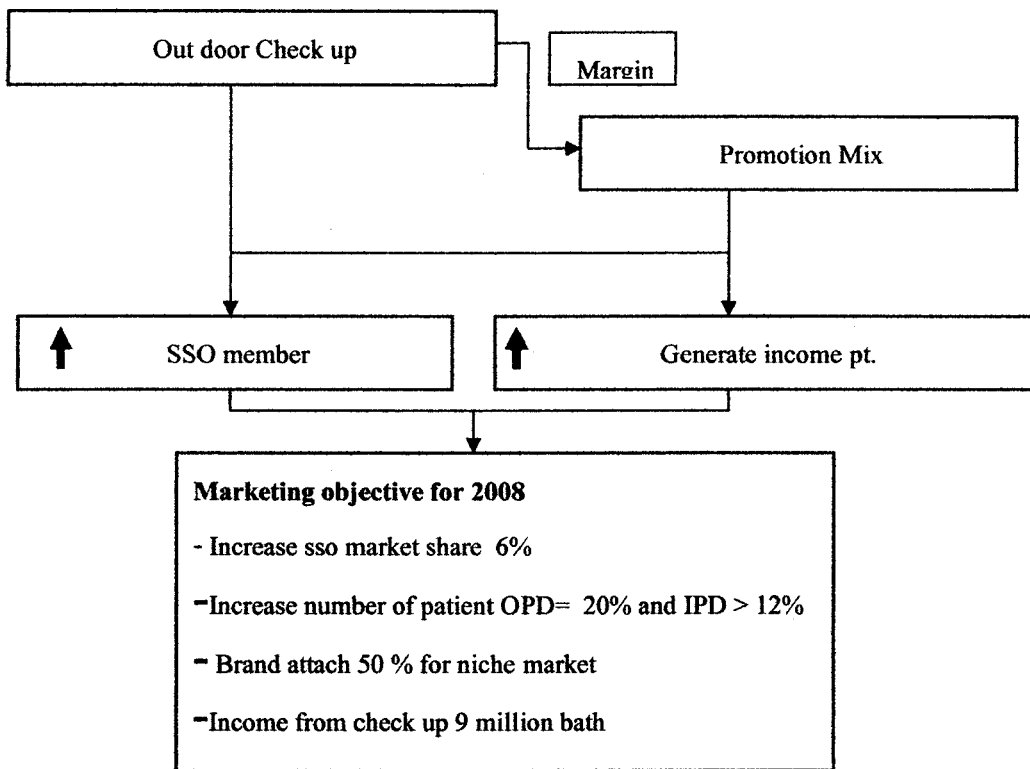
กลยุทธ์การแบ่งส่วนแบ่งตลาด การเลือกตลาดเป้าหมายและการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ Segmentation, Targeting & Positioning (STP)

S -Segmentation กลุ่มหลักคือประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่ตอนใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อ.หางดง,อ.สันป่าตอง,อ.แม่วาง,อ.จอมทอง ,รวมไปถึงตำบลต่าง ๆ ในเขตอำเภอเมืองที่มีพื้นที่ติดกับ ต.แม่เหะ ต.สุเทพ ต.หายยา ต.หนองหอย และ ต.ป่าแดด

T- Targeting กลุ่มผู้เป้าหมายหลักคือ คือประชากรวัยทำงานทุกเพศที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 1-500 คน

P- Positioning การวางตำแหน่งของของโรงพยาบาลจะเป็นลักษณะโรงพยาบาลทั่วไปที่เน้นการบริการด้านครอบครัว โดยมีกลุ่มประกันสังคมและกลุ่มลูกค้าระดับ B- ถึง A- (กลุ่มแรงงานทั่วไป ถึงผู้บริหารอุตสาหกรรมขนาดกลาง)

โดยในส่วนของ การจัดสรรงบประมาณนั้น แผนการตลาดได้คำนึงถึงต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมทางการตลาด จึงจัดทำระบบการให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งจะสามารถออกหน่วยให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ แล้วนำรายรับที่ได้มาดำเนินการต่อไป ดังนั้นตอนด้านล่างนี้

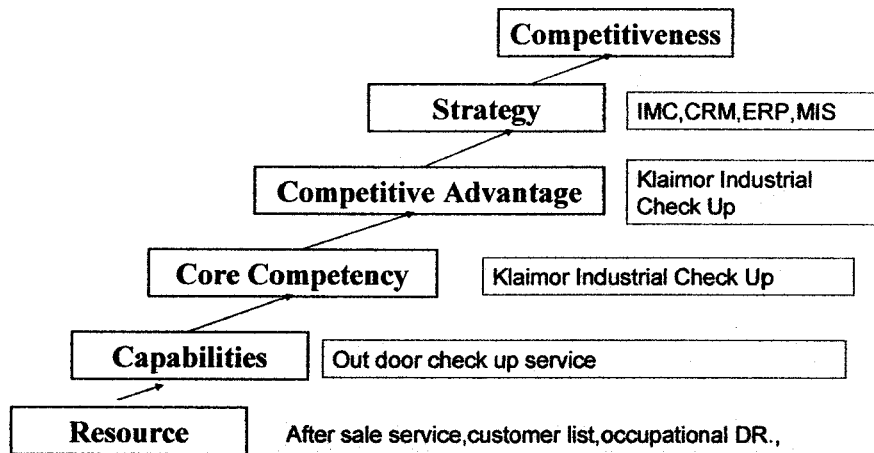


ภาพที่ 4.4 การกำหนดกลยุทธ์การจัดหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix Strategies)

แผนการตลาดได้จัดทำกรอบกลยุทธ์หลักเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลคือสร้างความแตกต่าง (Distinctive) ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ ภายใต้การจัดสรรงบประมาณที่มี ประสิทธิภาพ (Low cost) ดังนั้นจากการวิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อนของโรงพยาบาลและงานด้านการตลาด จึงพบว่าแผนการตลาดจะใช้วิธีการสื่อสารทางการตลาดผ่านกระบวนการออกหน่วยตรวจสุขภาพและหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ เพื่อสร้างรายรับและกำไรในเบื้องต้นจะนำมาจัดสรรเป็นงบประมาณดำเนินการประชาสัมพันธ์แบบ IMC ซึ่งคาดว่าด้วยวิธีการดังกล่าวจะสามารถเพิ่มกลุ่มสมาชิกประกันสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 , จำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี จำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 12 รวมถึงการสร้างการรับรู้แก่ชาวจังหวัดเชียงใหม่ในเขตพื้นที่เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อปี

โดยทั้งนี้แผนการตลาดได้นำแนวคิดมาจากการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน(Competitive Advantage) แบบการใช้ทรัพยากร(Resource Base View) มาพัฒนากระบวนการตรวจสุขภาพแบบกลุ่มรายละเอียดดังผังแนวคิดดังรูปภาพที่ 4.5

การสร้างและคงไว้ซึ่งความได้เปรียบเชิงการแข่งขันโดยอาศัยทรัพยากร  
(Resource Base View)



ภาพที่ 4.5 ขั้นตอนการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันของโรงพยาบาล

การสร้างความสามารถทางการแข่งขันที่ยั่งยืนโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ (Competitive Advantage) เริ่มจากการพิจารณาทรัพยากร (Resource) ของโรงพยาบาลที่มีอยู่ ซึ่งจะพบว่าโรงพยาบาลมีความได้เปรียบด้านฐานข้อมูลลูกค้าประกันสังคม, ระบบบริการหลังการขาย โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพ, และมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งทั้งสามส่วนนี้ส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถ (Capability) ในด้านการให้บริการออกหน่วยตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ (out Door Check Up Service) จนกลายเป็นความสามารถหลัก (Core Competency) ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถมอ ในการที่จะนำตราสินค้าและบริการเข้าถึงกลุ่มผู้ประกันตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน (Competitive Advantage) ในด้านการให้บริการตรวจสอบสุขภาพแก่สถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำมาวางกลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนสมาชิกประกันสังคมโดยการนำเรื่อง การบูรณาการส่วนประสมทางการตลาด (IMC: Integration Marketing Communication) ,การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (CRM: Customer Relation Management) ,การบริหารทรัพยากรขององค์กร (ERM: Enterprise Resource Management) และ การบริหารสื่อสารสนเทศ (MIS : Message and Information System) ซึ่งจะทำให้การทำตลาดในกลุ่มลูกค้าประกันสังคมประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด และที่สำคัญยังสามารถทำกำไรจากกิจกรรมทางการตลาดได้เป็นอย่างดี

นอกจากสร้างความสามารถทางการแข่งขันแล้ว (Competitive Advantage) แผนการตลาดให้ความสำคัญเกี่ยวกับความยั่งยืนของการทำตลาด โดยได้นำหลักการของ Minzberg มาประยุกต์ใช้ โดยได้กำหนดไว้ว่าองค์การที่ต้องการสร้างความยั่งยืนทางการแข่งขันจะต้องมีองค์ประกอบอีก 3 ประการ คือ องค์ความรู้(Knowledge), ทรัพยากร(Resource) และ การวางตำแหน่งการแข่งขันที่ชัดเจน (Positioning) ทั้งนี้ต้องอาศัยการป้อนกลับข้อมูลที่ผลการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา จึงจะทำให้้องค์การสร้างความสามารถทางการแข่งขันที่ยั่งยืนได้ (SCA : Sustainable Competitive Advantage)

### ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ (KSFs : Key Success Factor)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถันขอ กรณีการรับสมาชิกประกันสังคม คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ช่องทางการเข้ารับบริการ และ การทำตลาดที่มีประสิทธิภาพ

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเน้นการให้บริการบนพื้นฐานของวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ตลอดจนการตกแต่งตัวอาคารทั้งภายในและภายนอกโดยเฉพาะเรื่องของความสะอาด เน้นในเรื่องความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ และที่ขาดไม่ได้เลยคือความมีธรรมาศัยที่ดีของทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อที่จะสร้างความรู้สึกและประสบการณ์ที่ดี
2. ช่องทางการเข้ารับบริการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ
  - 2.1 การเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถันขอ มีทำเลที่ตั้งอยู่ในย่านธุรกิจทางทิศใต้ของตัวเมืองเชียงใหม่ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังอยู่ในบริเวณที่มีสถานที่อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้าที่ใหญ่ที่สุดในเมืองเชียงใหม่, ห้างเทศ ไกลด์ส, ห้างบิ๊กซี, สนามบินนานาชาติเชียงใหม่ รวมถึง มหกรรมพืชสวนโลก
  - 2.2 การเข้ารับบริการ ณ คลินิกเครือข่ายประกันสังคมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะเปิด contract คลินิกให้ครบทุกอำเภอ โดยในปี 2550 โรงพยาบาลมีคลินิกเครือข่ายรวม 21 ที่ครอบคลุมพื้นที่ 6 อำเภอ และอีก 1 จังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประกันสังคมของโรงพยาบาลได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ หากเกินขีดความสามารถของคลินิกเครือข่าย ผู้ป่วยสามารถเข้ามารับบริการ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถันขอได้ตลอด 24 ชั่วโมง
3. การทำตลาดที่ดี และเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โรงพยาบาลจะต้องทำการตลาดในหลากหลายวิธี โดยเฉพาะในช่องทางที่มีประสิทธิภาพดีเพื่อให้ลูกค้ารับรู้ สนใจ และเลือกที่จะใช้บริการของโรงพยาบาล โดยเน้นเรื่องการรับรู้ถึงการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ความสารถของแพทย์เฉพาะทาง และ ความปลอดภัย

## การกำหนดกลยุทธ์โดยใช้ TOWS matrix

### การใช้ S-O Strategy

1. ใช้เทคนิคการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Performance Excellence) ซึ่งจะได้รับ การสนับสนุนจากภาครัฐ
2. ใช้กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง "Differentiated Strategy" ในการแข่งขัน เพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณค่าแก่ลูกค้า
3. ใช้กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ "Low cost Strategy" ในการออกแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพที่เหนือกว่าคู่แข่ง

### การใช้ S-T strategy

1. เพิ่มความสามารถที่หลากหลายและการมอบอำนาจให้แก่หัวหน้างาน
2. ใช้การจัดจ้างบริษัทภายนอกสำหรับกิจกรรมที่ลงทุนมาก เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการในบางตัว หรือ กิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดผลกำไร เช่น งานซักล้าง ,รปภ.
3. การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจสุขภาพ (Strategic alliance to be partnership in health business). เพื่อเป็นที่ปรึกษาและการส่งต่อเพื่อการรักษา (refer)
4. จัดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ตลอดจนถึงทีมแพทย์พยาบาล

### การใช้ O-W strategy

1. ปรับโครงสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ " Learning Organization" ทำให้เกิดความยืดหยุ่น และเพิ่มความสามารถของบุคคลากร
2. ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับกลยุทธ์
3. สร้างวัฒนธรรมใกล้เคียง "Klaimor culture" และสร้างความเป็นหนึ่งเดียว (unity) เช่น ความสุขภาพ ความอบอุ่น ความรวดเร็ว เป็นต้น
4. ขยายขนาดโรงพยาบาลจาก 56 เตียง เป็น โรงพยาบาลขนาด 100 เตียง

### การใช้ W-T strategy

ปรับโครงสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ " Learning Organization" ทำให้เกิดความยืดหยุ่น และเพิ่มความสามารถของบุคคลากร

### กลยุทธ์ต่างๆ 7Ps ของโรงพยาบาล

#### ➤ กลยุทธ์ทางด้านบริการ

คุณภาพด้านบริการ เช่น การบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งงานส่วนนี้เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล และ ฝ่ายบริหาร ที่จะต้องกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อสร้างความพึงใจที่เหนือความคาดหว้ง (over expectation) ของลูกค้า ซึ่ง อาจมีการนำระบบพัฒนา



คุณภาพต่าง มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเช่น HA ,SS,KPI มาประยุกต์ใช้ เพราะจากข้อมูลการวิจัย และการลงพื้นที่ พบว่า การให้บริการมีส่วนต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากถึง 70 % และระบบการบริการมีส่วนต่อการมาใช้บริการซ้ำหรือไม่มาใช้บริการอีกเลยถึง 90 % ซึ่งสำหรับแผนการตลาดได้นำระบบ HA ,SS,KPI มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานของโรงพยาบาล

**ความหลากหลายของบริการ ลักษณะของการให้บริการของโรงพยาบาลมีมิติต่าง ๆ ดังนี้**

service line ได้แก่งานบริการด้านใน เช่น การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และงานบริการด้านนอก ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกันด้านนอกโรงพยาบาล

service item บริการด้านใน ได้แก่ สูตินารีเวช,ศัลยกรรม,ออร์โธปิดิกส์,เด็ก,ฟื้นฟู,อายุรกรรม

บริการด้านนอก ได้แก่ การตรวจสุขภาพกลุ่ม,การให้บริการหน่วยปฐมพยาบาล

โดยในปีหน้า ฝ่ายบริหารได้วางภาพลักษณ์ใหม่เป็น “โรงพยาบาลประจำครอบครัว “ แต่ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ยังคงเหมือนเดิม ส่วนที่แผนการตลาดได้เสนอเพิ่มเติมคือการเพิ่มแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ ด้าน เวชศาสตร์ครอบครัว,สูตินารีเวช และ อายุรกรรม

#### ➤ กลยุทธ์ทางด้านช่องทางการบริการ

กลยุทธ์ในส่วนนี้มีผลต่อระบบการให้บริการกลุ่มลูกค้าประกันสังคมค่อนข้างมาก เนื่องจากช่องทางการในการเข้ารับบริการสำหรับกลุ่มผู้ประกันตนที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลจะต้องเข้าใช้บริการที่คลินิกเครือข่าย เพราะอยู่ใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน ซึ่งการตลาดวางกลยุทธ์ไว้ดังนี้

**คลินิกเครือข่ายประกันสังคม** จากเป้าหมายที่ตั้งไว้โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการทำสัญญากับคลินิกเครือข่ายต่าง ๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายทุกอำเภอโดยใช้วิธีการจ่ายค่าตอบแทนที่สูงกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ตัวเลขที่เหมาะสมน่าจะอยู่ที่ 140 บาท/ครั้ง โดยมีเงื่อนไขให้คลินิกมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนบัตรประกันสังคมเพื่อดึงผู้ประกันตนมาเป็นสมาชิกของคลินิก ซึ่งจะต้องมีการกำหนดจำนวนของผู้ประกันตนโดยอาจจะอยู่ที่ 400-600 คน(ตรวจสอบจากใบเปลี่ยนสิทธิประกันสังคม) โดยเน้นที่คลินิกในสายได้เป็นหลัก ส่วนคลินิกอำเภออื่น ๆ ใช้เพียงวิธีการเพิ่มจำนวนคลินิก แต่จ่ายค่าบริการเท่ากับโรงพยาบาลอื่น ๆ น่าจะเพียงพอทั้งนี้มิวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มช่องทางการบริการให้กับผู้ประกันตน

และหากโรงพยาบาลมีผู้ประกันตนถึงเป้าหมายที่กำหนด การตลาดอาจเพิ่มช่องทางการรับบริการ โดยเปิดสัญญาพันธมิตรเครือข่ายประกันสังคมกับโรงพยาบาลหรือคลินิกต่างจังหวัดที่ใกล้เคียง เช่น ลำปาง ลำพูน เชียงราย แพร่ เป็นต้น

➤ **กลยุทธ์ทางการส่งเสริมการขายและการใช้สื่อโฆษณา**

จากการแบ่งกลุ่มลูกค้าออกเป็นกลุ่มตามประเภทการชำระค่าบริการ ประกอบกับผลการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการบริการเป็นข้อมูลที่ยืนยันได้ว่าการส่งเสริมการตลาดมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างการรับรู้ของผู้คนโดยทั่วไป แล้วย่นำมาซึ่งการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ประกอบการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ใหม่ของโรงพยาบาล ดังนั้นแผนการตลาดจึงได้วางกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดไว้ดังนี้

2008 “Cognitive or Awareness Stage for Family Hospital ”ทำการตลาดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักโรงพยาบาลในตำแหน่งการแข่งขันใหม่ทางการตลาด

2009 “Affective Stage” ทำให้ผู้บริโภคเกิดการสนใจ ความชอบ ความมั่นใจ ความต้องการ และขยายพื้นที่เพื่อสร้างการรับรู้

2010 “Behavioral Stage” ระดับที่ทำให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการ(มากขึ้น)  
โดยได้เน้นการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่,หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เป็นหลัก

- **กลยุทธ์ทางการพัฒนาบุคลากร (Person)** ได้นำระบบการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน HA เข้ามาปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมบุคลากรให้เกิดความชำนาญในด้านการให้บริการสุขภาพ ตลอดจนการจ่ายค่าตอบแทน โดยอิงตามผลงานเป็นหลัก (Pay form Performance)
- **กลยุทธ์ทางการสร้างหลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)** โรงพยาบาลได้เน้นการตกแต่งสถานที่ให้ดูสะอาด และตกแต่งภายในตัวอาคารให้ดูทันสมัย
- **กลยุทธ์ทางด้านกระบวนการให้บริการ (Process)** โรงพยาบาลได้กำหนดขั้นตอนการเข้ารับบริการในทุกจุดของโรงพยาบาลไว้เป็นมาตรฐานโดยนำระบบการบริหารจัดการ ISO 9001:2000 มาเป็นกรอบในการดำเนินงาน

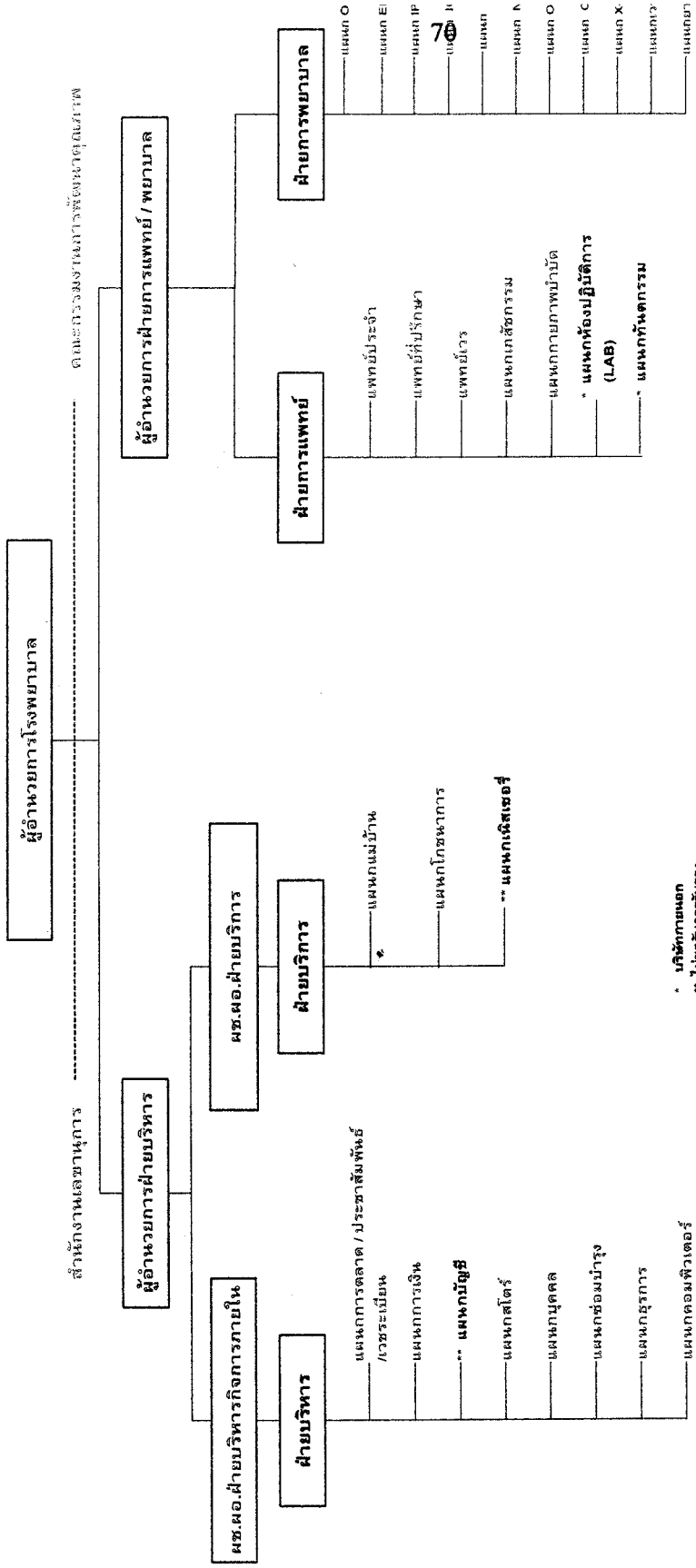
### ขั้นตอนการกำหนดแผนปฏิบัติการ Action plan

เพื่อให้การกำหนดแผนงานทางด้านการตลาดมีประสิทธิภาพจึงได้กำหนดขั้นตอนการจัดทำแผนการตลาดดังนี้

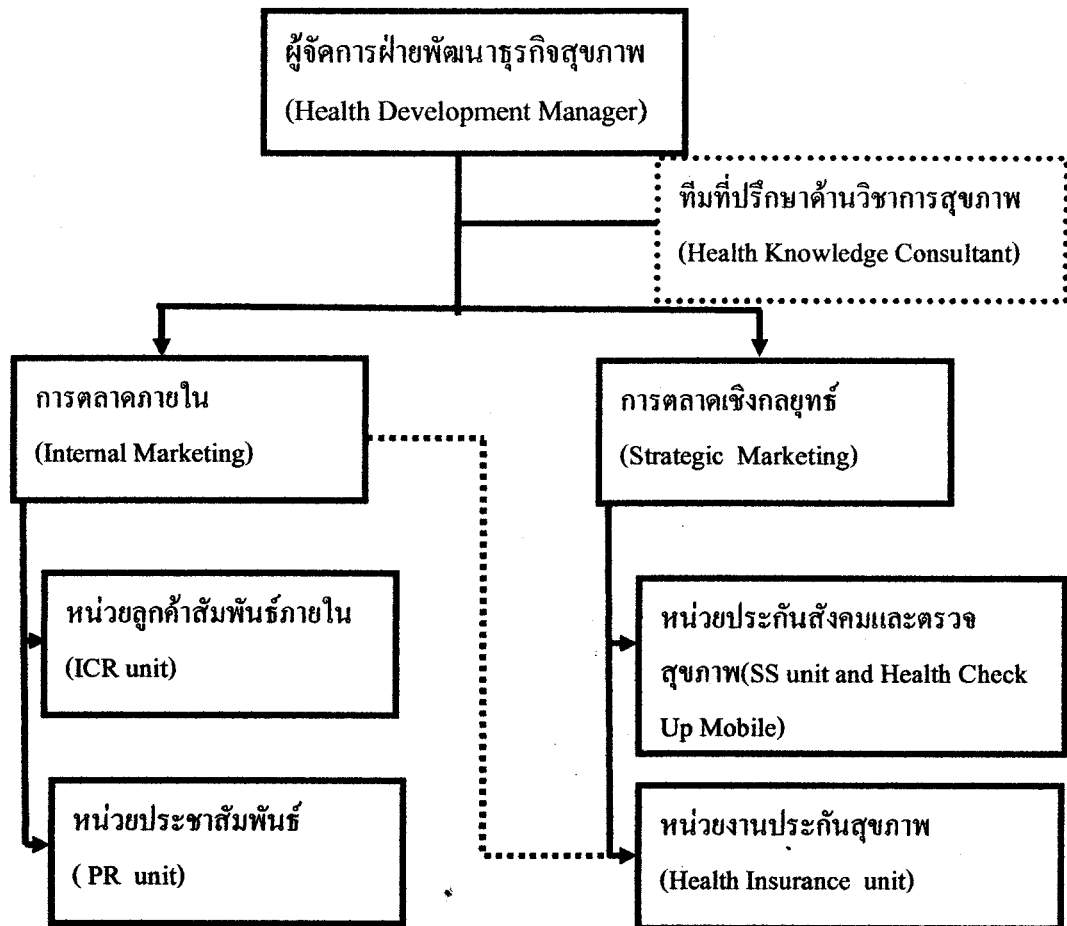
#### ตารางที่ 4.2 ขั้นตอนการจัดทำแผนการตลาด

ขั้นตอน	การปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบ
1. การวิเคราะห์ข้อมูล (สถานะแวดล้อม)	การรวบรวมข้อมูล ทั้งหมดทั้งข้อมูลภายในกิจการเพื่อทราบ จุดเด่นและจุดอ่อนของกิจการ และข้อมูลภายนอกกิจการ เพื่อทราบโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อมูล ของคู่แข่ง	ฝ่ายการตลาด/ ฝ่ายขาย
2. การกำหนด วัตถุประสงค์	กำหนดวัตถุประสงค์การตลาดโดยวิเคราะห์ข้อมูลสถานะ แวดล้อมการวิเคราะห์กิจการ การบริการวัตถุประสงค์ของ กิจการและนโยบายของผู้บริหาร เพื่อให้การกำหนด วัตถุประสงค์การตลาดมีประสิทธิภาพ เช่นการเพิ่มยอดขาย การสร้างส่วนครองตลาดและการเป็นผู้นำในการเสนอการ บริการ	ผู้บริหาร ระดับสูง/ฝ่าย ขาย/การตลาด
3. การกำหนดกลยุทธ์ และยุทธวิธี	กำหนดกลยุทธ์และยุทธวิธีเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายที่ต้องการ	ฝ่ายการตลาด/ ผู้บริหาร พิจารณา
4. การจัดสรร งบประมาณ	การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรม ตามแผนงาน การตลาด มากน้อยขึ้นอยู่กับที่กำหนดกลยุทธ์การตลาด	ผู้บริหาร ระดับสูง/บัญชี การเงิน/ การตลาด
5. การกำหนดวิธีการ ปฏิบัติและผู้รับผิดชอบ	กำหนดวิธีดำเนินการและระยะเวลาที่จะนำแผนปฏิบัติไปใช้ รวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สามารถนำไปใช้ดำเนินการ	การตลาด/ขาย/ บุคคล/ฝ่าย การแพทย์ ,พยาบาล/บัญชี การเงิน

7. การควบคุมและการประเมินผล	กำหนดวิธีการควบคุมแผนการปฏิบัติการการตลาดให้ดำเนินตามแผนปฏิบัติการอย่างถูกต้องตามระยะเวลาและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และรายงานปัญหาอุปสรรคให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อแก้ไขปรับปรุงต่อไป	การตลาด/บัญชี การเงิน/ฝ่ายตรวจสอบ
-----------------------------	--	--------------------------------------



ภาพที่ 4.6 ผังโครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลเชียงใหม่เกิดใหม่ (Organization Chart)



ภาพที่ 4.7 ผังโครงสร้างของแผนการตลาดในปี 2551

จากผังโครงสร้างองค์กรจะพบว่าแผนการตลาดยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ดังนั้นในปี 2551 จึงได้จัดโครงสร้างองค์กรแบบ Divisional Organization แบ่งสายงานออกเป็น 2 สายงาน คือ

1. การตลาดภายใน (Internal Marketing) ประกอบด้วย หน่วยลูกค้าสัมพันธ์ภายใน (Internal Customer Relation Unit) และ หน่วยประชาสัมพันธ์ (Public Relation Unit)

2. สายงานการตลาดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Marketing) ประกอบด้วย หน่วยประกันสังคมและตรวจสุขภาพ(SS unit and Health Check Up Mobile) และหน่วยงานประกันสุขภาพ (Health Insurance unit)

ตารางที่ 4.3 กรอบอัตรากำลังแผนกพัฒนาธุรกิจสุขภาพ ปี 2551-2553

ตำแหน่งงาน	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ผจก.ฝ่ายพัฒนาธุรกิจสุขภาพ	1	1	1
หน.แผนกการตลาดภายใน	1	1	1
หน.การตลาดเชิงกลยุทธ์	1	1	1
หน.หน่วยการตลาดภายใน ICR	1	2	3
หน.หน่วยประชาสัมพันธ์ PR	1	2	3
หน.หน่วยประกันสังคมและตรวจสุขภาพSS/CU	2	2	3
หน.หน่วยประกันสุขภาพ HI	1	2	2
รวม	8	11	14

ในส่วนของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่การตลาดในปี 2551 ใช้ทีมงานรวม 8 คน โดยแต่ละหน่วยจะมีอัตรากำลัง 1 คน ยกเว้นหน่วยประกันสังคมและตรวจสุขภาพที่จะมีทีมงานจำนวน 2 คนเพื่อวางระบบงานการตลาดและดำเนินกิจกรรมทางการตลาดแบบผสมผสาน

ตารางที่ 4.4 แผนการการตลาดภายนอก ปี 2551-2553

ประเภทลูกค้า	ดัชนีชี้วัดผล สำเร็จ	กลยุทธ์	โครงการต่าง ๆ	ระยะเวลา		
				2551	2552	2553
<b>Financial</b>						
1.ผู้ประกันตน	ครองส่วนแบ่ง ตลาด ประกันสังคม 6%	CRM,ESB				
		1.สร้างตลาดจากลูกค้า เดิมที่มาใช้บริการให้มี การบอกต่อ รวมทั้ง สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ ภายในเพื่อกระตุ้นการ เลือกใช้ตลอดทั้งปี	จัดทำป้ายศูนย์ ประสานงาน ผู้ประกันตนและ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการใช้สิทธิ ต่าง ๆ ใน โรงพยาบาล	มค		
		2.แข่งขันผู้ประกันตน จากผู้แข่งขัน	ปรับปรุงระบบการ ประชาสัมพันธ์ ใน รูปแบบของการ ออกหน่วยตรวจ สุขภาพ,หน่วยปฐม พยาบาล,งาน ส่งเสริมสุขภาพ ให้ มีรูปแบบการ ประชาสัมพันธ์ อย่างจริงจัง รวมถึง การสร้างแรงจูงใจ ให้กับคลินิก เครือข่ายแนะนำ ผู้ประกันตนเข้า	กพ		



			เป็นสมาชิกกับ โรงพยาบาลด้วย การเพิ่ม ค่าตอบแทน เป็น 140 บาทต่อครั้ง			
		3. ชักจูงแรงงานใหม่มา เป็นสมาชิกของ โรงพยาบาล	การออกเยี่ยมสถาน ประกอบการใหม่ รวมทั้งการส่ง จดหมายแนะนำ โรงพยาบาล	มค- ธค	มค- ธค	มค- ธค
		4. ขยายฐานลูกค้า ไปยัง อำเภอต่าง ๆ	เปิด contract กับ คลินิกเครือข่ายใน เขตอำเภอต่าง ๆ	เมย		
2 ตรวจสอบภาพ ประจำปี	รายรับไม่ต่ำ กว่า 1,500,000 บาท	ลูกค้านอกพื้นที่ใช้ slow skimming สร้างระบบ การให้บริการที่มีความ แตกต่างตั้งราคาที่ไม่สูง มาก และไม่เน้นการ ประชาสัมพันธ์แต่จะ อาศัยการบอกต่อ รวมถึงการจัดเก็บ ฐานข้อมูลลูกค้า ส่วน ลูกค้าในเขตพื้นที่ ใช้ partnership for health promotion	ส่งเสริมการขายกับ บริษัทที่มีการตรวจ สุขภาพ ด้วยการ จัดทำโครงการ partner ship for health promotion ด้วยการจัดประชุม บริษัท กลุ่มเป้าหมายเพื่อ แนะนำสิทธิ ประโยชน์ได้แก่ การแจกยา เวชภัณฑ์ contract ,การรักษาพยาบาล ,ห้องพิเศษสำหรับ	ตค	ตค	ตค

			ผู้บริหาร, การแจ้ง ข่าวสารพนักงานที่ เจ็บป่วย, และราคา การตรวจสอบภาพที่ ไม่สูง, การติดตาม ผลการตรวจ สุขภาพตลอดปี, โดยมีเงื่อนไขคือ ต้องผู้ประกันคนที่ อยู่ในเขตพื้นที่ เป้าหมายต้องเลือก ประกันสังคมกับ ใกล้หมอ			
<b>Customer</b>						
ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการพึง พอใจ 90%	Management	อบรมESB	แผน รพ.	แผน รพ.	แผน รพ.
<b>Internalprocess</b>						
ระบบงาน	ผ่านการ surveillance ตามแผนงาน	Management	ทบทวนระบบการ ทำงาน	แผน รพ.	แผน รพ.	แผน รพ.
	ผ่านการรับรอง HA	L&D	พัฒนานุเคราะห์ ตามแผนงานของ โรงพยาบาล	แผน รพ.	แผน รพ.	แผน รพ.
<b>Learning organization</b>						
พนักงานใน แผนก	1. พนักงาน ได้รับการ สำรวจ 100%	HRD	สำรวจความ ต้องการร่วมกับ HR	แผน รพ.	แผน รพ.	แผน รพ.

	2. พนักงาน ได้รับการ อบรมตาม กำหนด 80%	HRD	จัดส่งพนักงานตาม แผนการอบรม	แผน รพ.	แผน รพ.	แผน รพ.
	3. พนักงานพึง พอใจในต่อ องค์กร 80%	MBO	บริหารจัดการแบบ MBO	แผน รพ.	แผน รพ.	แผน รพ.

ตารางที่ 4.5 แผนปฏิบัติการตลาดภายนอก

โครงการต่าง ๆ	ระยะเวลา			รายการค่าใช้จ่าย	รวมงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	2551	2552	2553			
จัดทำบัญชี ประสานงานผู้ประกันตน และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การใช้สิทธิต่างๆ ใน โรงพยาบาล	มค			ค่าจัดทำป้าย 500 บาท	500.00	หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยประกันสังคม และตรวจสุขภาพ

<p>ปรับปรุงระบบการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของการออกหน่วยตรวจสุขภาพ, หน่วยปฐมพยาบาล, งานส่งเสริมสุขภาพ ให้มีรูปแบบการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้กับคณิศรเครือข่าย แนะนำผู้ประกันตนเข้าเป็นสมาชิกกับโรงพยาบาลด้วยการเพิ่มค่าตอบแทน เป็น 140 บาทต่อครั้ง</p>	กพ			<p>จัดทำป้ายติดที่คลินิกเครือข่าย จำนวน 25 คลินิก @300 บาท</p>	7,500.00	<p>หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยประกันสังคม และตรวจสุขภาพ</p>
<p>การออกเยี่ยมสถานประกอบการใหม่รวมทั้งการส่งจดหมายแนะนำโรงพยาบาล</p>		มค- ธค		<p>ไปสเตอร์ 5,000 ใบ ในใบละ 4.5 บาท ค่าใบปริว 10,000 ใบ ในใบละ 0.5 บาท ค่าใบรื้อวีวี 5,000 ใบ ในใบละ 2.5 บาท ค่าจัดส่ง 20,000 บาท</p>	<p>22,500.00 5,000.00 12,500.00 20,000.00</p>	<p>หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยประกันสังคม และตรวจสุขภาพ</p>

เปิด contact กับคลินิก เครือข่ายในเขตอำเภอต่าง ๆ	เมย					หน่วยประกันสังคม และตรวจสุขภาพ
ส่งเสริมการขายกับบริษัท ที่มีการตรวจสุขภาพ ด้วย การจัดทำโครงการ partner ship for health promotion ด้วยการจัดประชุมบริษัท กลุ่มเป้าหมายเพื่อแนะนำ สิทธิประโยชน์ได้แก่ การ เบิกจ่ายเวชภัณฑ์, contact การรักษาพยาบาล, ห้อง พิเศษสำหรับผู้บริหาร, การ แจ้งข่าวสารพนักงานที่ เจ็บป่วย, และราคาการ ตรวจสุขภาพที่ไม่สูง, การ ติดตามผลการตรวจ สุขภาพตลอดปี, โดยมี	ตค	ตค	ตค	ผู้เข้าประชุมทั้งหมด 30 คนจัดที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าบ่อ 30 บาท ค่าเอกสารและอื่น ๆ รวม 69,000 บาท	69,000.00	หน่วยประกันสังคม และตรวจสุขภาพ

<p>เงื่อนไขข้อต้องเป็น ผู้ประกันตนที่อยู่ในเขต พื้นที่เป้าหมายและเลือก ประกันสังคมกับ ใกล้เคียง</p>						
<p>จัดบริการใน โรงพยาบาลและมี เจ้าหน้าที่คอยให้บริการ สอบถามความต้องการด้าน การตรวจสุขภาพกับผู้ป่วย ที่มาใช้บริการ โดยจะจัด ให้มีโปรแกรมเป็นช่วง ๆ ตามเทศกาลต่าง ๆ ได้แก่ สงกรานต์ วันแม่ วันพ่อ</p>	พค	พค	พค	ค่ายาผ้า และจ่ายสติกเกอร์รวม 5,000 บาท	5,000.00	หน่วยลูกค้าสัมพันธ์ ภายใน

<p>นอกโรงพยาบาล : ด้วยการสนับสนุนการโฆษณาในทุกสื่อท้องถิ่นได้แก่ การเปิด spot ในสื่อวิทยุ 4 คลื่น คือ อสมท., จาพหารเรื่อ ,คนตรีลีสัน และเชียงใหม่ เรดิโอ การลงโฆษณาในหนังสือพิมพ์ซึ่งใหม่มีวงษ์ขนาดครึ่งหน้าสี , การลงโฆษณาในนิตยสาร compass รวมถึงการจัด Launch service(KM family hospital)ที่ห้างสรรพสินค้า 12 ที่ คือ เซ็นทรัลแอร์พอร์ต,คาร์ฟู โดยมิตักขณะเป็น นวัตกรรมและเชิญดารามาตี๊กภายในเพื่อเป็น</p>	มค-มย		<p>สื่อวิทยุ 4 คลื่น เปิดspot 30 วินาที เวลา 7.00,10.00,18.00,20.00 ทุกต้นชั่วโมงตั้งแต่เวลารวม 4 ชั่วโมง เฉลี่ยชั่วโมงละ 200 บาท รวม 576,000 บาท</p> <p>-ลงหนังสือพิมพ์ ชม.นิวส์ครึ่งหน้า สีจำนวนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง(วันที่ หวยออก)รวม 24 ครั้งครั้งละ 25000 บาท    รวม 600,000 บาท</p> <p>-ลงโฆษณาในนิตยสาร compass เป็นเวลา 1 ปี รวม 25,000 บาท *</p> <p>-เปิดตัว family hospital โดยการจัด organizer จำนวน 3 ครั้ง รวม 100,000 บาท</p> <p>-ป้ายไวเนล 10 ป้ายพร้อมขาตั้งอัน ละ 1,300 บาทรวม 13,000 บาท</p> <p>และสตีกเกอร์ในโรงพยาบาล 5,000 บาท ค่าสื่อพนักงานตัวละ 150</p>	576,000.00	งานการตลาดกลยุทธ์
---	-------	--	--	------------	-------------------



<p>magnet ในการเข้าชมงาน และมีบัตรจำหน่ายบัตรสมาชิกทั้งระดับpremium และ platinum card ในโรงพยาบาล: จัดทำป้าย "วนิดคำว้า" โรงพยาบาล ใกล้หมอ โรงพยาบาล ประจําตรอบตัว" ติดตั้งทั่วโรงพยาบาล รวมทั้งระมุในซองยา, ใบเสร็จรับเงิน, ป้ายหน้าห้องผู้ป่วยใน, จัดทำสื่อ โรงพยาบาล, ป้ายหน้าชวาระเบียน</p>				<p>จำนวน 150 คู่รวม 375,000 บาท</p>	<p>22,500.00</p>	<p>หน่วยประกันสุขภาพ</p>
<p>ส่งเสริมการตลาดโดยมอบกระเป๋าสานับสนุนแก่</p>	<p>เมษ-มีย</p>	<p>เมษ-มีย</p>	<p>เมษ-มีย</p>	<p>กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์พื้นฐาน 30 กระเป๋า @ 350 บาท</p>	<p>10,500.00</p>	

โครงการรวมทั้งการมอบ เงิน 10% จากค่า รักษาพยาบาล						
ส่งเสริมการตลาด โดยมอบ กระเป๋ายาสันนิษฐานแก่ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย	เมย- มิย	เมย- มิย	เมย- มิย	กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์พื้นฐาน 50 กระเป๋ายา @ 350 บาทรวม 16,500 บาท	17,500.00	หน่วยประกันสุขภาพ
				รวมงบประมาณ	1,511,500.00	

## กลยุทธ์ภายในโรงพยาบาล

### ขอบเขตระบบคุณภาพ (Scope)

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถิร ได้นำระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2000 มาประยุกต์ใช้เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีระบบและมีบรรทัดฐานในการที่จะปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ในการให้บริการรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและบริการตรวจสุขภาพอื่นๆ ยกเว้นแผนกบัญชีที่ควบคุมรายรับรายจ่ายของโรงพยาบาลที่ไม่มีผลกระทบต่อ การให้บริการรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและบริการตรวจสุขภาพและแผนกเนิสเซอร์รี่

ในส่วนของการให้บริการรักษาพยาบาลบางลักษณะกิจกรรมโรงพยาบาลมีการจ้างงานภายนอก (Out Source) เพื่อดำเนินการให้ คือ แผนกทันตกรรม , การซักผ้า และการ Sterilize โดยทางโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมโดยการประเมินความสามารถของผู้รับจ้างจากแหล่งภายนอก เพื่อให้มั่นใจได้ว่ายังสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

### บริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถิร

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถิร เปิดให้บริการตามสาขาต่างๆ ดังนี้

**อายุรกรรม :** โรคทั่วไป โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบประสาท โรคภูมิแพ้ โรคติดเชื้อ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคโลหิตวิทยา โรคระบบทางเดินอาหาร อายุรกรรมโรคมะเร็ง ฯลฯ

**ศัลยกรรม :** ศัลยกรรมทั่วไป ออร์โธปิดิกส์เด็ก ออร์โธปิดิกส์การกีฬา ข้อเสื่อมโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ศัลยกรรมมือ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมหลอดเลือด ฯลฯ

**กุมารเวชกรรม :** โรคทั่วไป โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ โรคระบบประสาท โรคติดเชื้อ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคจิตเวช โรคโลหิตวิทยา โรคพันธุกรรม ฯลฯ

**สูติ - นรีเวชกรรม :** การคลอดธรรมชาติ คลอดโดยการใช้น้ำเกลือ คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และคลอดโดยการผ่าตัด ภาวะมีบุตรยาก เวชศาสตร์มารดาและทารก วิทยาคัดประจําเดือน เนื้องอกและมะเร็ง ต่อมไร้ท่อทางนรีเวช ฯลฯ

### การบริการด้านคลินิกพิเศษ ดังต่อไปนี้

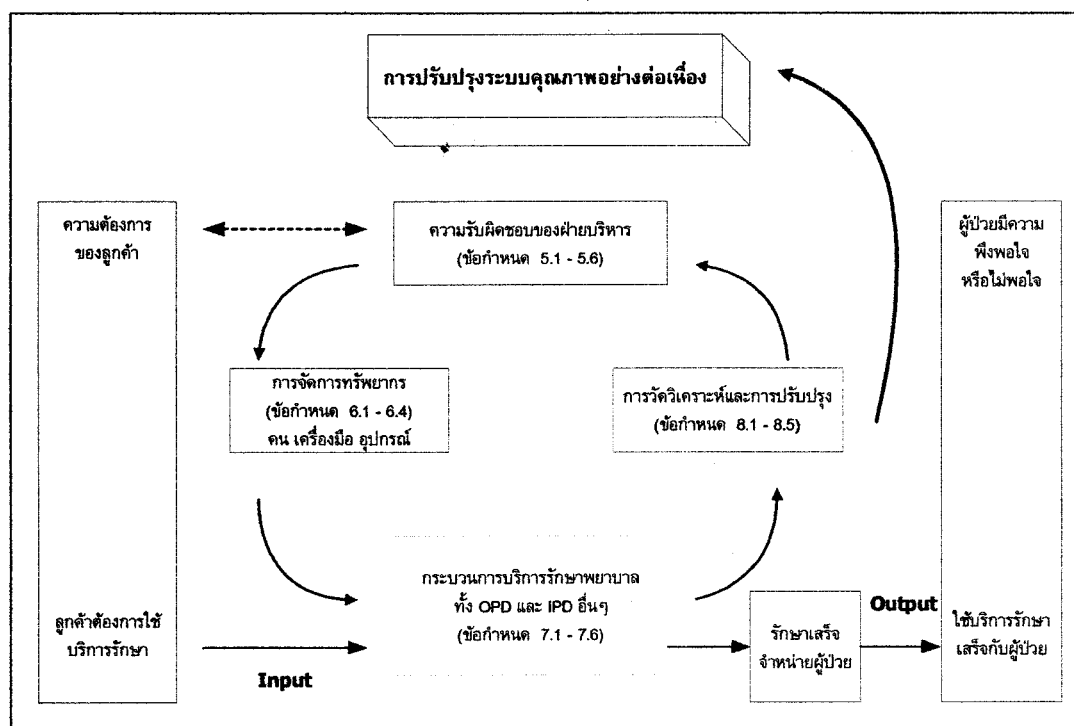
1. ให้บริการด้านสูตินรีเวช ให้คำปรึกษาสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติ ให้การอบรมและดูแลคุณแม่ รวมถึงทารกในครรภ์ตั้งแต่ก่อน และหลังคลอด

2. ให้การบริการด้านกุมารเวช ดูแลรักษา ฉีดวัคซีนป้องกันโรค และให้บริการรับเลี้ยงดูแลเด็กเล็ก (เนิสเซอร์)
3. ให้บริการด้านอายุรกรรม ดูแลรักษาโรคทั่วไปผู้สูงอายุ โรคของผู้ที่อยู่ในวัยทอง
4. ให้บริการด้านศัลยกรรม ให้การผ่าตัดรักษา ตลอดจนด้านศัลยกรรมตกแต่ง

#### ระบบการบริหารงานคุณภาพ

##### 4.1 ระบบการบริหารงานโดยทั่วไป

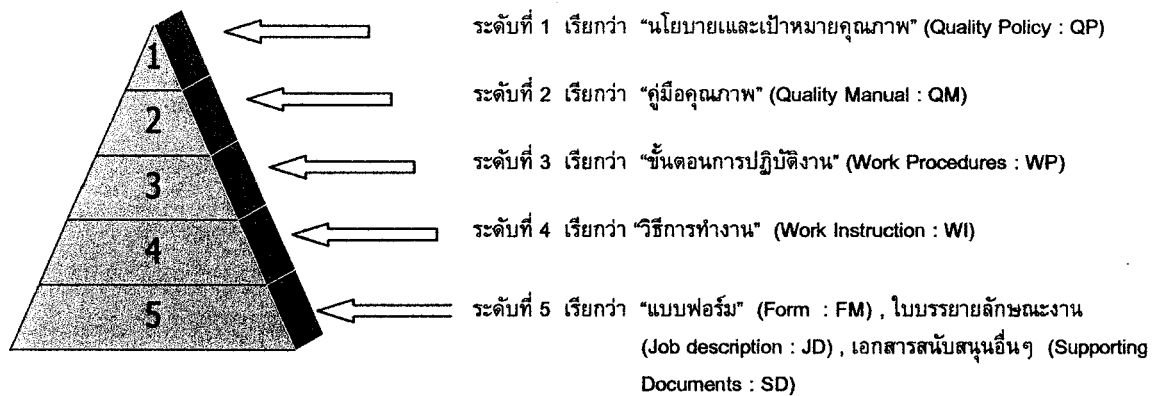
ผู้บริหารงานของโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ มีความตระหนักถึงการให้บริการที่เป็นระบบดังนั้นภาพกระบวนการบริหารของโรงพยาบาล ผู้บริหารมีบทบาทในการหาความต้องการของผู้รับบริการทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการบริหารงาน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ที่จะสนับสนุนให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในกระบวนการต่างๆ มีการกำหนดเกณฑ์ในการทำงานการตรวจสอบการติดตามเพื่อให้การบริการด้านการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าตรวจติดตาม วิเคราะห์กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ดังแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 4.8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

#### 4.2 ข้อกำหนดด้านเอกสาร

ดังนั้นเพื่อให้ระบบบริหารคุณภาพ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรสามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบคุณภาพ (QMR) จึงได้กำหนดโครงสร้างของระบบที่นำมาประยุกต์ใช้เป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.9 ระดับของเอกสารในระบบบริหารจัดการเชิงคุณภาพ

#### นโยบายคุณภาพ (Quality Policy : QP) \*

สร้างศักยภาพคุณภาพแก่พนักงาน  
บริการให้เกิดความอบอุ่นไว้วางใจ

พัฒนากระบวนการภายใน  
รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและการเติบโต

#### คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM)

เป็นการกำหนดนโยบายการให้บริการในโรงพยาบาล ตลอดจนภาพรวมของการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทิศทางขอบเขตของระบบคุณภาพครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9001 : 2000 คู่มือคุณภาพจะอ้างอิงถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน (WP) ที่เกี่ยวข้อง

#### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP)

เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรม และเป็นแนวปฏิบัติในการนำข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001

: 2000 มาใช้ควบคุมการดำเนินงานในระบบบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมด เพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ในเนื้อหาขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดกิจกรรมที่แสดงความสัมพันธ์ของบุคลากรตำแหน่งต่างๆ ในองค์กร ผู้รับผิดชอบกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรมของหน่วย / แผนก / ฝ่าย ในระบบคุณภาพเป็นรูปแบบของแผนการ (Strategy) ที่กำหนดว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด ขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นเอกสารระบบคุณภาพที่ต่อเนื่องจากคู่มือคุณภาพ และอาจกล่าวอ้างอิงถึงวิธีปฏิบัติงาน (Work Instructions : WI) และเอกสารสนับสนุนต่างๆ (Supporting Document : SD)

#### วิธีปฏิบัติงาน (Work Instructions : WI)

เป็นการอธิบายวิธีการทำงานที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ ให้เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เช่น คู่มือการทำงานของเครื่องมือที่ใช้ คู่มือในการฆ่าเชื้อเครื่องมือแต่ละชนิด เป็นต้น รวมทั้งเอกสารสนับสนุนในการทำงานอื่นๆ เช่น ตำราต่างๆ ที่ใช้ประกอบในการรักษา เป็นต้น

#### แบบฟอร์มต่างๆ (Form : FM)

ใช้บันทึกเพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานและทวนสอบถึงประสิทธิภาพในแต่ละกระบวนการ ในการทำงานต่างๆ เทียบกับเป้าหมายหรือแผนการทำงาน

### 4.3 การควบคุมเอกสาร

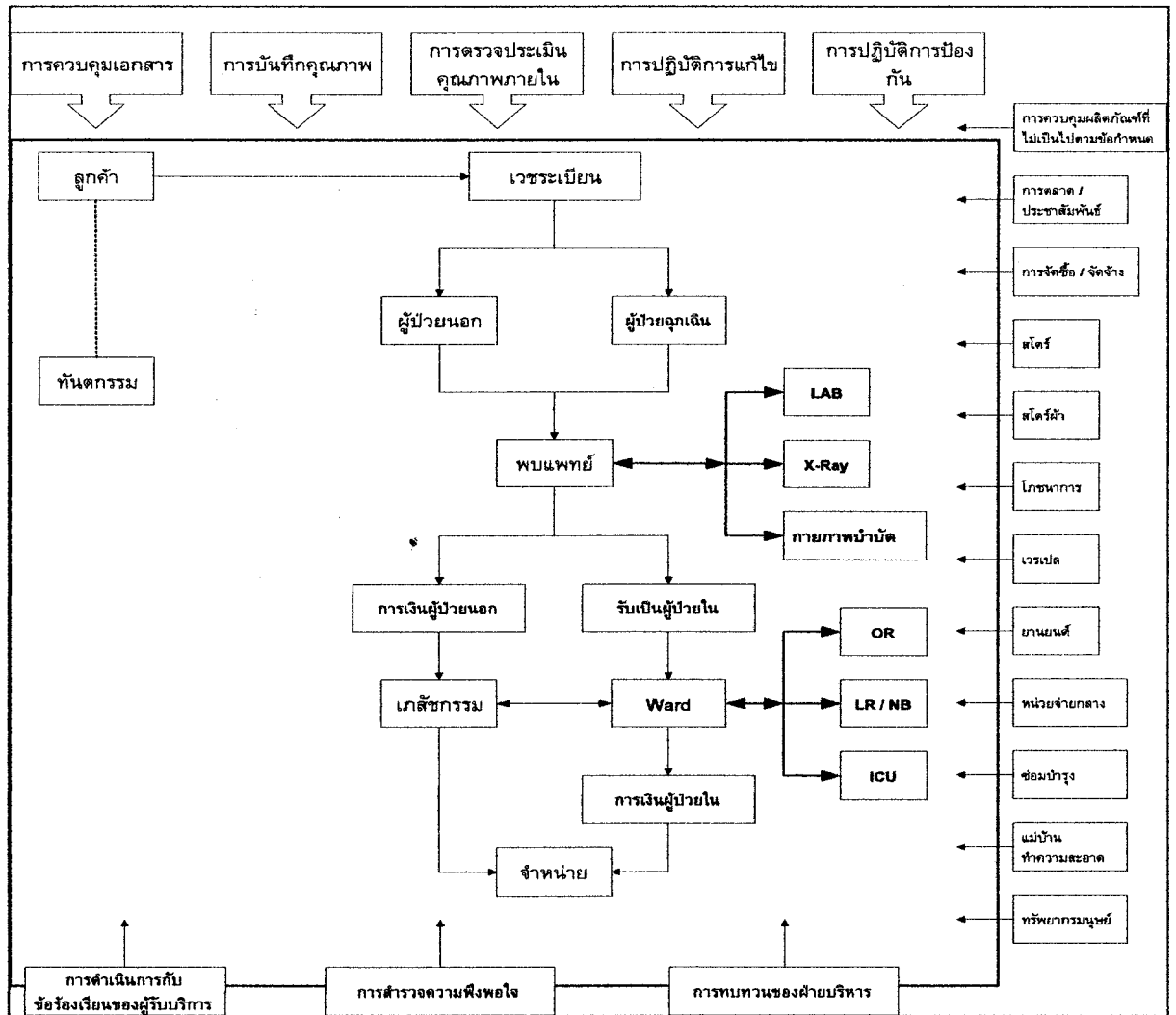
หลังจากจัดทำเอกสารระดับต่างๆ แล้ว เพื่อให้การดำเนินงานเรื่อง การควบคุมเอกสารและข้อมูลของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง โรงพยาบาลจึงจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานขึ้นมาเพื่อควบคุมเอกสารที่จัดทำขึ้น โดยต้องมีการอนุมัติก่อนนำไปใช้ มีการทบทวน ปรับปรุงเอกสาร (ถ้าจำเป็น) และอนุมัติใหม่ รวมทั้งแสดงการเปลี่ยนแปลงและสถานะปัจจุบันของการปรับปรุงเอกสาร พร้อมแจกจ่ายฉบับที่เกี่ยวข้องไป ณ จุดปฏิบัติงาน เอกสารจะเป็นเอกสารที่อ่านได้ง่าย (Legible) ชีบ่งได้โดยสะดวก เอกสารที่ได้มาจากภายนอก จะมีการชีบ่ง และควบคุมการแจกจ่าย ระบุและป้องกันการใช้อเอกสารที่ล้าสมัย

### 4.4 การควบคุมบันทึกคุณภาพ

บันทึกคุณภาพที่เกิดขึ้นในระบบบริหารงานคุณภาพ จะได้รับการดูแลรักษา เพื่อเป็นหลักฐานการดำเนินงานตามระบบบริหารงานคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อกำหนด ซึ่งบันทึกนี้ต้องอ่านได้ง่าย ชีบ่งและนำมาใช้ได้โดยสะดวก และมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมบันทึกคุณภาพเหล่านี้ สำหรับการชีบ่ง การจัดเก็บ การป้องกันการนำมาใช้ การกำหนดอายุการจัดเก็บและการทำลาย

**ความรับผิดชอบด้านการบริหาร**

ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2000 มีระบบดังนี้ คือ กระบวนการบริหาร กระบวนการ  
 ที่ให้บริการรักษา กระบวนการสนับสนุนและการเฝ้าติดตามการตรวจวัดวิเคราะห์ ให้มี  
 ประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้



**ภาพที่ 4.10 แผนผังกระบวนการดำเนินงานระบบการให้บริการผู้ป่วย (Business Process Flow)**

### 5.1 ความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหาร

ในกระบวนการบริหารนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมงานผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานและบริหารของโรงพยาบาล ให้สามารถสนองต่อลูกค้าที่จะมารับบริการรักษาพยาบาล และภายในองค์กรสามารถตอบสนองต่อแนวทางในการบริหารและนโยบาย มีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึงกำหนดเป็นนโยบาย วัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งการทบทวนประสิทธิภาพของระบบคุณภาพที่ประยุกต์ใช้ ดังนี้

#### ปรัชญา (Philosophy)

บริการคือหน้าที่

สร้างสรรค์พร้อมไมตรี

สมัคร์สมานสามัคคี

พร้อมพลีเพื่อผู้รับบริการ

**บริการคือหน้าที่** หมายถึง การให้บริการที่ดีที่สุดถือเป็นหน้าที่ที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนพึงปฏิบัติ

**สร้างสรรค์พร้อมไมตรี** หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อคนไข้และญาติของคนไข้ โดยจะให้ความเสมอภาคในการให้บริการ ด้วยจิตไมตรีที่งดงามและมีน้ำใจ

**สมัคร์สมานสามัคคี** หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนทำงานด้วยความสมัคร์สมานสามัคคีและทำงานร่วมกันเป็นทีม

**พร้อมพลีเพื่อผู้รับบริการ** หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการทำงานบริการด้วยใจ

### 5.2 นโยบายคุณภาพ (Quality Policy)

#### นโยบายคุณภาพ (Quality Policy)

สร้างศักยภาพคุณภาพแก่พนักงาน

พัฒนากระบวนการภายใน

บริการให้เกิดความอบอุ่นไว้วางใจ

รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและการเติบโต

### 5.3 วัตถุประสงค์คุณภาพ

เพื่อให้บรรลุนโยบายคุณภาพ และเป้าหมายคุณภาพที่กำหนด โรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการดังนี้



1. จัดตั้งและธำรงรักษาไว้ซึ่งระบบคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 : 2000
2. ให้บริการรักษาพยาบาล มุ่งสู่ความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการและยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. จัดการฝึกอบรม พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. จัดให้มีการตรวจติดตามคุณภาพภายในเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

#### 5.4 เป้าหมายคุณภาพ (Goals)

CORE PROCESS	เกณฑ์การควบคุม / ตัวชี้วัด
<p><b>1. จัดตั้งและธำรงรักษาไว้ซึ่งระบบคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 : 2000</b></p> <p>1.1 บริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพ</p>	<p>● ธำรงรักษาระบบ ISO 9001 : 2000</p> <p>● ได้รับการรับรอง HA (Hospital Accredited) ภายในปี พ.ศ. 2553</p>
<p><b>2. ให้บริการรักษาพยาบาล มุ่งสู่ความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการและยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</b></p> <p>2.1 การยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.2 การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับ บริการ</p> <p>2.3 พัฒนาล้างแฉดล้อมให้</p>	<p>● ผู้ป่วยรอตรวจไม่เกิน 15 นาที</p> <p>● อัตราการไม่สมัครใจของผู้ป่วยในไม่เกิน 1 %</p> <p>● จำนวนข้อร้องเรียนผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน ต่อเดือนไม่เกิน 30 ครั้ง</p> <p>● อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย OPD, IPD อยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 75 %</p> <p>● มีบ่อน้ำบาดน้ำเสีย</p>

สวयงามปลอดภัย และได้ มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งตรวจน้ำทิ้งทุก 3 เดือน</li> </ul>
<i>CORE PROCESS</i>	เกณฑ์การควบคุม / ตัวชี้วัด
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่ามาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง</li> <li>● มีโรงพักขยะและแยกขยะแต่ละประเภท</li> </ul>
<b>3. จัดการฝึกอบรม พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง</b>	
3.1 การฝึกอบรม ESB ให้กับ พนักงานทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พนักงานเข้ารับการอบรม 90 %</li> <li>● พนักงานเข้ารับการอบรมปีละ 1 ครั้ง</li> </ul>
3.2 กิจกรรม 5ส	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แบบประเมินผลกิจกรรม 5ส ไม่ต่ำกว่า 75 %</li> </ul>
3.3 ซ้อมแผนระงับและอพยพ อัคคีภัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พนักงานเข้ารับการอบรมและซ้อมแผน 90 %</li> </ul>
3.4 การพัฒนาระบบงานให้ ทันสมัยและรวดเร็วในการ ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ครอบคลุมทุก หน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานที่สะดวกและเน้น ให้บริการที่รวดเร็ว มากกว่า 80 %</li> <li>● ซ้อมฝึกอบรมการดับเพลิงให้แก่พนักงาน ปีละ 1 ครั้ง</li> </ul>
3.5 แผนการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แบบประเมินผลการทำงานพนักงานทดลองงาน 100 %</li> <li>● ใบสรุปผลการดำเนินงานพนักงานประจำ 100 % (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)</li> </ul>

#### 4. จัดให้มีการตรวจติดตามคุณภาพภายในเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

4.1 สร้างระบบบริหารที่ดี  
สามารถสอบทานได้

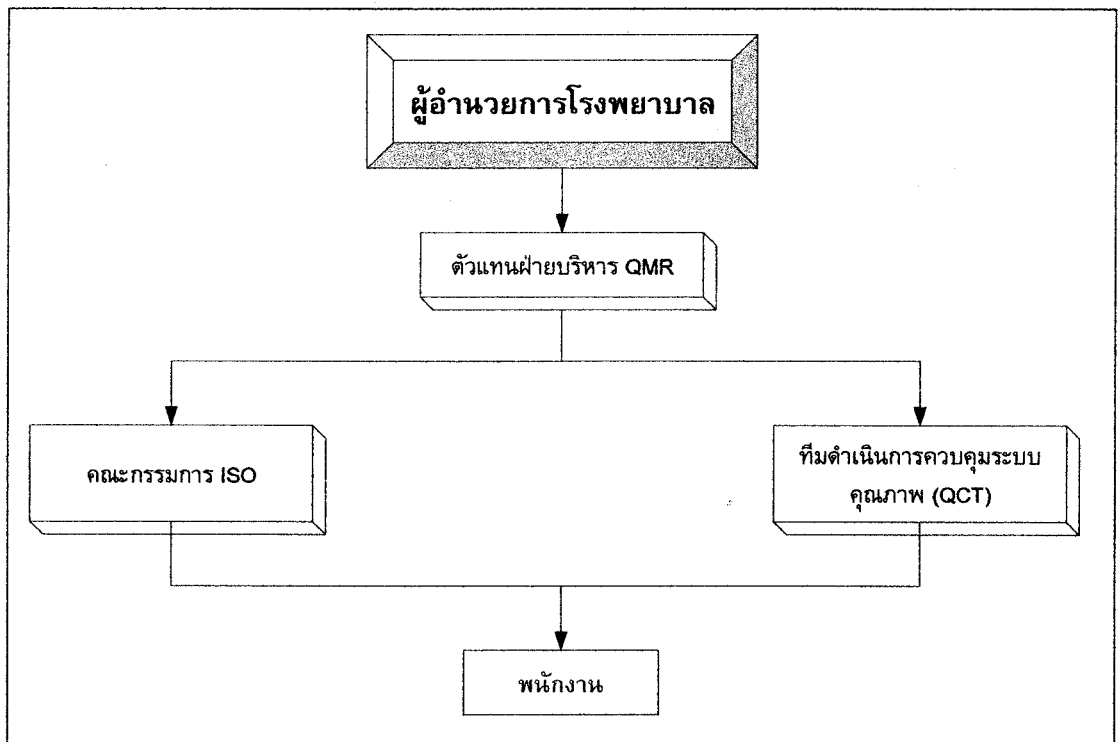
- ตรวจสอบคุณภาพภายใน (Internal Audit) ทุกแผนก ไม่นต่ำกว่า 2 ครั้ง/ปี

#### 5.5 อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ และการสื่อสารข้อมูล

เพื่อให้การบริหารงานภายในโรงพยาบาล เกิดการสอดคล้องและก่อให้เกิดประสิทธิภาพตามระบบคุณภาพ โรงพยาบาลจึงจัดการบริหารในลักษณะการกระจายอำนาจตามสายงานบังคับบัญชา ซึ่งกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน (Job description : JD) ซึ่งสำเนาเก็บไว้ในแฟ้มบุคคล สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล , ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร , ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ , ตัวแทนฝ่ายบริหาร QMR คณะกรรมการ ISO ถูกระบุไว้ในคู่มือคุณภาพ

##### 5.5.1 อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ ปฏิบัติหน้าที่ในนามของโรงพยาบาลในการติดต่อและทำนิติกรรมกับหน่วยงานหรือบุคคลภายนอก อำนวยการ สั่งการ การปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ ทุกระดับให้เป็นไปตามนโยบายตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ติดตามให้คำแนะนำช่วยเหลือและตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานทุกระดับของโรงพยาบาลใช้ดุลพินิจในการริเริ่มโครงการใหม่ๆ เพื่อให้บริการทางด้านรักษาพยาบาล และด้านบริการทั่วไปของโรงพยาบาล และรายงานให้คณะกรรมการบริหารทราบ ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอก ให้การสนับสนุนการนำระบบคุณภาพเข้ามาใช้ รับผิดชอบในการ ทบทวน อนุมัติ แจกจ่ายเอกสาร ข้อมูลในระบบบริหารคุณภาพ จัดให้มีการประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร ดำเนินการทบทวน แก้ไข ป้องกันการร้องเรียนของผู้รับบริการ การสำรวจพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อมุ่งเน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 4.11 ผังโครงสร้างคณะกรรมการระบบคุณภาพ

#### ตัวแทนฝ่ายบริหาร QMR มีหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำ รักษา คงไว้ซึ่งระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001 : 2000 ซึ่งต้องนำไปปฏิบัติและกำหนดระบบคุณภาพ
2. รายงานระบบคุณภาพให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อทบทวนและนำไปปฏิบัติเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงระบบคุณภาพ
3. รับผิดชอบมอบหมายหน้าที่ให้ ทีมดำเนินการควบคุมระบบคุณภาพ (QCT) ตามความจำเป็นและเหมาะสม

#### คณะกรรมการมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO

เป็นคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการให้ปฏิบัติตามอนุกรมมาตรฐานสำหรับระบบบริหารคุณภาพงาน ISO 9001 : 2000 ประกอบด้วยผู้อำนวยการเป็นประธานกรรมการ ตัวแทนฝ่ายบริหาร (QMR) โดยให้มีเลขานุการคณะกรรมการจากหน่วยงาน “ศูนย์ควบคุมเอกสารและข้อมูล” รวมอยู่ด้วย

คณะกรรมการ ISO มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1.วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ติดตามผลและกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2000 ตลอดจนทบทวนสถานะปัจจุบันเกี่ยวกับกิจกรรมบริหารคุณภาพของโรงพยาบาล
- 2.ตรวจประเมินระบบงาน จัดฝึกอบรมให้กรรมการและทีมดำเนินการควบคุมระบบงานคุณภาพ QCT รวมทั้งพนักงานของโรงพยาบาล
- 3.ดำเนินการเขียนระบบเอกสาร (Quality Policy , Quality Manual , Work Procedure , Work Instruction)
- 4.งานประชาสัมพันธ์ ธารงค์ / ส่งเสริมกิจกรรมตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายบริหารงานคุณภาพ
- 5.การประยุกต์นำมาปรับใช้ ตรวจสอบติดตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายบริหารงานคุณภาพ
- 6.ดำเนินการใดๆ ตามข้อกำหนดระบบคุณภาพ (Quality System Requirement) และตามที่ประธานกรรมการมอบหมาย

**ทีมดำเนินการควบคุมระบบงานคุณภาพ (Quality Control Term : QCT)**

เป็นหน่วยงานซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดฝ่ายบริหารงานคุณภาพ (QMR) ดูแลรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมบริหารงานคุณภาพและระบบคุณภาพงาน ISO 9001 : 2000 วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวแก้ไขและป้องกันโดยรวบรวมจากใบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ รวมทั้งการติดตามผล และรายงานให้ QMR ทราบ

#### 5.5.2 การสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร

ตัวแทนฝ่ายบริหาร (QMR) รับผิดชอบในการสื่อสารประสิทธิภาพของระบบบริหารคุณภาพให้กับพนักงานทุกคนได้รับทราบโดยวิธีการ ดิจบอร์ด เครื่องขยายเสียงในองค์กร บันทึกภายใน และประชุมชี้แจง เพื่อให้ทุกคนได้ทราบถึงผลการดำเนินงานว่าได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และมีสิ่งใดบ้างที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข หรือ ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 5.6 การทบทวนของฝ่ายบริหาร (Management Review)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับผิดชอบในการทบทวนของฝ่ายบริหาร โดยให้ตัวแทนฝ่ายบริหาร (QMR) เป็นผู้ประสานงานจัดให้มีการประชุมทบทวนการบริหารระบบคุณภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อพิจารณาทบทวนประสิทธิภาพ และความเหมาะสมในการดำเนินงานระบบคุณภาพ ตามหัวข้อที่ได้กำหนดไว้และการประชุมทบทวนฝ่ายบริหารทุกครั้งต้องมีการจดบันทึก

เป็นเอกสารรายงานการประชุม ซึ่งเก็บไว้เป็นบันทึกคุณภาพตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การ ทบทวนของฝ่ายบริหาร

## 6. การจัดการทรัพยากร (Resource Management)

### 6.1 การจัดการทรัพยากร

โรงพยาบาลได้กำหนดและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อการปฏิบัติงานตาม ระบบ รักษาไว้ และมีการปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### 6.2 การจัดการทรัพยากรบุคคล

ในส่วนของงานทรัพยากรบุคคล ทางโรงพยาบาลได้คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถทำงานได้บนพื้นฐานของการศึกษา การฝึกอบรม ทักษะและมีประสบการณ์ รวมทั้งมี การประเมินผลผ่านเป็นระยะๆ ตามกระบวนการสรรหา คัดเลือก แต่งตั้ง โอนย้าย เลื่อนตำแหน่ง ลาออก งานทะเบียนประวัติ งานบันทึกการลา การตรวจสอบการทำงานและเวลาทำงานของ พนักงานรวมทั้งการดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆ ที่พนักงานพึงมีพึงได้

### 6.3 การฝึกอบรม (Training)

งานทรัพยากรบุคคล เป็นผู้จัดทำและคงไว้ซึ่งเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อระบุดึงการฝึกอบรม (พัฒนา) เป็นผู้สำรวจความต้องการในการฝึกอบรม (พัฒนา) เป็นผู้จัดให้มีการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับ ซึ่งการปฏิบัติงานนี้ ส่งผลต่อระบบคุณภาพ

โรงพยาบาลจัดโปรแกรมฝึกอบรมต่างๆ สำหรับบุคลากรในการให้บริการผู้ป่วย อย่างทั่วถึง เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรทุกคนได้รับทราบนโยบายขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

การฝึกอบรม (พัฒนา) ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบคุณภาพ มีการบันทึก จัดเก็บไว้เป็นบันทึกคุณภาพ โดยเก็บไว้ในแฟ้มประวัติการฝึกอบรม

### 6.4 โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)

โรงพยาบาลได้ก่อสร้างอาคารสถานที่และสาธารณูปโภคที่จำเป็นและเหมาะสมต่อ การให้บริการ มีการนำเอาระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในระบบงานบริการรวมทั้งได้จัดบริการ สนับสนุนต่างๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ทั้งในส่วนของพนักงานและผู้มารับบริการ

## 7. กระบวนการให้บริการ

### 7.1 กระบวนการให้บริการหลักในโรงพยาบาล

#### 7.1.1 แผนกการตลาด / ประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ติดต่อหาลูกค้า ในเรื่องตรวจเช็คสุขภาพ ลูกค้าด้านประกันสังคม ลูกค้า พ.ร.บ. บริการออกตรวจสุขภาพนอกสถานที่ ส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ ให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ติดตามหาลูกค้าเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับองค์กร ประเมินผลสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ ส่งเสริมงานกิจกรรมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

#### 7.1.2 งานเวชระเบียน

เป็นงานที่ให้การต้อนรับผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วยปกติ และผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการสอบถามประวัติ คัดกรองผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่สามารถคัดกรองได้ ประสานงานให้พยาบาลผู้ป่วยนอก OPD / ER ดำเนินการ ก่อนที่จะส่งให้แพทย์วินิจฉัยดำเนินการรักษา ส่งให้แผนกผู้ป่วยนอก OPD / ER ดำเนินการต่อไป ดำเนินการจัดเก็บประวัติของผู้ป่วยไม่ให้เสียหายและสามารถเรียกใช้ได้ตามต้องการ

#### 7.1.3 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

เป็นแผนกที่ให้บริการทางด้าน การตรวจรักษาต่างๆ ตามโปรแกรมของโรงพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ด้านอายุรกรรม สูตินรีเวช เด็ก หูดอกจมูก ศัลยกรรม โดยแพทย์ที่เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ประสานงานคัดกรองช่วยหน่วยงานเวชระเบียน และส่งตัวให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลักษณะอาการที่คัดกรอง นอกจากนี้ยังประสานงานกับ แผนกผู้ป่วยใน ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้ทำการรักษา และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆตามที่แพทย์เป็นผู้สั่งการ เช่น ให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ไปปรับการตรวจทางรังสีหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาล OPD เมื่อรับแจ้งจากแพทย์ จะดำเนินการรับและแจ้งสิทธิในการรักษาพยาบาลต่างๆแก่ผู้ป่วย / ญาติทราบ และยอมรับในการรักษา รวมทั้งประสานงานกับแผนกผู้ป่วยใน และแผนกเวรเปล ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ในการให้บริการตรวจสุขภาพตามโปรแกรมจะประสานงานกับแผนกการตลาด เพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพให้เป็นไปตาม ข้อตกลงที่ทำไว้กับบริษัทคู่สัญญา

#### 7.1.4 แผนกห้องฉุกเฉิน (ER)

ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยอย่างฉุกเฉิน เช่นผู้ป่วยอุบัติเหตุหมดสติผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยคดีหรือการช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนการให้บริการในด้านหัตถการต่าง ๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา โดยแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังประสานงานกับ แผนก

ผู้ป่วยใน, แผนกผู้ป่วยวิกฤต หรือห้องผ่าตัด กรณีที่รับผู้ป่วยไว้ทำการรักษา และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ตามที่แพทย์เป็นผู้สั่งการให้ผู้ป่วย

การรับผู้ป่วยไว้ในอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลห้องฉุกเฉินรับแจ้งจากแพทย์จะดำเนินการรับและแจ้งสิทธิในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย / ญาติ ให้ทราบและยอมรับในการรักษา รวมทั้งประสานงานกับแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนก X-RAY หรือ ยานยนต์ ในการเคลื่อนย้ายและ Refer ต่อไปตามแผนการรักษาของแพทย์

#### 7.1.5 แผนกผู้ป่วยใน (IPD)

ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาล จากแผนกผู้ป่วยนอก / แผนกฉุกเฉิน และตามคำสั่งของแพทย์ ให้คำแนะนำการใช้ห้อง และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอาการ ตรวจสอบอาการเบื้องต้น ติดตามการให้การรักษาพยาบาล ตามคำสั่งแพทย์ จัดเตรียมอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆให้เพียงพอ จัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วย ประสานงานต่างๆตามคำสั่งแพทย์ เช่น แผนก ผ่าตัด แผนก X-RAY การส่งผลไปวิเคราะห์ห้อง Lab วิสัญญี โภชนาการ แม่บ้าน ช่าง ต่างๆ เป็นต้น ในการที่จะมีผลต่อการทำงานและการรักษาของแผนกผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังประสานงานกับแผนกการเงินผู้ป่วยในและแผนกเภสัชกรรมในการจำหน่ายผู้ป่วย

#### 7.1.6 แผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)

ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่รับไว้ในอนในรพ. จากแผนกฉุกเฉิน, ผู้ป่วยใน, หรือห้องผ่าตัด ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตามคำสั่งของแพทย์ แยกตามชนิดของโรค โดยประสานงานกับแผนกต่าง ๆ จากห้องผ่าตัด, ห้องฉุกเฉิน, ผู้ป่วยใน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน จนกระทั่ง จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก ICU เพื่อรักษาตัวต่อในแผนกผู้ป่วยใน กลับบ้าน หรือส่งตัวไปรักษาตัวต่อในสถานพยาบาลอื่น

#### 7.1.7 แผนกห้องคลอด (LRC)

ให้บริการรักษามารดาที่ตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลทุกราย โดยให้การดูแลมารดาในระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ปัญหาในด้านการเจ็บป่วยตามมาภายหลัง รวมทั้งการให้สุขศึกษาและความรู้แก่มารดาในการดูแลตนเองหลังคลอด

#### 7.1.8 แผนกทารกแรกเกิด (NBD)

การรับทารกแรกเกิดจากแผนกห้องคลอด ดูแลทารกหลังคลอด ขณะอยู่ในโรงพยาบาล อย่างถูกต้องและการให้ทารกได้รับวัคซีนตามกำหนด รวมทั้งการให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลทารกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

#### 7.1.9 แผนกห้องผ่าตัด (OR)



เป็นแผนกที่ให้บริการทางด้านสัลยกรรม ทั้งผู้ป่วยที่รับมาจาก OPD, ER หรือ IPD ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จนอาการผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่จะจำหน่ายออกจาก OR ไปสู่หอผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินการได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

#### 7.1.10 แผนกหน่วยจ่ายกลาง (CSD)

ให้บริการด้านอุปกรณ์ / เครื่องมือ ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อแก่ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาล รวมทั้งการรับอุปกรณ์ / เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้แล้วมาดำเนินการให้ปราศจากเชื้อ

#### 7.1.11 แผนก X-RAY (XRD)

ให้การตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยด้วยเครื่องเอกซเรย์อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้ภาพถ่ายเอกซเรย์ที่ดีสามารถนำมาประกอบการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ รวมทั้งประสานงานกับแผนกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว

#### 7.1.12 แผนกเภสัชกรรม (PHA)

ให้บริการเภสัชกรรมโดยรับผิดชอบในการคัดเลือกจัดหา / จัดซื้อ ยา เวชภัณฑ์ เมื่อยาและเวชภัณฑ์เข้ามาส่งจะทำการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ถ้าพบว่าไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจะทำการคัดแยกและทำการคัดสินใจจากนั้นส่งยาที่ผ่านการตรวจสอบแล้วให้คลังยาจัดเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบการควบคุมคลังยาที่จัดเก็บในห้องจ่ายยาให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมสำหรับการจำหน่ายให้ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ และเมื่อครบรอบการประเมินตัวแทนจำหน่ายยา ก็จะดำเนินการประเมินผล

นอกจากนี้ทุกคนที่อยู่ในแผนกจะมีการเฝ้าติดตามผลการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อไม่ให้มีผลต่อการรักษาที่ผิดพลาดแก่ผู้มารับบริการ รวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยและการให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้บริการเภสัชกรรมอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีคุณภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดีและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 7.1.13 แผนกห้องปฏิบัติการ (LAB)

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำ และประสานงานกับแผนกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว

#### 7.1.14 แผนกายภาพบำบัด (PTD)

ให้บริการด้านกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย / ญาติ ในการปฏิบัติตัวอันเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น เพื่อให้ผู้ป่วย / ญาติ สามารถดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 7.2 กระบวนการสนับสนุน

#### 7.2.1 แผนการเงิน

เป็นแผนที่ให้บริการผู้ป่วยในด้านการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายของคนไข้ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และ แผนกผู้ป่วยในตามเอกสารค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งตาม Order ของแพทย์ ด้วยความรอบคอบและถูกต้องรวมทั้งต้องประสานงานกับแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกพรบ.รวมทั้งแผนกบัญชี นอกจากนี้ยังให้บริการกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มาติดต่อด้วยความประทับใจ

#### 7.2.2 แผนกสตอร์ (STO)

ดำเนินการจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลือง / อุปกรณ์สำนักงาน ตามความต้องการของหน่วยงานอย่างถูกต้องรวมถึงการสืบรวบรวม จัดทำ ข้อมูลที่จำเป็นในการสั่งซื้อ ตรวจสอบเปรียบเทียบราคา ต่อรองและหาสินค้าที่มีคุณภาพ การคัดเลือก จัดซื้อจัดหา เก็บรักษา และจัดจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดไว้ และควบคุม ดูแลปริมาณสินค้าคงเหลือ (วัสดุสิ้นเปลือง / อุปกรณ์สำนักงาน)

รวมทั้งการดูแล ควบคุมการรับแลกเปลี่ยนผ้าจากแผนกต่างๆ เพื่อส่งผ้าซักกับบริษัทภายนอก และรับผ้าที่มีสภาพสมบูรณ์กลับมาใช้ในโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ

#### 7.2.3 แผนกโภชนาการ (NUT)

ให้บริการในด้านโภชนาการ โดยผลิตอาหารที่มีคุณภาพเหมาะสมกับโรค ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย มีปริมาณตามที่ต้องการโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การผลิตอาหาร การบริการอาหาร งานโภชนาบำบัด มีเป้าหมายคือผู้ป่วยที่ได้รับบริการอาหารสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว โดยอาหารมีส่วนช่วยในการบำบัดโรค อาหารที่บริการไม่ก่อให้เกิดโทษหรือโรคแก่ผู้ป่วย อีกทั้งต้องส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในปริมาณและคุณภาพของอาหาร

#### 7.2.4 แผนกแม่บ้าน (HKP)

เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยของสถานที่ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดสุขอนามัยที่ดีทั้งกับตัวพนักงานและผู้มารับบริการ และการเตรียมความพร้อมห้องพักผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล

### 7.2.5 แผนกซ่อมบำรุง (MTD)

ดำเนินการตรวจซ่อม สร้างอุปกรณ์ เครื่องมือของใช้/ระบบต่าง ๆ บำรุงรักษา อุปกรณ์ เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหาย และความสิ้นเปลือง ตามรายการแจ้ง เพื่อให้อยู่ในสภาพปกติพร้อมใช้งาน บันทึกสถิติและรายงานการใช้งานสาธารณูปโภคต่าง ๆ เพื่อควบคุมและเพื่อความปลอดภัย นำส่งขยะติดเชื้อ เพื่อการกำจัดตามมาตรฐานสาธารณสุข

### 7.2.6 แผนกยานยนต์ (TSP)

ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัยและสถานที่ถูกต้อง เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดูแลทำความสะอาดบำรุงรักษารถและตรวจเช็คอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา

### 7.2.7 แผนกเวรเปล (TFD)

ให้บริการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามหลักการการเคลื่อนย้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้าย

### 7.2.8 แผนกคอมพิวเตอร์ (COM)

เป็นหน่วยงานการจัดการสารสนเทศรวมถึงระบบคอมพิวเตอร์ การส่งจดหมายและพัสดุ เป็นหน่วยงาน โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานให้มากที่สุด เพื่อลดขั้นตอน เวลาความซ้ำซ้อน และความผิดพลาดในการทำงาน

### 7.2.9 แผนกธุรการสตรี

เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการเรื่องงานพิมพ์เอกสาร ถ่ายเอกสาร และโรเนียวเอกสาร รวมไปถึงการรับ 7 ต่อโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต เช็ค่าโทรศัพท์ต่าง ๆ

### 7.2.10 การสอบเทียบเครื่องมือวัด

ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการจ้างให้ บริษัทภายนอกมาทำการสอบเทียบเครื่องมือวัดที่ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล โดยบริษัทที่รับจ้างจะดำเนินการตั้งแต่ การสอบเทียบ การซึบเครื่องมือหลังการสอบเทียบ รวมทั้งการจัดทำแผนการสอบเทียบครอบคลุมเครื่องมือ เครื่องวัดทั้งหมดของโรงพยาบาล

## 8. การวัดวิเคราะห์และการปรับปรุง

### 8.1 ข้อกำหนดทั่วไป

ผู้บริหารและตัวแทนฝ่ายบริหาร (QMR) กำหนดแผนในการที่จะเฝ้าติดตามกระบวนการในการทำงานต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย นโยบายที่กำหนดไว้โดยให้มีความสอดคล้องกับระบบและแผนที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการนำข้อมูลต่างๆ ที่จัดเก็บไว้มาทำการวิเคราะห์ และใช้เทคนิคทางสถิติมาใช้ในการประเมินผล ซึ่งมีการวัด

4 อย่าง คือ วัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่จัดทำขึ้น วัตถุประสงค์ของกระบวนการ วัตถุประสงค์ของผลของการบริการ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 8.1.1 วัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ

แผนกการตลาด / ประชาสัมพันธ์ กำหนดวิธีการในการหาความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วย และผู้ตรวจสุขภาพอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลมากำหนดแผนและกลยุทธ์ในการพัฒนาปรับปรุงงานบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละปี และนำข้อมูลที่ได้พิจารณาเข้าสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

### 8.1.2 การตรวจประเมินคุณภาพภายใน (Internal Quality Audit : IQA)

ตัวแทนฝ่ายบริหาร (QMR) เป็นผู้กำหนดแผนในการตรวจประเมินคุณภาพภายใน ตามความถี่ที่ได้กำหนดไว้ใน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การตรวจประเมินคุณภาพภายใน และจัดเตรียมทีมในการตรวจประเมิน โดยต้องเป็นอิสระต่อแผนกที่เข้าไปตรวจประเมิน ทีมที่เข้าตรวจประเมินเข้าใจหลักในการตรวจประเมิน และผ่านการอบรมหลักสูตรการตรวจประเมินคุณภาพภายใน โดยให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนด ISO 9001 : 2000 และต้องมีการจัดเก็บหลักฐานต่างๆ อันเนื่องมาจากการตรวจประเมินภายใน เมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องต้องดำเนินการแก้ไขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผลการแก้ไข และรายงานผลของการแก้ไขในที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร

### 8.1.3 การเฝ้าติดตามกระบวนการ

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอ ได้มีการกำหนดให้ทุกกระบวนการที่มีผลต่อการบริการดำเนินการเฝ้าติดตามให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย อีกทั้งระบบที่ได้จัดทำไว้ โดยให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องและเมื่อพบความไม่สอดคล้องจะมีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

### 8.1.4 การเฝ้าติดตามและการวัดผลผลิต

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้มอ ได้มีการกำหนดเกณฑ์วิธีการในการตรวจสอบคุณลักษณะของ วัสดุ ยา /เวชภัณฑ์ สารเคมีต่างๆ ที่จัดซื้อและมีผลกระทบต่อการใช้บริการรักษาผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจ เช่น การซื้อยากรณีเร่งด่วน ยา / เวชภัณฑ์ ที่ซื้อไม่ได้ผ่านการตรวจสอบจากเภสัชกร แต่จำเป็นต้องใช้ทันที

## 8.2 การควบคุมผลผลิตที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

เมื่อพบปัญหา หรือสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือเกณฑ์ ของยา เวชภัณฑ์ สารเคมี วัสดุ คือไม่ผ่านการตรวจสอบหรือหมดอายุ จะต้องมีการคัดแยกทิ้งให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการนำไปใช้ แจ้งให้กับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจตามระบบที่ได้กำหนดไว้อย่างเหมาะสม และบันทึกผลการดำเนินการอันเนื่องมาจากการดำเนินการ รวมทั้งกรณีที่ยอมใช้ตามสภาพหรือเงื่อนไข หรือกรณีที่แก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วต้องมีการตรวจสอบซ้ำ

ในกรณีที่ตรวจพบว่าหลังให้บริการแล้วพบว่าไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ต้องมีการจัดการและดำเนินการที่เหมาะสมตามลักษณะของสิ่งที่พบ และปัญหาต่างๆที่เกิดจากความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของการบริการต้องมีการรวบรวมและการแก้ไขหรือป้องกัน แล้วสรุปผลเข้าสู่การประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร

### 8.3 การวิเคราะห์

กระบวนการในการวิเคราะห์ ผู้บริหารทุกๆท่าน หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติงานจะต้องดำเนินการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของตนเอง อย่างต่อเนื่อง เพื่อรวบรวมสรุปผลการทำงานเทียบกับเป้าหมาย นโยบาย ระบบ เพื่อหาจุดที่ต้องดำเนินการแก้ไข หรือปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

### 8.4 การปรับปรุง

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้บริหารทุกฝ่าย ตัวแทนฝ่ายบริหารจัดให้มีการทบทวนถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแต่ละกระบวนการ เพื่อให้บรรลุได้ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ทางด้านคุณภาพอีกทั้งปัญหาในการดำเนินงานทางด้านอื่นๆ เพื่อได้กำหนดแผนการทำงานให้สามารถปรับปรุงกระบวนการบริการและปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

### 8.5 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา

เมื่อพบปัญหา ต่างๆทั้งภายในและภายนอกคือลูกค้าร้องเรียนต่างๆ ต้องมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้ง โดยมีการหาสาเหตุ กำหนดวิธีการแก้ไข การทวนสอบผลการแก้ไข เพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาไม่เกิดซ้ำ สรุปผลการแก้ไขเข้าสู่การทบทวนของฝ่ายบริหาร

### 8.6 การปฏิบัติการป้องกันปัญหา

ทุกๆ แผนก / ฝ่าย จะต้องมีการเฝ้าติดตามว่ามีสิ่งไหนบ้างที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาขึ้น โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่จับเก็บไว้ กำหนดแนวทางในการป้องกัน และทวนสอบผลการป้องกัน และนำข้อมูลที่ได้ดำเนินการไปปรับแผนการปฏิบัติงานเพื่อใช้สำหรับในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สรุปผลการป้องกันปัญหาเข้าสู่การทบทวนของฝ่ายบริหาร

### 8.7 การดำเนินการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

พนักงานทุกคน ทุกระดับของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ และแจ้งให้หัวหน้าแผนก / เวน ที่รับผิดชอบในขณะนั้นแก้ปัญหาเบื้องต้น แล้วเขียนใบข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ส่งศูนย์ควบคุมเอกสารและข้อมูล เพื่อดำเนินการแก้ไข และป้องกันกับปัญหาดังกล่าว

ตารางที่ 4.6 การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

Overall Sales & marketing objective	The Number of patients				Sales Targets	Sales Targets	Sales Targets
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Out patients	36,916	43,545	52,069	59,879	68,860 (15%)increase	82,632 (20%)increase	99,158 (20%)increase
In patients	2,625	2,768	3,438	3,782	4,349 (15%)	5,001 (15%)	5,750 (15%)
National Social Insurance patients	2,678	4,472	7,879	10,000	12,000 20% increase	15,000 25% increase	18,000 20% crease
Group check-up	NA คน	6,015	7,212	12,765 (399/m)	15,318 20%	17,616 15%	19,378 10%
	บาท	1,245,910.00	1,191,122.00	2,273,922.00	2,615,010.00	3,007,261.00	3,458,351.00

### **การควบคุมทางการตลาด**

การควบคุมทางการตลาดมีความสำคัญในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ การตลาดที่กำหนดไว้ การควบคุมตรวจสอบให้มีการดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ ฝ่ายการตลาดจึงต้องมีการตรวจสอบและควบคุมกิจการตลาดอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมการตลาดมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหา ตรวจสอบข้อบกพร่องของการดำเนินการทางการตลาดให้สามารถทำการแก้ไขปรับปรุง และป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินการทางการตลาดคลาดเคลื่อนไปจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายทางการตลาดของธุรกิจ เพื่อให้การดำเนินงานทางการตลาดสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและผลการดำเนินการว่าเป็นไปในแนวทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ การตลาดที่กำหนดไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามแนวทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการตลาดที่กำหนดไว้ ก็ต้องดำเนินการแก้ไข

### **การควบคุมการตลาดของทีมงานการตลาดโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ**

1. การควบคุมแผนการตลาดประจำปี (Annual Plan Control)
2. การควบคุมกำไร(Profitability Control)
3. การควบคุมประสิทธิภาพ(Efficiency Control)
4. การควบคุมกลยุทธ์(Strategic Control)

### **การประเมินผลและการควบคุม การตลาด**

ทีมงานการตลาดโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ผลการปฏิบัติงานจริงนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้จะอาศัยหลักการ BSC(Balance Score Card) และ KPI แต่ละด้านเป็นตัวกำหนดทิศทางในการควบคุม และประเมินผล

ตารางที่ 4.7 การควบคุมการตลาด

วิธีการควบคุมการตลาด	ความรับผิดชอบขั้นต้น	วัตถุประสงค์ของการควบคุม	เครื่องมือ
1.การควบคุมแผนกลยุทธ์การตลาด	1.ผู้บริหารระดับสูง 2. หัวหน้าแผนกการตลาด	- เพื่อตรวจสอบกิจการในการใช้โอกาสทางการตลาดที่ดีที่สุดให้สอดคล้องกับตลาด	1.การสำรวจคะแนนประสิทธิผลทางการตลาด 2. การตรวจสอบทางการตลาด 3. การทบทวนความเป็นเลิศด้านการตลาด 4. การทบทวนความรับผิดชอบด้านจริยธรรมและสังคมของกิจการ
2. การควบคุมแผนปฏิบัติการ 2.1 การควบคุมแผนประจำปี	1.ผู้บริหารระดับสูง 2.ผู้บริหารระดับกลาง	เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ให้บรรลุผลสำเร็จหรือไม่	1.การวิเคราะห์ยอดขาย 2. การวิเคราะห์ส่วนครองตลาด 3.อัตราส่วนค่าใช้จ่ายการตลาดต่อยอดขาย 4. การวิเคราะห์การเงิน 5. การวิเคราะห์การให้คะแนนจากเกณฑ์ของตลาด
2.2 การควบคุมผลกำไร	สมุหบัญชี หัวหน้าการตลาด	เพื่อตรวจสอบดูว่ากิจการได้รับกำไรหรือขาดทุน	การวิเคราะห์กำไรทางการตลาดแต่ละก SBU



<p>2.3 การควบคุม ประสิทธิภาพ</p>	<p>1.ผู้บริหารตามสาย งาน 2.หัวหน้าแผนก การตลาด</p>	<p>- เพื่อประเมินและ ปรับปรุงประสิทธิภาพ ของค่าใช้จ่ายและ ผลกระทบของค่าใช้จ่าย ทางการตลาด - เพื่อพิจารณาถึง ประสิทธิภาพของการ จัดการทางการตลาด</p>	<p>1. ประสิทธิภาพของ หน่วยงานขาย 2. ประสิทธิภาพของการ โฆษณา 3. ประสิทธิภาพของการ ส่งเสริมการขาย 4. ประสิทธิภาพของการ บริการ</p>
--------------------------------------	--	--	---

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนการตลาดสำหรับลูกค้าประกันสังคม ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไคล้หมอ ประจำปี 2551 ในบทนี้ประกอบด้วยสรุปผล อภิปรายผล ข้อค้นพบ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. การกำหนดทิศทางของธุรกิจ

###### วิสัยทัศน์องค์กร(CORPORATE VISION)

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไคล้หมอเป็นจะโรงพยาบาลประจำครอบครัวที่มีศักยภาพสูงพร้อมบริการด้วยคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ

We are going to be Chiangmaiklaimor Family Hospital with high performance and standard quality

###### ภารกิจองค์กร (CORPORATE MISSION)

โรงพยาบาลเชียงใหม่ไคล้หมอให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

We care patient with..."touch to touch"(KM culture) holistic approach effectiveness and efficiency

##### วัตถุประสงค์องค์กร (Corporate Objective)

1. เป็นผู้นำโรงพยาบาลเอกชนบริการด้านโรงพยาบาลประจำครอบครัว (Leader of private hospital for family med field)
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Improve Capability)
3. ส่งมอบบริการที่เป็นมาตรฐาน (Offer a standard)
4. สร้างระบบบริการที่มีจุดเด่น (Distinctive)

##### เป้าหมายขององค์กรปี 2551

3. ประชาชนชาวเชียงใหม่(พื้นที่เป้าหมาย)รับรู้ถึงตำแหน่งทางการตลาดใหม่ไม่น้อยกว่า 50%
4. ครองส่วนแบ่งตลาดประกันสังคมไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 หรือ 12,000 คน
5. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก(ไม่รวมสิทธิประกันสังคม)เพิ่มขึ้นปีละ 20%
6. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน(ไม่รวมสิทธิประกันสังคม)เพิ่มขึ้นปีละ 12%

7. ยอดการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพแบบกลุ่มและการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 โดยคงสัดส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขายไม่ต่ำกว่า 35%

### 3. การวางแผนทางการตลาด

#### วิสัยทัศน์แผนการตลาด (DEVISION VISION)

เราจะเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมทางการตลาดสุขภาพ นำมาซึ่งอัตราการเจริญเติบโตที่สูงที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่

#### ภารกิจแผนการตลาด (DEVISION MISSION)

แผนการตลาดดำเนินกิจกรรมทางการตลาด เพื่อสร้างการรับรู้ ความสนใจ และตัดสินใจใช้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอันนำมาซึ่งอัตราการเจริญเติบโตที่สูงบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ (KSFs : Key Success Factor)

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเน้นการให้บริการบนพื้นฐานของวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ตลอดจนการตกแต่งตัวอาคารทั้งภายในและภายนอก โดยเฉพาะเรื่องของความสะอาด เน้นในเรื่องความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ และที่ขาดไม่ได้เลยคือความมีอรรถยาศัยที่ดีของทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อที่จะสร้างความรู้สึกและประสบการณ์ที่ดี

#### 2. ช่องทางการเข้ารับบริการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1 การเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ มีทำเลที่ตั้งอยู่ในย่านธุรกิจทางทิศใต้ของตัวเมืองเชียงใหม่

2.2 การเข้ารับบริการ ณ คลินิกเครือข่ายประกันสังคมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะเปิด contract คลินิกให้ครบทุกอำเภอ

3. การทำตลาดที่ดี และเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โรงพยาบาลจะต้องทำการตลาดในหลากหลายวิธี โดยเฉพาะในช่องทางที่มีประสิทธิภาพดีเพื่อให้ลูกค้ารับรู้ สนใจ และเลือกที่จะใช้บริการของโรงพยาบาล

#### เป้าหมายการตลาดสำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคมปี 2551

1. ประชาชนชาวเชียงใหม่(พื้นที่เป้าหมาย)รับรู้ถึงตำแหน่งทางการตลาดใหม่ไม่น้อยกว่า 50%
2. ครองส่วนแบ่งตลาดประกันสังคมไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 หรือ 12,000 คน
3. ยอดการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพแบบกลุ่มและการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้นปีละ 15%หรือ เท่ากับ 9,000,000 บาทโดยคงสัดส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขายไม่ต่ำกว่า 35%

**สถานการณ์ปัจจุบันทางการตลาด (Current Market Situation) รวมทั้งการวิเคราะห์  
สภาพแวดล้อมทางการตลาดทั้งภายในและภายนอก (SWOT Analysis)**

**สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment)**

พบว่าโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอมียุคแข็งแรงอยู่ 6 ปีจชัย และจุดอ่อน 5 ปีจชัย ซึ่งจุดแข็งที่โรงพยาบาล ๑ มีอยู่ได้แก่ สถานที่ตั้ง ซึ่งอยู่ในทำเลที่ดี ห่างไกลจากคู่แข่ง และไม่มีโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในโซนพื้นที่ทางทิศใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ด้านการเงิน โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอมิขนาดเล็กทำให้มีการลงทุนน้อย ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการดำเนินงานและกิจกรรมพัฒนาในด้านต่าง ๆ ด้านบุคลากร ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้แพทย์ ทำให้มีความเข้าใจในกระบวนการทำให้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ระบบบริหารจัดการถือว่าดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน อีกทั้งยังเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง และสามารถให้บริการทางการแพทย์ในสี่สาขาหลัก คือ ศัลยกรรม สูติกรรม อายุรกรรม และ เด็ก นอกจากนี้องค์กรยังได้นำระบบคอมพิวเตอร์แบบแลน (LAN: Local Administrative Network) มาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการของทุกแผนก ส่งผลให้เกิดศักยภาพที่สูงขึ้น สไตล์การบริหารงาน โรงพยาบาล ๑ มีเจ้าของเป็นผู้บริหารเองทำให้เกิดความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนได้ง่าย ด้านเทคโนโลยีโรงพยาบาล ๑ นำซอฟต์แวร์ด้านการบริหารจัดการการแพทย์ (medication software) ตั้งแต่การเริ่มลงทะเบียน จนถึงการจ่าย ตลอดจนระบบสำนักงาน ซึ่งทำให้สามารถควบคุมการประสานงานระหว่างหน่วยงานได้เป็นอย่างดี ในส่วนของปีจชัยที่เป็นจุดอ่อน ได้แก่ ด้านการเงิน โรงพยาบาล ๑ มีขนาดเล็ก จึงทำให้การลงทุนด้านการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเพื่อหวังผลการประหยัดต่อขนาด เป็นไปได้ยาก ด้านทรัพยากรมนุษย์โรงพยาบาล ๑ มีอัตราการลาออกของพนักงานอยู่ในเกณฑ์ที่สูง จำนวนแพทย์มีน้อยส่งผลต่อการบริหารจัดการวัฒนธรรมองค์กรไม่มีวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นแบบฉบับเฉพาะที่จะสามารถพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ เป็นธุรกิจที่มีกำไรต่ำเมื่อเทียบกับขนาดการลงทุน ด้านการตลาดกิจกรรมทางการตลาดที่ยังมีทิศทางไม่ชัดเจน ส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มลูกค้าที่น้อย และยังคงขาดสินค้าด้านบริการที่แตกต่างจากคู่แข่ง ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นจุดอ่อนที่สำคัญทั้งสิ้นที่ควรหาทางแก้ไขด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ต่อไป

**สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment)**

พบว่าโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ มีปีจชัยที่เป็นโอกาส 3 ปีจชัย และมีอุปสรรค 7 ปีจชัย โดยอุปสรรคส่วนใหญ่ คืออำนาจต่อรองของลูกค้าซึ่งเกิดจากการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค โดยสามารถฟ้องร้องแพทย์ได้ การเข้ามาของผู้แข่งขันที่มีศักยภาพโดยมี แนวโน้มของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่จะเข้ามาลงทุนในต่างจังหวัดมีมากขึ้น ตลอดจนธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น สินค้าทดแทนที่สำคัญได้แก่ร้านขายยาเพิ่มมากขึ้น และคนไทยทุกคนมีสิทธิ 30 บาทที่

สามารถรักษาได้ฟรี สภาพเศรษฐกิจที่โดยทั่วไปไม่มั่นคงอันเนื่องมาจากความขัดแย้งทางด้านการเมือง กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ภาษี และค่าแรงขั้นต่ำ กฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน การจัดเก็บภาษี และการกำหนดอัตราแรงงานขั้นต่ำ ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ พยาบาล วิทยาศาสตร์การแพทย์มีน้อย ส่วนใหญ่จะไปกระจุกตัวในกรุงเทพฯ ส่วนที่ทำงานต่างจังหวัดมักจะความสามารถด้านการสื่อสาร และแนวคิดในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ในขณะที่เดียวกัน มุมมองด้านลูกค้าที่เข้ารับบริการบริการด้านสุขภาพมีความคาดหวังและอำนาจต่อรองที่เพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนไป ในส่วนของโอกาสพบว่า ตลาดต่างชาติที่โตขึ้นจากการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลไทยที่จะส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเริ่มนำร่องที่กรุงเทพฯ และจังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้ชาวต่างชาตินิยมบินมารักษา,ผ่าตัด ฯลฯ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การสนับสนุนจากภาครัฐในด้านงบประมาณเพื่อนำมาพัฒนาระบบการตามมาตรฐาน HA การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตและอีคอมเมิร์ซ ส่งผลต่อการรับรู้ของคนทั่วโลก ล้วนแล้วแต่เป็นโอกาสให้กับโรงพยาบาลเชียงใหม่ ไกล่หมอบทั้งสิ้น

#### ภาวะอุตสาหกรรมและการแข่งขันของอุตสาหกรรมโรงพยาบาล

การวิเคราะห์อุตสาหกรรมซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการทำกำไร และความน่าดึงดูดใจของอุตสาหกรรม จากพลังผลักดันการแข่งขัน 5 ประการ (Five Forces) พบว่า สภาพการแข่งขันของแต่ละโรงพยาบาลในการแย่งชิงจำนวนผู้ประกันตนอยู่ในระดับที่รุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมทางการตลาดเป็นอย่างมาก ในส่วนของคู่แข่งรายใหม่ที่จะเข้ามาดำเนินการยังพอมีโอกาสอยู่บ้าง แต่ที่ต้องระวังน่าจะเป็นโรงพยาบาลเดิมที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม และมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ ยังถือว่าเป็นแรงผลักดันที่ต้องเฝ้าระวัง ผู้ขายวัตถุดิบมีอำนาจต่อรองน้อย เนื่องจากมีผู้ขายจำนวนมาก ส่วนผู้ประกันตนซึ่งถือเป็นลูกค้ามีอำนาจต่อรองมาก เนื่องจากผู้ประกันตนมีทางเลือกที่จะเปลี่ยนไปใช้บริการของโรงพยาบาลอื่น ที่มีให้เลือกอีกมากมาย และภัยคุกคามจากสินค้าทดแทน หรือการไปใช้บริการตามคลินิก ร้านขายยา การแพทย์ทางเลือก หรือ โครงการบัตรทอง มีความสะดวกมาก จึงถือเป็นอุปสรรคสำคัญเช่นกัน

**กลยุทธ์การแบ่งส่วนแบ่งตลาด** การเลือกตลาดเป้าหมายและการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ Segmentation, Targeting & Positioning (STP)

**S -Segmentation** กลุ่มหลักคือประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่ตอนใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อ.หางดง,อ.สันป่าตอง,อ.แม่वास,อ.จอมทอง ,รวมไปถึงตำบลต่าง ๆ ในเขตอำเภอเมืองที่มีพื้นที่ติดกับ ต.แม่เหะ ได้แก่ ต.สุเทพ ต.หายยา ต.หนองหอย ต.ป่าแดด

**T- Targeting** กลุ่มผู้เป้าหมายหลักคือ คือประชากรทุกเพศทุกวัย

**P- Positioning** การวางตำแหน่งของของโรงพยาบาลจะเป็นลักษณะโรงพยาบาลทั่วไปที่เน้นการบริการด้านครอบครัว โดยมีกลุ่มประกันสังคมและกลุ่มลูกค้าระดับ B- ถึง A- (กลุ่มแรงงานทั่วไป ถึง ผู้บริหารอุตสาหกรรมขนาดกลาง)

โดยในส่วนของการจัดสรรงบประมาณนั้น แผนกการตลาดได้คำนึงถึงต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมทางการตลาด จึงจัดทำระบบการให้บริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งจะสามารถออกหน่วยให้บริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ แล้วนำรายรับที่ได้มาดำเนินกิจกรรมทางการต่อไป

#### การกำหนดกลยุทธ์ด้านการตลาดโดยใช้ TOWS matrix

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคโดยใช้ TOWS Matrix สามารถแยกเป็นกลยุทธ์ย่อยได้ 4 กลยุทธ์ดังนี้

#### กลยุทธ์การใช้โอกาสโดยอาศัยจุดแข็งภายในองค์กร S-O Strategy

1. ใช้เทคนิคการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เพื่อความสามารถในการให้บริการ (Performance Excellence) ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ
2. ใช้กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง "Differentiated Strategy" ในการแข่งขัน เพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณค่าแก่ลูกค้า
3. ใช้กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ "Low cost Strategy" ในการออกแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพที่เหนือกว่าคู่แข่ง

#### กลยุทธ์การหลีกเลี่ยงอุปสรรคโดยอาศัยจุดแข็ง S-T strategy

1. เพิ่มความสามารถที่หลากหลายและการมอบอำนาจให้แก่หัวหน้างาน
2. ใช้การจัดจ้างบริษัทภายนอกสำหรับกิจกรรมที่ลงทุนมาก เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการในบางตัว หรือ กิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดผลกำไร เช่น งานซักล้าง ,รปภ.
3. การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจสุขภาพ (Strategic alliance to be partnership in health business). เพื่อเป็นที่ปรึกษาและการส่งต่อเพื่อการรักษา (refer)
4. จัดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ตลอดจนทีมแพทย์ พยาบาล

#### กลยุทธ์การลดต้นทุนโดยอาศัยโอกาส O-W strategy

1. ปรับโครงสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ " Learning Organization" ทำให้เกิดความยืดหยุ่น และเพิ่มความสามารถของบุคลากร
2. ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

3. สร้างวัฒนธรรมใกล้เคียง "Klaimor culture" และสร้างความเป็นหนึ่งเดียว (unity) เช่น ความสุภาพ ความอบอุ่น ความรวดเร็ว เป็นต้น

4. ขยายขนาดโรงพยาบาลจาก 56 เตียง เป็น โรงพยาบาลขนาด 100 เตียง

**กลยุทธ์การลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค W-T strategy**

ปรับโครงสร้างองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ " Learning Organization" ทำให้เกิดความยืดหยุ่น และเพิ่มความสามารถของบุคคลากร

**การควบคุมการตลาดของทีมงานการตลาดโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ**

1. การควบคุมแผนการตลาดประจำปี (Annual Plan Control)
2. การควบคุมกำไร(Profitability Control)
3. การควบคุมประสิทธิภาพ(Efficiency Control)
4. การควบคุมกลยุทธ์(Strategic Control)

**การประเมินผลและการควบคุม การตลาด**

ทีมงานการตลาดโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ผลการปฏิบัติงานจริงนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้จะอาศัยหลักการ BSC(Balance Score Card) และ KPI แต่ละด้านเป็นตัวกำหนดทิศทางการควบคุม และประเมินผล

**อภิปรายผลการศึกษา**

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอมุ่งแข่งขันหลายประการ เช่น ที่ตั้งโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาลที่เล็กทำให้มีการใช้เงินทุนน้อย มีผู้บริหารระดับสูงเป็นแพทย์ และสามารถให้บริการทางการแพทย์ในสี่สาขาหลัก คือ ศัลยกรรม สูติกรรม อายุรกรรม และ เด็ก นอกจากนี้องค์การยังได้นำระบบคอมพิวเตอร์แบบแลน (LAN: Local Administrative Network) มาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการของทุกแผนก ผู้บริหารมีอำนาจเบ็ดเสร็จ มีซอฟต์แวร์ด้านการบริหารจัดการการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์(2542) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ในส่วนของปัจจัยที่เป็นจุดอ่อน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านทรัพยากรมนุษย์ จำนวนแพทย์มีน้อย ไม่มีวัฒนธรรมองค์การที่เป็นแบบฉบับเฉพาะ ด้านการตลาด และยังขาดสินค้าด้านบริการที่แตกต่างจากคู่แข่ง รวมไปถึงอุปสรรคภายนอกต่าง ๆ เช่น อำนาจต่อรองของลูกค้า การเข้ามาของผู้แข่งขันที่มีศักยภาพ สินค้าทดแทน สภาพเศรษฐกิจ กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรุณา เขียวรัตน์ (2536) ได้ศึกษา

ค้นคว้าเรื่องความต้องการของประชาชนที่มีผลต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้บริหารโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานทางการตลาดของโรงพยาบาลฯ และได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ของโรงพยาบาลฯ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นให้กับแผนการตลาดได้นำไปดำเนินการวางแผนงานทางการตลาดได้ค่อนข้างละเอียดตามทฤษฎี แนวคิด และขั้นตอนการศึกษา จนกระทั่งได้แผนงานการตลาดสำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคม และได้ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ญูญแจแห่งความสำเร็จ เป้าหมาย และกลยุทธ์ระดับหน่วยงาน โดยใช้ TOWS Matrix และ BCG Matrix เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

กลยุทธ์ทั้ง 2 คือ กลยุทธ์โดยการใช้ TOWS Matrix สามารถบ่งบอกได้ถึงระดับความแข็งแกร่งขององค์กรที่จะมาแก้ไขอุปสรรค และโอกาสที่จะแก้ไขจุดอ่อน รวมถึงจุดแข็งและโอกาสที่จะมาสนับสนุนองค์กร และกลยุทธ์ BCG Matrix สามารถบ่งบอกถึงตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องทุ่มงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการนำมาซึ่งส่วนครองตลาดที่สูงขึ้น และอัตราการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งทั้งสองกลยุทธ์มีประโยชน์อย่างมากในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานะขององค์กร อย่างละเอียด รวมถึงกลยุทธ์ของแผนกต่าง ๆ สำหรับการดำเนินงานต่อไป

#### ข้อค้นพบ

ทีมงานการตลาดเห็นว่า โรงพยาบาลมีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน โดยเฉพาะปัจจัยเรื่องของการทำเลที่ตั้ง และระบบการให้บริการที่รวดเร็ว จะเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้ผู้ประกันตนที่อยู่ทางโซนทิศใต้เข้ามาใช้เป็นสมาชิกกับโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามโรงพยาบาลฯ ยังมีจุดอ่อนที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขคือ เรื่องของเงินทุน ทีมงาน และ ที่สำคัญคือการทำตลาดให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคลโดยทั่วไป ภายใต้การลงทุนที่ต่ำ และทางออกที่ดีที่สุดคือ การดำเนินกิจกรรมทางการตลาดผ่านการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ซึ่งทำให้โรงพยาบาลมีรายรับเข้ามา อีกทั้งยังสามารถนำกำไรที่เหลือไปดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ อีกทางหนึ่ง

ในด้านโอกาสทางสภาพแวดล้อมภายนอก ทีมงานการตลาดเชื่อมั่นว่าโอกาสด้านการสนับสนุนจากภาครัฐในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตจะเป็นช่องทางสำคัญที่จะสื่อสารทางการตลาดให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาล ในส่วนของภัยคุกคามต่าง ๆ ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกแผนกใน



การระดมความคิดเพื่อลดความรุนแรง ตลอดจนนำจุดแข็งที่มีอยู่มาแก้ปัญหาด้วยวิธีการเพิ่มความสามารถที่หลากหลายและการมอบอำนาจให้แก่หัวหน้างาน การจัดจ้างบริษัทภายนอก สำหรับกิจกรรมที่ลงทุนมาก การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจสุขภาพ (Strategic alliance to be partnership in health business) และ การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย

โครงสร้างการบริหารงานทางการตลาดเดิมยังไม่มีกรวางกรอบอัตราค่าจ้างและหน้าที่ที่ชัดเจน และไม่ได้มุ่งเน้นให้โครงสร้างองค์กรสอดคล้องกับกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อแข่งขันในอุตสาหกรรม และยังไม่ได้นำเทคนิคการบริหารงานยุคใหม่ มาใช้ เช่น Pay for Performance, Balance Score Card, Key Performance Index เป็นต้น

#### ข้อจำกัด

จากการศึกษา พบข้อจำกัดในเรื่องของแผนงานของแผนกต่าง ๆ ที่ได้จัดทำขึ้นขึ้นให้เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ เนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด ซึ่งเป็นปัญหาหลักของการศึกษานี้ ทำให้หัวหน้างานแต่ละแผนก ไม่มีเวลาในการศึกษาความเข้าใจในทฤษฎีของการศึกษาค้นคว้าอย่างละเอียดถี่ถ้วน อีกทั้งส่วนใหญ่ เป็นพนักงานใหม่ และจบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เข้ามารับผิดชอบงานในเวลาไม่นานนัก อาจยังไม่มี ความเข้าใจวิธีการคิดในเชิงการตลาดที่ลึกซึ้งพอ

#### ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอควรร่วมดำเนินการปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมทางการตลาดเข้าไปสู่การดำเนินงานของแต่ละแผนก และเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้เป็นรากฐานในการบริหารดำเนินงานในอนาคต นอกจากนี้ควรให้หัวหน้าแผนกทุกแผนกเพิ่มความรู้ความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการบริหารธุรกิจ, การจัดการ และการตลาด

โรงพยาบาลฯ ควรริบสร้างแผนกลยุทธ์ระดับธุรกิจ และ แผนกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ ของแผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะแผนกการบริการส่วนหน้า เช่น แผนกต้อนรับ, แผนกผู้ป่วยนอก, แพทย์, แผนกการเงิน และแผนกเภสัชกรรม เพื่อทำให้การดำเนินกิจกรรมทางการตลาดมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และควรให้ความรู้แก่พนักงานในเรื่องความสำคัญของ กลยุทธ์ทางการตลาด 7Ps และ Balance Score Card เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและพนักงาน ซึ่งจะทำได้ สามารถกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดภายในแผนก ตลอดจนตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของการบริหารจัดการได้

สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาต่อไป ควรต้องสร้างความเข้าใจด้านทฤษฎีการตลาดให้แก่  
หัวหน้าแผนกต่าง ๆ อย่างละเอียด เนื่องจากหัวหน้าแผนกส่วนใหญ่มิได้มาจากสายบริหารธุรกิจมา  
ก่อน โดยเฉพาะความเข้าใจในด้านการบริหารงานการตลาด เพื่อสร้าง กลยุทธ์ระดับต่าง ๆ หัวหน้า  
แผนกจะต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวางแผนเป็นอย่างดี

### บรรณานุกรม

- พลเทพ บุญชะกาญจน์. 2545. “ความพร้อมในการขยายระบบการบริการสังคมไปยังสถานประกอบการที่เล็กในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่”
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2547. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- จินต์สุจี กอบกุลธร. 2545. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลนครปฐม. ศูนย์คุณภาพนครปฐม.
- ธัญทิพย์ สามัญมี. “ปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการของสถานพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ประกันในโครงการประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่, 2544.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. 2543. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คณะ. 2541. กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเทกซ์ จำกัด.
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. 2542 ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิภาวดี สายนำทาง. 2542. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรางคณา ขาวเขียร. 2540. “ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัญจนา กลิ่นทอง. 2539. “ทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อระบบงานประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่.” การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดจิตรานิลเลิศ. 2539. รายงานการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการ โรงพยาบาลของรัฐ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.

- อารักษ์ พรหมณี.2537. “การประกันสังคมสำหรับบุคคลทั่วไป:ผลกระทบของการขยายระบบประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน.” กาค้นคว้าอิสระรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการเมืองและการปกครอง,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี เจษฎาพร.2536. “ความต้องการของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.” การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรรณา เขาวรัตน์. 2536. ความต้องการของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล.2536.ความรู้เรื่องการบริหารคุณภาพ.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- วนิดา จิรินาทคิลก.2536. “สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ.”วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาป้องกันและสังคม,บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยพร โนตา. “ความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กรณีศึกษาผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”.สาธารณสุขบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2535
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์.ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ศึกษากรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล,สำนักงานประกันสังคม,2535
- อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ อุดลศักดิ์ ตีระจินดา.2535.การวางแผนการจัดการและการประสานงานในโรงพยาบาล.เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 1-7.
- หุลย จำปาเทศ.2535.จิตวิทยาการจูงใจ.พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร:บริษัทสามัคคีสาส์น จำกัด
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์.ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ศึกษากรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.สำนักงานประกันสังคม,2535.
- สำนักงานประกันสังคม.กองทุนประกันสังคม.(ระบบออนไลน์).แหล่งที่มา  
<http://www.sso.go.th/knowledge/socialmid.asp>
- ยุทธนา ธรรมเจริญ. พฤติกรรมผู้บริโภค: กรุงเทพมหานคร ศรีบุญอุตสาหกรรมการพิมพ์,2530
- Zeithaml,V.A. and Bitner, M.J. Services Marketing. 1<sup>st</sup> ed., McGraw-Hill,New York,1996.
- Anderson. R.M. and O.W. Anderson. Trend in the Use of Health Service in Handbook of Medical Sociology. New York : Prentice Hall, 1979.

Aday,L.A. and R.M. Anderson. Equity of Access to Medical Care :Conceptual and Empirical  
Overview, Medical Care.19(1),1981.

Anderson, R.M. Kravits, J and O.W. Anderson .Equity for Access to Medical Care. New York :  
Cambridge Mass Ballinger Publishing Company , 1975.

Payne Adrain. The Essence of Service Marketing. Great Britain: Prentice Hall,1993.

VROOM,VICTOR H. WORK AND MOTIVATION. NEW YORK:JOHN WILEY AND  
SONS,1964

**ประวัติผู้ศึกษา**

<b>ชื่อ</b>	นายสงว จงศิริ
<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>	179/9 หมู่บ้านสว่างวิลล่าหมู่บ้านที่ 5 ซ.8 ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
<b>วัน เดือน ปี</b>	04 ธันวาคม 2519
<b>สถานที่เกิด</b>	จังหวัดพิษณุโลก
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2542
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถ้ำอม จังหวัดเชียงใหม่
<b>ตำแหน่ง</b>	หัวหน้าแผนกพัฒนาธุรกิจสุขภาพ