

แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ  
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

นันทรัตน์ ลีพันพาล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ  
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

.....  
หน้าทรวงศ์

พระนันทรรัตน์ ถีพันธ์

ผู้วิจัย

.....  
Am

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพดล อุดมวิสุกุล, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....  
วิมลวรรณ

รองศาสตราจารย์สมบุญ ศรีสรริหิรัญ, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  
สมศรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แสงเทียน อยู่เถา, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  
สมศรี

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ภาณุ ฟูจิยามะ

อาจารย์โชคชัย สุทธาเวศ, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ  
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)

วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2555

.....  
นันทวัฒน์

พระนันทรรัตน์ ลีพันพาล

ผู้วิจัย

.....  
ฉ. อ.

อาจารย์จิตรดา อมรวัฒนา, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ท.นพรุจ ศักดิ์ศิริ, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แสงเทียน อยู่เถา, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพดล อุดมวิศกุล, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรรัทธิ, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรณ, Ph.D.

คณบดี

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผศ.ดร.นพดล อุดมวิศกุล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้จุดประกายความคิด ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยตลอดมา ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สมบุญรณ์ ศิริสรรหิรัญ ผศ.ดร.แสงเทียน อยู่เถา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.จิตรลดา อมรวัฒนา รศ.พ.ต.ท. ดร.นพรุจ ศักดิ์ศิริ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ มาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ ภาควิชาสังคมและสุขภาพ ผศ.ดร.กมลพร สอนศรี ที่กรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพระจตุพล พรานบุญที่แนะนำผู้ทรงคุณวุฒิให้รู้จัก ผู้วิจัยขอขอบคุณพ.จินดา แอกทอง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล คุณฉันทนฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลที่ช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้สัมภาษณ์ 5 ท่าน และผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลทำให้งานวิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ขึ้นมาได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์รัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่มีค่ายิ่ง ขอขอบคุณรุ่นพี่ เพื่อน รปศ. รุ่น 13 มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณพีรัชดา โดยเฉพาะคุณสกวรัตน์ พานชูวงศ์ ที่แนะนำให้รู้จัก รศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ท่านอาจารย์ได้สละเวลาช่วยตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเป็นเล่ม ขอขอบคุณอาจารย์พลอยสถาบันวิจัยภาษา มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้ตรวจทานไวยากรณ์ภาษาอังกฤษ ขอขอบคุณโยมน้ำอ้อย และเจ้าหน้าที่สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่าน รวมถึงคุณสิทธิพร ชูสิทธิ์ธรรม ที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตลอดการทำงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอขอบคุณคุณมธุรส มุ่งมิตรที่ช่วยตรวจทานข้อมูล รวมไปถึงทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ซึ่งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา คุณประ โยชนันท์ยังมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอขอบแต่คุณพ่อคุณแม่ คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณตัวเองที่ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆ เพียรพยายามมุ่งมั่นจนสำเร็จการศึกษาได้

นันทรัตน์ ลีพันพาล

แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม  
THE GUIDELINE FOR USES OF MARKETING MIX IN ENHANCING THE SERVICE OF THE  
OUT PATIENT DEPARTMENT OF THE NAKHONPATHOM HOSPITAL

นันทรัตน์ ลีพื้นพาล 5337766 SHPA/M

ศศ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นพดล อุดมวิศวกุล, Ph.D., สมบูรณ์ ศิริสรรริรัญ, Ph.D.,  
แสงเทียน อยู่เถา, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ส่วน  
ประสมการตลาด, ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสม  
การตลาดกับความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ 3) ความสามารถของส่วนประสมการตลาดในการ  
อธิบายความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่าง 401 คน และสัมภาษณ์บุคลากร 5 ท่าน  
เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสมการถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนประสมการตลาด, ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการอยู่ใน  
ระดับสูง ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจ และ  
ประสิทธิภาพการบริการ การวิเคราะห์ความสามารถของส่วนประสมการตลาดในการอธิบายความพึงพอใจ,  
และประสิทธิภาพการบริการ พบว่า การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ  
สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการการบริการ ส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ด้านนี้สามารถอธิบายความ  
พึงพอใจ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.157, 0.180, 0.236, และ 0.242 สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อย  
ละ 54.0% ( $R^2 = 0.540$ ) และพบว่า ส่วนประสมการตลาด 5 ด้าน คือ บริการการรักษาพยาบาล การกำหนดราคา  
และการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการการบริการ สามารถ  
อธิบายประสิทธิภาพการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.081, 0.140, 0.096, 0.255, 0.196 สามารถ  
อธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 50.2% ( $R^2 = 0.502$ )

คำสำคัญ : ส่วนประสมการตลาด/ ประสิทธิภาพการบริการ/ ความพึงพอใจ

THE GUIDELINE FOR USES OF MARKETING MIX IN ENHANCING THE SERVICE OF THE OUT PATIENT DEPARTMENT OF THE NAKHONPATHOM HOSPITAL

NANTARAT LEEPHONPARN 5337766 SHPA/M

M.A. (PUBLIC ADMINISTRATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NOPPADOL UDOMWISAWAKUL, Ph.D., SOMBOON SIRISUNHIRUN, Ph.D., SANGTIEN YOUTHAO, Ph.D.

ABSTRACT

This research used quantitative and qualitative methods. The objectives of the research were to study: 1) the level of marketing mix, satisfaction, and the service efficiency of the outpatient department of Nakhonpathom hospital; 2) the correlation between marketing mix, service efficiency and satisfaction; 3) to study the capability of marketing mix in explaining the service efficiency and satisfaction. The sample size included 401 people and 5 members. Questionnaires and interviews were used for data collection. Data was statistically analyzed using percentages, means, standard deviations (S.D.), Pearson's product moment correlation, and Multiple Regression Analysis.

The results found that marketing mix, efficiency of service, and satisfaction of service users were all at a high level. The correlations between marketing mix, efficiency of service, and satisfaction of service user were at a moderate level with positive correlations. In analyzing the capability of the marketing mix in explaining the satisfaction of the service user, the results showed that price, people, physical environment, and process could explain the satisfaction of the service user with regression coefficients of 0.157, 0.180, 0.236, and 0.242 and the variance explained at 54.0% ( $R^2 = 0.540$ ). For the overall service, product, price, people, physical environment, and process could explain the efficiency of service with regression coefficients of 0.081, 0.140, 0.096, 0.255, and 0.196 and the variance explained at 50.2% ( $R^2 = 0.502$ ).

KEY WORDS: MARKETING MIX/ THE EFFICIENCY OF SERVICE/  
SATISFACTION

203 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามเชิงปฏิบัติการ	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.8 กรอบการวิจัย	8
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>9</b>
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ	18
2.3 แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ โดยใช้หลัก 7 P's	19
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	40
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริการ	43
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
2.7 การสร้างกรอบการวิจัย	58

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3</b> ระเบียบวิธีวิจัย	<b>64</b>
3.1 วิธีการศึกษา	64
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
3.5 วิธีการเก็บข้อมูล	70
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	71
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	71
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิจัย	<b>76</b>
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่มาใช้บริการ	77
ส่วนที่ 2 ส่วนประสมการตลาดของการบริการ โรงพยาบาลนครปฐม	81
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	86
ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	87
ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	90
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	93
ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาดการบริการ	99
ส่วนที่ 8 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากร โรงพยาบาลนครปฐม	106
<b>บทที่ 5</b> อภิปรายผลการวิจัย	<b>113</b>
5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนผู้มาใช้บริการ	113
5.2 ระดับส่วนประสมการตลาดการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	116
5.3 ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก	122

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.4 ระดับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	126
5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของประชาชน ที่มาใช้บริการและประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม	130
5.6 ส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของประชาชน ที่มาใช้บริการและประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม	133
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>138</b>
6.1 สรุปผลการศึกษา	139
6.2 ข้อเสนอแนะ	142
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย</b>	<b>147</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ</b>	<b>167</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>187</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>193</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>203</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2-1	รูปแบบการบริหารจัดการภาคเอกชนและภาครัฐ	12
2-2	ตัวชี้วัดส่วนประสมทางการตลาด	59
2-3	ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	61
2-4	ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริการ	62
3-1	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มงาน	66
3-2	สรุปการดำเนินการวิจัย	73
4-1	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 401)	77
4-2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาด ของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n =401)	82
4-3	จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาดบริการ ของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายข้อ (n=401)	84
4-4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n =401)	86
4-5	จำนวน และร้อยละของระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายข้อ (n=401)	87
4-6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n =401)	88
4-7	จำนวน และร้อยละของระดับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายข้อ (n=401)	89

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4-8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดทั้งรายด้าน และโดยรวมกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (n=401)	91
4-9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดทั้งรายด้าน และโดยรวม กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (n=401)	92
4-10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	94
4-11	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอย ทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	96
4-12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	97
4-13	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอย ทำนายประสิทธิภาพการบริการ	99
4-14	จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อส่วนประสมการตลาดบริการ ของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	102

## สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1-1	กรอบการวิจัย	8
2-1	ทิศทางของธุรกิจ	14
2-2	เปรียบเทียบส่วนประสมการตลาดบริการในมุมมองของธุรกิจและมุมมองของลูกค้า	39
2-3	ภาพแสดงกระบวนการงานบริการผู้ป่วยนอก	45
2-4	กลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ	46
2-5	กรอบแนวคิดการวิจัย	63

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้มุ่งเป้าในการตอบสนองความต้องการประชาชน ความมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ ความคุ้มค่า และการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (สำนักงาน กพร., 2546) ในส่วนของระบบสุขภาพ การให้บริการด้านสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของทุกโรงพยาบาล โดยผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปต่างมุ่งหวังว่า เมื่อไปโรงพยาบาลจะได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพสูง ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ

โดยทั่วไปโรงพยาบาลรัฐเป็นสถานให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยไม่หวังผลกำไร จึงมีผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมาก เนื่องจากค่าบริการสุขภาพถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐเริ่มมีการออกนอกระบบ เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐแทน ต้องหารายได้เลี้ยงตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการด้านงบประมาณ โดยรัฐให้งบประมาณส่วนหนึ่งเท่านั้น นอกนั้นโรงพยาบาลต้องจัดหาเอง จากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ทำให้โรงพยาบาลต้องหากกลยุทธ์ในการหารายได้ รวมทั้งดึงดูดผู้ใช้บริการ เพื่อการบริหารองค์กรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ทำให้คนหันมาสนใจเรื่องสุขภาพตนเองมากขึ้น พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยประชาชนหันไปใช้บริการคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 16 ขณะที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเพียงแค่ร้อยละ 12 โดยเฉพาะเขตเมืองมีผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 25 และเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจะเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน/สถานพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2549) โดยเฉพาะคนที่มีกำลังทางเศรษฐกิจดี

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา โดยมุ่งให้โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาการบริการสุขภาพของรัฐ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความรวดเร็ว

และประสิทธิภาพในการให้บริการ และมีความเป็นกันเองเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540: 42) อย่างไรก็ตาม พบว่า ที่ผ่านมารัฐบาลรัฐยังมีปัญหาในการให้บริการหลายอย่าง การบริการที่ล่าช้า และพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม (วรรณศิริ เพ็ญสิทธิ์, 2546) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลรัฐปรับปรุงภาพลักษณ์ขององค์กร และนำแนวทางที่โรงพยาบาลเอกชนประสบความสำเร็จ มาใช้กับการบริหารของโรงพยาบาล ในการปรับปรุงการให้บริการทั้งด้านบุคลากร สถานที่ เทคโนโลยี ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นต้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ และมีผลประกอบการที่ดี จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลเอกชนและรัฐ ผู้บริโภคแสดงความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนมีข้อดี คือ การบริการดี เอาใจใส่ดูแลดี (ร้อยละ 53.5) รองลงมา คือ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย (ร้อยละ 17.5) และอันดับสาม คือ โรงพยาบาลเอกชนมีคุณภาพและรักษาดี (ร้อยละ 11.5) ตามลำดับ (บิสิเนสไทย, 2007)

จากการทบทวนแนวทางการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ประสบความสำเร็จเหล่านี้ นำมาใช้ พบว่า องค์กรเหล่านี้ใช้หลักการตลาดในการพยายามตอบสนองความต้องการผู้บริโภค (เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, 2543) โดยมีการใช้กลไกตลาดเข้าไปบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ เช่น มีการบริการตรวจรักษาตลอด 24 ชั่วโมง มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการ อาคารในโรงพยาบาลมีความสะอาด กว้างขวาง น่านั่ง ทำให้คนอยากเข้าไปรับบริการสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ บุตรโยชน์โท (2543) ซึ่งพบว่า การใช้กลไกตลาดในการพัฒนาการบริการ ทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจในบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ มีบริการใหม่ๆ ส่งผลให้ประชาชนที่มีกำลังทางเศรษฐกิจอยากจะทำมาใช้บริการเพิ่มขึ้น ซึ่งการประยุกต์ใช้หลักการตลาดของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจะยิ่งเพิ่มความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง และพึงพอใจบริการเพิ่มขึ้น (Kotler, 1997, 2)

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 552 เตียง ที่ให้บริการรักษาทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยให้บริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจครบองค์รวม มีแพทย์ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกด้าน ในแต่ละปีจะมีผู้มารับบริการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมากทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) หรือ โอพีดี (OPD) ซึ่งถือเป็นด่านแรกในการให้บริการของโรงพยาบาล จากสถิติการให้บริการปี 2553 พบว่า มีผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนถึง 738,511 คน อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินในช่วงที่ผ่านมา พบว่า ระบบการให้บริการในหน่วยงานดังกล่าวยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเป็นบริเวณที่มีผู้มารับบริการแออัด คับคั่ง ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวาย และเกิดทัศนคติที่ไม่ดีแก่

ผู้รับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจการบริการของโรงพยาบาล คำนิยามเจ้าหน้าที่บริการล่าช้า ต้อนรับไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาลนครปฐม, 2548) ดังนั้น ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การใช้แนวคิดเรื่องส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการด้านบริการ จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนกลยุทธ์ ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการ และเกิดความพึงพอใจ Kotler (1997) กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาดประกอบด้วยหลัก 4 P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือการบริการ (Product) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ราคา (Price) และการส่งเสริมการจำหน่าย (Promotion) ส่วนประสมทางการตลาดแบบนี้ เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์ที่เป็นสินค้าที่มีลักษณะมีตัวตนและจับต้องได้ แต่สำหรับงานบริการที่มีลักษณะสัมผัสไม่ได้ ไม่มีตัวตน บริการแบ่งแยกไม่ได้ บริการมีความหลากหลาย และบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้นั้น บูมส์และบิตเนอร์ (Booms & Bitner, 1981) ได้เสนอให้เสริม P อีก 3 ตัว เพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการตลาดบริการ คือ บุคลากร (People) สภาพแวดล้อมบริการ (Physical evidence) และกระบวนการบริการ (Process) เพราะงานบริการต้องมีผู้ให้บริการ มีกระบวนการผลิตและส่งมอบในเวลาเดียวกันจากผู้ให้บริการไปสู่ผู้รับบริการ ดังนั้น ส่วนประสมทางการตลาด หรือ 4P's ตามแนวความคิดของ อี.เจอโรม แม็คคาร์ที และเพอร์โรลท์ (Mc. Cathy & Perreault, 1960) จึงไม่เพียงพอที่จะใช้ทางการตลาดในงานบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร ดันติพลวินัย (2541) นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยของ ธิติรัตน์ บุตรโยชน์โท (2543) พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดในงานบริการพยาบาล ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเห็นคุณค่า เนื่องจากมาตรฐานงานบริการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาล ในแนวคิดการตลาด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการต้องการแลกเปลี่ยน และรู้สึกคุ้มค่าที่ได้รับบริการ พอใจที่จะใช้บริการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Souba, W. W., Haluck C. A., Menezes, M. A. (2001) ที่พบว่าหลัก 7P's มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพ

จากสภาพปัญหาการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครปฐมดังที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการนำหลักการตลาดมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยประยุกต์ใช้หลักส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) หรือ 7 P's ประกอบด้วย บริการการรักษาพยาบาล (Product) การจัดสถานที่และช่องทางบริการ (Place) การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (Price) การส่งเสริมการบริการ (Promotion) บุคลากรที่ให้การ

บริการ (People) สภาพแวดล้อมการบริการ (Physical environment) และกระบวนการการบริการ (Process) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้นำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาหน่วยงานบริการพยาบาลให้เกิดบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

## 1.2 ปัญหาการวิจัย

ส่วนประสบการณ์ตลาดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม หรือไม่ อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาด ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมทั้งรายด้านและโดยรวม

1.3.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการและประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมทั้งรายด้านและโดยรวม

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

ส่วนประสบการณ์ตลาดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

### 1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

### 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

หน่วยวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลนครปฐม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

### 1.5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ตั้งแต่ 23 กุมภาพันธ์ 2554 ถึง พฤษภาคม 2555 รวมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 15 เดือน

## 1.6 นิยามเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้การศึกษานี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความและความหมายเฉพาะของกลุ่มคำต่างๆ เพื่อใช้ในการศึกษาต่อไป ดังนี้

**1.6.1 ส่วนประสมทางการตลาดบริการ** หมายถึง ชุดของเครื่องมือและกิจกรรมที่องค์กรนำมาใช้ในการกำหนดลักษณะการบริการที่เสนอแก่ผู้ใช้บริการ ให้บริการมีความโดดเด่นเหมาะสม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภค ส่วนประกอบของการตลาดบริการ จำแนกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

**1.6.1.1 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ (People)** หมายถึง ผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ การฝึกอบรมบุคลากรให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานเต็มศักยภาพ การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการทุกแผนก และการมีจำนวนบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ

**1.6.1.2 การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (Price)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการบริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การตั้งราคาที่เหมาะสมกับการบริการและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษา มีการแสดงอัตราค่าบริการไว้ชัดเจน การให้ส่วนลดแก่ผู้มีอุปการะคุณ การให้ผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลได้ ความยืดหยุ่นในการตั้งราคา

**1.6.1.3 การจัดสถานที่และช่องทางบริการ (Place)** หมายถึง การเข้าถึงของผู้ใช้บริการในด้านความสะดวกในการเดินทางและการใช้บริการ ประกอบด้วย การเลือกทำเลที่ตั้งให้ผู้ใช้บริการเดินทางมาโดยสะดวก การมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัยและมีการประสานงานที่ดี การจัดสถานที่ให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการติดต่อหรือรับบริการ ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก

**1.6.1.4 การส่งเสริมการบริการ (Promotion)** หมายถึง ผู้รับบริการสามารถรับรู้ข่าวสารการให้บริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การใช้สื่อต่างๆ การให้บริการแบบหมาจ่ายส่งเสริมการขาย การช่วยเหลือสังคม โดยไม่คิดมูลค่า สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ

**1.6.1.5 บริการการรักษาพยาบาล (Product)** หมายถึง การบริการของโรงพยาบาล โดยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและมีความเพียงพอเหมาะสมต่อการบริการ ประกอบด้วย คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล ความหลากหลายของการให้บริการ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล บริการเสริมที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์ การสร้างคุณภาพบริการให้เห็นเป็นรูปธรรม

**1.6.1.6 สภาพแวดล้อมการบริการ (Physical environment)** หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ให้บริการให้สวยงาม เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการเห็นความแตกต่างจากบริการจากคู่แข่งชั้นขององค์กรและประเมินคุณภาพการบริการได้ ประกอบด้วย การออกแบบอาคารสถานที่ให้สวยงามเหมาะสมในการทำงาน อุปกรณ์เครื่องใช้ทันสมัยและพร้อมเสนาอ การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม ปลอดภัย มีเครื่องหมายป้ายบอกทางชัดเจนและเพียงพอ การแต่งกายของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เหมาะสม

**1.6.1.7 กระบวนการการบริการ (Process)** หมายถึง แนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยมีการกำหนดวิธีให้บริการ การต้อนรับ การให้ข้อมูลจากการตรวจประเมิน วิธีการตรวจสุขภาพ ขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน และการบริการในด้านการรอรับการตรวจ ประกอบด้วย กระบวนการการบริการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ

**1.6.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ใช้บริการจากประสบการณ์ในการใช้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ

**1.6.3 ประสิทธิภาพการบริการ** หมายถึง การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ การลดเวลา ลดต้นทุน เพิ่มผลผลิตภาพ และเพิ่มความพึงพอใจ ประกอบด้วย ลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบ การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ การปรับปรุงองค์กร ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ

**1.6.4 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก** หมายถึง ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มาใช้บริการทางสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

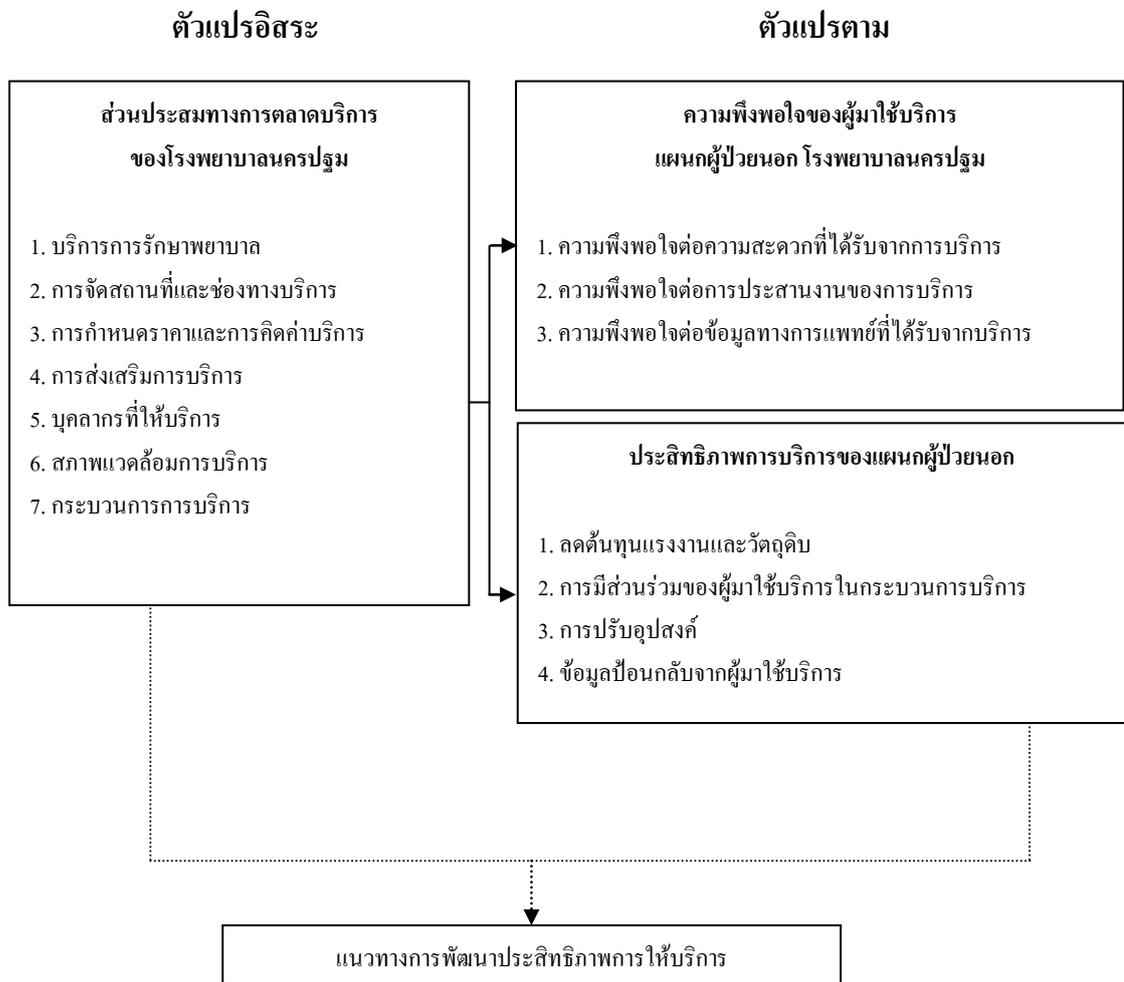
**1.6.5 การบริการทางสุขภาพ** หมายถึง การบริการขั้นพื้นฐานทางสุขภาพ อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการบริการสาธารณสุขพื้นฐานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

## **1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1.7.1 ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงส่วนประสมทางการตลาดของการบริการโรงพยาบาลให้มีคุณภาพเพื่อสร้างความพึงพอใจสำหรับผู้ใช้บริการดียิ่งขึ้น

1.7.2 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลอื่นหรือหน่วยงานอื่นที่มีรูปแบบลักษณะคล้ายกันให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

### 1.8 กรอบการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบการวิจัย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ โดยใช้หลัก 7 P's
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 การสร้างกรอบการวิจัย

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่

#### 2.1.1 ความเป็นมาของการจัดการภาครัฐแนวใหม่

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) เป็นพัฒนาการบริหารงานภาครัฐแบบเก่า (OPA) ให้ทันสมัยขึ้น เนื่องจากการบริหารงานภาครัฐประสบปัญหา โครงสร้างระบบราชการใหญ่โตเกินไป ความล่าช้าในการทำงาน การใช้งบประมาณไม่มีประสิทธิภาพ จึงเกิดกระแสปฏิรูประบบราชการผสมผสานการบริหารภาครัฐกับการบริหารธุรกิจภาคเอกชน เพื่อให้มีประสิทธิภาพขึ้น เป็นกระบวนการที่เน้นว่าการบริหารรัฐกิจคือการจัดการ มองว่า หลักการจัดการมีลักษณะสากลสามารถนำมาใช้ได้ทั้งในภาคเอกชนและภาครัฐ (พิทยา บวรวัฒนา, 2541, 31) โดยพบว่า องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนจะประสบสภาพปัญหาที่คล้ายกัน ทำให้การจัดการภาคเอกชนกับรัฐประศาสนศาสตร์เกือบจะทับกัน และทั้งสองภาคสนใจปัญหาและเทคนิคคล้ายกัน (Gruening, 2001) สอดคล้องกับแนวคิดของ Woodrow Wilson ที่กล่าวว่า การบริหารก็คือการบริหาร ไม่ว่าจะ เป็นของภาครัฐหรือภาคเอกชนก็ตาม วิธีการบริหารย่อมเหมือนกัน จะต่างกันก็ตรงวัตถุประสงค์ (อ้างจากจิราภรณ์ สว่างเนตร, 2544: 19-20)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงมีการปฏิรูประบบราชการให้ทันสมัยก้าวหน้าทัดเทียมภาคเอกชน สอดคล้องกับแนวคิดการปรับหรือระบบราชการ (Government Reinventing) (นพดล อุดมวิศกุล, 2551: 22-35)

แนวคิดการปรับหรือระบบราชการถูกนำมาใช้อย่างได้ผลในประเทศอังกฤษสมัยนายกรัฐมนตรี Margaret Thatcher ที่มุ่งเน้นปฏิรูประบบราชการและรัฐวิสาหกิจ ส่วนการจัดการภาครัฐแนวใหม่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มต้นสมัยประธานาธิบดีลินคอล์น บี จอห์นสัน และประธานาธิบดีจิมมี คาร์เตอร์ และถูกนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในสมัยประธานาธิบดีบิล คลินตัน เพื่อให้รัฐบาลทำงานดีขึ้นและลดค่าใช้จ่าย ภายใต้นโยบาย “The National Performance Review” ต่อมาได้แพร่หลายไปในประเทศตะวันตกต่างๆ และประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่ต้องปฏิรูประบบราชการตามข้อกำหนดขององค์การการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) ประเทศถูกนี้ต้องปฏิรูประบบราชการเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบริหารงานภาครัฐ (เพ็ญศรี มีสมนัย, 2551)

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) เป็นกระบวนทัศน์หลังระบบราชการ (Post-Bureaucracy Paradigm) มีแนวคิดมุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานภาครัฐตามหลักการจัดการนิยม (Managerialism) ที่คิดว่า การจัดการที่ดีจะทำให้องค์กรไปได้ดีและอยู่รอด ประหยัดทรัพยากร เกิดความคุ้มค่าของงบประมาณ เป้าหมายของการจัดการนิยม คือ วัตถุประสงค์ชัดเจน คิดถึงต้นทุน ขจัดความล่าช้าและขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการทำงาน ตามหลักความประหยัด ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความเสมอภาค (Four E's Economy, Efficiency, Effectiveness, and Equity) (Owen E. Hughes, 2003: 52-53) เป็นลักษณะ Neo-Taylorism

### 2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีของการจัดการภาครัฐแนวใหม่

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) มีทฤษฎีที่เป็นที่มา 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ และทฤษฎีการจัดการภาคเอกชน ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์เป็นแนวทางการใช้ทรัพยากร ส่วนการจัดการเป็นกิจกรรมที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ซึ่งกำหนดตามหลักเศรษฐศาสตร์ เช่น ผลผลิตและค่าของเงิน การจัดการภาครัฐแนวใหม่จึงพยายามรวมหลักการทั้งสองเข้าด้วยกัน โดยรักษาค่านิยมหลัก คือ การให้บริการประชาชนเอาไว้ (เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2550)

1) **ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์** หลักเศรษฐศาสตร์ที่การจัดการภาครัฐนำมาใช้มีฐานคติอยู่ 2 ข้อ คือ หลักเหตุผลส่วนบุคคล (Individual rationality) หลักนี้ถือว่า คนพอใจจะบริโภคในสิ่งที่มีมากกว่าสิ่งที่มีน้อย ส่วนข้อที่สอง เหตุผลของแต่ละคนรวมกันเป็นจำนวนรวม (aggregate) ซึ่งจะกระทำอย่างมีเหตุผลเช่นเดียวกัน (Ostrom, 1971: 210-212)

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ดังกล่าวเริ่มมีผลต่อรัฐบาลในช่วงทศวรรษ 1960 และ 1970 ต่อมาในทศวรรษ 1980 ผู้บริหารส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากหลักเศรษฐศาสตร์คลาสสิกแนวใหม่

(Neoclassical economics) และทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ (Public choice theory) ทำให้ไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีระบบราชการ โดยเสนอให้ลดบทบาทรัฐบาลและกำหนดนโยบายสาธารณะโดยอาศัยกลไกตลาด (Market-based public policies) (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2552: 214-217)

ออสโตรม (Ostrom) ได้เสนอว่าองค์กรมี 2 แบบ คือ องค์กรแบบราชการ (Bureaucracy) และองค์กรแบบตลาด (Market) องค์กรแบบราชการมีปัญหาเมื่อเทียบกับองค์กรแบบตลาด ออสโตรมเห็นว่า องค์กรแบบราชการมีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลน้อยกว่าแบบตลาดเพราะองค์กรแบบตลาดมีการแข่งขัน อำนาจเป็นของผู้บริโภคและมีการเลือกเป็นตัวจูงใจทำให้ต้นทุนต่ำ เขาเห็นว่า ลักษณะเช่นนี้ไม่มีในระบบราชการ องค์กรแบบตลาดอาจเป็นส่วนขยายที่แยกออกจากระบบราชการและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์กว่า (Ostrom, 1971: 210-212)

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้ดำเนินการตามแนวทางที่ออสโตรมเสนอ หลักการของการจัดการภาครัฐแนวใหม่มี 2 ข้อ ข้อแรกคือ อาศัยกลไกตลาด (market-based) มาจากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ ทฤษฎีตัวการและตัวแทน และทฤษฎีต้นทุนการแลกเปลี่ยน ข้อที่สองคือ การเปลี่ยนแปลงการจัดองค์กรแบบระบบราชการไปสู่องค์กรแบบใหม่ (พิทยา บรรวัฒนา, 2541)

**2) ทฤษฎีการจัดการภาคเอกชน** ภาคเอกชนเปลี่ยนแปลงมาก่อนภาครัฐ จึงต้องจัดองค์กรให้ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ไม่ได้ยึดหลักระบบราชการของเวเบอร์อย่างเคร่งครัด โดยพยายามเปลี่ยนรูปแบบขององค์กรให้ยืดหยุ่นและเปลี่ยนการจัดการหลายอย่าง (เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2550)

การจัดการภาคเอกชนเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการจัดการภาครัฐ การมุ่งไปที่วัตถุประสงค์ โดยมุ่งไปที่ผลงานก่อนเป็นอันดับแรก นับเป็นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่สำคัญที่สุด ทฤษฎีการจัดการคิดว่า การบริหารภาครัฐและเอกชนเหมือนกัน ต่างกันแค่วัตถุประสงค์ รัฐเน้นประโยชน์สุขของประชาชน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความรับผิดชอบ ภาครัฐจึงนำเครื่องมือการจัดการเอกชนมาใช้ในภาครัฐ เช่น การวางแผนกลยุทธ์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น (จิราภรณ์ สว่างเนตร, 2544)

**ตารางที่ 2-1** รูปแบบการบริหารจัดการภาคเอกชนและภาครัฐ

รูปแบบภาคเอกชน	รูปแบบภาครัฐ
1. การมอบอำนาจให้ปัจเจกชน (individual)	1. สวัสดิการสังคมส่วนรวม (Collective)
2. ความต้องการและราคา	2. ความจำเป็นของทรัพยากร
3. มีปฏิสัมพันธ์แบบปิดเป็นส่วนตัว	3. เปิดปฏิสัมพันธ์สาธารณะ
4. ความเสมอภาคของตลาด	4. ความเสมอภาคของความต้องการ
5. เป้าหมายความพึงพอใจของตลาด	5. เป้าหมายความยุติธรรม
6. ลูกค้านับเป็นใหญ่	6. ประชาชนเป็นพลเมือง
7. มีการแข่งขัน	7. ภาครัฐผูกขาดเนื่องจากการกระทำเพื่อส่วนรวม
8. ใช้วิธีหาทางออกให้ (Exit)	8. ใช้วิธีส่งเสียงเรียกร้อง (Voice)

**ที่มา:** John Stewart and Stewart Ranson. (1988). **Management in the Public Domain.** Public Money and Management. Vol.(8). Nos. 1-2, pp. 13-19.

สรุปจากแนวคิดการจัดการภาครัฐทำให้เราทราบว่า สภาพปัญหาของการบริหารงานภาคเอกชนและภาครัฐประสบปัญหาเดียวกัน ซึ่งเกือบจะทับกัน ดังนั้นการบริหารจัดการแบบภาคเอกชนจึงสามารถนำมาใช้ได้กับภาครัฐด้วย ตามแนวคิดกระบวนการขั้นหลักการบริหารเป็นสากลสามารถใช้ได้ทุกที่ ภาครัฐจึงสามารถหยิบเครื่องมือต่างๆ ของเอกชนมาใช้ได้ตามความเหมาะสม โดยยึดหลักเศรษฐศาสตร์และการจัดการ เช่น การนำหลักการตลาดมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการประชาชน หน่วยงานภาครัฐพยายามปรับองค์การให้มีความยืดหยุ่นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายประโยชน์สุขของประชาชน ตามหลักการ 4 อย่าง คือ ความประหยัด ความมีประสิทธิภาพ ความมีประสิทธิภาพและความเสมอภาค (4E's)

### 2.1.3 การตลาดภาครัฐ (Marketing in the Public Sector)

การตลาดภาครัฐ (Marketing in the Public Sector) หมายถึง การหาโอกาสและเข้าถึงประชาชน (จิรประภาและประยูร อัครบวร, 2552)

ปิยากร หวังมหารพและชาติชาย นรเศรษฐาภรณ์ (2554) ได้กล่าวว่า การตลาดภาครัฐเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมที่ต้องการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งในความเป็นจริงภาครัฐไม่มีการแข่งขันในการให้บริการไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม การให้บริการของภาครัฐมีการดำเนินการในลักษณะผูกขาด แต่ภาครัฐก็ไม่สามารถปฏิเสธเรื่องการตลาดได้ องค์การภาครัฐใช้เครื่องมือหลากหลายชนิดที่องค์การนำมาใช้สร้างความพึงพอใจโดยการสื่อสารความคิดเห็น ประโยชน์และคุณค่าของผลิตภัณฑ์และบริการที่นำเสนอแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### 1) ความแตกต่างระหว่างการตลาดบริการกับการตลาดผลิตภัณฑ์

การตลาดของธุรกิจบริการแตกต่างจากการตลาดธุรกิจผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์บริการมีคุณลักษณะจับต้องไม่ได้ ผลที่ตามมา คือ การบริการต้องใช้ความเข้าใจพิเศษและความพยายามเป็นพิเศษในการทำตลาดธุรกิจบริการ เจ้าหน้าที่ๆ ให้บริการจึงมีความสำคัญเท่าๆ กับตัวของการบริการเอง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง องค์การที่มีพื้นฐานการให้บริการเป็นหลักจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องเกี่ยวข้องกับจัดการความสัมพันธ์ เพราะองค์การเหล่านี้จะต้องจัดการกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย การกระทำนั้นเป็นไปเพื่อดึงดูด รักษา และปรับปรุงความสัมพันธ์ของผู้บริโภค

### 2) การตลาดกับองค์การ

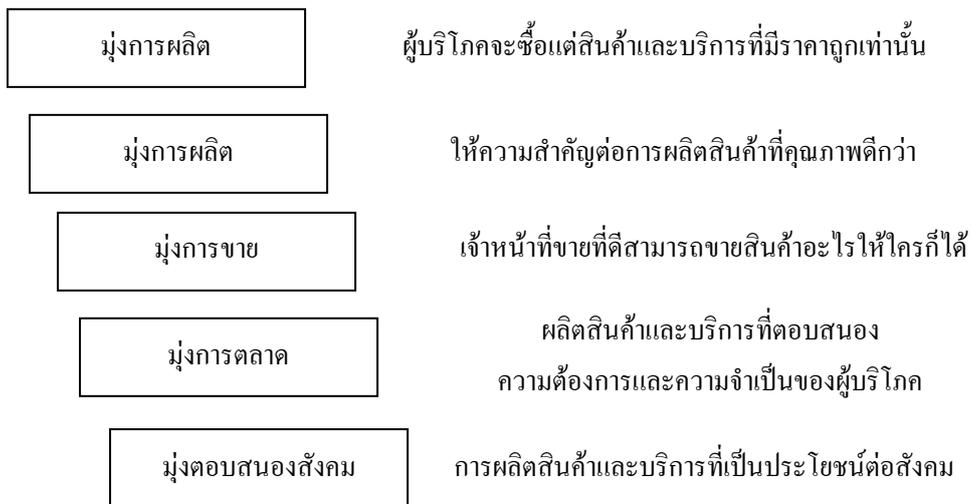
การตลาดเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นครั้งแรกในบริบทขององค์กรที่แสวงหากำไร ซึ่งทฤษฎีทางเศรษฐกิจของธุรกิจที่หลากหลายเข้ามามีอิทธิพลต่อเป้าหมายขององค์กรที่แสวงหากำไร ทฤษฎีการจัดการทั้งหมดมุ่งเน้นไปที่ความรับผิดชอบของธุรกิจที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งต่อผู้ถือหุ้นหน้าทีรับผิดชอบต่อลูกค้า หรือผู้บริโภคในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะทฤษฎีทางเศรษฐกิจของธุรกิจจะยึดถือว่า ธุรกิจควรทำยอดขายและทำกำไรให้ได้มากที่สุด หรือต้องยืนอยู่ในธุรกิจให้ได้ แต่ทฤษฎีเหล่านั้นรักษาไว้ว่าบทบาทการตลาดช่วยให้บริษัทบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้

ตลาดมีลักษณะเป็นพลวัตและสิ่งแวดล้อมของตลาดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พลังทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม เทคโนโลยี กฎหมายและนิเวศวิทยา ทั้งหมดล้วนมีอิทธิพลต่อวิธีการที่นักการตลาดนำมาใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของพวกเขา นักการตลาดเลือกกำหนดทิศทางกลยุทธ์ที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร แต่การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นอาจแตกต่างกันไป ให้สอดคล้องกับสภาพตลาด

หัวใจปรัชญาทางธุรกิจนี้ คือ แนวคิดการสร้าง ความพึงพอใจแก่ผู้บริโภค เรามีวิธีการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคหลากหลายวิธี การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคได้กลายเป็นสาระสำคัญของการตลาดทั้งหมด สำหรับองค์กรไม่แสวงหากำไร วัตถุประสงค์ขององค์กร คือ การสร้างคุณค่าให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (share-holder value) เหมือนที่ Slater (1997: 164) ได้กล่าวว่า นักการตลาดจำเป็นต้องจัดคุณค่าผู้บริโภคสูงสุดขณะที่พิจารณาความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักนั้น ทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นและทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นควรรวมเข้าในการตลาดความสัมพันธ์ ในกรณีนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำเป็นที่จะพิจารณากิจกรรมทางการตลาดทั้งหมด โดยตรงตั้งแต่การจัดตั้ง การพัฒนาและรักษาการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ได้สำเร็จ เป้าหมายของกลยุทธ์

การตลาดควรจะช่วยเพิ่มยอดขายหรือสร้างส่วนแบ่งการตลาด ผลประกอบการที่สอดคล้องเป็นผลลัพธ์ของการจัดคุณค่าผู้บริโภคสูงสุด นี่เป็นหลักฐานชี้ว่า ธุรกิจจะประสบผลสำเร็จในระยะยาว โดยมุ่งเน้นการส่งมอบคุณค่าผู้บริโภค มากกว่าการให้ความสำคัญต่อผลกำไรโดยตรง ซึ่งองค์กรภาครัฐสามารถประยุกต์ใช้การตลาดบริการต่างๆ ได้ เนื่องจากภาครัฐต้องรับผิดชอบดำเนินการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน แต่บริการบางอย่างของภาครัฐมีเป้าหมายแตกต่างจากภาคเอกชน

สำหรับองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรนั้น วัตถุประสงค์ คือ การสร้างคุณค่าให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การตลาดจึงกลายเป็นแนวทางการวางแผนที่ดีที่สุดสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ที่ต้องการตอบสนองความต้องการของประชาชน และสร้างประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง เพราะสิ่งทีการตลาดให้ความสำคัญที่สุด คือ การสร้างสิ่งทีตลาดเป้าหมายเห็นคุณค่า สำหรับการตลาดในภาคเอกชน คือ มูลค่าและความพึงพอใจของลูกค้า ส่วนการตลาดภาครัฐนั้น คือ มูลค่าและความพึงพอใจของประชาชน (ณัฐยา สิ้นตระกูลผล, 2553)



ภาพที่ 2-1 ทิศทางของธุรกิจ

ที่มา: ปิยากร หวังมหารพรและชาติชาย นรเศรษฐาภรณ์. (2554). การตลาดภาครัฐ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม. กรุงเทพฯ. หน้า 40.

### 3) ประโยชน์จากการนำวิธีการและแนวคิดทางการตลาดมาใช้

หน่วยงานภาครัฐจะได้ประโยชน์จากการนำวิธีการและแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในการบรรลุพันธกิจของหน่วยงาน การแก้ปัญหาและการได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ จากการศึกษาการนำแนวคิดและวิธีการตลาดไปใช้ในหน่วยงานด้านกิจการไปรษณีย์ กองทัพ ห้องสมุด กรมสรรพากร หรือหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปประโยชน์ได้ว่า การตลาดสามารถช่วยเพิ่มรายได้ เพิ่ม

อัตราการให้บริการ การเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามกฎหมาย การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น และมีความปลอดภัยมากขึ้น การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมรักษาสีสิ่งแวดล้อมมากขึ้น การลดต้นทุนในการให้บริการ การเพิ่มความพึงพอใจของประชาชน และการทำให้ได้รับการสนับสนุนจากประชาชน การตลาดเป็นทักษะที่ประกอบด้วยด้านต่างๆ และเป็นวิธีการที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถระบุสิ่งที่ประชาชนไม่พอใจ เปลี่ยนแปลงการรับรู้ของพวกเขา และปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการของเราให้ดีขึ้น ภาครัฐสามารถเปลี่ยนจากการใช้เทคโนโลยีที่ล้ำสมัยและขาดการติดต่อกับประชาชน ไปเป็นการใช้เทคโนโลยีที่ดีขึ้นและติดต่อกับประชาชนมากขึ้น จนทำให้ผลตอบแทนที่ประชาชนได้รับนั้นคุ้มค่างบเงินภาษีที่เสียไป ซึ่งการตลาดจะช่วยภาครัฐสามารถให้บริการที่ดีขึ้นกับประชาชนทั้งในแง่ของคุณภาพ ความรวดเร็ว ประสิทธิภาพ ความสะดวกและความเป็นธรรมได้ (ณัฐยา สิ้นตระการผล, 2553: หน้า 17-30)

#### 2.1.4 ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐต้องเผชิญความท้าทายของการตลาด

ในทศวรรษ 1990 ภาครัฐในกลุ่มประเทศยุโรปเริ่มมองเห็นผู้ใช้บริการในฐานะลูกค้า และยอมรับประโยชน์ของการใช้เครื่องมือทางการตลาดและการวางแผนการตลาดเชิงกลยุทธ์ มาใช้เพื่อขายนโยบายของรัฐสู่พลเมือง องค์กรภาครัฐใช้การตลาด 4 รูปแบบ ในวัตถุประสงค์ที่แตกต่างซึ่งกันและกัน ดังนี้

1) การทำให้เป็นระบบตลาด (Marketisation) หมายความว่า มุ่งเปลี่ยนแปลงรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ของภาครัฐที่แน่นอนให้เป็นการตลาดเชิงการค้าในภาคเอกชน ที่มุ่งเสนอผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อให้มีพลังการแข่งขันในแบบการตลาดเชิงการค้า จุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ระดับราคาลดลงและเพิ่มมาตรฐานคุณภาพมากขึ้น เพื่อไปสู่มาตรฐานที่ผู้รับบริการต้องการ

2) ทุกองค์กรใช้การตลาดเพื่อส่งเสริมผลประโยชน์ขององค์กรเอง ดังเช่น Burtan (1999) เสนอแนะให้องค์กรสาธารณะใช้การตลาดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ เพื่อรักษาองค์กรให้อยู่รอดได้ โดยการสนับสนุนจากตลาดและสังคม

3) ในกรณีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้การตลาดเพื่อสนับสนุนในพื้นที่ๆ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรสาธารณะ เช่น การทำตลาดในเขตเมือง

4) การตลาดอาจเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมวัตถุประสงค์หลักทางการเมือง เช่น การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบทางสังคม

ทักษะการตลาดที่ได้รับการพัฒนาในภาคเอกชนสามารถนำมาใช้ในภาครัฐ ในการส่งเสริมและส่งเสริมบริการที่ไม่มีแรงจูงใจทางผลกำไร ตัวอย่างเช่น สภามหาวิทยาลัยอาจใช้ “ส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) ซึ่งประกอบประเภทของผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่ศูนย์เพาะพันธุ์ต้นไม้ จนถึงฝ่ายเก็บขยะและฝ่ายกฎหมาย สภามหาวิทยาลัยสามารถใช้เทคนิคเดียวกันกับนักการตลาดภาคเอกชนใช้

การวิจัย การออกแบบงานกราฟฟิก การส่งข่าวสารทางไปรษณีย์ และการโฆษณาสามารถนำมาใช้ได้ ในสภาพเทศบาล และใช้ทักษะด้านการตลาดค้าปลีกมาใช้ในการนำเสนอบริการใหม่ที่หลากหลาย การกิจเบื้องต้นสำหรับองค์การภาครัฐทั้งหมด คือ การสร้างการรับรู้คุณค่าของบริการที่มีอยู่หรือที่วางแผนไว้ในหมู่ผู้ใช้บริการเหล่านั้น

การมีกลยุทธ์การตลาดในองค์กรทำให้องค์กรภาครัฐสามารถดำเนินงานโดยนิยมมุ่ง ผู้บริโภค ตั้งแต่การวางความสำคัญช่วยให้ภาครัฐรู้ว่าอะไรที่องค์กรต้องการ กลยุทธ์การตลาดช่วยส่งต่อบริการให้แก่ประชาชนได้ครบถ้วน ทั้งการพักผ่อนหย่อนใจ การศึกษา การนันทนาการ เศรษฐกิจ และบริการสังคมต่างๆ และทำให้ประชาชนตระหนักว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของเขาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นปากเสียงให้ประชาชนในพื้นที่ของตน ประชาชนคาดหวังให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพูดแทน และแม้กระทั่งต่อต้านแทนพวกเขา การต่อต้านส่วนหนึ่งอาจจะเป็นการประท้วงแผนการสร้างทางด่วนใหม่ในพื้นที่หรือการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ อื่นบางอย่าง ที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขา

### 2.1.5 ข้อจำกัดที่องค์กรภาครัฐต้องเผชิญ

Bean and Hussey (1997) กล่าวว่า ภาครัฐมีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถให้บริการตามที่ ผู้บริโภคต้องการได้ ทำให้ภาครัฐไม่สามารถนำแนวคิดที่เน้นความต้องการของลูกค้ามาใช้ได้อย่างเต็มที่ ภาครัฐจึงจำเป็นต้องปรับข้อจำกัดที่เผชิญในการบริหารรัฐกิจ ผู้จัดการภาครัฐที่ก้าวหน้าควรมองข้อจำกัดทั้งหมดนั้นเป็นความท้าทาย แทนการมองเป็นปัญหาอุปสรรคไม่สามารถแก้ไขได้ ดังนั้น สถาบันสาธารณะใดที่นำกลยุทธ์การตลาดภาครัฐมาใช้ ต้องเผชิญข้อจำกัดข้างล่างนี้อย่างน้อยที่สุดหนึ่งอย่าง ได้แก่

1) ข้อกำหนดตามกฎหมาย (Legislative restrictions) ความรับผิดชอบของสถาบันสาธารณะที่ระบุไว้ตามกฎหมายจำกัดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการและมีพื้นที่ในการสร้างนวัตกรรมได้เพียงเล็กน้อย ข้อจำกัดทางกฎหมายบ่อยครั้งส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้จัดการและปิดกั้นการเริ่มต้นลงมือจัดการองค์การใหม่

2) ปรัชญาทางการเมือง (Political philosophies) การออกแบบบริการสาธารณะใหม่เป็นการผูกขาดของการตัดสินใจทางการเมือง ดังนั้นพลังทางการเมืองในปัจจุบันที่มีจุดหมายและแนวคิดของตัวเองมีอิทธิพลต่อระดับของการบริการในการบริหารรัฐกิจ

3) การขาดทรัพยากรทางกายภาพ (Lack of physical resources) หลายครั้งที่ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอถูกจำกัด การบริหารรัฐกิจถูกจำกัดโดยคำสั่งระบุจำนวน

บุคลากรสูงสุดที่อนุญาตให้มีทำงานในองค์กร ดังนั้นถ้าองค์กรที่รับผิดชอบ โครงการใหญ่มาก เจ้าหน้าที่บุคลากรภาครัฐนั้นต้องทำงานหนักบ่อย ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของพวกเขา การบริหารรัฐกิจมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร มีแนวโน้มทำให้ต้องขยายการบริการขึ้น แต่จำนวนบุคลากรเท่าเดิมไม่สามารถทำงานที่รับผิดชอบให้สำเร็จได้อย่างมีคุณภาพเพียงพอ

4) การขาดแหล่งทรัพยากรทางการเงิน (Lack of financial resources) ความเป็นไปได้ทางการเงินที่ถูกจำกัดเป็นปัญหาดั้งเดิมของภาครัฐ องค์กรภาครัฐกำลังเผชิญกับการเพิ่มความรับผิดชอบตลอดเวลา ประเด็นทางสังคมและความคาดหวังทางสังคมจากชุมชน ไม่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดที่องค์กรจำเป็นต้องบริหารจัดการ ดังนั้นการจัดลำดับของความสำคัญเป็นหนึ่งในคำสำคัญที่สุดที่ใช้ในคำศัพท์ของผู้ให้บริการภาครัฐ

ปัญหาอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับพื้นฐานแนวคิดการตลาด คือ การตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคตลอดเวลา นักการตลาดต้องรักษาไว้ว่า “ลูกค้าถูกต้องเสมอ” แต่ในบางครั้งภาครัฐต้องประนีประนอมหลักการดังกล่าว บางครั้งผู้รับบริการอาจผิดและองค์กรในภาครัฐต้องปรับการปฏิบัติอย่างมีอาชีพที่เลิศที่สุดตามที่ผู้รับบริการเห็นด้วยหรือไม่ องค์กรภาครัฐจำนวนมากจัดบริการสินค้าสาธารณะที่มีธรรมชาติข้อจำกัดและถูกควบคุมบ่อยครั้ง ในหลายกรณี ผู้ใช้บริการอยู่ห่างไกลจากความพึงพอใจในบริการ ภาครัฐแตกต่างจากภาคเอกชน คือ ความอยู่รอดขององค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ใช้แต่ละคน องค์กรหลายแห่งดำเนินการตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาล และเงื่อนไขอื่นที่กำหนดไว้

นี่ไม่ได้หมายความว่า แม้องค์กรภาครัฐจะไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการแล้ว องค์กรภาครัฐก็ไม่ได้สูญเสียลูกค้า เนื่องจาก

1) องค์กรภาครัฐผูกขาดการให้บริการ ผู้บริโภคไม่มีทางเลือกอื่น นอกจากยอมรับการบริการ แม้ว่า การบริการเหล่านั้นไม่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการก็ตาม เช่น บริการทางสังคม

2) องค์กรภาครัฐเสนอบริการที่ไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือถูกกว่า ทำให้ผู้บริโภคยอมรับการบริการที่มี ดีกว่าไม่ได้รับบริการใดๆ เลย ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถจ่ายค่าบริการที่เท่าเทียมกัน (เช่น บริการการศึกษาขั้นพื้นฐาน)

3) องค์กรภาครัฐจัดบริการให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคต้องการหรือแม้จะไม่ต้องการก็ตาม (ตัวอย่าง คือ การบริการจัดเก็บรายได้และบริการศุลกากร)

สรุป องค์กรภาครัฐสามารถนำหลักการตลาดมาใช้พัฒนาแนวทางการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างประโยชน์แก่ประชาชนได้ ทฤษฎีสินค้าสาธารณะประชาชนไม่ได้เปิดเผยความต้องการแท้จริง ดังนั้นบริการบางอย่างที่หน่วยงานภาครัฐจัดหาให้บริการไม่ตอบสนองความต้องการประชาชน การตลาดจึงเข้าไปช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการ

บริการและเติมเต็มคุณภาพบริการ โดยการหาโอกาสและเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น ทำให้ตลาดเป้าหมายเห็นคุณค่า อันจะบรรลุปเป้าหมาย คือ มูลค่าและความพึงพอใจของประชาชน แม้ว่าภาครัฐจะมีข้อจำกัดในการนำหลักการตลาดมาใช้ อันเนื่องจากสภาพแวดล้อมของหน่วยงานก็ตาม

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

### 2.2.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530: 463) หมายถึง การให้ความสะดวกต่างๆ เป็นกระบวนการของกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ หรือผู้ใช้บริการนั้นๆ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (The American marketing association) ให้ความหมายว่า “การบริการเป็นกิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ถูกเสนอเพื่อขายหรือจัดให้ในการขายสินค้า (Gronroos, 1990, p. 27)

คอตเลอร์ (Kotler, 2004: 575) กล่าวว่า “การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้”

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546: 18) ให้ความหมายคำว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตนของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 431) ได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกันว่า การบริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548, น.9) กล่าวว่า “การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย ที่มีปฏิริยาสัมพันธ์กัน โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้น จะมีสินค้าเป็นองค์ประกอบร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้”

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ฝ่ายหนึ่งนำเสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการดังกล่าวอาจจะเกี่ยวข้องกับสินค้าที่มีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ และบริการนั้นเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

## 2.2.2 ลักษณะของงานบริการ

เบญจมาศ มาพบสุข (2550: 11) และเชษฐา วิไลเลิศ (2551: 5) สรุปลักษณะของงานบริการไว้ดังนี้

2.2.2.1 ไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น จับต้อง และไม่สามารถสัมผัสได้โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5

2.2.2.2 แยกจากกันไม่ได้ (Inseparability) งานบริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน การบริการจึงเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน

2.2.2.3 ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้บริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหนและอย่างไร งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและการตัดสินใจของผู้มาใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าทำได้เพียงประมาณการความน่าจะเป็นเท่านั้น

2.2.2.4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ซึ่งถ้าความต้องการมีความสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนก็อาจทำให้เกิดปัญหา เช่น การให้บริการไม่ทัน ทำให้ผู้รับบริการรอนาน หรือไม่มีผู้มาใช้บริการ เป็นต้น

2.2.2.5 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า สิ่งที่ใช้บริการจะได้รับเมื่อจ่ายเงินซื้อ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

2.2.2.6 งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา

สรุป ลักษณะของสินค้าบริการล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิตงานบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการที่เข้ามาซื้อบริการ คุณภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญเรกสุดของการให้บริการ

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีส่ว่นประสมทางการตลาดบริการโดยใช้หลัก 7 P's

### 2.3.1 ความเป็นมาของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix)

ผู้คิดค้นส่วนประสมทางการตลาด คือ เนล บอร์ดิน (Neil Borden, 1949) กล่าวถึงส่วนประสมที่ผู้บริหารต้องปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ประกอบด้วย สินค้า/ผลิตภัณฑ์ (Product)

ราคา (Price) ช่องทางการจัดการ (Distribution) และการติดต่อสื่อสาร (Communication) ซึ่งบอร์เดน เริ่มตระหนักถึงข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และเน้นให้ผู้บริหารจัดการสรรคส่วน ทรัพยากรเหล่านั้นให้เหมาะสมในการพัฒนาโปรแกรมทางการตลาด ในทศวรรษที่ 1970 นักการ ตลาดที่มีชื่อเสียง อี.เจอโรม แม็คคาร์ทีและเพอร์โรลท์ (Mc. Cathy and Perreault, 1984) ได้พัฒนา เครื่องมือทางการตลาดขึ้น และกลายเป็นเครื่องมือที่ทั่วโลกยอมรับและใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน คือ ส่วนประสมทางการตลาด 4 ประการ (Marketing Mix; “4P’s”) คือ สินค้า (product) ราคา (price) สถานที่ (place) และการส่งเสริมการขาย (promotion) เพื่อให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย และกระตุ้นให้เกิดการซื้อ และใช้สินค้าและบริการ

Kotler (1997) เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด 4 P’s แบบนี้เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์ ที่เป็นสินค้าที่มีลักษณะมีตัวตนและจับต้องได้ สำหรับงานบริการที่มีลักษณะสัมผัสไม่ได้ ไม่มีตัวตน บริการแบ่งแยกไม่ได้ บริการมีความหลากหลาย และบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ คนจำนวนมากมอง ว่าหลักการ 4P’s แบบดั้งเดิมมีข้อจำกัดมากเกินไป โดยเฉพาะในการพัฒนาเศรษฐกิจแบบ บริการ (Service Economy) นักวิชาการท่านอื่น เช่น Booms and Bitner (1981), Moorthi (2002), Gilmore (2003) เป็นต้น ได้ขยายกรอบส่วนประสมทางการตลาดเป็น 6 P’s, 7 P’s, 8 P’s เป็นต้น (Tony Proctor, 2007)

บูมส์ และบิทเนอร์ (Barnard H. Booms and Mary Jo Bitner, 1981) นักวิชาการชาวอเมริกัน แนะนำให้เพิ่มอีก 3 P’s เป็น 7 P’s เพื่อใช้ในการตลาดบริการ ส่วนที่เพิ่ม คือ บุคลากรที่ให้บริการ (People) สภาพแวดล้อมการบริการ (Physical evidence) และกระบวนการการบริการ (Process) เพราะงาน บริการต้องมีผู้ให้บริการ มีกระบวนการผลิตและส่งมอบในเวลาเดียวกันจากผู้ให้บริการไปสู่ผู้รับบริการ ส่วนประสมทางการตลาดแบบ 4P’s ตามแนวความคิดของอี.เจอโรม แม็คคาร์ที และเพอร์โรลท์ (1960) ไม่เพียงพอที่จะสร้างความแตกต่างกับคู่แข่งในตลาดลักษณะดังกล่าวอีกต่อไป ในการตอบสนอง ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ องค์ประกอบแต่ละตัวใน 7 P’s มีผลกระทบต่อ องค์ประกอบอื่นๆ และต่างมีลักษณะเป็นพลวัต ส่วนประสมทางการตลาดจะประสบความสำเร็จได้ ต้องผสมผสานองค์ประกอบเหล่านี้ในลักษณะที่อำนวยความสะดวกให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ ได้กำหนดไว้หรือมากกว่า

### 2.3.2 ความหมายของส่วนประสมทางการตลาด

คอตเลอร์ (Kotler, 2000) ให้ความหมายของส่วนประสมการตลาดไว้ว่า เป็นชุดของ เครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรกับตลาดเป้าหมาย

กิลมอร์ (Gilmore, 2003) ให้ความหมายของส่วนประสมทางการตลาดของการบริการ คือ ชุดของเครื่องมือและกิจกรรมที่องค์กรสามารถนำมาใช้ในการกำหนดลักษณะการบริการที่เสนอแก่ผู้บริโภค ลักษณะการบริการดังกล่าวต้องมีความโดดเด่น และการออกแบบส่วนประสมทางการตลาดให้เหมาะสมมีความสำคัญ

โพธิยา จงกิตติพงศ์ (2553) ให้ความหมายส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) ไว้ว่า คือ การผสมผสานปัจจัยสำคัญทางการตลาดที่กิจการสามารถควบคุมได้เข้าด้วยกันในลักษณะหนึ่งลักษณะใด โดยมุ่งที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อให้กิจการบรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานในขอบเขตตลาดเป้าหมาย

สรุป ส่วนประสมการตลาด คือ ชุดเครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้สื่อสารความคิด ผลประโยชน์ และคุณค่าผลิตภัณฑ์และบริการที่นำเสนอแก่ประชาชน โดยการหาโอกาสและเข้าถึงประชาชนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจอันเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของภาครัฐ

### 2.3.3 ส่วนประสมทางการตลาด 7P's

สมบุญ ไชยสิทธิพร (2548: 14) ได้กล่าวถึงส่วนประสมการตลาดบริการ (The Service Marketing Mix) หรือ 7 P's ได้แก่ 1. บริการการรักษาพยาบาล (Product) 2. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ (Place) 3. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (Price) 4. การส่งเสริมการบริการ (Promotion) 5. บุคลากรที่ให้บริการ (People) 6. สภาพแวดล้อมบริการ (Physical environment) 7. กระบวนการบริการ (Process) ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วยสินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กร หรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีรรถประโยชน์ (utility) มีมูลค่า (Value) ในสายตาของผู้รับบริการจึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์นั้นขายได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546 และ Kotler, 2003)

#### 1. บริการการรักษาพยาบาล (Product)

จากความหมายของผลิตภัณฑ์ จะเห็นได้ว่าการบริการจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (inseparability) มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่แน่นอน (variability) และไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) (เกษรี ปิ่นลี, 2549: 23) ดังนั้นการบริการจะต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการก่อน แล้วจึงนำมาวางแผนพัฒนารูปแบบบริการใหม่ๆ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสามารถจัดระดับของผลิตภัณฑ์ในรูปแบบบริการเป็น 4 ระดับ คือ

1) บริการหลักหรือรูปลักษณะการบริการ (core product or basic product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์/บริการพื้นฐาน หรือประโยชน์ของผลิตภัณฑ์/บริการที่ผู้ใช้บริการต้องการอย่างแท้จริง

งานของนักการตลาด คือ การแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นความจำเป็น ความต้องการที่แท้จริง ซึ่งซ่อนอยู่ภายในผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น สามารถกระทำได้โดยการจัดอาคารสถานที่ให้สวยงามทันสมัย เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วน เพียงพอและทันสมัย พร้อมใช้งาน มีมาตรฐานในการให้บริการ บุคลากรแต่งกายสะอาด สวยงาม ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีความกระตือรือร้น และมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

2) บริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง (expected product) หมายถึง กลุ่มของคุณสมบัติลักษณะ และเงื่อนไขต่างๆ ตามที่ผู้ให้บริการคาดหวังทั่วไป หรือตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการในขั้นต่ำสุด ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังต่อบริการว่าจะได้รับการตอบสนอง มีความมั่นใจ มีความเชื่อถือ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ สภาพแวดล้อมสะอาดและสะดวกสบาย

3) บริการเสริม (Augmented product) หมายถึง การจัดบริการที่นอกเหนือจากบริการหลัก ที่จะทำให้ผู้ให้บริการได้รับผลประโยชน์เพิ่มเติม เสริมความมีคุณค่าให้กับบริการหลักให้สมบูรณ์ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในบริการมากยิ่งขึ้น เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีการติดต่อกัน เพื่อแลกเปลี่ยนการบริการกัน อาจให้บริการเสริมในขณะรอรับบริการหรือภายหลังการบริการก็ได้ นักการตลาดจัดบริการนี้เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้แตกต่างจากคู่แข่ง

4) ศักยภาพของการบริการ (Potential product) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการผลิตและการค้นหาวิธีการหรือแนวทางใหม่ๆ ที่มีความสร้างสรรค์แตกต่างออกไป เป็นประโยชน์ที่นอกเหนือความคาดหวัง อันจะสร้างความพึงพอใจและทำให้ผู้รับบริการประทับใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งนักการตลาดจะใช้ศักยภาพของการบริการดึงดูดให้มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น และจะสร้างบริการระดับนี้ให้แตกต่างจากคู่แข่งด้วยวิธีการที่แตกต่างจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และเปลี่ยนแปลงรูปแบบลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการให้เป็นเหมือนสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

ตัวอย่างการบริการรักษาพยาบาลที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ทั้งเด็กและผู้ใหญ่อย่างครบวงจร โดยมีทีมแพทย์อายุรกรรมหัวใจและศัลยแพทย์หัวใจ ประจำตลอด 24 ชั่วโมง ทีมพยาบาลที่มีประสบการณ์ เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยเฉพาะ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมมีการนำนวัตกรรมในการผ่าตัดหัวใจแผลเล็ก การผ่า Off pump การปิดรูรั่วในหัวใจด้วยร็อม โดยไม่ต้องผ่าตัด

สรุป การบริการรักษาพยาบาล (Product) เป็นบริการที่องค์กรได้จัดไว้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและความจำเป็นพื้นฐาน โดยการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการบริการ ประกอบด้วย

คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล ความหลากหลายของการให้บริการ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล บริการเสริมที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์ การสร้างคุณภาพบริการให้เป็นรูปธรรม

## 2. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (Price)

ราคา หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน เป็นต้นทุนของสินค้าในการตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภคจะทำการเปรียบเทียบระหว่างมูลค่า (Value) ผลิตภัณฑ์กับราคาของผลิตภัณฑ์นั้น ถ้ามูลค่าของผลิตภัณฑ์ในสายตาหรือความรู้สึกของผู้รับบริการ เห็นว่า มีมูลค่าสูงกว่าหรือเหมาะสมกับราคา ผู้รับบริการก็จะตัดสินใจซื้อ

เบอร์โควิทซ์ และคณะ (Berkowitz et al., 1997) ได้ให้ความหมายของราคาว่า ราคา หมายถึง ปริมาณเงินที่ผู้บริโภคจ่ายเพื่อแลกเปลี่ยนกับประโยชน์จากการได้รับสินค้าหรือการใช้บริการนั้น รวมถึงสินค้าและบริการที่มีการแลกเปลี่ยนความเป็นเจ้าของ ซึ่งการตั้งราคาต้องคำนึงถึง 2 ประการ คือ ราคาตลาดในขณะนั้นและผลกระทบจากการตั้งราคาระดับนั้นต่อการรับรู้ของผู้บริโภค

ราคาเป็นส่วนประสมการตลาดหนึ่งที่ทำให้เกิดรายได้จากการขาย และนำไปสู่การสร้างกำไรในที่สุด การตั้งราคาจะประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งราคาผลิตภัณฑ์ นโยบาย และกลยุทธ์ในการตั้งราคา ปฏิบัติการของผู้ซื้อและคู่แข่งขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงราคาและการแก้ปัญหาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงราคาของคู่แข่ง สำหรับสินค้าบริการมีความแตกต่างจากสินค้าทั่วไป ดังนั้นการตั้งราคาค่าบริการให้เหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจพื้นฐานความแตกต่างของสินค้าบริการในสายตาของผู้รับบริการ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2546)

Lovelock (2002) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแปลความด้านราคาในมุมมองของผู้รับบริการ 3 ประการ เป็นสิ่งสำคัญประการแรกในการคิดราคาค่าบริการ และมีผลกระทบกับความรู้สึกของผู้รับบริการว่า บริการนั้นมีราคาถูกหรือแพง เหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ หรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนราคาขึ้นหรือลง ได้แก่

### 1. ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับราคาค่าบริการ

ผู้ใช้บริการมักจะไม่ทราบราคาค่าบริการว่าเป็นเท่าใดแน่ เนื่องจากไม่รู้ต้นทุน ไม่มีข้อมูลว่า ค่าบริการเหล่านี้มีลักษณะอย่างไร คุณภาพระดับไหน สถานที่บริการอยู่ไกลแค่ไหน ใช้เวลานานเท่าใด ผู้รับบริการใช้แต่ประสบการณ์ในอดีตมาเปรียบเทียบ หรือสอบถามจากคนรู้จักเกี่ยวกับราคาของบริการนั้นมาประกอบเป็นข้อมูล ทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับการประเมินราคาทำได้ยาก สิ่งที่ทำให้ราคาค่าบริการแตกต่างกันมาก คือ

1.1 การบริการมีความหลากหลายมาก ทำให้ผู้รับบริการมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะประเมินราคาค่าบริการว่าควรจะเป็นเท่าใด เนื่องจางานบริการเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก มีความยืดหยุ่นสูง ไม่ได้ผลิตออกมาจากสายพานโรงงาน องค์กรผู้ให้บริการสามารถผสมความยืดหยุ่นในรูปแบบของบริการได้อย่างหลากหลายให้แตกต่างกันออกไปตามที่ผู้รับบริการต้องการได้ เช่น ค่าพรีเมียมประกันสุขภาพจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับสุขภาพ อายุ ลักษณะงานที่ทำ อุปนิสัยในการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ประวัติความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลที่ต้องการ เป็นต้น ผู้รับบริการที่จะซื้อประกันสุขภาพไม่สามารถบอกได้ว่า ค่าพรีเมียมประกันสุขภาพนี้ ราคาเหมาะสมหรือไม่ ถูกและแพงเพียงใด ได้แต่ต้องฟังคำอธิบายของพนักงานขายประกันที่มาเสนอรายละเอียดให้ฟังเท่านั้น

1.2 ผู้รับบริการแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดราคาค่าบริการนั้นๆ ในตัวของมันเอง ทำให้การให้บริการต้องปรับตามความต้องการของผู้รับบริการ การคิดค่าบริการจึงมีความหลากหลายไม่ตายตัว

1.3 ข้อมูลเรื่องราคาค่าบริการมีมากจนล้นเกินความจำเป็น ทำให้ผู้รับบริการไม่รู้ว่าจะเลือกใช้ข้อมูลราคาเป็นตัวเทียบเคียง ซึ่งตามปกติสินค้าอุปโภคบริโภค ผู้ใช้บริการสามารถเปรียบเทียบปริมาณ ขนาดที่มองเห็น จับต้องได้ง่าย แต่สินค้าบริการที่จับต้องยาก และไม่ได้เห็นสินค้าก่อน ผู้รับบริการจะบอกราคาได้ยาก

## 2. ราคาของงานบริการไม่ได้เกี่ยวกับมูลค่าของเงิน

งานบริการไม่ได้มีปัจจัยด้านการเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการอย่างเดียวน แต่มีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้มาจากมูลค่าของเงินเป็นตัวกระตุ้นการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการด้วย ได้แก่ เวลาที่เสียไป ต้นทุนในการสืบค้นหาข้อมูล และผลทางด้านจิตวิทยาที่มีผลทำให้การตัดสินใจของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1 ค่าใช้จ่ายด้านเวลา เป็นเวลาที่เสียไปของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งมอบบริการ เวลาอาจสูญเสียไปกับการคอยรับบริการ มีต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เพราะผู้รับบริการอาจใช้เวลาเพื่อการอื่นด้วย

2.2 ต้นทุนในการสืบค้นหาข้อมูล คือ ความพยายาม รวมถึงความเหน็ดเหนื่อย ความไม่สะดวกสบาย ที่เสียไปในการค้นหาข้อมูล และเลือกบริการที่ต้องการ ราคาในการค้นหาข้อมูลของสินค้าบริการมักจะมีต้นทุนที่สูงกว่าสินค้าปกติทั่วไป เพราะสินค้าปกติเราสามารถไปตรวจสอบได้จากราคาที่ประกาศไว้ตามสื่อต่างๆ แต่สินค้าบริการโดยมาก ไม่สามารถระบุได้ และตรวจสอบได้ยากกว่ามาก เช่น ราคาค่าทำฟันในแต่ละแห่งจะมีราคาเท่าใด ผู้ใช้บริการต้องสอบถามเอาเองจากคลินิกทำฟันในแต่ละแห่ง จึงจะได้ข้อมูลมาตัดสินใจ

2.3 ค่าใช้จ่ายด้านความสะดวกสบาย เช่น การเดินทางไปโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรับการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การเดินทางโดยใช้ระยะเวลาสั้น และต้องเข้าคิวยาวอาจไม่สะดวก ผู้รับบริการอาจจะยอมเสียค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น โดยไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแทน

2.4 ผลทางจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวล ความกลัวก็มีผลต่อการซื้อบริการที่มีราคาแพงได้

3. ราคาค่าบริการเป็นตัวกำหนดคุณภาพ เมื่อผู้ใช้บริการไม่แน่ใจในสินค้าบริการ ก็จะมองหาสื่อบางอย่างเป็นตัวชี้แนะว่า สินค้าบริการชนิดนั้นๆ ดีหรือไม่ดี เหมาะกับความต้องการของตนอย่างไร สิ่งหนึ่งที่ผู้รับบริการใช้ คือ ราคา ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น ถ้าผู้รับบริการต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการไม่มีทางรู้ว่า การผ่าตัดจะได้ผลดีหรือไม่ ผู้ใช้บริการจะเลือกจากราคาเป็นตัวชี้คุณภาพหรืออาจจะเลือกจากแบรนด์ที่เป็นชื่อเสียงขององค์กรนั้น

สินค้าบริการมีรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันมากมาย ทำให้ราคาค่าบริการเป็นสิ่งที่ประเมินได้ยาก นักการตลาดต้องศึกษาว่า ผู้รับบริการต้องการบริการรูปแบบใดบ้าง ต้องการบริการพิเศษนอกเหนือไปจากบริการพื้นฐาน นอกจากนี้ความต้องการของผู้รับบริการอาจไม่ใช่ตัวเงินที่ผู้รับบริการเห็นว่า มีคุณค่าสำหรับตนเอง เราต้องค้นหาให้พบว่า ความต้องการเหล่านี้ผสมรวมกันแล้วคือบริการรูปแบบใด ซึ่งการบริการส่วนมากมีความสัมพันธ์แบบผกผันระหว่างระดับราคากับระดับอุปสงค์ อุปสงค์มีแนวโน้มลดลง เมื่อราคาเพิ่มขึ้น หลักการนี้สามารถประยุกต์ใช้วางแผนรายได้และการเพิ่มขีดความสามารถในธุรกิจที่ต้องเผชิญกับอุปสงค์ที่ผันแปรตลอดเวลา

นักการตลาดบริการต้องมีการออกแบบคำถามใช้ถามตนเองและประยุกต์ใช้กลยุทธ์ราคา ดังนี้

1. ควรมีการคิดราคาเท่าใด การตัดสินใจในเรื่องตั้งราคา เริ่มต้นด้วยการกำหนดต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการเงิน ทำให้เกิดการตั้งฐานราคา จากนั้นเป็นการตั้งเพดานราคาสำหรับตลาดแต่ละส่วน สิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับการประเมินความไวของตลาดต่อราคาที่แตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นคุณค่าทั้งหมดของบริการที่มีต่อผู้ที่คาดว่าจะเป็นผู้รับบริการ และความสามารถในการจับจ่ายใช้สอยสุดท้ายเป็นราคาในการแข่งขัน ยังมีจำนวนทางเลือกที่คล้ายคลึงกันมากขึ้นเท่าใด แรงกดดันที่จะทำให้องค์กรต้องรักษาราคาให้ใกล้เคียงหรือต่ำกว่าคู่แข่งก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น สถานการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคู่แข่งบางรายเลือกที่จะแข่งขันด้วยการใช้ราคาต่ำควบคู่กับการออกแบบกลยุทธ์ในการปฏิบัติการเพื่อให้ได้ต้นทุนต่ำ

2. สิ่งใดควรเป็นหลักเกณฑ์สำหรับการตั้งราคา ในการตั้งราคาของการบริการต้องอิงอยู่กับความสมบูรณ์ของงานบริการ เวลา และคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการ ดังนี้

2.1 ราคารวมทุกอย่าง (price bundling) บริการหลายประเภทรวมผลิตภัณฑ์หลัก เข้ากับบริการเสริมต่างๆ ปัญหา คือ ควรตั้งราคาบริการทั้งหมดรวมกัน หรือควรตั้งราคาบริการแต่ละ ประเภทแยกกัน ถ้าผู้รับบริการ ไม่อยากจ่ายเงินทีละเล็กทีละน้อย ราคารวมทุกอย่างอาจเป็นสิ่งที่ น่าสนใจและที่แน่นอน คือ ราคาแบบนี้ง่ายต่อการจัดการ อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้รับบริการไม่ต้องการ จ่ายเงินในส่วนอื่นที่เขาไม่ได้ใช้บริการ การตั้งราคาแยกตามรายการน่าจะดีกว่าราคาแบบรวม ใน ขณะเดียวกันก็ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ล่วงหน้าว่า การบริการนั้นมีค่าใช้จ่ายเท่าใด เป็นการสร้างความ ยึดหยุ่นให้กับผู้รับบริการ

2.2 การให้ส่วนลด (Discounting) การจูงใจผู้ที่คิดว่า จะเป็นผู้ซื้อ หรือ การเพิ่มยอดขายให้สูงขึ้นในช่วงเวลาที่มีอุปสงค์ต่ำ องค์การอาจลดราคาผ่านสื่อโฆษณาหรือการใช้ คุปองส่วนลด นักการตลาดของบริการประเภทนี้มักต้องมีการสมัครสมาชิก อย่างไรก็ตามการใช้กลยุทธ์ ให้ส่วนลดอาจทำให้เกิดความเสี่ยงก็ได้ เนื่องจากอาจดึงดูดใจผู้รับบริการ ให้ไปซื้อผลิตภัณฑ์อื่นที่ สามารถเสนอราคาได้ต่ำสุดในการเสนอขายครั้งต่อไปได้ การเลือกลดราคาแบบมุ่งเน้นเป้าหมายไป ที่ตลาดส่วนใดส่วนหนึ่งอาจเพิ่มศักยภาพให้กับกิจกรรมที่ไม่เคยมีการดำเนินการก็ได้

2.3 ใครควรเป็นผู้เสียเงิน (Who should collect payment?) การใช้บุคคลที่ สามารถให้เป็นผู้เก็บเงิน อาจยังคงทำให้ค่าใช้จ่ายถูกกว่า และมีประสิทธิภาพมากกว่าการที่องค์การ จะจัดการ ทุกอย่างด้วยตนเอง ในส่วนของการรักษาพยาบาลเน้นประสิทธิภาพของภาพรวมระบบ โดยการจัดเครือข่ายบริการและระบบการจ่ายเงินงบประมาณลงแต่ละพื้นที่แบบรายหัว และนำกลไก ใหม่ในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานบริการ ด้วยระบบจ่ายเหมารายหัวหรือการจ่ายค่า รักษาพยาบาลผู้ป่วย ตามอัตราความรุนแรงและเงื่อนไขที่กำหนดจากส่วนกลางของกลุ่มวินิจฉัยโรค ร่วม เป็นการลดความเสี่ยงทางการเงินให้แก่สถานพยาบาล

2.4 ควรจะมีการชำระเงินที่ไหน (Where should payment be made) การ ชำระเงินค่าบริการต่างๆ อาจมีการจัดเก็บเงินที่สถานที่ให้บริการทั้งก่อนหรือหลังจากที่มีการส่งมอบ บริการทันทีหรือมีทำเลที่ตั้งที่สะดวกที่สุด ความง่ายและความรวดเร็วในการชำระเงิน มีอิทธิพลต่อการ รับรู้ของผู้รับบริการถึงคุณภาพทั่วไปของบริการ ดังนั้นองค์การต้องตั้งใจเป็นพิเศษต่อวิธีการเก็บเงินที่ ให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านของผู้รับบริการและองค์การ วิธีการชำระเงินที่ออกแบบไม่ดี พอ อาจส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น การชำระเงินล่าช้าหรือไม่ยอมชำระเงินเลย เป็นต้น

2.5 ควรมีการชำระเงินเมื่อใด มีสองทางเลือก คือ การชำระเงินล่วงหน้า กับ การชำระเงินส่วนหนึ่งล่วงหน้าสำหรับการส่งมอบบริการและยอดค้างชำระมีการจัดเก็บในภายหลัง

2.6 การชำระเงินทำกันอย่างไร ถึงแม้ว่า การชำระเงินด้วยเงินสดจะเป็น วิธีที่ง่ายที่สุดก็ตาม แต่ก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องความปลอดภัย และไม่ทำให้เกิดความสะดวกสบาย

แก่ผู้รับบริการเสมอไป บัณฑิตคิดเป็นความสะดวกอีกอย่างหนึ่งที่ยอมรับกันทั่วโลก องค์การบริการใดที่ปฏิเสธไม่รับบัณฑิตมักพบว่า จะเสียเปรียบทางการแข่งขัน

2.7 การสื่อสารราคาสำหรับตลาดเป้าหมาย งานสุดท้าย คือ การตัดสินใจว่า นโยบายราคาขององค์การสามารถสื่อสารกับตลาดเป้าหมายให้ดีที่สุดได้อย่างไร ต้องมีการนำเสนออย่างชาญฉลาดและไม่กำกวม เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้ไม่รู้สึกไขว้เขว เมื่อมีการนำเสนอราคาในรูปแบบของใบแจ้งค่าบริการแบบแจกแจงรายการ นักการตลาดบริการต้องแน่ใจว่า ราคานั้นถูกต้อง เช่น ใบแจ้งค่าบริการจากโรงพยาบาลซึ่งอาจมีหลายหน้า และมีรายการเรียงรายกันมากอาจถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่า มีการจัดเก็บเงินไม่ถูกต้อง ซึ่งหลายองค์การพยายามพัฒนารูปแบบการจัดเก็บเงินที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย

ตัวอย่างการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลพญาไท 1 มีบริการห้องพักพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันเพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกพักตามความต้องการและตามงบประมาณของผู้ป่วย โดยเริ่มต้นที่ราคาประหยัดแบบ 2 เตียง ไปจนถึงห้องแบบ VIP โดยโรงพยาบาลออกแบบเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกและปลอดภัย

สรุป ราคาและค่าใช้จ่ายอื่นของผู้ใช้บริการ เป็นการกำหนดค่าตอบแทนสินค้าบริการตามความเหมาะสม มีคุณภาพดีตรงตามที่ผู้รับบริการคาดหวังและตัดสินใจคุ้มค่า โดยพิจารณาจากการตั้งราคาตามความเหมาะสมกับการบริการและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษา การให้ส่วนลดแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิก รายปี หรือผู้มีอุปการะคุณ การให้ผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลได้ ความยืดหยุ่นในการตั้งราคา

### 3. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ

คอตเลอร์ (Kotler, 2003: p.505) ให้ความหมายของช่องทางตลาดไว้ว่า เป็นกลุ่มของสถาบันซึ่งเกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่ทำให้ผลิตภัณฑ์หรือบริการเป็นที่หาง่ายสำหรับการใช้หรือบริโภค

เอ็ทเซล วอล์คเกอร์ และสแตนตัน (Etzel, Walker and Stanton: 2007, p.16) ได้ให้ความหมายช่องทางตลาดไว้ว่า หมายถึง กลยุทธ์เกี่ยวข้องกับช่องทางส่งผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปสู่ลูกค้า ในหลายกรณีหมายถึงการเคลื่อนย้ายสินค้าที่ผลิต โดยการซื้อขายแลกเปลี่ยนไปยังผู้บริโภคลำดับสุดท้ายโดยพ่อค้าคนกลาง เช่น ผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีกออกแบบวิธีการกระจายสินค้าเอง โครงสร้างของช่องทางประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรมใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาด

จิรัชยา พวงดี และทัชชา รัตติธรรม (2553: 35) หมายถึง สภาพที่ตั้งและช่องทางการจัดจำหน่ายของการบริการ บางครั้งการบริการจะมีการจัดส่งถึงบ้านหรือธุรกิจด้วย การตัดสินใจของ

องค์กรที่จะให้บริการ โดยให้ลูกค้าเดินทางมารับบริการในสถานที่ๆ จัดไว้หรือเลือกที่จะให้บริการแก่ลูกค้าตามสถานที่ๆ ลูกค้าต้องการ

สรุป การจัดจำหน่าย หมายถึง สถานที่ ช่องทางการให้บริการ หมายถึง เส้นทางหรือเครือข่ายงานทั้งหมด ที่ใช้เคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์บริการจากผู้ผลิตไปยังผู้รับบริการ อาจผ่านทางช่องทางวัตถุ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือทางเว็บไซต์ก็ได้ โดยคำนึงถึงเวลาความรวดเร็ว และความสะดวกในการรับบริการเป็นปัจจัยสำคัญ

**ช่องทางการส่งมอบ** ขึ้นอยู่กับสภาพลักษณะของบริการ ซึ่งทางเลือกอาจเป็นการที่ผู้รับบริการไปยังสถานที่บริการ หรือฝ่ายผู้ให้บริการเป็นฝ่ายไปพบผู้รับบริการ หรือความสามารถในการให้บริการแก่ผู้รับบริการในระยะทางไกลโดยผ่านช่องทางไปรษณีย์/โทรคมนาคม หรือช่องทางอิเล็กทรอนิกส์/ระบบออนไลน์

1) ลูกค้าไปยังสถานที่ให้บริการ (customers visit the service site) พบว่า สิ่งสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับสถานที่ตั้งและทำเลของสถานที่ๆ ให้บริการ ซึ่งต้องมีความสะดวก ความสามารถเข้าถึงได้โดยเหมาะสม องค์กรควรใช้เทคนิคทางสถิติช่วยในการกำหนดสถานที่ตั้งของสถานที่ๆ ให้บริการ ซึ่งต้องสัมพันธ์กับที่อยู่ของผู้ที่คาดว่า จะเป็นลูกค้าหรือที่ทำงานของเขา ในบางครั้งการนับคนเดินถนน มักนิยมใช้เพื่อศึกษาว่า มีผู้ที่คาดว่าจะเป็ลูกค้าที่รายที่ผ่านสถานที่นั้นในแต่ละวัน การสร้างทางหลวงเส้นใหม่ หรือการทำทางรถไฟหรือบริการรถประจำทางสายใหม่ อาจมีผลสำคัญต่อแบบแผนการเดินทาง และในทางกลับกัน ก็เป็นตัวกำหนดว่าสถานที่ใดน่าจะเลือกใช้บริการหรือไม่ น่าเลือกใช้บริการมากที่สุด เช่น การพยายามเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลในการสร้างระบบสุขภาพดีถ้วนหน้า ต้องจัดให้มีตัวแทนและสถานที่ๆ จะเข้าถึงกลุ่มลูกค้าให้ได้ทั่วถึง โรงพยาบาลจะต้องตั้งอยู่ในทำเลที่พร้อมที่จะให้บริการสุขภาพและความสะดวกแก่ประชาชนมากที่สุด

2) ผู้ให้บริการเป็นผู้มาพบลูกค้า (providers come to customer) อาจมีตลาดกลุ่มย่อยที่สามารถทำกำไรได้จากการบริการลูกค้าซึ่งเต็มใจจ่ายค่าบริการในราคาสูง สำหรับความสะดวกสบายในการคอยรับบริการจากผู้ให้บริการ เช่น การที่สัตวแพทย์ไปให้บริการตรวจรักษาสัตว์ที่ป่วยถึงที่บ้าน พบว่า ลูกค้าเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับบริการที่ประหยัดเวลา และยังสามารถลดความเครียดของสัตว์ให้น้อยลงกว่าการที่มีสัตว์หลายตัวมารักษาในคลินิก หรือในประเทศออสเตรเลียมีบริการทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงคือ “flying doctor service” ซึ่งแพทย์บินไปเยี่ยมลูกค้าในฟาร์มและสถานที่ห่างไกล และยังมีบริการอื่นที่เพิ่งจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการเดินทางไปหาลูกค้า จะเห็นได้ว่ายังมีธุรกิจอีกมากที่สร้างเว็บไซต์ขึ้น โดยมีแนวคิดในการส่งมอบสินค้าไปถึงมือลูกค้าที่บ้าน ทั้งที่ในอดีตที่ผ่านมาไม่เคยมีมาก่อนเลย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้บริการมักจะเข้ามา

เยี่ยมชมลูกค้าที่เป็นองค์การธุรกิจมากกว่าที่จะไปเยี่ยมชมลูกค้ารายบุคคล เนื่องจากธุรกิจมีแนวโน้มการซื้อบริการในปริมาณมากจากภายนอก

3) การติดต่อในระยะทางห่างไกล หมายถึง การมีปฏิริยาตอบโต้ระหว่างลูกค้ากับผู้ใช้บริการทางไปรษณีย์หรือโทรคมนาคม เพื่อลดความต้องการที่จะพบกันแบบตัวต่อตัวให้น้อยลง การติดต่อจะเกี่ยวข้องกับโทรศัพท์ จดหมาย โทรสารหรือระบบออนไลน์ ซึ่งผลของการใช้บริการมีความสำคัญต่อลูกค้ามาก ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสาร จะสามารถส่งมอบได้ทันทีโดยผ่านช่องทางโทรคมนาคมไปสู่จุดหมายปลายทางทั่วโลก เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตได้กลายเป็นช่องทางการตลาดใหม่ให้กับธุรกิจบริการ ผลของศักยภาพดังกล่าว ทำให้เกิดการแข่งขันทางการบริการมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างการจัดสถานที่และช่องทางบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพมีการให้บริการสอบถามทางโทรศัพท์โดยให้คำปรึกษาข้อมูลด้านสุขภาพเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ใช้บริการหรือสามารถให้บริการจองคิวตรวจและจองคิวเพื่อรับการรักษาพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต

สรุป สถานที่และช่องทางการบริการ คือ การจัดบริการเพื่อให้ลูกค้าได้รับความสะดวกในการเข้าไปใช้บริการในองค์การ ประกอบด้วย การเลือกทำเลที่ตั้งให้ผู้ใช้บริการเดินทางมาโดยสะดวก การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการนอกโรงพยาบาล การมีระบบส่งต่อที่รวดเร็วปลอดภัยและมีการประสานงานที่ดี การจัดสถานที่ให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการติดต่อหรือรับบริการ การขยายช่วงเวลาการให้บริการ อันเป็นการเพิ่มช่องทางให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งทางกายภาพและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงเวลาและความรวดเร็วในการส่งมอบบริการด้วย

#### 4. การส่งเสริมการบริการ

บูนและเคิร์ตซ์ (Boone & Kurtz, 1992) ให้ความหมายของการส่งเสริมการตลาดว่าเป็นหน้าที่ของการให้ข้อมูล ชูใจ การชักชวน และกระตุ้นการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

คอตเลอร์ (Kotler, 2003) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมการบริการไว้ว่า การส่งเสริมการบริการเป็นการติดต่อสื่อสารทางการตลาดเกี่ยวกับข้อมูลทางการตลาดและการบริการ เพื่อเตือนความทรงจำ แจ้งข่าวสารหรือจูงใจให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งอาจใช้พนักงานขายหรือไม่ใช้ก็ได้ การตลาดยุคใหม่ไม่ใช่เพียงเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดี การกำหนดราคาเหมาะสม และทำให้ผู้บริโภคหาซื้อสินค้าได้เท่านั้น แต่ยังต้องทำการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งปัจจุบัน

และอนาคต ตลอดจนสาธารณชนทั่วไป องค์กรจึงต้องแสดงบทบาทเป็นผู้สื่อสารและผู้ส่งเสริม ส่วนประสมการสื่อสารการตลาด ประกอบด้วยวิธีการสื่อสาร 6 วิธี ดังนี้

4.1 การโฆษณา เป็นวิธีการนำเสนอที่มีค่าใช้จ่ายโดยไม่ใช้บุคคล เพื่อนำเสนอแนวคิด สินค้าหรือบริการ โดยระบุผู้ให้การสนับสนุนอย่างชัดเจน การโฆษณามีลักษณะดังนี้ คือ

4.1.1 การนำเสนอต่อสาธารณชน เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มคนจำนวนมาก จึงต้องเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง ไม่ผิดกฎหมายและมีมาตรฐานที่ดี

4.1.2 การเผยแพร่ข่าวสาร เป็นวิธีการที่ผู้ขายเสนอข้อมูลซ้ำกันหลายครั้ง เพื่อให้ผู้ซื้อยอมรับและเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างคู่แข่งกันต่างๆ การโฆษณาที่ยิ่งใหญ่บอกถึง ขนาด อำนาจ และความสำคัญของผู้ขายสินค้า

4.1.3 การขยายข้อความเพิ่มเติมต่อสาธารณชน การโฆษณาเปิดโอกาสให้ สร้างเรื่องราวเกี่ยวกับองค์กร และสินค้าหรือบริการ โดยการให้ข้อมูลกับคนจำนวนมาก ไม่ใช่การ เสนอขายให้เฉพาะกับใครคนใดคนหนึ่ง จึงเป็นการพูดข้างเดียวไม่ใช่การสนทนาโต้ตอบ

การโฆษณาสามารถใช้สร้างภาพพจน์ของสินค้าในระยะยาวได้ หรือใช้กระตุ้นยอดขาย ระยะสั้น เช่น การโฆษณาส่งเสริมบริการการขายสุดสัปดาห์ โฆษณาเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้ซื้อในแต่ละพื้นที่ การโฆษณาบางรูปแบบ เช่น โฆษณาทางโทรทัศน์ ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในขณะที่บางรูปแบบ เช่น หนังสือพิมพ์ ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณสูง โฆษณาอาจมีผลต่อยอดขายได้ โดยง่าย ขณะที่ผู้บริโภคอาจมีความเชื่อว่าสินค้าที่ทุ่มงบโฆษณาสูงต้องนำเสนอคุณค่าที่ดี

4.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย เป็นการติดต่อสื่อสารทางตรงแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ขายกับผู้รับบริการโดยตรง จะได้ผลดี เมื่อผู้บริโภคอยู่ในขั้นสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจซื้อ การขายโดยใช้พนักงานขายมีคุณสมบัติดังนี้

4.2.1 การเผชิญหน้าระหว่างบุคคล การขายโดยใช้พนักงานเป็นการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป แต่ละคนสามารถสังเกตปฏิกิริยาของอีกคนหนึ่งได้ ในทันที

4.2.2 การสร้างความสัมพันธ์อันดี การขายโดยใช้พนักงานจะก่อให้เกิด ความสัมพันธ์กันในหลายระดับ เริ่มตั้งแต่การนำเสนอข้อมูลเพื่อการขายไป จนถึงมิตรภาพส่วนบุคคลอันลึกซึ้ง

4.2.3 การตอบสนอง การใช้พนักงานขาย จะทำให้ผู้ซื้อรู้สึกมีเงื่อนไขว่า จะต้องตอบรับหรือปฏิเสธ ทำให้ผู้ขายรู้ผลการเสนอขายได้ทันทีทันใด

4.3 การส่งเสริมการขาย หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย และการประชาสัมพันธ์ เป็นวิธีการให้สิ่งจูงใจในระยะสั้น ซึ่งสามารถ

กระตุ้นความสนใจให้เกิดการทดลองใช้ หรือการซื้อสินค้าหรือบริการ การส่งเสริมการขายสามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท คือ

4.3.1 การกระตุ้นผู้บริโภค ให้เกิดความสนใจ การทดลองใช้หรือเกิดการซื้อ เรียกว่า กลยุทธ์ดึง ถือว่าเป็นการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค ได้แก่ การแจกตัวอย่างสินค้า บัตรลดราคา เป็นต้น

4.3.2 การกระตุ้นคนกลาง ให้ใช้ความพยายามในการขายสินค้าของผู้ผลิตให้มากขึ้น ถือว่า เป็นการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง ได้แก่ การให้ส่วนลดการค้า การแถมสินค้า การจัดการ โฆษณาแข่งขันกัน เป็นต้น

4.3.3 การกระตุ้นพนักงานขายหรือหน่วยงานขาย ให้ใช้ความพยายามในการขายให้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งถือว่า เป็นการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย ได้แก่ การให้โบนัส การแข่งขันระหว่างพนักงานขาย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการขายมีคุณประโยชน์แตกต่างกัน 3 ประการ คือ (1) การสื่อสาร ดึงดูดความสนใจผู้บริโภคเข้าไปสู่ตัวสินค้า (2) สิ่งจูงใจ มอบสิทธิพิเศษ สิ่งจูงใจที่มีคุณค่าต่อผู้บริโภค และ (3) การเชิญชวน ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าทันที องค์กรจะใช้การส่งเสริมการขาย กระตุ้นให้เกิดความแรงและเร็วในการตอบสนองของผู้บริโภค ใช้เป็นเครื่องมือระยะสั้นเพื่อดึงยอดขายที่ซบเซาให้กลับฟื้นขึ้นอย่างรวดเร็ว

4.4 การให้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เป็นโปรแกรมที่ออกแบบช่วยให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เพราะจะเป็นการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับความเป็นมา ธุรกิจขององค์กร และความเจริญเติบโตก้าวหน้าขององค์กร โดยที่ไม่ได้มุ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ แต่จะบอกว่า องค์กรมีพัฒนาการของบริการต่างๆ มาอย่างไรบ้าง ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อถือ ความมั่นใจแก่ผู้บริโภค รวมทั้งสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อองค์กร สินค้าและบริการ โดยจะมีคุณลักษณะเด่นที่แตกต่างจากการส่งเสริมการตลาดอื่นๆ 3 ประการ ได้แก่

4.4.1 มีความน่าเชื่อถือสูง เรื่องราวที่น่าเสนอเป็นข่าว หรือบทความมีความน่าเชื่อถือมากกว่าชิ้นงานโฆษณา

4.4.2 ความสามารถในการเจาะเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการ การประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่พยายามหลีกเลี่ยงการพบกับพนักงานขายและกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สนใจโฆษณา

4.4.3 สามารถสร้างเป็นเรื่องราว การประชาสัมพันธ์มีศักยภาพที่จะสร้างเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับองค์กรหรือสินค้าก็ได้

เครื่องมือที่สำคัญของการประชาสัมพันธ์ ได้แก่

- 1) การให้ข่าวสาร โดยผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์
- 2) สุนทรพจน์ ส่งบุคคลให้ข่าวสารในนามองค์การ
- 3) กิจกรรมบริการชุมชน กระทำโดยการเป็นเจ้าภาพหรือร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการจัดงานการกุศล หรือการบริจาคเงินเพื่อการกุศล
- 4) การจัดเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การจัดประชุมสัมมนา จัดนิทรรศการ จัดทำเอกสาร เป็นต้น เพื่อแจ้งข่าวสาร หรือชี้แจงข้อเท็จจริงบางประการขององค์การ
- 5) วิดีโอ จัดทำวิดีโอเพื่อเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์การ ปัจจุบันเครื่องมือนี้เป็นที่นิยมกันมาก
- 6) การสื่อเอกลักษณ์ขององค์การ ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของป้ายขนาดใหญ่
- 7) บริการให้ข่าวสารทางโทรศัพท์ เช่น องค์การสุขภาพมีบริการตอบปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ เป็นต้น

4.5 การตลาดทางตรง เป็นวิธีการที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมการผลิตภัณฑ์บริการโดยตรง และสร้างให้เกิดการตอบสนองในทันทีทันใด มีหลายรูปแบบ เช่น จดหมายทางการตลาดทางโทรศัพท์ การตลาดทางอินเทอร์เน็ต ลักษณะของการตลาดทางตรง 4 ประการ ได้แก่

- 4.5.1 ไม่มีความเป็นสาธารณะ เนื่องจากข่าวสารถูกส่งโดยตรงไปยังบุคคลที่เจาะจง
- 4.5.2 เป็นการออกแบบเฉพาะตัว ข่าวสารจัดเตรียมไว้เฉพาะตัวบุคคลที่จัดส่งไปให้เท่านั้น
- 4.5.3 ทันสมัย ข่าวสารถูกจัดเตรียมอย่างรวดเร็วทันสมัยเสมอ
- 4.5.4 สื่อสารสองทาง ข่าวสารสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของบุคคล จึงเป็นการสื่อสารสองทาง

4.6 การจัดกิจกรรมพิเศษ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีประสบการณ์กับผลิตภัณฑ์ โดยเน้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การเข้ามาสัมผัสและมีประสบการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โดยใช้กิจกรรมที่หลากหลายในการดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการจัดกิจกรรมพิเศษสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น งานแสดงสินค้า การเปิดตัวสินค้า จัดขบวนแห่หรือการประชุมสัมมนา ฯลฯ

การจัดกิจกรรมพิเศษต้องมีกิจกรรมที่ดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย เช่น Redbull ใช้กีฬา Extreme หรือรถจักรยานยนต์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยรุ่น ใช้วงดนตรีร็อกที่อยู่ในความนิยม ใช้การจัดสถานที่ให้เป็นรูปแบบงานเทศกาลที่คึกคัก ฯลฯ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมพิเศษจะประสบ

ความสำเร็จได้ต้องอาศัยปัจจัยทางการตลาดอื่นๆ ประกอบ ได้แก่ การส่งเสริมการขาย มีการแจกสิ่งของแก่ผู้เข้าร่วมงาน การมอบเงื่อนไขพิเศษสำหรับผู้ที่ตัดสินใจซื้อในงาน มีสินค้าราคาพิเศษอื่นๆ ให้เลือกซื้อ ฯลฯ และที่สำคัญ ต้องมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงงานที่จะเกิดขึ้น โดยใช้การโฆษณาในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ตัวอย่างการส่งเสริมการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เสนอโปรแกรมรักษาสุขภาพให้สิทธิเฉพาะผู้ที่พำนักอยู่ในประเทศไทยเท่านั้นด้วยค่าธรรมเนียมหลักเพียง 6,300 บาท/3 ปี พร้อมรับบัตรกำนัลตรวจสุขภาพโปรแกรม Executive มูลค่า 6,300 บาท และรับความคุ้มค่ามากมาย ทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายยิ่งขึ้นเมื่อท่านเข้าไปใช้บริการที่โรงพยาบาลฯ พร้อมสิทธิอื่นๆ

สรุป การส่งเสริมการบริการ เป็นการสื่อสารที่ส่งไปยังผู้รับบริการเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ประกอบด้วย การใช้สื่อต่างๆ การให้บริการแบบเหมาจ่าย การส่งเสริมการขาย การช่วยเหลือสังคมโดยไม่คิดมูลค่า การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ การให้ข่าวผ่านสื่อ

## 5. บุคลากรที่ให้บริการ (People)

สมบุรณ์ ไชยสิทธิพร (2548, 14) กล่าวว่า บุคลากร หมายถึง พนักงาน (หรือลูกจ้างภายในองค์กร) ที่มีส่วนในการเสนอบริการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า โดยพนักงานถือเป็นตัวแทนของกิจการ และเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ ซึ่งหากพนักงานสามารถนำเสนอการบริการได้เหมาะสมคุณภาพการบริการและตรงตามความคาดหวังของลูกค้า จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจจากการได้รับบริการนั้นๆ

การให้บริการต้องมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คนเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพหรือเป็นผู้ทำลายคุณภาพก็ได้ องค์กรจึงต้องเตรียมบุคลากรที่เหมาะสม โดยเฉพาะบุคลากรในส่วนที่ต้องติดต่อกับผู้รับบริการโดยตรง นับได้ว่าบุคลากรเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ เนื่องจากบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการมากที่สุด บุคลากรสามารถสร้างความพึงพอใจ ดึงลูกค้ากลับมา หรือไล่ลูกค้าไปจากการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าเพียงครั้งเดียว โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ต้องอาศัยการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการสูง อาทิ การรักษาพยาบาล เป็นต้น

การคัดเลือกบุคลากรผู้ให้บริการ การฝึกอบรม และแรงจูงใจของบุคลากร สามารถสร้างความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้บริโภคได้เป็นอย่างมาก องค์กรที่ประสบความสำเร็จในการให้บริการ จะมีบุคลากรที่ผู้ให้บริการมีลักษณะดังนี้ (สุชาวดี ยิ้มมี, 2547)

- 5.1 สามารถแสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญในการให้บริการเป็นอย่างดี มีสมรรถนะสูง
- 5.2 มีทัศนคติและพฤติกรรมที่เอื้ออาทร
- 5.3 มีความสุภาพ อ่อนโยน มีมารยาท และอัธยาศัยดีในการให้บริการ
- 5.4 มีความเมตตา กรุณา เข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ
- 5.5 ให้การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ไม่เพิกเฉยหรือละเลยต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ
- 5.6 เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่ม บุคลากรที่มีความคิดริเริ่มจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กร
- 5.7 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา
- 5.8 เป็นผู้ที่มิมีไตรจิตและทักษะการทูตที่ช่วยรักษาและเพิ่มชื่อเสียงขององค์กร

นอกจากบุคลากรจะต้องมีลักษณะต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การให้บริการแก่ผู้รับบริการยังต้องเป็นการให้บริการที่มาจากแรงขับเคลื่อนจากภายในของบุคลากรทุกคนในองค์กร เพื่อที่จะเชื่อมโยงการปฏิบัติในการให้บริการกับการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และ/หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการให้บุคลากรมุ่งเป้าหมายที่การสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจให้มากที่สุด ด้วยการที่องค์กรให้อำนาจแก่บุคลากรและมีรางวัลเป็นการตอบแทน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แนวโน้มของการตลาดในการให้บริการทางสุขภาพ จะเปลี่ยนเป็นตลาดที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546) ได้ระบุคุณสมบัติของพนักงานบริการในส่วนหน้าในสายตาของผู้รับบริการ มีบทบาทและหน้าที่ 3 ประการ คือ

1) เป็นพนักงานผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่เหล่านี้จะเป็นผู้ให้บริการเกือบทั้งหมดของกระบวนการ ซึ่งต้องมีทักษะ ความคิด และร่างกายของพนักงานบริการทั้งสิ้น องค์กรที่มีประสิทธิภาพจะลงทุนในการฝึกอบรมพนักงานมากๆ โดยผลตอบแทนที่ได้รับจะเหมือนกับการลงทุนในการซื้อหรือปรับปรุงเครื่องจักรในโรงงานผลิตสินค้าปกติ

2) เป็นตัวแทนขององค์กรทั้งหมดโดยรวม เป็นงานที่ยากและมีความขัดแย้งภายในมาก ทำให้พนักงานมีความเครียด อารมณ์ของพนักงานจึงเป็นเรื่องสำคัญในการแสดงออกกับผู้รับบริการที่ติดต่อเข้ามาตลอดเวลา ถ้าพนักงานไม่สามารถรักษารมณ์ไว้ได้ จะทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจในบริการ และสรุปว่าบริการไม่ดี ผู้บริหารบางองค์กรไม่เข้าใจปัญหานี้ จึงมักจะตัดงบประมาณ

ทางด้านพนักงานลง โดยเฉพาะในช่วงที่มีผู้รับบริการติดต่อเข้ามามาก ทำให้พนักงานเครียด ซึ่งอาจจะทำให้การแสดงออกทางน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางที่ไม่พอใจในการให้บริการลูกค้าในขณะนั้น พนักงานที่ผ่านการอบรมมาดีจะแสดงกิริยาอาการได้ดี นอกจากนี้ความขัดแย้งภายในเป็นเหตุผลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของพนักงาน ในฐานะตัวแทนขององค์การในการให้บริการกับผู้รับบริการ พนักงานบริการในส่วนหน้าที่ต้องติดต่อกับผู้รับบริการ มักจะเจอปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลที่เป็นพนักงานด้วยกันเอง หรือพนักงานกับผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการกับผู้รับบริการ ซึ่งทำให้พนักงานบริการไม่สบายใจและเกิดความตึงเครียดในการทำงานให้บริการในที่สุด

3) เป็นนักการตลาดบริการ การตัดสินใจระหว่างคุณภาพกับผลผลิตทางด้านงานบริการเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่เป็นเป้าหมายสำคัญที่ผู้บริหารในองค์การงานบริการทุกคนต้องการ ทำให้พนักงานต้องรับแรงกดดันในการทำงานทั้งสองอย่างให้ได้ตามเป้าหมายไปพร้อมๆ กัน อาทิ แพทย์ต้องแสดงออกกับผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ ตรวจจับรักษาโรคอย่างละเอียด แต่ในขณะเดียวกัน ก็ต้องรับตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาจำกัด ไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์สามารถเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระเหล่านี้ได้บ้าง ระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ช่วยร่นระยะเวลาในการหาข้อมูล เพื่อมาบริการลูกค้าที่โทรเข้ามา ทำให้พนักงานที่รับโทรศัพท์มีเวลาที่จะแสดงออกทางด้านอารมณ์ เอาใจใส่ ฟังปัญหาของลูกค้า ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่แข็งกระด้าง มีน้ำใจกับลูกค้าได้มากขึ้น

ตัวอย่างบุคลากรที่ให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์จัดให้มีโครงการฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งมีโครงการเชิดชูเกียรติพนักงาน มีการมอบรางวัลให้แก่พนักงานผู้ที่ได้รับดาวเด่น คือ การได้รับใบคำชมเชยยกย่องจากผู้มาใช้บริการทั้งภายนอกและภายใน ที่เกิดความประทับใจและความพึงพอใจต่อการได้ใช้บริการจากพนักงานของโรงพยาบาล ทั้งนี้ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการรับบริการจากพนักงาน

สรุป บุคลากรที่ให้บริการ หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการขององค์การที่มีพฤติกรรมกรให้บริการที่ดี ประกอบด้วย การคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ การฝึกอบรมบุคลากรให้มีพฤติกรรมกรให้บริการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานเต็มศักยภาพ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการทุกแผนก และการมีจำนวนบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ มีความสามารถในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ เป็นจุดติดต่อที่ต้องผลิตบริการเพื่อส่งมอบสินค้าบริการที่มีคุณภาพให้ผู้รับบริการ

## 6. สภาพแวดล้อมการบริการ (Physical environment)

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547, 29) กล่าวว่า การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมที่มีการให้บริการ และเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการจับต้องได้อย่างใดอย่างหนึ่งที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการ ซึ่งลูกค้าใช้สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพการบริการ หากลักษณะทางกายภาพมีความเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

ธนวรรณ แสงสุวรรณ (2546) ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมการบริการ ไว้ว่า คือ องค์ประกอบที่ผสมผสานองค์ประกอบอื่นๆ ของส่วนประสมการตลาดบริการที่ให้กับลูกค้า สถานที่ให้บริการเป็นรูปลักษณะที่ปรากฏออกมาจากสิ่งแวดล้อมของสถานที่บริการ ที่ลูกค้ากำลังได้รับบริการอยู่ในขณะนั้น ซึ่งการออกแบบสถานที่ให้บริการ ทำให้เกิดผลด้านบวกและด้านลบได้หลายคนอาจเข้าใจผิดว่า การออกแบบสิ่งแวดล้อมภายในและการสร้างบรรยากาศของสถานที่ให้บริการจะต้องเป็นสิ่งที่เลศทรูเพียงอย่างเดียว นั่น เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นเสมอไป การออกแบบสถานที่ให้บริการสามารถทำได้ทุกส่วน จะเป็นบรรยากาศที่ต้องการให้เน้นความประหยัด การบริการที่ราคาไม่แพงก็สามารถทำได้เช่นกัน ฉะนั้น สภาพแวดล้อมที่ผู้รับบริการสัมผัสจับต้องได้จึงมีผลกับพฤติกรรมของผู้รับบริการใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1) ช่วยทำให้ผู้รับบริการเกิดความสนใจ โดยทำให้บริการนั้นเด่น แตกต่างออกมาจากคู่แข่งอื่นๆ ในสินค้าประเภทเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการที่เป็นประเภทเดียวกันมองเห็นและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ง่าย และชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลาค้นหาข้อมูลจากโฆษณาหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เมื่อต้องตัดสินใจมาใช้บริการ

2) ช่วยส่งข้อความให้กับผู้รับบริการแปลความหมายได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากทางด้านโฆษณาแล้ว การสร้างบรรยากาศของสถานที่และการตกแต่งสถานที่ ช่วยทำให้ผู้รับบริการเข้าใจมากยิ่งขึ้นว่า สถานที่ให้บริการจะให้บริการได้ในระดับใด ราคาเท่าใดเหมาะสมกับคนกลุ่มไหน โดยผู้รับบริการสามารถสื่อสารแปลความหมายจากองค์ประกอบที่รวมกัน แสดงออกมาทางด้านสัญลักษณ์ เครื่องหมาย สัญลักษณ์ที่รวมกันเป็นองค์ประกอบอยู่ในบรรยากาศของสถานที่บริการนั้นๆ

3) ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการอยากใช้บริการ ด้วยการใช้สีผิว วัสดุตกแต่ง เสียงเพลงประกอบ แสงและบรรยากาศ ตลอดจนเครื่องแต่งกายของพนักงานบริการ ทำให้มีผลกระทบกับความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้สัมผัสจากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้ผู้รับบริการถูกกระตุ้นและเกิดกระบวนการพิจารณาตัดสินใจที่อยากจะใช้บริการนั้นๆ โดยง่ายมากยิ่งขึ้น

นักการตลาดบริการที่มีประสบการณ์ทางด้านสินค้าบริการ จึงให้ความสำคัญกับการออกแบบ เพื่อสร้างบรรยากาศให้กับสถานที่บริการเป็นพิเศษ เพื่อต้องการสื่อสารกับผู้รับบริการให้เห็นถึงความแตกต่างของบริการของตนเองจากคู่แข่ง ตลอดจนช่วยสร้างกรอบความคาดหวังในบริการ เมื่อผู้รับบริการได้เข้ามาใช้บริการ เป็นการติกรอบเพื่อให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น หากไม่มีสภาพแวดล้อมบริการที่สามารถสัมผัสได้เช่นนี้ มีเพียงบริการหลักแต่เพียงอย่างเดียว สินค้าบริการก็ไม่อาจสร้างมูลค่าเพิ่ม และจะมีความยากลำบากในการสื่อสารกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะสินค้าบริการเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยากนั่นเอง

ตัวอย่างสภาพแวดล้อมการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลมีการออกแบบอาคารสถานที่ให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกสะดวกสบาย เข้ามาใช้บริการเหมือนเป็นโรงแรม มีร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ ในโรงพยาบาล สถานที่ก็จัดเหมือนสวนหย่อมสาธารณะ ให้ความรู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น การแต่งกายของบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเรียบร้อย นามอง ทำให้ผู้ใช้บริการประทับใจ

สรุป สภาพแวดล้อมการบริการ เป็นการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ให้บริการให้สวยงาม เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการเห็นความแตกต่างจากบริการจากคู่แข่งชั้นขององค์กรและประเมินคุณภาพการบริการได้ ประกอบด้วย การออกแบบอาคารสถานที่ให้สวยงามเหมาะสมในการทำงาน อุปกรณ์เครื่องใช้ทันสมัยและพร้อมเสนาอ การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้สวยงาม ปลอดภัย มีเครื่องหมายป้ายบอกทางชัดเจนและเพียงพอ การแต่งกายของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม

## 7. กระบวนการบริการ (Process)

ธีรกีติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547, 29) กล่าวว่า กระบวนการบริการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอน วิธีการ และงานประจำต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติตามกำหนดเวลา รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ในการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการให้กับลูกค้า กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกิจการบริการ หากการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นจะช่วยให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้น

เบญจมาศ มาพบสุข (2550) ให้ความหมาย กระบวนการบริการ คือ การจัดการขั้นตอนการให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อนจนเกินไป และพยายามลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป

ในแต่ละขั้นตอนที่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการจะมีความสำคัญไม่เท่ากัน การวัดคุณภาพแต่ละขั้นตอนจึงไม่เหมือนกันด้วย การออกแบบกระบวนการบริการทั้งบริการหลักและบริการเสริมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนให้บริการกับผู้รับบริการ จะทำให้เห็นกระบวนการทั้งหมดของ

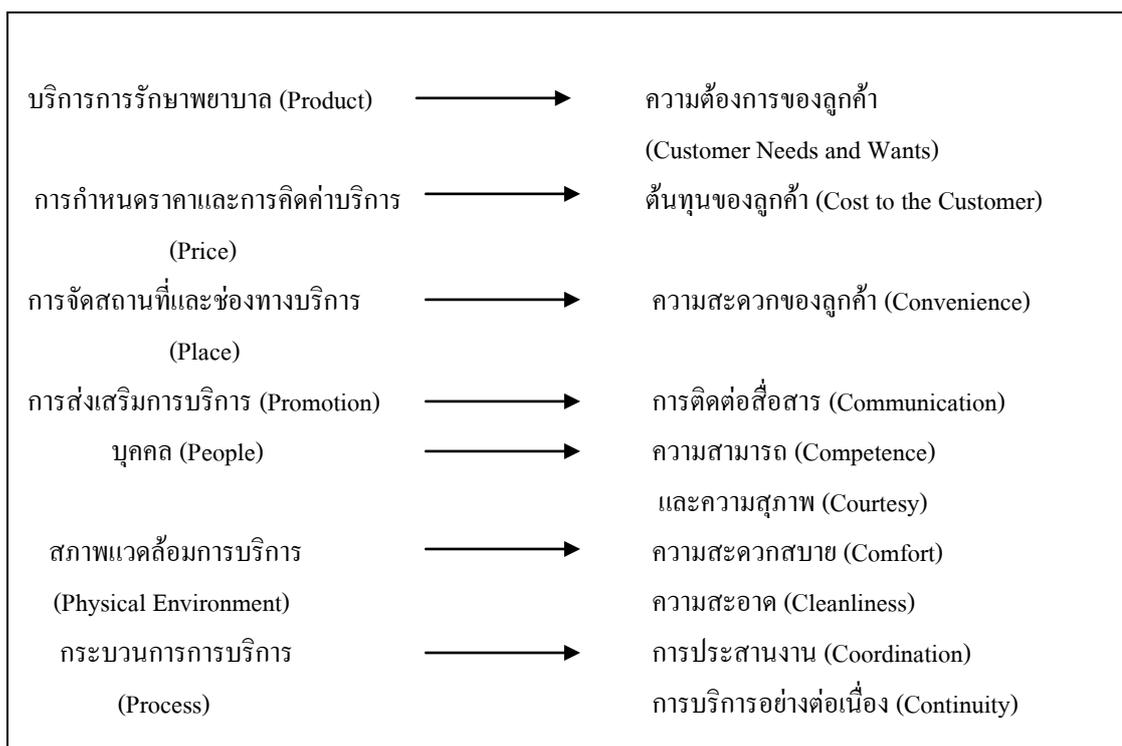
บริการว่ามีกี่ขั้นตอน อะไรบ้าง เพื่อใช้เป็นการจัดมาตรฐานของการบริการ ตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพในแต่ละส่วนแล้วปรับแก้ปัญหาได้ถูกต้อง (อ้างจากวิเชียร วงศ์นิชชากุล, ไกรฤกษ์ ปิ่นแก้วและ โชติรส กมลสวัสดิ์, 2553)

การที่จะออกแบบบริการให้ได้ดีจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ มีความเข้าใจการติดต่อของผู้รับบริการก่อนว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมอย่างไรในการติดต่อกับองค์กรเพื่อมาใช้บริการต่างๆ ที่ได้เสนอไว้ การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก มีความซับซ้อนและควบคุมยาก การออกแบบบริการไว้ก่อน จึงช่วยให้การบริการลดความยุ่งยากลงได้มาก การพัฒนาการออกแบบบริการจำเป็นต้องแยกแยะจุดสำคัญต่างๆ ในการให้บริการลูกค้า การส่งมอบบริการ การผลิตบริการ และเน้นความสัมพันธ์ที่เชื่อมจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งจนกว่าจะส่งมอบบริการให้กับผู้รับบริการได้ จุดสำคัญที่สุด คือ ต้องแยกให้ออกระหว่างเส้นแบ่งของส่วนหน้าที่เผชิญกับผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งผู้รับบริการสามารถมองเห็น สัมผัสได้ ขณะเข้ามาใช้บริการ ส่วนสนับสนุนที่คอยให้ข้อมูลเตรียมการ และสนับสนุนให้ส่วนหน้าทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นส่วนที่อยู่ข้างหลังที่ผู้รับบริการมองไม่เห็น แต่เป็นขั้นตอนต่างๆ ภายในที่สลับซับซ้อนว่าอยู่ที่ใดบ้าง โดยเส้นแบ่งระหว่างขั้นตอนส่วนหน้า และขั้นตอนส่วนหลัง เรียกว่า เส้นที่มองเห็นได้ (visibility line) การออกแบบบริการช่วยให้ผู้บริหารและนักการตลาดบริการ สามารถตรวจหาข้อบกพร่องของการผลิต และการส่งมอบได้ว่า มีสาเหตุมาจากตรงจุดใดบ้าง สามารถตรวจสอบได้ว่า บริเวณใดบ้างที่มีปัญหาที่ทำให้ผู้รับบริการต้องคอยนานหรือขั้นตอนใดที่มักมีการผลิตบริการที่ผิดพลาดบ่อย จะทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และทำการปรับโครงสร้างการบริการที่ดียิ่งขึ้น ตลอดจนนำไปคำนวณหาต้นทุนของการบริการแต่ละครั้งว่า จะมีต้นทุนประมาณเท่าใดได้ด้วย เพราะ โดยส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายของการบริการจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาให้บริการ ซึ่งหากสามารถลดระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนของการบริการลงก็จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในแต่ละส่วนลงไปได้ มีหลายหน่วยงานที่ไม่ให้ความสำคัญกับการออกแบบบริการ ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงการบริการลูกค้าให้ดีขึ้นได้ ผู้รับบริการจึงหันไปใช้บริการของคู่แข่งขั้นที่ดีกว่า โดยไม่รู้สาเหตุว่าเป็นเพราะเหตุใด (Lovelock, 2002)

ตัวอย่างกระบวนการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล คิดตั้งระบบการจัดการยาอัตโนมัติเพื่อช่วยบริหารจัดการยาสำหรับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยเน้นถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นวัตถุประสงค์สำคัญ ระบบการจัดการยาแบบอัตโนมัตินี้ เรียกว่า หุ่นยนต์จัดการยา (Pharmacy Robot) เป็นเทคโนโลยีของ Swisslog นับเป็นเทคโนโลยีการจัดการยาที่มีความแม่นยำสูง รวดเร็ว และช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนอันเกิดจากการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยจะได้รับยาที่ถูกต้อง ถูกขนาด ถูกเวลา เป็นไปตามที่แพทย์สั่ง

สรุป กระบวนการบริการ หมายถึง แนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยมีการกำหนดวิธีให้บริการ การต้อนรับ การให้ข้อมูลจากการตรวจ ประเมิน วิธีการตรวจสุขภาพ ขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน และการบริการในด้านการรอรับการตรวจ ประกอบด้วยกระบวนการบริการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ

สรุป ส่วนประสมการตลาดบริการทั้ง 7 อย่างสามารถนำมาใช้ปรับปรุงการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า 7 ด้าน คือ ความต้องการของลูกค้า ต้นทุนของลูกค้า ความสะดวกของลูกค้า การติดต่อสื่อสารกับลูกค้า การดูแลเอาใจใส่ต่อลูกค้า การอำนวยความสะดวกสบายแก่ลูกค้า การให้บริการต่อเนื่องครบถ้วน ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการของลูกค้าและความพึงพอใจในที่สุด อันเป็นการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานภาครัฐ



**ภาพที่ 2-2** เปรียบเทียบส่วนประสมการตลาดบริการในมุมมองของธุรกิจและมุมมองของลูกค้า  
ที่มา: Souba, W. W., Haluck C. A., Menezes, M. A. (2000). **Marketing strategy: An essential component of business development for academic health centers.** The American journal of Surgery, Vol. (181), 105-114.

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านต่างๆ เมื่อมารับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้ การบริการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ตลอดจนบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล

พจนี ปิติชัยชาญ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีของผู้ป่วยที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์ และสามารถตอบสนองความต้องการหรือบรรเทาในสิ่งที่เขาคาดหวัง

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2544) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการรับบริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

คอตเลอร์ (2000: 208) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกของบุคคลเมื่อได้รับความสุข ซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของสิ่งที่ต้องการ ถ้าการรับรู้ต่อสิ่งที่ต้องการพอดีหรือมากกว่าที่คาดหวัง ลูกค้าน่าจะเกิดความพึงพอใจ

ชัยสมพงษ์ ชาวประเสริฐ (2546: 141) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจ หมายถึง อารมณ์แห่งความสุข และความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้ใช้บริการ เป็นความรู้สึกที่นำมาซึ่งความต้องการในการใช้บริการซ้ำ จนในที่สุดเกิดความจงรักภักดี (Customer Loyalty) ต่อบริการนั้นๆ

สรุป ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกมีความสุขของผู้มารับบริการ รับรู้ถึงสิ่งที่ต้องการอย่างพอดีหรือมากกว่าที่คาดหวัง จากประสบการณ์มาใช้บริการ

### 2.4.2 การวัดความพึงพอใจ

จอห์น ดี มิลเล็ต (John D. Millet, 1954: 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจว่าการบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือไม่โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค ไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นใคร

2. การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ ให้บริการตั้งแต่ต้นจนบรรลุผลสำเร็จของงานที่ผู้ใช้บริการต้องการ

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการ ให้มีคุณภาพมากขึ้นเรื่อยๆ โดยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้

### 2.4.3 ความพึงพอใจกับการบริการสุขภาพ

Aday and Anderson (1975: 28, 52-80) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์และความรู้สึของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการแบ่งได้ 6 อย่าง ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อต้องการ
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ได้แก่
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยและความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยกับท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
  - 4.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของสถานพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การตรวจรักษาพยาบาล

Penchansky and Thomas (1981, 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการ ทางการแพทย์ (Medical Service Access) โดยสรุปแบ่งเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่มี อยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของการบริการ (The convenience and the facilitation of the service's accommodation) เช่น พื้นที่ให้บริการตั้งอยู่ในสถานที่ๆ สะดวกและมีสิ่ง อำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีประกันสุขภาพ (Affordability)

5. ความเพียงพอของการบริการ (adequacy) รวมถึงคุณลักษณะของผู้จัดการบริการ

วาร์และคณะ (Ware J.E. et al., 1977, 4-6) ได้อธิบายลักษณะความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อบริการสุขภาพไว้หลายด้าน ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล (Art of care) คือ ปริมาณและคุณภาพของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย แสดงออกด้วยความเป็นมิตร ความห่วงใย ความจริงใจและความอดทน

2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล (Technical quality of care) คือ ความมีสมรรถภาพและทักษะ ต่างๆ ในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงความชำนาญ ประสบการณ์ ความแม่นยำ ความมี มาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา การอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานบริการที่กระทำ

3. ความสะดวกสบาย (accessibility/convenience) คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียม เพื่อให้ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ ได้รับการดูแลที่สะดวกสบาย โดยให้บริการที่กระชับ รวดเร็ว เสร็จสิ้นในจุดเดียว

4. การเงิน (Finance) คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อการบริการ หรือการเตรียมสำหรับการ ใช้จ่าย รวมถึงความคุ้มค่าระหว่างรายจ่ายกับบริการที่ได้รับ

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของ สถานที่ ซึ่งดูสะอาด มีแสงสว่างพอเหมาะ อากาศเย็นสบาย

6. ความพร้อม (Availability) คือ ความพร้อมของทีมบริการสุขภาพ ที่เพียงพอในการให้การดูแล และมีความพร้อมที่จะให้บริการ

7. ความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity of care) คือ ความต่อเนื่องในการดูแลหรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแลอย่างครบถ้วนในสถานที่บริการเดียวกัน

8. ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการดูแล (efficiency/outcomes of care) คือ ความมีประโยชน์ ความมีประสิทธิภาพในการช่วยให้สภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือธำรงรักษาสภาวะสุขภาพที่ดี

สรุป ความพึงพอใจในการบริการ คือ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่คาดหวังต่อการบริการที่ได้รับ ถ้าการบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังก็เกิดความพึงพอใจ ถ้าการบริการนั้นไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ก็เกิดความไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริการ

### 2.5.1 ความหมายของประสิทธิภาพ

คำว่า “ประสิทธิภาพ” (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ให้ความหมายคำว่า ประสิทธิภาพไว้ว่า หมายถึง ความสามารถที่ทำให้เกิดผลในการทำงาน

ดิน ปรัชญาพุทธธี และอิสระ สุวรรณกุล (2514: 77) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพไว้ว่า หมายถึง การทำงานใดๆ ก็ตาม โดยที่หน่วยงานมีการวางแผนเป้าหมายที่แน่นอน และควบคุมการดำเนินการอย่างรัดกุม เพื่อให้สิ้นเปลืองทรัพยากรด้านเวลา การเงิน และคนให้น้อยที่สุด

นาตยา เกตุสมบุญ (2550: 10) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพไว้ว่า หมายถึง องค์การที่มีประสิทธิผล ถ้าอัตราส่วนระหว่างปัจจัยทรัพยากรที่ใช้กับผลผลิตมีความเหมาะสม ในลักษณะที่ใช้ปัจจัยทรัพยากรได้คุ้มค่า

สุกัญญา เอมอัมธรรม (2546: 6) ได้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิภาพไว้ว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใส่เข้าไปกับผลที่ออกมา ถ้าที่ได้ออกมามากกว่าปัจจัยที่ใส่เข้าไป หรือผลที่ได้ออกมาเท่าเดิมแต่ใช้น้อยกว่า เรียกว่า ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ผู้บริหารที่ต้องบริหารปัจจัยคน เงิน วัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการใช้ปัจจัยเหล่านี้ได้อย่างคุ้มค่า

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2540: 2) กล่าวว่าไว้ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้หลายมิติ ตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการจะพิจารณา คือ

(1) ประสิทธิภาพในมิติของกระบวนการการบริหาร กระบวนการในการดำเนินงาน ซึ่งได้แก่ การทำงานที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ถูกต้อง และใช้เทคนิคที่สะดวกขึ้นกว่าเดิม

(2) ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพ เกิดประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทันทเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงานและให้บริการเป็นที่พอใจของลูกค้า หรือผู้มารับบริการ

สมใจ ลักษณะ (2549: 7-8) ได้จำแนกประสิทธิภาพ ออกเป็น 2 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของบุคคล บุคคลที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ บุคคลที่ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ใช้กลวิธีหรือเทคนิคการทำงานที่จะสร้างผลงานได้มาก และเป็นผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ โดยสิ้นเปลืองทุนค่าใช้จ่าย พลังงานและเวลาน้อย เป็นบุคคลที่มีความสุขและพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นบุคคลที่มีความพอใจจะเพิ่มพูนคุณภาพและปริมาณผลงาน คิดค้นและคิดแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นเสมอ

2. ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรสามารถดำเนินงานต่างๆ ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กร โดยใช้ทรัพยากร ปัจจัยต่างๆ รวมถึงกำลังคนอย่างคุ้มค่า มีการสูญเปล่าน้อยที่สุด มีลักษณะของการดำเนินงานไปสู่ผลตามวัตถุประสงค์ได้อย่างดี โดยประหยัดทั้งเวลา ทรัพยากร และกำลังคน องค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อผลผลิตและการบริการได้ตามเป้าหมาย องค์กรมีความสามารถประยุกต์ศาสตร์ กลยุทธ์ เทคนิควิธีการ และเทคโนโลยีอย่างฉลาด ทำให้เกิดวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีความราบรื่นในการดำเนินงาน บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน

สรุป ประสิทธิภาพ คือ การบริหารจัดการทรัพยากรที่องค์กรมีอยู่อย่างจำกัด ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่องค์กรมีอยู่ คือ คน เงิน วัสดุ และวัสดุ อุปกรณ์ให้น้อยที่สุด ประหยัด คุ้มค่า และเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด การดำเนินงานที่ถือว่า มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการในปริมาณและคุณภาพที่ต้องการและเหมาะสม ต้นทุนน้อยที่สุด และปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ และทันตามกำหนดเวลา

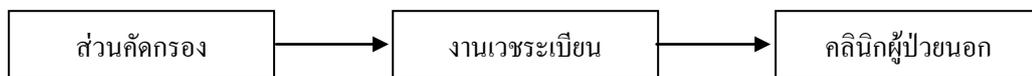
## 2.5.2 การวัดประสิทธิภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก

### 2.5.2.1 งานบริการผู้ป่วยนอก

งานบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง งานให้บริการผู้ป่วยหรือผู้ที่มาใช้บริการที่ไม่ได้มีการรับเข้าไปนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กล่าวคือ การให้บริการสิ้นสุดภายในวันนั้นๆ ที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของแผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) ดังภาพ 2-3 ซึ่งโดยหลักแล้วจะประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) ส่วนงานเวชระเบียน ประกอบด้วย ส่วนคัดกรอง เป็นส่วนแรกที่ผู้มาใช้บริการต้องพบ ถือได้ว่าเป็นส่วนที่ต้องต้อนรับผู้มาใช้บริการ และทำการตรวจสอบว่าเป็นผู้ที่มีประวัติกับทางโรงพยาบาลอยู่แล้วหรือไม่ หากไม่มีก็ต้องสอบถามประวัติ ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง และส่วนเวชระเบียนมีหน้าที่รับผู้มาใช้บริการต่อจากส่วนคัดกรอง เพื่อทำการจัดทำประวัติลงทะเบียนก่อนส่งตัวผู้มาใช้บริการไปรับบริการ และยังคงเก็บบันทึกรับคืนของผู้มาใช้บริการหลังจากที่ให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2) ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก เป็นส่วนที่ให้บริการการรักษาผู้มาใช้บริการ บันทึกรายงานของผู้มาใช้บริการ ก่อนจะส่งข้อมูลกลับคืนไปยังส่วนงานเวชระเบียน



ภาพที่ 2-3 ภาพแสดงกระบวนการงานบริการผู้ป่วยนอก

ที่มา: จิรรัฐ รัตน์ โนบล. การเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ด้วยเครื่องมือควบคุมคุณภาพทั้ง 7. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.

### 2.5.2.2 การวัดประสิทธิภาพของงานบริการผู้ป่วยนอก

การวัดเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกๆ ที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะจะทำให้ทราบว่า กระบวนการอยู่ในสถานะใด เพื่อประกอบการตัดสินใจในขั้นต่อไปว่า ควรจะดำเนินงานเช่นไร ที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างกระบวนการผลิต รวมทั้งปรับปรุงความสามารถของกระบวนการอีกด้วย ดังนั้น การวัดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การให้บริการนั้นมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และบรรลุผลตามที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้ โดยอาศัยการควบคุม ซึ่งการควบคุมก็ใช้การวัดเป็นเครื่องมือ โดยทั่วไปสามารถใช้เครื่องมือวัดการเพิ่มผลผลิตได้ในทุกระดับขององค์กร

การวัดประสิทธิภาพของงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เป็นลักษณะของงานบริการที่ไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดเดียวกับภาคธุรกิจอื่นได้ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องกำหนดตัวชี้วัดขึ้นมาเองสำหรับงานบริการของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญทั้งในด้านของประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Lynette, 1994 อ้างจากจิรรัฐ รัตน์ โนบล, 2551) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ได้แก่

- ระยะเวลารอคอยการรับบริการในแต่ละจุด และระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมด

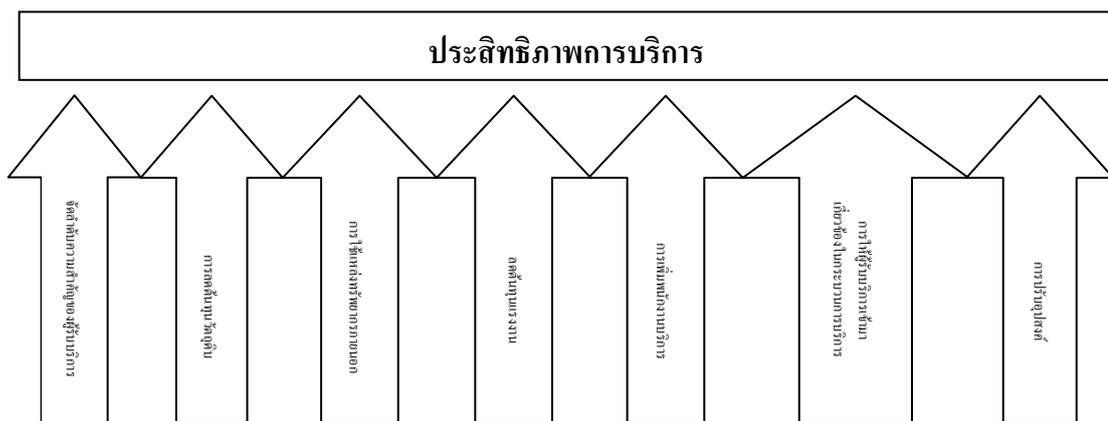
- การมาตรวจตามกำหนดนัด
- การส่งต่อ
- ความทันต่อเวลาและความถูกต้องของข้อมูล เอกสารต่างๆ
- จำนวนผู้ป่วยต่อพนักงานหนึ่งคน
- ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ

เพื่อให้การบริการผู้มาใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา และถูกต้องเหมาะสม จัดซื้อจัดหาทุกอย่างไม่ให้การให้บริการ และสร้างความรู้สึกระทึกใจ ความพึงพอใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ

สรุป ประสิทธิภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกต้องให้บริการผู้มาใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา และถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย ความทันต่อเวลาและความถูกต้องของข้อมูลต่างๆ จำนวนผู้ป่วยต่อพนักงานหนึ่งคนมีความเหมาะสม ระยะเวลาบริการเสร็จรวดเร็ว จัดซื้อจัดหาในการบริการทุกอย่าง จึงจะสร้างความประทับใจและพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการได้

### 2.5.2.3 กลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

การเพิ่มประสิทธิภาพ คือ การลดเวลา ลดต้นทุน เพิ่มผลิตภาพ และเพิ่มความพึงพอใจ ประสิทธิภาพในการบริการ คือ ผลประโยชน์ที่จะตามมา ยิ่งธุรกิจสามารถพัฒนาประสิทธิภาพในการบริการให้สูงขึ้นเท่าใด ก็หมายถึง ความสำเร็จที่จะตามมาสูงขึ้นเท่านั้น โดยกลยุทธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการสามารถทำได้ดังนี้ (ฉัตรพร เสมอใจ, 2549)



ภาพที่ 2-4 กลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

ที่มา: ฉัตรพร เสมอใจ. (2549). การจัดการและการตลาดบริการ. บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ: หน้า 177.

**1. การจัดลำดับความสำคัญของผู้รับบริการ** จัดแบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็นกลุ่มๆ ให้ชัดเจนว่าจะให้บริการแก่ผู้รับบริการกลุ่มใดตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นผู้รับบริการ VIP ผู้รับบริการที่ต้องการการบริการด่วน หรือจัดตามลำดับการมาก่อนหลัง เพื่อไม่ให้เสียเวลามากหรือน้อยเกินไปกับผู้รับบริการบางราย และสูญเสียผู้รับบริการรายสำคัญไป

**2. การลดต้นทุนวัตถุดิบ** โดยการซื้อวัตถุดิบเป็นจำนวนมากเพื่อให้ได้ราคาถูกลง ไม่ใช่การลดคุณภาพของวัตถุดิบ ต้องใช้ควบคู่กับการนำเสนอสินค้าหรือบริการพิเศษในรูปแบบมวล (Mass) ไม่ให้มีรูปแบบสินค้าหรือบริการที่มีความหลากหลายมากเกินไป เพื่อใช้วัตถุดิบรูปแบบเดียวกันในปริมาณมากๆ เพื่อให้ต้นทุนวัตถุดิบต่ำลง ข้อเสีย คือ ขาดความหลากหลายในการบริการ

**3. การใช้แหล่งทรัพยากรจากภายนอก (Outsourcing)** การให้บุคคลภายนอกเข้ามาช่วยในการให้บริการในบางส่วนที่ธุรกิจสามารถควบคุมคุณภาพได้ จะช่วยประหยัดต้นทุนในการลงทุนขายการบริการ และสามารถให้บริการได้มากขึ้น

**4. ลดต้นทุนด้านแรงงาน** โดยการลดจำนวนพนักงานในการให้บริการ พนักงานที่เหลือต้องทำงานมากขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ข้อเสีย คือ ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่มีความเฉพาะแก่ผู้รับบริการแต่ละรายในช่วงที่ลูกค้าเยอะๆ ได้

**5. การเพิ่มพนักงานบริการ** ช่วยให้ธุรกิจสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการแบบเฉพาะเจาะจงได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้มาก แต่ก็มีต้นทุนค่าแรงงานที่สูงเช่นกัน

**6. การให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง** เป็นการให้ผู้รับบริการเข้ามาดำเนินการแทนพนักงานบริการในบางส่วนหรือทั้งหมด

**6.1) การให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง** ช่วยลดจำนวนพนักงานในการให้บริการได้ พนักงานที่มีเพียงคอยให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับบริการใช้บริการได้สะดวกยิ่งขึ้น เช่น ร้านอาหารแบบบริการตนเอง หรือปั๊มน้ำมันที่ให้ผู้ลูกค้าเติมเอง เป็นต้น การทำธุรกิจต้องแน่ใจว่า ผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะใช้บริการรูปแบบนี้ เพราะธรรมชาติของผู้บริโภคในประเทศของเรา ซื้อบริการเพราะต้องการความสะดวกสบาย การให้ผู้ลูกค้าจ่ายเงินมาเพื่อบริการตนเอง อาจยังไม่เป็นที่ยอมรับในธุรกิจบางประเภท อย่างเช่น ธุรกิจปั๊มน้ำมัน ในหลายๆ ประเทศให้ผู้ลูกค้าเป็นผู้เติมน้ำมันด้วยตนเอง แต่ในประเทศไทยการให้บริการยังต้องการพนักงานในการบริการเป็นจำนวนมากอยู่ แต่ก็สามารถใช้การส่งเสริมการตลาดเข้ามาช่วยในการจูงใจให้ผู้ลูกค้าเข้ามาเติมน้ำมันด้วยตนเอง ด้วยการลดราคาค่าน้ำมันให้ต่ำกว่าปั๊มอื่นๆ เป็นต้น

**6.2) การใช้เครื่องมือเข้ามาให้ผู้รับบริการสามารถให้บริการได้ด้วยตนเอง** เป็นความพยายามลดการติดต่อกับพนักงานลง โดยให้ใช้เครื่องมือต่างๆ เข้ามาเป็นตัวกลางและให้ผู้รับบริการเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง เช่น การใช้เว็บไซต์ในการติดต่อทำธุรกรรมต่างๆ ของ

ธนาคารแทนการใช้โทรศัพท์หรือการติดต่อกับพนักงานโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้อัตราใช้จ่ายต่ำกว่า แต่ต้องทำให้การใช้เว็บไซต์ทำได้ง่าย น่าดึงดูด ให้ข้อมูลตามต้องการ ทำให้สะดวกขึ้น ใช้งานได้ และปลอดภัยต่อผู้ใช้ทั้งเรื่องข้อมูลส่วนตัวและการใช้บัตรเครดิต และทำการส่งเสริมการใช้หรือการติดต่อโดยไม่ผ่านพนักงานมากขึ้น โดยการให้รางวัลพิเศษหรือการสะสมแต้ม เช่น สายการบินไทย ให้แต้มสะสมระยะทางการบินเพื่อแลกของรางวัลเพิ่มในการใช้บัตร ROP (Royal Orchid Plus) ในการทำธุรกรรมผ่านตู้อัตโนมัติ (kiosk) หรือการที่ธนาคารใช้ตู้อัตโนมัติให้ลูกค้าดำเนินการเอง โดยลดค่าธรรมเนียมให้ต่ำกว่าการติดต่อกับพนักงานโดยตรง เพื่อให้ลูกค้าเข้ามาใช้บริการตู้อัตโนมัติเพิ่มขึ้น และลดการติดต่อทำธุรกรรมกับพนักงานโดยตรงลง เป็นต้น ในการที่จะให้ผู้รับบริการเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการบริการ ธุรกิจอาจต้องให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหรือมีขั้นตอนในการบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่ผู้รับบริการอาจยังไม่คุ้นเคย เพื่อให้สามารถใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**7. การปรับปรุง** โดยการเปลี่ยนเวลาในการบริโภคบริการของผู้รับบริการ ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลา คือ

**7.1) ช่วงเวลาที่ขายดีที่สุด (Peak)** เป็นช่วงที่ผู้รับบริการนิยมใช้บริการมากที่สุด ถ้าผู้รับบริการเข้ามามากจนเกินศักยภาพในการให้บริการที่มีคุณภาพ จะทำให้เสียลูกค้าที่ไม่สามารถเข้ารับบริการหรือได้รับบริการที่คุณภาพไม่ดี เช่น ร้านอาหารในช่วงเวลากลางวัน หรือโรงแรมในช่วงเทศกาลท่องเที่ยว เป็นต้น ธุรกิจอาจต้องจำกัดจำนวนการให้บริการ เพื่อรักษาคุณภาพของการบริการที่ดี แต่ต้องระวังไม่ให้เป็นการสูญเสียลูกค้าส่วนเกินไปให้กับคู่แข่งได้ง่ายๆ ซึ่งธุรกิจอาจจะต้องพิจารณาขยายศักยภาพในการให้บริการ

**7.2) ช่วงนอกฤดูกลาง หรือช่วงยอดขายต่ำ (Off)** เป็นช่วงที่ผู้รับบริการไม่นิยมมารับบริการ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวในช่วงหน้าฝน หรือร้านอาหารในช่วงเวลา 14.00-16.00 น. เป็นต้น ซึ่งจะเป็นช่วงที่มีรายได้ต่ำ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ พนักงานว่าง ทำงานไม่เต็มศักยภาพ สูญเสียประโยชน์จากทรัพยากรที่มี อาจต้องพิจารณาตัดกำลังคนในบางส่วนที่ไม่จำเป็น แต่อาจทำให้พนักงานเกิดความไม่มั่นคงและสูญเสียกำลังใจ และอาจทำให้ไม่ต้องการกลับมาทำงานในช่วงที่ธุรกิจมีความต้องการอีก หรือใช้การส่งเสริมการตลาดกระตุ้นให้ลูกค้าเข้ามาใช้บริการในช่วงนี้มากขึ้น เช่น การลดราคาพิเศษ การจัดเป็นแพ็คเกจ และการให้บริการพิเศษ เป็นต้น

สรุป ประสิทธิภาพการบริการ ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของผู้รับบริการ การลดต้นทุนวัตถุดิบ การใช้แหล่งทรัพยากรจากภายนอก ลดต้นทุนด้านแรงงาน การเพิ่มพนักงานบริการ การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ และการปรับปรุง ซึ่งจะต้องมี

ความถูกต้อง 3 ประการ คือ ข้อมูลถูกต้อง เวลาถูกต้องและปริมาณถูกต้อง จึงจะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและสามารถแข่งขันกับคู่แข่งได้

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

อัญชลี คูธำรงกุล (2553) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครชน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการตั้งราคาค่าบริการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้านมีผลกระทบต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านการสร้างบริการหรือผลิตภัณฑ์ มีผลกระทบต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ

จากงานวิจัยของอัญชลี คูธำรงกุล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7 P's มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การสร้างบริการหรือผลิตภัณฑ์ การตั้งราคาค่าบริการ ด้านสถานที่หรือช่องทางให้บริการ การส่งเสริมการจำหน่ายบริการ สภาพแวดล้อมภายนอกที่สังเกตได้ บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการ กระบวนการส่งมอบบริการ

ศิริกุล การดา (2552) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนากลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต พบว่า ส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ตัวมีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลควรพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์การรักษา กำหนดอัตราค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลควรตั้งในทำเลที่สะดวก มีป้ายแสดงจุดบริการชัดเจน ด้านการส่งเสริมการตลาดควรทำสื่อสิ่งพิมพ์ให้ความรู้การบริการรักษา แพทย์ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รักษาด้วยความเอาใจใส่ เปิดโอกาสให้ซักถาม ควรมีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา เจ้าหน้าที่ควรใช้ภาษาอังกฤษที่ดี เพราะต้องสื่อสารกับคนใช้ต่างชาติ

จากงานวิจัยของศิริกุล การดา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการพัฒนากลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ชูชาติ ไชยพิณ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชนฝั่งธนบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ตัว มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ในระดับที่แตกต่างกัน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ ความถี่ในการใช้บริการ สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ใช้ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจใช้บริการแตกต่างกัน

จากงานวิจัยของชูชาติ ไชยพิณ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีการใช้ส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจใช้บริการแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้

จิรัฐติ รัตน์โนบล (2551) ได้ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ด้วยเครื่องมือควบคุมคุณภาพทั้ง 7 พบว่า ทางโรงพยาบาลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริการผู้ป่วยนอกได้ โดยสามารถลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการในส่วนของงานบริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่ส่วนคัดกรองไปจนถึงคลินิกผู้ป่วยนอก ระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่มาถึงจนถึงก่อนพบแพทย์โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8 นาที จากเดิมเวลาเฉลี่ยที่ 21 นาที และระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่วัดจากแบบสอบถามก็เพิ่มขึ้นเป็น 42 เปอร์เซ็นต์

จากงานวิจัยของจิรัฐติ รัตน์โนบล ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรประสิทธิภาพงานบริการผู้ป่วยนอก คือ (1) ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในแต่ละจุด (2) ระยะเวลาที่ใช้ในการบริการทั้งหมด (3) การมาตรวจตามกำหนดนัด (4) การส่งต่อ มาใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้

วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลบ้านกรวด ในด้านการประหยัทรพยากร การใช้แรงงาน การใช้งบประมาณ และการใช้เวลาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านกรวดอยู่ในระดับดี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการ ส่วนสภาพปัญหาบรรยากาศของโรงพยาบาล และกิจกรรมการพัฒนามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญ

จากงานวิจัยของวรรณภรณ์ กลิ่นสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรประสิทธิภาพการบริการ ประกอบด้วย การประหยัทรพยากร การใช้แรงงาน การใช้งบประมาณ และใช้เวลา มาประกอบการวิจัยครั้งนี้

วาริพร ชูศรี (2552) ได้ศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมการตลาดภายในต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษาธุรกิจโรงแรมในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่า ส่วนประสมการตลาดภายในมีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานโรงแรมในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ กล่าวคือ ถ้าองค์การสนใจส่วนประสมการตลาดภายในก็จะทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานดีขึ้นด้วย

จากงานวิจัยของวาริพร ชูศรี ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า ส่วนประสมการตลาดภายในมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในองค์การ

เสาวลักษณ์ นนทวงศ์ (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยงานอายุรกรรม โรงพยาบาล บี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านอรรถาธิบายมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการประสานการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาและด้านความสะดวก ตามลำดับ สำหรับด้านค่าใช้จ่ายมีความพึงพอใจปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือนและจำนวนครั้งที่รับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแตกต่างกัน

จากงานวิจัยของเสาวลักษณ์ นนทวงศ์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจของอเดย์และแอนเดอร์สัน 3 ด้านมาใช้วัดความพึงพอใจบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ เป็นตัวแปรความพึงพอใจในการวิจัยครั้งนี้

อุทัยวรรณ วิบูลกิจชนากร (2549) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมในบริการของผู้ป่วยนอกในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยพึงพอใจต่อด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการมากที่สุด และพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการต่ำสุด นอกจากนี้ พบว่า ผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน โดยสิทธิประกันสังคมมีความพึงพอใจโดยรวมต่ำกว่าสิทธิข้าราชการ ขณะที่สิทธิบัตรทองมีความพึงพอใจไม่แตกต่างจากสิทธิข้าราชการ

จากงานวิจัยของอุทัยวรรณ วิบูลกิจชนากร ผู้วิจัยได้ศึกษาความพึงพอใจและสิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

กรวิกา วีระวานิช (2549) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมโย พบว่า เหตุผลที่มาใช้บริการอันดับแรก คือ อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน รองลงมา คือ การรับรู้ความเจ็บป่วย ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในปัจจัยด้านผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ และปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจเกี่ยวกับระยะเวลาการรอรับบริการ ระบบการนัดหมาย และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ข้อเสนอแนะควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขา ปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้เป็นกันเอง ควรมีเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และควรมีที่จอดรถให้เพียงพอ

จากงานวิจัยของกรวิกา วีระวานิช ผู้วิจัยได้นำตัวแปรด้านผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านการเข้าถึงบริการ มาใช้ศึกษาความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการในการวิจัยครั้งนี้

นิลบล เหล่าไพบุลย์กุล (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านความสะดวกสบาย ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายบริการ ด้านอรรถประโยชน์ของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้จากการบริการ ด้านการประสานงานการบริการ ซึ่งมีข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง ผู้ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม สิทธิสวัสดิการหน่วยงานและใช้สิทธิพรบ.

จากงานวิจัยของนิลบล เหล่าไพบุลย์กุล ผู้วิจัยได้นำตัวแปรความพึงพอใจทั้ง 6 ด้าน และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ศิริลักษณ์ มากมณี (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การรักษามีผลต่อความพึงพอใจแตกต่างกัน จากงานวิจัยของศิริลักษณ์ มากมณี ผู้วิจัยได้ใช้ปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

นฤมล ตอวิเชียร (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาล พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการมากที่สุด ปัจจัยด้านอายุ ด้านลักษณะผู้ป่วย ด้านระบบการให้บริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจแตกต่างกัน

จากงานวิจัยของนฤมล ตอวิเชียร ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความพึงพอใจมาใช้ศึกษาครั้งนี้

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้องกับบริการ มีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง 8 ด้าน ดังนี้ ด้านอخصยไมตรี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวก

จากงานวิจัยของจิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร ผู้วิจัยได้ตัวแปรด้านอخصยไมตรี ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา มาใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของอัญชลี คุธำรงกุล (2553), ศิริกุล การดา (2552), ชูชาติ ไชยพิน (2552) ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงนำส่วนประสมทางการตลาด 7 ด้านมาใช้ศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ

ส่วนงานวิจัยของเสาวลักษณ์ นนทวงศ์ (2551), อุทัยวรรณ วิบูลกิจธนากร (2549), กรวิกา วีระวานิช (2549) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ ตามแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975) ประกอบด้วยความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ มาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ส่วนงานวิจัยของจิรัฐิติ รัตน์โนบล (2551), วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544), วาริพร ชูศรี (2552) และจิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ซึ่งศึกษาเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ (ฉัตรพร เสมอใจ, 2549) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) การลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบ (2) การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ

ในกระบวนการบริการ (3) การปรับปรุงองค์ (4) ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ (จิริจิติ รัตน์ โนบล, 2551) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## 2.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Meng-Hsuan Li (2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของคุณภาพการบริการตามการรับรู้จากภาพลักษณ์ของตราสินค้า, การบอกต่อปากต่อปาก, และความตั้งใจที่จะซื้อบริการซ้ำ กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปหมิงเซินในเมืองเตาหยวน ประเทศไต้หวัน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน พบว่า คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของคนป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาพลักษณ์ของตราสินค้า, การบอกต่อกันปากต่อปาก และความตั้งใจซื้อซ้ำ จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ, ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของคนป่วย, ภาพลักษณ์ของตราสินค้า, การบอกต่อกันปากต่อปาก, และความตั้งใจซื้อซ้ำแตกต่างกัน

ซอฟบาและคณะ (Sovba, W.W., halvek, C.A., & Manezes, M.A.J., 2001) ศึกษาการนำกลยุทธ์การตลาดและเครื่องมือทางการตลาดมาพัฒนาระบบการทำงานศูนย์สุขภาพของสถาบันการศึกษา (Academic health centers: AHC) โดยทั่วไปแล้วศูนย์สุขภาพในสถาบันการศึกษาจะไม่ได้คำนึงถึงการค้าหรือธุรกิจ แต่จะมุ่งภารกิจทางการศึกษาเป็นสำคัญ การมาใช้บริการจะเกิดจากการบอกกันปากต่อปาก แม้จะเป็นเช่นนั้น แต่ AHC มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ตั้งแต่การจัดเตรียมบริการ, การตั้งราคา, การจัดช่องทางการบริการและการส่งเสริมการบริการแก่ผู้มาใช้บริการ เพื่อที่จะดึงดูดใจลูกค้าให้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น ทั้งการออกแบบบริการใหม่ๆ การส่งเสริมการบริการให้ดียิ่งขึ้น มีการสร้างระบบช่องทางการบริการไปยังลูกค้า มีการใช้กลยุทธ์ราคาการบริการแบบแยกรายการและแบบยืดหยุ่นเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจในการมาใช้บริการ เทคนิคทางการตลาดเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ AHC มีการเจริญเติบโตตลอดมา และเครื่องมือเหล่านี้ช่วยแกะสลักแผนกลยุทธ์ ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลความต้องการของผู้มาใช้บริการเป็นสำคัญ เป็นการออกแบบให้มาพบกันระหว่างการพัฒนาทางธุรกิจและเป้าหมายของสถาบัน

เทปเปอร์และคณะ (Tepper et al., 2003) ศึกษาการทำการตลาดตัวแทนของการฝังรากฟันในประชาชนชาวออสเตรเลีย จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 1,000 คน โดยใช้คำถาม 18 คำถาม ผลการศึกษาพบว่า จำนวนการฝังรากฟันเทียมทั่วโลกมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณเกือบล้าน แต่ระดับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทำการฝังรากเทียมที่ผู้ป่วยควรจะได้รับรู้ นั้นยังไม่มีเพียงพอ ทั้งในด้านขั้นตอน วิธีการรักษา และเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องทำการฝังรากเทียม กลยุทธ์ใน

อนาคตควรปรับให้มีการประชาสัมพันธ์สาธารณะให้มีความเป็นมืออาชีพมากกว่านี้ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากกว่านี้ สำหรับมาตรการด้านการปฏิบัติที่เข้มงวด ผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะมีการตั้งสถาบันการปลูกฝังรากเทียมที่มีคุณภาพที่สามารถให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยได้ เพื่อที่จะลดข้อมูลที่แตกต่างกันให้หมดไป

รัทซ์และเซอร์จี (Rahtz & Sirgy, 2000) ศึกษาการตลาดสำหรับการดูแลสุขภาพในชุมชน: รูปแบบและวิธีการประเมินความต้องการและคุณภาพชีวิต ศึกษาจากชุมชนจำนวน 147 ชุมชน พบว่า ในทางทฤษฎีแล้วผู้อาศัยอยู่ในชุมชน จะมีความสนใจและพึงพอใจต่อโครงการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ส่งผลต่อความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพชุมชนด้วย ดังนั้นในการให้บริการสุขภาพทั้งแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน เราจำเป็นต้องให้ความรู้ในการดูแลรักษาตัวเองแก่ผู้ป่วยด้วย โดยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นทางสุขภาพที่ดี เมื่อเขามีสุขภาพที่ดี ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย อุตสาหกรรมสุขภาพต้องจัดโครงการดูแลสุขภาพให้บริการชุมชน ให้มีรูปแบบเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตในชุมชน จัดองค์การดูแลสุขภาพที่มีเครื่องมือสาธิตความรู้ด้านสุขภาพ มีการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนเข้ามาร่วมในการสร้างชุมชนสุขภาพ ให้รู้จักปรัชญาและรูปแบบคุณภาพชีวิต (Quality of Life; QOL) อุตสาหกรรมสุขภาพไม่อาจมองแต่เป้าหมายธุรกิจอย่างเดียว แต่ต้องมองในด้านสังคมสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี ธุรกิจควรจะมองความสัมพันธ์ในระยะยาวระหว่างธุรกิจและชุมชนสุขภาพดี องค์การที่มีเป้าหมายในการสร้างองค์การให้เป็นองค์การสุขภาพดีเป็นองค์การที่สมบูรณ์แบบ สามารถพัฒนาเป็นผู้นำในการวางแผนด้านคุณภาพชีวิตได้

ซาบิน (Sabin, 1998) ได้ศึกษาเรื่องการใช้โทรศัพท์ปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการความต้องการบริการสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า การให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางโทรศัพท์กลายเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้ป่วยที่สนใจเรื่องสุขภาพและผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลสามารถใช้ศูนย์ Call Center เชื่อมเข้ากับระบบบริการโทรศัพท์อื่นๆ ในการบริการสุขภาพ การให้บริการอาจประกอบไปด้วยการให้บริการ ข้อมูลของผู้ป่วย วิธีในการรักษาสุขภาพ และการให้ความรู้ผู้ป่วย ตั้งแต่การแจ้งตารางบริการสุขภาพ, การให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางโทรศัพท์, การให้ข้อมูลเฉพาะโรค หรือการเปิดสายด่วนสุขภาพ (Hot Line for Health Care) ซึ่งองค์การจำเป็นต้องพัฒนาอุปกรณ์และระบบโทรศัพท์ภายในองค์การต่างๆ การจ้างคนทำงาน Call Center และต้องหาพื้นที่จัดทำศูนย์ Call Center ซึ่งต้องพิจารณาจากขนาดตลาดของผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ องค์การสามารถตัดสินใจที่จะทำการติดตั้งด้วยระบบของตนเอง หรือซื้อจากผู้ให้บริการก็ได้ โดยการตัดสินใจขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยและ

กลยุทธ์ที่ใช้ การวางแผนการและการพัฒนาโทรศัพท์จะช่วยทำให้การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้

มูस्ताฟา และแฮค (Mustapha & Haqq : 1996) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพในไทรนิแคคและโทบาโก้ จากผู้ให้บริการจำนวน 1,500 คนทั่วประเทศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายของการให้บริการ คือ 81.7% มีความพึงพอใจต่อความง่ายและความเอื้ออำนวยของการเข้าถึงศูนย์สุขภาพ 67.4% มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ความพึงพอใจส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่มีอัธยาศัยดี มีความรู้ความสามารถ และการให้คำแนะนำที่ดี ด้านระบบการให้บริการ พบว่า สะดวกสบายในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ส่วนระยะเวลาการรอคอยที่นาน 4-6 ชั่วโมง และค่าใช้จ่ายในการบริการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการบริการ

Jalvalgi และคณะ (1991) ได้ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการเลือกโรงพยาบาลของประชาชน โดยใช้วิธีใหม่ในการหาคำตอบด้วยการใช้กระบวนการลำดับขั้นวิเคราะห์ (the analytic hierarchy process, AHP) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นจาก Saat (1977, 1980) พบว่า ประชาชนจะมีการตัดสินใจเป็นลำดับขั้น ระดับที่ 1 การตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล ระดับที่ 2 เงื่อนไขทางเลือกต่างๆ ได้แก่ หน่วยพยาบาลตั้งอยู่ใกล้บ้าน โรงพยาบาลมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ เป็นต้น ในระดับที่ 3 คือ ทางเลือกในการตัดสินใจว่าจะใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาล A, B หรือ C โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประชาชนในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล คือ (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ การได้รับความสะดวกสบายจากการบริการ โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีมารยาทอัธยาศัยดี การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนและญาติ และ (2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อเสียงโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาใช้เป็นปัจจัยกำหนดการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของประชาชน

มาโฮนี (Mahony, 1994 และพิพิธพร ธนสีลังกูร, 2547) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การตลาดสำหรับจัดโปรแกรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ: กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น การพยาบาลผู้สูงอายุจึงต้องขยายโปรแกรมการบริการ ทำให้ต้องเผชิญกับโอกาสและความเสี่ยงทางการเงินที่โครงการจะล้มเหลว จึงต้องใช้หลักการตลาดมาส่งเสริมการบริการสุขภาพ ด้วยการกระตุ้นและส่งเสริมความเข้าใจในการใช้บริการ เพื่อพัฒนา

โครงการให้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีความเข้าใจระบบบริการและความจำเป็นของบริการอย่างถูกต้อง โปรแกรมสุขภาพควรออกแบบตามข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความต้องการจากผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสรุปว่า เราควรที่จะต้องรู้ความจำเป็น, ความต้องการของผู้สูงอายุ เพราะการบริการพยาบาลผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่ดูแลมาก เหมือนการใส่ใจดูแลเด็กๆ ดังนั้นถ้าหากเราเข้าไปไม่ถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โอกาสที่โครงการจะล้มเหลวจึงมีมาก ในทำนองเดียวกันถ้าหากเราสามารถจัดบริการสุขภาพตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายนี้ได้ถูกต้องก็จะประสบความสำเร็จแน่นอน

Loubeau, P.R. (1998 อ้างจากพิพิธพร ธนสีลังกูร, 2547) ได้ศึกษาผลของการบริหารการจัดการด้านการตลาดของโรงพยาบาลด้วยการดูแลจัดการสภาพแวดล้อม การศึกษานี้มีเป้าหมายตรวจสอบว่า องค์กรมีการมุ่งการตลาดและความสัมพันธ์การตลาดต่อจำนวนเตียงคนไข้, สถานะกำไร รวมถึงการพัฒนาระบบส่งมอบคนไข้ และอื่นๆ พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีการประยุกต์ใช้หลักการตลาดมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก เมื่อจำแนกเป็นสัดส่วนพบว่า โรงพยาบาลต่างๆ มีการประยุกต์ใช้หลักการตลาดในการจัดการโรงพยาบาลในระดับต่างๆ กัน 30% ประยุกต์ใช้หลักการตลาดในระดับสูง 38% ประยุกต์ใช้หลักการตลาดในระดับปานกลาง และ 32% ประยุกต์ใช้หลักการตลาดน้อย ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงการตอบสนองต่อการแข่งขันสูงและการนำแนวคิดทางการตลาดไปใช้ในโรงพยาบาล

เทย์เลอร์ (Taylor, 1994 อ้างจากเกษรี ปั่นลี, 2549, บุญบา หีบเงิน, 2546 และ Taylor, A. S., Cronin Jr, J.J., 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล่าช้ากับการประเมินการบริการ พบว่า ความล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพการให้บริการ และการรอคอยการบริการ โดยมีข้อเสนอแนะว่า ถ้ามีการพัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูลขององค์กร และการประสานการดูแลโดยรวมคือ การปรับปรุงกระบวนการบริการในการส่งมอบบริการให้มีความรวดเร็ว และมีการใช้เวลาในช่วงการรอคอยนี้ประกอบกิจกรรมต่างๆ ทำให้ความรู้สึกเครียดน้อยลงได้

บายซิงเกอร์ (Bysinger, 1999 อ้างจากอรวรรณ ประสมทรัพย์, 2548) ได้ศึกษาการใช้อีคอมเมิร์ซในธุรกิจสุขภาพ ผู้วิจัยได้สนับสนุนในการใช้อีคอมเมิร์ซในธุรกิจสุขภาพไทย เชื่อว่า จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถสร้างความประหยัดต่อขนาด (Economy of scales) ให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพได้ ถ้ามีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน อีคอมเมิร์ซสามารถช่วยได้ใน

การจัดส่งข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้อง มีการชำระเงินอย่างตรงเวลา มีคุณภาพ ประสิทธิภาพของการใช้อีคอมเมิร์ซขึ้นอยู่กับความยากง่ายในการเข้าถึงข้อมูลและการแจกจ่ายข้อมูลไปยังผู้ป่วย

D. Bopp Kenneth (1990 อ้างจากศิริกุล การดา, 2552) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการ แสดงออกในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง จากกลุ่มผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม ผิวหนัง หู-คอ-จมูก และเด็ก พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของการบริการเชิงการ แสดงออกด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการ คือ ความสุภาพ ความมีอัธยาศัยไมตรี มีเมตตากรุณา การยอมรับและการให้ความร่วมมือ

จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดช่องทางการบริการ ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษา เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งการจัดโปรแกรมออกไปเยี่ยมบ้านของแผนกพยาบาล ล้วนส่งผลกระทบต่อการใช้บริการโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำส่วนประสมการตลาดมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## 2.7 การสร้างกรอบการวิจัย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของอัญชติ คุ้มารังกุล (2553), ศิริกุล การดา (2552), ชูชาติ ไชยพิน (2552) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดส่วนประสมการตลาด 7P's ตามแนวคิดและทฤษฎีของบรูมส์ และบิทเนอร์ (Barnard H. Booms and Mary Jo Bitner, 1981) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน Malden ในมลรัฐแมสซาชูเซต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวว่า การดำเนินการตลาดของโรงพยาบาลไม่ใช่การขาย ไม่ได้ก่อให้เกิดความต้องการที่ไม่จำเป็น แต่เป็นวิธีเชื่อมโยงระบบข้อมูลการวางแผนการเสนอให้ชุมชน และการประชาสัมพันธ์เข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยให้โรงพยาบาลระบุได้ว่า ยังสามารถให้บริการอะไรเพิ่มเติมแก่ประชาชนหรือพัฒนาบริการใดได้อีก สอดคล้องกับแนวคิดของซิทแฮม และบิทเนอร์ (อ้างอิง เบญจมาศ มาพบสุข, 2550, 25-27 และสมบูรณ์ ชัตติยกุลวงศ์, 2543: 45) ปัจจุบันกรอบส่วนประสมการตลาดไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลเอกชนเพียงอย่างเดียว แต่เป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลรัฐด้วย เนื่องจากมีการเปิดคลินิกนอกเวลางานผู้ป่วยนอกด้วย เป็นกึ่งรัฐกึ่ง

เอกชน เพราะมีการเรียกเก็บค่าบริการ (doctor fee) และค่ายาเพิ่ม 15% เป็นต้น สามารถอธิบาย  
ตัวชี้วัดส่วนประสมการตลาดในการวิจัยครั้งนี้ได้ ดังนี้

ตารางที่ 2-2 ตัวชี้วัดส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด	ตัวชี้วัด
1) บริการการรักษาพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คุณภาพการบริการรักษาพยาบาล</li> <li>2. ความหลากหลายของการให้บริการ</li> <li>3. ชื่อเสียงของโรงพยาบาล</li> <li>4. บริการเสริมที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์</li> <li>5. การสร้างคุณภาพบริการให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการรักษาพยาบาล</li> </ol>
2) การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตั้งราคา ตามความเหมาะสมกับการบริการ และเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษา</li> <li>2. มีการแสดงอัตราค่าบริการไว้ชัดเจน</li> <li>3. มีการให้ส่วนลดแก่ผู้สมัครเป็นสมาชิกรายปี หรือผู้มีอุปการะคุณ ผู้มีชื่อเสียงต่างๆ</li> <li>4. มีการให้ผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นงวดๆ ได้ (รักษาก่อน-ผ่อนทีหลัง)</li> <li>5. มีความยืดหยุ่นในการตั้งราคา เช่น ผู้มีรายได้น้อยสามารถขอส่วนลดได้</li> </ol>
3) การจัดสถานที่และช่องทางบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเลือกทำเลที่ตั้งให้ผู้ใช้บริการเดินทางมาโดยสะดวก</li> <li>2. การมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย และมีการประสานงานที่ดี</li> <li>3. การจัดสถานที่ให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก ในการติดต่อหรือรับบริการ</li> <li>4. ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ที่บริการน้ำดื่ม เป็นต้น</li> </ol>
4) การส่งเสริมการบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การใช้สื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ ส่งจดหมายข่าว และการให้ข่าวผ่านสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น</li> <li>2. การให้บริการแบบเหมาจ่าย เช่น การคลอดแบบเหมาจ่าย เป็นต้น</li> <li>3. การส่งเสริมการขาย เช่น ให้ส่วนลดในช่วงวันแม่ แก่ผู้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น</li> </ol>

ส่วนประสมทางการตลาด	ตัวชี้วัด
	4. การช่วยเหลือสังคม โดยไม่คิดมูลค่า 5. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ
5) บุคลากรที่ให้บริการ	1. การคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ 2. การฝึกอบรมบุคลากรให้มีพฤติกรรมการให้บริการที่ดี 3. การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานเต็มศักยภาพ 4. การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการทุกแผนก 5. การมีจำนวนบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ
6) สภาพแวดล้อมการบริการ	1. การออกแบบอาคารสถานที่ให้สวยงามเหมาะสมในการทำงาน 2. อุปกรณ์เครื่องใช้ทันสมัยและพร้อมเสนาอ 3. การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้สวยงามปลอดภัย 4. มีเครื่องหมายป้ายบอกทางชัดเจนและเพียงพอ 5. การแต่งกายของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เหมาะสม
7) กระบวนการการบริการ	1. มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน 2. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3. ตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป 4. การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเสาวลักษณ์ นนทวงศ์ (2551), อุทัยวรรณ วิบูลกิจธนากร (2549), กรวิกา วีระวานิช (2549) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีของเอย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson) มาสร้างแบบสอบถามและตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 2-3 ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

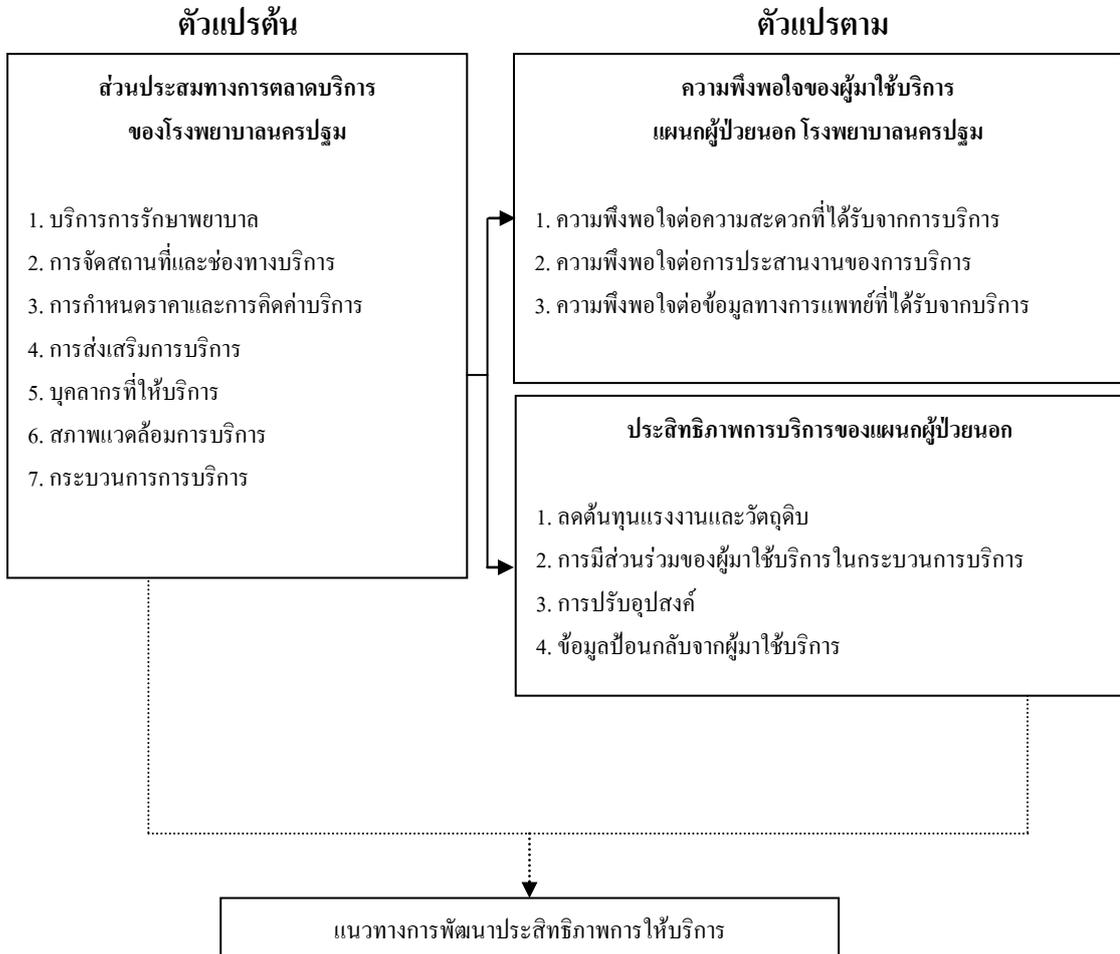
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ตัวชี้วัด
1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	1. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ 2. การได้รับการรักษาดูแลเมื่อต้องการ 3. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ	1. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย 2. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 3. แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ	1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย 2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย เป็นต้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจิรัฐติ รัตน์ โนบล (2551), วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544), วาริพร ชุศรี (2552) และจิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) ซึ่งศึกษาเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ 4 ด้าน (ฉัตรพร เสมอใจ, 2549) ประกอบด้วย (1) การลดต้นทุนแรงงานและวัสดุดิบ (2) การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ (3) การปรับปรุงสงค์ (4) ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ (จิรัฐติ รัตน์ โนบล, 2551) มาสร้างแบบสอบถามและตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 2-4 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริการ

ประสิทธิภาพการบริการ	ตัวชี้วัด
1. ลดต้นทุนแรงงานและวัสดุดิบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัดส่วนของเจ้าหน้าที่/พนักงานที่ปฏิบัติงานต่อจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลมีความเหมาะสม</li> <li>2. มีการเพิ่มพนักงานให้บริการเฉพาะเจาะจงแก่ลูกค้าอย่างทั่วถึง</li> <li>3. มีการจ้างบุคลากรภายนอกมาทำงานทั่วไป</li> <li>4. มีการจัดแพ็คเกจบริการ</li> </ol>
2. การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิ เป็นต้น</li> <li>2. มีการใช้เครื่องมือเข้ามาให้ผู้รับบริการใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิ เป็นต้น</li> </ol>
3. การปรับปรุงสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการเพิ่มเวลาให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ</li> <li>2. มีการลดจำนวนพนักงานลงในช่วงเวลาการใช้บริการต่ำ</li> </ol>
4. ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้สึกพอใจในบริการที่ได้รับ</li> <li>2. บริการที่ได้รับตอบสนองความต้องการ</li> </ol>

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2-5 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางและขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

- 3.1 วิธีการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 วิธีการเก็บข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

#### 3.1 วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) โดยการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ จะมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม กับผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยศึกษาส่วนประสมการตลาดการบริการตามหลัก 7P's ตามแนวคิดของบูมส์ และบิทเนอร์ (Barnard H. Booms and Mary Jo Bitner, 1981) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด 7 P's, ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ และประสิทธิภาพการบริการ จากตำรา เอกสาร บทความ รายงานประจำปี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

3.1.2 ออกแบบสอบถามเพื่อนำไปศึกษาเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดตามแนวคิดของบรูมส์และบิทเนอร์, ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นจะใช้การศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง บทความ รายงานประจำปี เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอธิบายเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด 7 P's ของบรูมส์และบิทเนอร์, ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพการบริการ โดยจะศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ findings เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

##### 3.2.1.1 ประชากร

หน่วยวิเคราะห์ คือ โรงพยาบาลนครปฐม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุ 18 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลนครปฐม จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2553 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด จำนวน 619,456 คน (ตัดแผนกกุมารเวชกรรมและแผนกอื่นๆ ออกจากรายงานประจำปีโรงพยาบาลนครปฐม ปี 2553)

##### 3.2.1.2 การหากลุ่มตัวอย่าง

การหากลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 619,456 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 401 คน ดังผลการคำนวณต่อไปนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของหน่วยตัวอย่าง

$N$  = ประชากรทั้งหมด

$e$  = ระดับความมีนัยสำคัญ = 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{619,456}{1 + (619,456) (0.05)^2}$$

$$n = 401 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 401 คน

### 3.2.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น ซึ่งจะใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** แบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มงานของโรงพยาบาลนครปฐม

**ขั้นตอนที่ 2** ผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 3-1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มงาน

ลำดับที่	จำนวนผู้ป่วยนอก แยกตามกลุ่มงาน	จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย)	จำนวนผู้ป่วยนอก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
1	อายุรกรรม	255,486	165
2	ศัลยกรรม	71,054	46
3	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	53,471	35
4	สูติ-นรีเวชกรรม	63,480	41
5	ตา	36,355	23
6	หู คอ จมูก	16,258	10
7	ทันตกรรม	43,463	28
8	จิตเวช	17,017	11
9	เวชกรรมฟื้นฟู	50,804	33
10	ตรวจสุขภาพ	12,068	9
รวม		619,456	401

ที่มา: รายงานประจำปีโรงพยาบาลนครปฐม ปี 2553

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-probability Selection Sampling) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่บุคคลในตำแหน่งดังต่อไปนี้

1. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก เป็นผู้ดำรงตำแหน่งสูง และมีหน้าที่ในการบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมในทุกๆ ด้านให้เป็นที่ปรึกษาในทิศทางต่างๆ หรือกล่าวได้ว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ดังนั้น บุคคลในตำแหน่งนี้จึงสามารถให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ได้
2. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้ดำรงตำแหน่งสูง และมีหน้าที่ในการบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอก ซึ่งกลุ่มการพยาบาลเป็นกลุ่มงานใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล และเป็นตัวขับเคลื่อนภารกิจสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้นบุคคลในตำแหน่งนี้จึงสามารถให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ได้
3. พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน
4. พยาบาลเทคนิค กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน
5. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎีและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยในแบบสอบถามที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามมีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วยเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด พัฒนาตามแนวคิดและทฤษฎีของ บุมส์ และบิทเนอร์ (Barnard H. Booms and Mary Jo Bitner, 1981) โดยใช้หลัก 7 P's ประกอบด้วย บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการมาใช้สร้างแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Aday และ Anderson (1975) มาใช้สร้างแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริการ ได้แก่ (1) การลดต้นทุนแรงงานและวัสดุ (2) การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ (3) การปรับปรุงองค์ (4) ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ ตามแนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของจิตราพร เสมอใจ (2549) และประยุกต์ใช้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจิรัฐติ รัตน์ โนบล (2551), วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544), และวาริพร ชูศรี (2552) มาสร้างข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ

นอกจากนี้ ยังมีคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อเกี่ยวกับความคิดเห็นในการปรับปรุงส่วนประสมการตลาดบริการและข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้

เกณฑ์ในการวัดผลแบบสอบถามส่วนประสมการตลาด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการที่สร้างขึ้นเป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของไลเคิร์ต (Likert's Scale, อ้างจากศิริรัตน์ ชุณหคล้าย, 2546: 115) โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวัดระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น	
5	หมายถึง	มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความคิดเห็นในระดับมาก
3	หมายถึง	มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	มีความคิดเห็นในระดับน้อย
1	หมายถึง	มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

ในการพิจารณาการแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ มีการพิจารณาดังนี้

$$\frac{\text{ระดับคะแนนสูงสุด} - \text{ระดับคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

แล้วนำค่าพิสัยที่ได้มากำหนดเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อให้ทราบระดับความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย		การแปลความหมาย
1.00 – 1.80	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำมาก
1.81 – 2.60	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ
2.61 – 3.40	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง
4.21 – 5.00	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงมาก

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ตามขั้นตอนดังนี้

#### 3.4.1 แบบสอบถาม

##### 3.4.1.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถาม (Content Validity) ในแต่ละข้อว่า ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ซึ่งจะตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงข้อคำถามในด้านภาษาและความชัดเจน เพื่อความเข้าใจได้ง่ายต่อการตอบแบบสอบถาม

##### 3.4.1.2 การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ด้วยการทำ Pretest กับผู้มาใช้บริการสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลวัดไร่ขิง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยโปรแกรมทางสถิติ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบราซ (Cronbrach's Alpha-Coefficient) โดยถือเกณฑ์การทดสอบที่ค่าของแอลฟามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (มีค่า >0.7) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านส่วนประสมการตลาด ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Alpha) =

0.9152 ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Alpha) = 0.8675 และด้านประสิทธิภาพการบริการ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Alpha) = 0.8529

จากค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทุกส่วนถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงบางส่วนก่อนใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

### 3.4.2 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการรวบรวมวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาคำถามแบบสัมภาษณ์และปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 3.5 วิธีการเก็บข้อมูล

### 3.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.1.1 ติดต่อขอหนังสือจากภาควิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลถึงโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขออนุญาตจัดเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มารับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลนครปฐม

3.5.1.2 แจกแบบสอบถามให้ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (24 มกราคม 2555 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2555) จนได้แบบสอบถามครบทั้งสิ้น จำนวน 401 คน

3.5.1.3 รวมแบบสอบถามที่ได้และตรวจสอบความถูกต้องในแบบสอบถามทุกฉบับแล้ว ทำการสร้างคู่มือการลงรหัส และลงรหัสแบบสอบถามเพื่อทำการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.5.2.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตในการขอสัมภาษณ์จากคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา เพื่อติดต่อถึงผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลนครปฐมในการขอความอนุเคราะห์เข้าไปสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

3.5.2.2 เดินทางไปยังหน่วยงานเพื่อทำการสัมภาษณ์ และจัดเก็บข้อมูล

3.5.2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบ เรียบเรียง แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการศึกษาเชิงปริมาณ

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล สร้างคู่มือการลงรหัส ลงรหัสตามคู่มือกรอกรหัส กรอกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

### 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนประสมการตลาด ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพการบริการ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพการบริการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าได้ตั้งแต่ -1 ถึง +1 ( $-1 \leq r \leq 1$ ) และเป็นค่าไม่มีหน่วย จึงสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรต่างๆ ได้โดยตรง ในการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2540)

r มีค่า 0 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

r มีค่า  $\pm 1$  หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

r มีค่า  $\pm 0.10 - \pm 0.20$  หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

r มีค่า  $\pm 0.20 - \pm 0.40$  หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันระดับค่อนข้างต่ำ

r มีค่า  $\pm 0.40 - \pm 0.60$  หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

r มีค่า  $\pm 0.60 - \pm 0.80$  หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

r มีค่า  $\pm 0.80 - \pm 1.00$  หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

เครื่องหมายหน้าตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะบอกทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ถ้า r มีค่าบวก (+) หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย ถ้า r มีค่าลบ (-) หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำด้วย

3) วิเคราะห์หาส่วนประสมการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพการบริการ ด้วยการหาสถิติถดถอยอย่างง่าย สมการถดถอยในรูปแบบ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7$$

(1) ตัวแปรตาม (Y) = ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่พยากรณ์ได้ในรูป

คะแนนดิบ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

$X_1$  = คะแนนดิบของบริการการรักษาพยาบาล,

$X_2$  = คะแนนดิบของการจัดสถานที่และช่องทางบริการ,

$X_3$  = คะแนนดิบของการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ,

$X_4$  = คะแนนดิบของการส่งเสริมการบริการ,

$X_5$  = คะแนนดิบของบุคลากรที่ให้บริการ,

$X_6$  = คะแนนดิบของสภาพแวดล้อมการบริการ,

$X_7$  = คะแนนดิบของกระบวนการการบริการ

สัมประสิทธิ์การถดถอยของส่วนประสมการตลาดแต่ละตัวในรูปแบบคะแนนดิบ

=  $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5, b_6, b_7$

a = ค่าคงที่ในการพยากรณ์

(2) ตัวแปรตาม (Y) = ระดับประสิทธิภาพการบริการที่พยากรณ์ได้ในรูปคะแนนดิบ

## ตารางที่ 3-2 สรุปการดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	แหล่งข้อมูล	วิธีการ / การวิเคราะห์ / ผลที่ได้รับ
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้รับบริการโรงพยาบาลนครปฐม	-	ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนประสมทางการตลาด จากการศึกษาพบว่า มีการใช้ส่วนประสมการตลาด 4P's, 6P's, 7P's, 8 P's	การวิเคราะห์ ใช้แนวคิดปัจจัยส่วนประสมการตลาดของบรูมส์และบิทเนอร์ในการศึกษา <b>ผลที่ได้รับ</b> ทราบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของโรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	-	ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ทำให้พบว่า ทฤษฎีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพนั้นมีของอเดย์และแอนเดอร์สัน วาร์และคณะ, Penchansky and Thomas เป็นต้น	การวิเคราะห์ ใช้แนวคิดความพึงพอใจของอเดย์และแอนเดอร์สัน 3 ด้านในการศึกษา <b>ผลที่ได้รับ</b> ทราบความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริการ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	-	ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องประสิทธิภาพการบริการของนั้ตราพร เสมอใจ และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ จิรัฐติ รัตน์ โนบล (2551), วรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544), และวาริพร ชูศรี (2552) ทำให้ทราบการวัดประสิทธิภาพของแผนกผู้ป่วยนอก	การวิเคราะห์ ใช้แนวคิดการวัดประสิทธิภาพการบริการตามแนวคิดของนั้ตราพร เสมอใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง <b>ผลที่ได้รับ</b> ทราบประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการและประสิทธิภาพ	แบบสอบถาม	ประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	<b>วิธีการ</b> 1. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม) 2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 3. ประเมินคุณภาพเครื่องมือ 4. การหากลุ่มตัวอย่าง 5. เก็บข้อมูล (แจกแบบสอบถาม)

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย	แหล่งข้อมูล	วิธีการ /การวิเคราะห์ / ผลที่ได้รับ
<p>การบริการของ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล นครปฐม</p>			<p><b>การวิเคราะห์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล</li> <li>2. สร้างคู่มือการลงรหัส</li> <li>3. ลงรหัสตามคู่มือการกรรหัส</li> <li>4. กรอกข้อมูล</li> <li>5. ประมวลผล</li> </ol> <p><b>ผลที่ได้รับ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทราบความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนประสมทางการตลาดกับ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม</li> <li>2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนประสมทางการตลาดกับ ประสิทธิภาพการบริการของ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม</li> </ol>
<p>3. เพื่อศึกษา อิทธิพลของส่วน ประสมทาง การตลาดที่มีต่อ ความพึงพอใจของ ผู้มาใช้บริการและ ประสิทธิภาพการ บริการของ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล นครปฐม</p>	<p>แบบสอบถาม</p>	<p>ประชาชนที่มารับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล นครปฐม</p>	<p><b>วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)</li> <li>2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ</li> <li>3. ประเมินคุณภาพเครื่องมือ</li> <li>4. การหากลุ่มตัวอย่าง</li> <li>5. เก็บข้อมูล (แจกแบบสอบถาม)</li> </ol> <p><b>การวิเคราะห์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล</li> <li>2. สร้างคู่มือการลงรหัส</li> <li>3. ลงรหัสตามคู่มือการกรรหัส</li> <li>4. กรอกข้อมูล</li> <li>5. ประมวลผล</li> </ol>

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย	แหล่งข้อมูล	วิธีการ /การวิเคราะห์ / ผลที่ได้รับ
			<p style="text-align: center;"><b>ผลที่ได้รับ</b></p> <p>1. ทราบอิทธิพลของส่วน ประสมการตลาดกับความ พึงพอใจของ ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม</p> <p>2. ทราบอิทธิพลของ ส่วนประสมการตลาดกับ ประสิทธิภาพการบริการ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม</p>

ตารางที่ 3-2 สรุป การดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง “แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม” ผู้วิจัยได้ไปเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามกลุ่มงาน 10 กลุ่มงาน จำนวน 401 ฉบับ การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ 24 มกราคม 2555 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2555 รวมเวลา 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์

การประมวลผลข้อมูล ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์และ โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Data) ผู้วิจัยจะนำเสนอการวิเคราะห์ ข้อมูลออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่มาใช้บริการ

ส่วนที่ 2 ส่วนประสมการตลาดของการบริการ โรงพยาบาลนครปฐม ศึกษาการกระจายในรูปแบบอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ศึกษาการกระจายในรูปแบบอัตรา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ศึกษาการกระจายในรูปแบบอัตรา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาดการบริการ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากร โรงพยาบาลนครปฐม

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่มาใช้บริการ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่มาใช้บริการ มี 7 ข้อ โดยถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และเหตุผลที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแบ่งลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างเป็น 7 ด้าน ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 4 - 1

ตารางที่ 4 - 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 401)

ลักษณะทางประชากร	ประชาชนที่มาใช้บริการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	219	54.6
หญิง	182	45.4
อายุ (ปีบริบูรณ์)		
18 – 25 ปี	81	20.2
26 – 33 ปี	84	20.9
34 – 41 ปี	73	18.2
42 – 49 ปี	63	15.7
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	96	23.9
ไม่ระบุ	4	1.0
ค่าเฉลี่ย (Mean) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	3.02 ± 1.47	

ตารางที่ 4 - 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม  
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 401) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ประชาชนที่มาใช้บริการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	91	22.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	12.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	73	18.2
ปวช.	23	5.7
ปวส./อนุปริญญา	36	9.0
ปริญญาตรี	114	28.4
ปริญญาโท	14	3.5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	149	37.2
สมรส	236	58.9
หม้าย	10	2.5
หย่าร้าง	6	1.5
ค่าเฉลี่ย (Mean) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.68 ± 0.597	
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ	51	12.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	4.0
บริษัทเอกชน	62	15.5
ค้าขาย	61	15.2
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	73	18.2
อื่นๆ	137	34.2
ไม่ระบุ	1	0.2

ตารางที่ 4 - 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม  
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 401) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ประชาชนที่มาใช้บริการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	41	10.2
5,001 – 10,000 บาท	155	38.7
10,001 – 15,000 บาท	103	25.7
อื่นๆ	102	25.4
<b>เหตุผลที่ใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม</b>		
1. ใกล้บ้าน	209	30.3
2. ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา	189	27.4
3. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงดี	61	8.8
4. ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพง	32	4.6
5. บริการรวดเร็ว	34	4.9
6. ลงทะเบียนตามสิทธิ์กับโรงพยาบาล	126	18.3
7. อื่นๆ	39	5.7

### 1. เพศ

พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการเป็นเพศชายมากที่สุด จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 เป็นเพศหญิง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4

### 2. อายุ

พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการ มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวนมากที่สุด 96 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 26-33 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 กลุ่มอายุ 18-25 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 กลุ่มอายุ 34-41 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ตามลำดับ

และน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 42-49 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 ไม่ระบุ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

### 3. ระดับการศึกษา

พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 อันดับที่สาม คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7

### 4. สถานภาพสมรส

พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการ มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมา มีสถานภาพโสด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2

### 5. อาชีพ

พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการ ประกอบอาชีพอื่นๆ มากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง เป็นต้น จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา คือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 อันดับที่สาม คือ บริษัทเอกชน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5

### 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7

### 7. เหตุผลที่ใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม

พบว่า เหตุผลที่ประชาชนมาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม มากที่สุด คือ ใกล้บ้าน จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา คือ ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 และอันดับที่สาม คือ ลงทะเบียนตามสิทธิ์กับโรงพยาบาล จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3

## ส่วนที่ 2 ส่วนประสมการตลาดของการบริการ โรงพยาบาลนครปฐม

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดจากประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า มีคำตอบเป็นทางเลือก 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 28 ข้อ

ส่วนประสมการตลาดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาล (Product) จำนวน 5 ข้อ การจัดการสถานที่และช่องทางบริการ (Place) จำนวน 4 ข้อ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (Price) จำนวน 4 ข้อ การส่งเสริมการบริการ (Promotion) จำนวน 3 ข้อ บุคลากรที่ให้บริการ (People) จำนวน 4 ข้อ สภาพแวดล้อมการบริการ (Physical environment) จำนวน 5 ข้อ และกระบวนการการบริการ (Process) จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลข้อมูลดังกล่าว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 4-2

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มี 6 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาลสูงสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82) รองลงมา ได้แก่ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) ด้านการจัดการสถานที่และช่องทางบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) ด้านกระบวนการการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) และด้านบุคลากรที่ให้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) และพบว่า มี 1 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35) ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4 - 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสม การตลาดของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n =401)

ส่วนประสมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ	อันดับ
บริการการรักษาพยาบาล	3.82	0.69	สูง	1
การจัดสถานที่และช่องทางบริการ	3.79	0.67	สูง	3
การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ	3.80	0.65	สูง	2
การส่งเสริมการบริการ	3.35	0.92	ปานกลาง	7
บุคลากรที่ให้บริการ	3.69	0.66	สูง	6
สภาพแวดล้อมการบริการ	3.70	0.65	สูง	5
กระบวนการการบริการ	3.71	0.71	สูง	4
<b>รวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.51</b>	<b>สูง</b>	

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมให้ความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาดบริการ ดังนี้

ด้านบริการการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือการรักษามีความทันสมัย (ร้อยละ 66.8) ด้านยาที่ใช้รักษามีคุณภาพได้มาตรฐาน (ร้อยละ 71.1) ด้านมีศูนย์เฉพาะทาง (ร้อยละ 69.6) ด้านมีคลินิกนอกเวลาราชการให้บริการ (ร้อยละ 66.3)

ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องมีการแสดงค่าบริการไว้ชัดเจน (ร้อยละ 70.6) ด้านมีการแจ้งราคาการรักษาพยาบาลให้ผู้ใช้บริการทราบก่อน (ร้อยละ 59.6) ด้านค่ายา ค่ารักษามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ (ร้อยละ 67.8)

ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องการเดินทางมาใช้บริการมีความสะดวก (ร้อยละ 69.8) ด้านมีรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวดเร็วและทันเวลา (ร้อยละ 72.0) ด้านมีการจัดลำดับการตรวจให้เมื่อมีการตรวจหลายแผนก (ร้อยละ 64.8)

ด้านการส่งเสริมการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามสื่อวิทยุ โทรทัศน์ต่างๆ (ร้อยละ 37.1) ด้านมีการช่วยเหลือสังคม/บริการสุขภาพ

ฟรีตามโอกาสต่างๆ เช่น วันเด็ก วันผู้สูงอายุ เป็นต้น (ร้อยละ 56.4) และด้านมีการจัดแพ็คเกจแบบ  
เหมาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ (ร้อยละ 41.3)

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องแพทย์และพยาบาลมีความรู้  
ความสามารถในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี (ร้อยละ 77.5) ด้านเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาให้ความรู้  
คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 70.1) ด้านเจ้าหน้าที่สามารถสื่อสาร อธิบาย ใช้ภาษาเข้าใจง่าย (ร้อยละ  
66.6) ด้านเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการทุกคนเป็นอย่างดี (ร้อยละ 57.1)

ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องอาคาร/สถานที่สะอาด  
สวยงาม มีอากาศถ่ายเทดี (ร้อยละ 59.4) ด้านแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายเหมาะสม (ร้อยละ  
75.1) ด้านมีป้าย/แผนผัง สัญลักษณ์ทางเดิน ที่อ่านง่ายและชัดเจน (ร้อยละ 70.3) ด้านมีสถานที่นั่งพัก  
และที่นั่งรอตรวจเพียงพอ (ร้อยละ 62.6) ด้านห้องน้ำสะอาด และมีเพียงพอ (ร้อยละ 41.8)

ด้านกระบวนการการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องขั้นตอนการตรวจรักษาที่  
ได้รับเป็นระบบ ชัดเจน (ร้อยละ 65.6) ด้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาที่แพทย์  
ได้ชี้แจง (ร้อยละ 62.1) ด้านผู้ให้บริการให้บริการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก  
(ร้อยละ 57.1)

ผลการวิเคราะห์ส่วนประสมการตลาดของการบริการโรงพยาบาลนครปฐม ดังแสดง  
ในตารางที่ 4 - 3

**ตารางที่ 4 - 3** จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาด  
บริการของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายชื่อ  
(n=401)

ส่วนประสมการตลาด	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>1. ด้านบริการการรักษาพยาบาล</b>									
1.1 อุปกรณ์ เครื่องมือการรักษามี ความทันสมัย เพียงพอ	69 (17.2)	199 (49.6)	132 (32.9)	1 (0.2)	-	3.84	0.69	สูง	3
1.2 ยี่ที่ใช้รักษามีคุณภาพได้ มาตรฐาน	76 (19.0)	209 (52.1)	112 (27.9)	4 (1.0)	-	3.89	0.70	สูง	2
1.3 มีศูนย์เฉพาะทาง เช่น ศูนย์ โรคกระดูก	89 (22.2)	190 (47.4)	107 (26.7)	12 (3.0)	3 (0.7)	3.97	2.11	สูง	1
1.4 มีคลินิกนอกเวลาราชการ ให้บริการ	88 (21.9)	178 (44.4)	105 (26.2)	24 (6.0)	6 (1.5)	3.79	0.90	สูง	4
1.5 มีบริการสุขภาพเสริมอื่นๆ เช่น สปาสมุนไพร นวด	83 (20.7)	149 (37.2)	110 (27.4)	40 (10.0)	14 (3.5)	3.62	1.03	สูง	5
<b>2. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ</b>									
2.1 มีการแสดงค่าบริการไว้ ชัดเจน เช่น ค่าตรวจโรค	99 (24.7)	184 (45.9)	85 (21.2)	27 (6.7)	6 (1.5)	3.86	0.91	สูง	1
2.2 มีการแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาล ให้ผู้ใช้บริการทราบก่อน	89 (22.2)	150 (37.4)	114 (28.4)	36 (9.0)	11 (2.7)	3.68	1.00	สูง	4
2.3 ค่ายา ค่ารักษามีความ เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	82 (20.5)	189 (47.3)	116 (29.0)	11 (2.8)	2 (0.5)	3.85	0.79	สูง	2
2.4 มีการให้ส่วนลดแก่ผู้มี อุปการะคุณ หรือผู้มีรายได้น้อย	115 (29.0)	136 (34.3)	107 (27.0)	31 (7.8)	7 (1.8)	3.81	1.00	สูง	3
<b>3. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ</b>									
3.1 การเดินทางมาใช้บริการมี ความสะดวก	93 (23.2)	187 (46.6)	101 (25.2)	17 (4.2)	3 (0.7)	3.87	0.84	สูง	2
3.2 ช่องทางการให้บริการ เพียงพอต่อความต้องการ	81 (20.2)	151 (37.7)	131 (32.7)	31 (7.7)	7 (1.7)	3.67	0.94	สูง	4
3.3 มีรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่ บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวดเร็วและทันเวลา	100 (24.9)	189 (47.1)	94 (23.4)	17 (4.2)	1 (0.2)	3.92	0.81	สูง	1
3.4 มีการจัดลำดับการตรวจให้ เมื่อมีการตรวจหลายแผนก	82 (20.4)	178 (44.4)	115 (28.7)	18 (4.5)	8 (2.0)	3.77	0.89	สูง	3
<b>4. การส่งเสริมบริการ</b>									
4.1 มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ตามสื่อวิทยุ โทรทัศน์ต่างๆ	59 (14.7)	90 (22.4)	152 (37.9)	72 (18.0)	28 (7.0)	3.20	1.11	ปาน กลาง	3
4.2 มีการช่วยเหลือสังคม/บริการ สุขภาพฟรีตามโอกาสต่างๆ เช่น วัน เด็ก วันผู้สูงอายุ เป็นต้น	76 (19.0)	150 (37.4)	127 (31.7)	32 (8.0)	16 (4.0)	3.59	1.01	สูง	1

ตารางที่ 4 - 3 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาด  
บริการของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายชื่อ  
(n=401) (ต่อ)

ส่วนประสมการตลาด	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>4. การส่งเสริมบริการ (ต่อ)</b> 4.3 มีการจัดแพ็คเกจแบบเหมา จ่ายค่าใช้จ่ายบริการ	73 (18.3)	92 (23.0)	138 (34.5)	69 (17.3)	28 (7.0)	3.28	1.15	ปาน กลาง	2
<b>5. บุคลากรที่ให้บริการ</b> 5.1 แพทย์และพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี 5.2 เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาให้ความรู้ คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี 5.3 เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสาร อธิบาย ใช้ภาษาเข้าใจง่าย 5.4 เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับ ผู้ให้บริการทุกคนเป็นอย่างดี	96 (24.0) 93 (23.2) 85 (21.2) 75 (18.7)	214 (53.5) 188 (46.9) 182 (45.4) 154 (38.4)	82 (20.5) 102 (25.4) 111 (27.7) 126 (31.4)	8 (2.0) 17 (4.2) 22 (5.5) 38 (9.5)	- (0.2) 1 (0.2) 8 (2.0)	4.00 3.89 3.82 3.62	0.73 0.81 0.83 0.95	สูง สูง สูง สูง	1 2 3 4
<b>6. สภาพแวดล้อมการบริการ</b> 6.1 อาคาร/สถานที่สะอาด สวยงาม มีอากาศถ่ายเทดี 6.2 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แต่งกายเหมาะสม 6.3 มีป้าย/แผนผัง สัญลักษณ์ ทางเดิน ที่อ่านง่าย และชัดเจน 6.4 มีสถานที่นั่งพัก และที่นั่งรอ ตรวจเพียงพอ 6.5 ห้องน้ำสะอาด และมีเพียงพอ	64 (16.0) 99 (24.7) 95 (23.7) 81 (20.2) 64 (16.0)	174 (43.4) 202 (50.4) 187 (46.6) 170 (42.4) 103 (25.8)	137 (34.2) 94 (23.4) 102 (25.4) 98 (24.4) 127 (31.8)	20 (5.0) 4 (1.0) 14 (3.5) 48 (12.0) 82 (20.5)	6 (1.5) 2 (0.5) 3 (0.7) 4 (1.0) 24 (6.0)	3.67 3.98 3.89 3.69 3.25	0.85 0.75 0.82 0.95 1.13	สูง สูง สูง สูง ปาน กลาง	4 1 2 3 5
<b>7. กระบวนการบริการ</b> 7.1 ขั้นตอนการตรวจรักษาที่ ได้รับเป็นระบบ ชัดเจน 7.2 ท่านสามารถมีส่วนร่วม ตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ แพทย์ได้ชี้แจงแก่ท่าน 7.3 ผู้ให้บริการให้บริการแก่ท่าน โดยคำนึงถึงความต้องการของท่าน เป็นหลัก	66 (16.5) 71 (17.7) 69 (17.2)	197 (49.1) 178 (44.4) 160 (39.9)	115 (28.7) 124 (30.9) 144 (35.9)	19 (4.7) 23 (5.7) 22 (5.5)	4 (1.0) 5 (1.2) 6 (1.5)	3.75 3.72 3.66	0.81 0.86 0.87	สูง สูง สูง	1 2 3

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) ด้านการประสานงานการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) และด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93) ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4 - 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n =401)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน		
		เบี่ยงเบน	ระดับ	อันดับ
		มาตรฐาน		
1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	3.66	0.79	สูง	3
2. ด้านการประสานงานของการบริการ	3.83	0.65	สูง	2
3. ด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ	3.93	0.70	สูง	1
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>	

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการเหมาะสม (ร้อยละ 51.8) ด้านการได้รับการดูแลรักษาตามต้องการ (ร้อยละ 62.8) และด้านการได้รับความสะดวกสบายในสถานบริการ (ร้อยละ 59.0)

ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องการขอรับบริการได้ทุกอย่างที่ต้องการ (ร้อยละ 63.6) ด้านการได้รับการส่งต่อไปตรวจยังแผนกต่างๆตามต้องการ (ร้อยละ 65.8) ด้านแพทย์เอาใจใส่ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี (ร้อยละ 67.3) ด้านแพทย์ติดตามผลการรักษาอย่างดี (ร้อยละ 71.1)

ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน (ร้อยละ 73.1) ด้านแพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตามความประสงค์ของผู้ป่วย (ร้อยละ 72.8) ดังแสดงในตารางที่ 4 - 5

**ตารางที่ 4 - 5 จำนวน และร้อยละของระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายชื่อ (n=401)**

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ</b>									
1.1 เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ เหมาะสม	81 (20.3)	126 (31.5)	136 (34.0)	44 (11.0)	13 (3.3)	3.55	1.03	สูง	3
1.2 การได้รับการดูแลรักษาตาม ต้องการ	75 (18.8)	176 (44.0)	127 (31.8)	18 (4.5)	4 (1.0)	3.75	0.84	สูง	1
1.3 การได้รับความสะดวกสบาย ในสถานบริการ	87 (21.7)	149 (37.3)	131 (32.8)	27 (6.8)	5 (1.3)	3.72	0.92	สูง	2
<b>2. ความพึงพอใจต่อ การประสานงานของการบริการ</b>									
2.1 การขอรับบริการได้ทุกอย่างที่ ต้องการ	91 (22.8)	167 (41.8)	106 (26.5)	29 (7.3)	7 (1.8)	3.77	0.94	สูง	4
2.2 การได้รับการส่งต่อไปตรวจ ยังแผนกต่างๆ ตามต้องการ	86 (21.5)	177 (44.3)	117 (29.3)	18 (4.5)	2 (0.5)	3.82	0.83	สูง	3
2.3 แพทย์เอาใจใส่ดูแลทั้งทาง ร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี	88 (22.0)	181 (45.3)	112 (28.0)	17 (4.3)	2 (0.5)	3.84	0.83	สูง	2
2.4 แพทย์ติดตามผลการรักษาอย่างดี	101 (25.3)	183 (45.8)	94 (23.5)	22 (5.5)	-	3.91	0.83	สูง	1
<b>3. ความพึงพอใจต่อข้อมูลทาง การแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ</b>									
3.1 แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ การเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน	93 (23.3)	199 (49.8)	92 (23.0)	16 (4.0)	-	3.92	0.78	สูง	2
3.2 แพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลการ รักษาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตามความประสงค์ของผู้ป่วย	102 (25.5)	189 (47.3)	95 (23.8)	11 (2.8)	3 (0.8)	3.94	0.81	สูง	1

#### ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิจัย พบว่า ระดับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัสดุคิบบ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) ด้านการปรับปรุงสภัก์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 - 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=401)

ประสิทธิภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน		
		เบี่ยงเบน	ระดับ	อันดับ
มาตรฐาน				
1. ด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัสดุคิ	3.65	0.74	สูง	4
2. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการ ในกระบวนการบริการ	3.91	0.74	สูง	1
3. ด้านการปรับปรุงสงค์	3.68	0.73	สูง	3
4. ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ	3.80	0.81	สูง	2
<b>รวม</b>	<b>3.76</b>	<b>0.57</b>	<b>สูง</b>	

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัสดุคิ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องสัดส่วนของเจ้าหน้าที่/พนักงานที่ปฏิบัติงานต่อจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลมีความเหมาะสม (ร้อยละ 53.3) ด้านการเพิ่มพนักงานให้บริการเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง (ร้อยละ 59.0) ด้านมีการจ้างบุคลากรภายนอกมาทำงานทั่วไป (ร้อยละ 58.6) ด้านมีการจัดแพ็คเกจบริการ (ร้อยละ 55.9)

ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องมีการให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง (ร้อยละ 71.5) ด้านมีการใช้เครื่องมือเข้ามาให้ผู้รับบริการใช้บริการได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 73.3)

ด้านการปรับปรุงสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องมีการเพิ่มช่วงเวลาให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วย (ร้อยละ 61.6) ด้านมีการลดจำนวนพนักงานลงในช่วงเวลาให้บริการต่ำ (ร้อยละ 55.1)

ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องความรู้สึกพอใจในบริการที่ได้รับ (ร้อยละ 64.5) ด้านบริการที่ได้รับตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (ร้อยละ 65.0) ดังแสดงในตารางที่ 4 – 7

**ตารางที่ 4 - 7 จำนวน และร้อยละของระดับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายข้อ (n=401)**

ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>1. การลดต้นทุนแรงงานและวัสดุ</b>									
1.1 สักส่วนของเจ้าหน้าที่/ พนักงานที่ปฏิบัติงานต่อจำนวน ผู้ป่วยที่ดูแลมีความเหมาะสม	76 (19.0)	137 (34.3)	149 (37.3)	35 (8.8)	3 (0.8)	3.62	0.91	สูง	3
1.2 มีการเพิ่มพนักงานให้บริการ เฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง	88 (22.0)	148 (37.0)	131 (32.8)	31 (7.8)	2 (0.5)	3.72	0.91	สูง	1
1.3 มีการจ้างบุคลากรภายนอกมา ทำงานทั่วไป	85 (21.3)	149 (37.3)	127 (31.8)	31 (7.8)	8 (2.0)	3.68	0.95	สูง	2
1.4 มีการจัดแพ็คเกจบริการ	90 (22.6)	133 (33.3)	113 (28.3)	55 (13.8)	8 (2.0)	3.61	1.04	สูง	4
<b>2. การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการ ในกระบวนการบริการ</b>									
2.1 มีการให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำ กิจกรรมบางอย่างเช่น ให้ความ คิดเห็น นักวิเทศน์เป็นต้น	96 (24.0)	190 (47.5)	91 (22.8)	20 (5.0)	3 (0.8)	3.89	0.85	สูง	2
2.2 มีการใช้เครื่องมือเข้ามาให้ ผู้รับบริการใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น ให้ความคิดเห็น นักวิเทศน์	95 (23.8)	198 (49.5)	95 (23.8)	10 (2.5)	2 (0.5)	3.94	0.78	สูง	1
<b>3. การปรับปรุง</b>									
3.1 มีการเพิ่มช่วงเวลาให้บริการ ตามความต้องการของผู้ป่วย	75 (18.8)	171 (42.8)	122 (30.5)	30 (7.5)	2 (0.5)	3.72	0.87	สูง	1
3.2 มีการลดจำนวนพนักงานลง ในช่วงเวลาให้บริการต่ำ	69 (17.3)	151 (37.8)	152 (38.0)	26 (6.5)	2 (0.5)	3.65	0.85	สูง	2
<b>4. ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ</b>									
4.1 ความรู้สึกพอใจในบริการที่ได้รับ	84 (21.0)	174 (43.5)	117 (29.3)	20 (5.0)	5 (1.3)	3.78	0.87	สูง	2
4.2 บริการที่ได้รับตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย	102 (25.5)	158 (39.5)	111 (27.8)	26 (6.5)	3 (0.8)	3.83	0.91	สูง	1

## ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

### 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการ ได้แก่ ด้านบริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการและกระบวนการบริการ กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ส่วนประสมการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับค่อนข้างสูงกับความพึงพอใจโดยรวมของประชาชนที่มาใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.692$ ,  $p=0.000 < 0.05$ ) หมายถึง เมื่อคะแนนส่วนประสมการตลาดมีค่าสูงขึ้นจะส่งผลให้ความพึงพอใจโดยรวมของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมสูงขึ้นด้วย

เมื่อทำการวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับค่อนข้างสูงกับความพึงพอใจของประชาชนที่ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.632$ ,  $p=0.000$  และ  $r=0.625$ ,  $p=0.000$ ) ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ และด้านบุคลากรที่ให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.526$ ,  $p=0.000$  และ  $r=0.595$ ,  $p=0.000$ ) นอกนั้น ได้แก่ ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4-8 ( $r=0.394$ ,  $p=0.000$  และ  $r=0.399$ ,  $p=0.000$  และ  $r=0.350$ ,  $p=0.000$ )

**ตารางที่ 4 – 8** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดทั้งรายด้านและ โดยรวมกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (n=401)

ส่วนประสมการตลาดบริการ	ความพึงพอใจโดยรวม ของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม		ระดับ ความสัมพันธ์	อันดับ
	R	Sig.		
	1. บริการการรักษาพยาบาล	0.394		
2. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ	0.399	0.000*	ค่อนข้างต่ำ	5
3. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ	0.526	0.000*	ปานกลาง	4
4. การส่งเสริมการบริการ	0.350	0.000*	ค่อนข้างต่ำ	7
5. บุคลากรที่ให้บริการ	0.595	0.000*	ปานกลาง	3
6. สภาพแวดล้อมการบริการ	0.632	0.000*	ค่อนข้างสูง	1
7. กระบวนการการบริการ	0.625	0.000*	ค่อนข้างสูง	2
<b>รวม</b>	<b>0.692</b>	<b>0.000*</b>	<b>ค่อนข้างสูง</b>	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการ ได้แก่ ด้านบริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการและกระบวนการบริการ กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ส่วนประสมการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิภาพการบริการ โดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.679$ ,  $p=0.000<0.05$ ) หมายถึง เมื่อคะแนนส่วนประสมการตลาดมีค่าสูงขึ้น จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมสูงขึ้นด้วย

เมื่อทำการวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.619$ ,  $p=0.000$ ) ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านการกำหนดราคา

และการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ และด้านกระบวนการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.421, p=0.000$  และ  $r=0.515, p=0.000$  และ  $r=0.542, p=0.000$  และ  $r=0.592, p=0.000$ ) นอกนั้น ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำกับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4 - 9 ( $r=0.394, p=0.000$  และ  $r=0.365, p=0.000$ )

**ตารางที่ 4 – 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดทั้งรายด้านและโดยรวม กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (n=401)

ส่วนประสมการตลาดบริการ	ประสิทธิภาพการบริการโดยรวม ของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม		ระดับ ความสัมพันธ์	อันดับ
	R	Sig.		
	1. บริการการรักษาพยาบาล	0.394		
2. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ	0.421	0.000*	ปานกลาง	5
3. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ	0.515	0.000*	ปานกลาง	4
4. การส่งเสริมการบริการ	0.365	0.000*	ค่อนข้างต่ำ	7
5. บุคลากรที่ให้บริการ	0.542	0.000*	ปานกลาง	3
6. สภาพแวดล้อมการบริการ	0.619	0.000*	ค่อนข้างสูง	1
7. กระบวนการบริการ	0.592	0.000*	ปานกลาง	2
<b>รวม</b>	<b>0.679</b>	<b>0.000*</b>	<b>ค่อนข้างสูง</b>	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

### 6.1 ส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายความพึงพอใจของผู้มาใช้  
บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมนั้น โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย  
ตัวแปรอิสระ 7 ตัว ตัวแปรตาม 1 ตัวแปร โดยผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรและความหมายไว้ ดังนี้

ตัวแปรตาม ได้แก่

$Y$  = ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

$X_1$  = บริการการรักษาพยาบาล,

$X_2$  = การจัดสถานที่และช่องทางบริการ,

$X_3$  = การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ,

$X_4$  = การส่งเสริมการบริการ,

$X_5$  = บุคลากรที่ให้บริการ,

$X_6$  = สภาพแวดล้อมการบริการ,

$X_7$  = กระบวนการบริการ

ในการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการถดถอย ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเอง เพราะจะทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ของสัมประสิทธิ์ถดถอยขาดความ  
น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้หาความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ  
เพียร์สัน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีจำนวน 28  
คู่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร ตั้งแต่ 0.632 ถึง 0.325 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 – 10

ตารางที่ 4 - 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	Y
X <sub>1</sub>	0.368*	0.409*	0.325*	0.380*	0.338*	0.385*	0.394*
X <sub>2</sub>	1	0.481*	0.386*	0.490*	0.397*	0.470*	0.399*
X <sub>3</sub>		1	0.399*	0.485*	0.523*	0.468*	0.562*
X <sub>4</sub>			1	0.326*	0.353*	0.383*	0.350*
X <sub>5</sub>				1	0.620*	0.573*	0.595*
X <sub>6</sub>					1	0.606*	0.632*
X <sub>7</sub>						1	0.625*

\* ระดับนัยสำคัญ 0.01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรอิสระโดยใช้เกณฑ์ของโรและเพจ แบ่งความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0.00 – 0.25 เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ 0.26 – 0.49 เป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ 0.50 – 0.69 เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง 0.7 – 0.86 เป็นความสัมพันธ์ในระดับสูง 0.9 – 1.00 เป็นความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ซึ่งการที่จะนำตัวแปรเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์ถดถอยได้นั้น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ควรมีค่าน้อยกว่า 0.7 จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ (0.632 ถึง 0.325) ดังนั้นตัวแปรทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์ขั้นตอนการวิเคราะห์ถดถอยได้ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า 0.7)

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายระหว่างส่วนประสมการตลาด ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ตัวแปรส่วนประสมการตลาดด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการบริการ สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = 0.001, 0.000, 0.0000, 0.000 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4 – 11(1))

ส่วนด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการ ไม่สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม ได้ (Sig. = 0.054, 0.726, 0.460 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4 – 11 (1) ) โดยได้สมการดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = 0.679 + 0.066 (บริการการรักษาพยาบาล) - 0.026 (การจัดสถานที่และช่องทางบริการ) + 0.141 (การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ) + 0.015 (การส่งเสริมการบริการ) + 0.175 (บุคลากรที่ให้บริการ) + 0.233 (สภาพแวดล้อมการบริการ) + 0.232 (กระบวนการการบริการ) โดยสมการนี้สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐมได้ร้อยละ 54.5 ( $R^2 = 0.545$ )

หลังจากนั้นเมื่อเราทราบว่า ตัวแปรการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการและกระบวนการการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เราก็นำตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวไปเข้าการวิเคราะห์หาค่าถ้อยอีกครั้ง จะได้สมการใหม่ ดังนี้ (ตารางที่ 4 – 11 (2))

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = 0.759 + 0.157 (การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ) + 0.180 (บุคลากรที่ให้บริการ) + 0.236 (สภาพแวดล้อมการบริการ) + 0.242 (กระบวนการการบริการ) โดยสมการใหม่ที่ได้สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 54.0 ( $R^2 = 0.540$ ) (ตารางที่ 4 - 11 (2))

**ตารางที่ 4 – 11** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอย

(1) ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐม

ตัวแปร	B	Sig.
1. บริการการรักษาพยาบาล (X <sub>1</sub> )	0.066	0.058
2. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ (X <sub>2</sub> )	-0.026	0.497
3. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (X <sub>3</sub> )	0.141	0.001*
4. การส่งเสริมการบริการ (X <sub>4</sub> )	0.015	0.558
5. บุคลากรที่ให้บริการ (X <sub>5</sub> )	0.175	0.000*
6. สภาพแวดล้อมการบริการ (X <sub>6</sub> )	0.233	0.000*
7. กระบวนการบริการ (X <sub>7</sub> )	0.232	0.000*

สมการที่ได้ครั้งที่ 1  
สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 54.5 (R<sup>2</sup> = 0.545)

(2) การเลือกตัวแปรครั้งที่ 2

ตัวแปร	B	Sig.
1. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (X <sub>3</sub> )	0.157	0.000*
2. บุคลากรที่ให้บริการ (X <sub>5</sub> )	0.180	0.000*
3. สภาพแวดล้อมการบริการ (X <sub>6</sub> )	0.236	0.000*
4. กระบวนการบริการ (X <sub>7</sub> )	0.242	0.000*

สมการที่ได้ครั้งที่ 2  
สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 54.0 (R<sup>2</sup> = 0.540)

**6.2 ส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ แผนก**

**ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม**

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมนั้น โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 7 ตัว ตัวแปรตาม 1 ตัวแปร โดยผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรและความหมายไว้ ดังนี้

ตัวแปรตาม ได้แก่

$$Y = \text{ประสิทธิภาพการบริการ}$$

## ตัวแปรอิสระ ได้แก่

$X_1$  = บริการการรักษาพยาบาล,

$X_2$  = การจัดสถานที่และช่องทางบริการ,

$X_3$  = การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ,

$X_4$  = การส่งเสริมการบริการ,

$X_5$  = บุคลากรที่ให้บริการ,

$X_6$  = สภาพแวดล้อมการบริการ,

$X_7$  = กระบวนการการบริการ

ในการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการถดถอย ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเอง เพราะจะทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ของสัมประสิทธิ์ถดถอยขาดความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้หาความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีจำนวน 28 คู่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร ตั้งแต่ 0.620 ถึง 0.324 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 – 12

ตารางที่ 4 - 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	$X_6$	$X_7$	Y
$X_1$	0.368*	0.409*	0.325*	0.380*	0.338*	0.385*	0.394*
$X_2$	1	0.481*	0.386*	0.490*	0.397*	0.470*	0.421*
$X_3$		1	0.399*	0.485*	0.523*	0.468*	0.515*
$X_4$			1	0.326*	0.353*	0.383*	0.365*
$X_5$				1	0.620*	0.573*	0.542*
$X_6$					1	0.606*	0.619*
$X_7$						1	0.592*

\* ระดับนัยสำคัญ 0.01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรอิสระโดยใช้เกณฑ์ของโรและเพจ แบ่งความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0.00 – 0.25 เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ 0.26 – 0.49 เป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ 0.50 – 0.69 เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง 0.7 – 0.86 เป็นความสัมพันธ์ในระดับสูง 0.9 – 1.00 เป็นความสัมพันธ์

ในระดับสูงมาก ซึ่งการที่จะนำตัวแปรเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์ถดถอยได้นั้น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ควรมีค่าน้อยกว่า 0.7 จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ (0.620 ถึง 0.324) ดังนั้นตัวแปรทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์ขั้นตอนการวิเคราะห์ถดถอยได้ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า 0.7)

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายระหว่างส่วนประสมการตลาด ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าตัวแปรส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการบริการสามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = 0.036, 0.003, 0.045, 0.000, และ 0.000) (ตารางที่ 4 – 13 (1))

ส่วนด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการ ไม่สามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้ (Sig. = 0.457, 0.251 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4 – 13 (1)) โดยได้สมการดังนี้

ประสิทธิภาพการบริการ = 0.856 + 0.072 (บริการการรักษาพยาบาล) + 0.028 (การจัดสถานที่และช่องทางบริการ) + 0.124 (การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ) + 0.030 (การส่งเสริมการบริการ) + 0.088 (บุคลากรที่ให้บริการ) + 0.253 (สภาพแวดล้อมการบริการ) + 0.184 (กระบวนการบริการ) โดยสมการนี้สามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 50.4 ( $R^2 = 0.504$ )

หลังจากนั้นเมื่อเราทราบว่า ตัวแปรบริการการรักษาพยาบาล การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการและกระบวนการบริการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการ เราก็นำตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวไปเข้าการวิเคราะห์ถดถอยอีกครั้ง จะได้สมการใหม่ดังนี้ (ตารางที่ 4 – 13 (2))

ประสิทธิภาพการบริการ = 0.887 + 0.081 (บริการการรักษาพยาบาล) + 0.140 (การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ) + 0.096 (บุคลากรที่ให้บริการ) + 0.255 (สภาพแวดล้อมการบริการ) + 0.196 (กระบวนการบริการ) โดยสมการใหม่ที่ได้สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการ ได้ร้อยละ 50.2 ( $R^2 = 0.502$ ) (ตารางที่ 4 – 13 (2))

### ตารางที่ 4 – 13 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอย

(1) ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ตัวแปร	B	Sig.
1. บริการการรักษาพยาบาล (X <sub>1</sub> )	0.072	0.036*
2. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ (X <sub>2</sub> )	0.028	0.457
3. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (X <sub>3</sub> )	0.124	0.003*
4. การส่งเสริมการบริการ (X <sub>4</sub> )	0.030	0.251
5. บุคลากรที่ให้บริการ (X <sub>5</sub> )	0.088	0.045*
6. สภาพแวดล้อมการบริการ (X <sub>6</sub> )	0.253	0.000*
7. กระบวนการการบริการ (X <sub>7</sub> )	0.184	0.000*
สมการที่ได้ครั้งที่ 1		
สามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการ ได้ร้อยละ 50.4 ( $R^2 = 0.504$ )		

(2) การเลือกตัวแปรครั้งที่ 2

ตัวแปร	B	Sig.
1. บริการการรักษาพยาบาล (X <sub>1</sub> )	0.081	0.017*
2. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ (X <sub>3</sub> )	0.140	0.000*
3. บุคลากรที่ให้บริการ (X <sub>5</sub> )	0.096	0.025*
4. สภาพแวดล้อมการบริการ (X <sub>6</sub> )	0.255	0.000*
5. กระบวนการการบริการ (X <sub>7</sub> )	0.196	0.000*
สมการที่ได้ครั้งที่ 2		
สามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการ ได้ร้อยละ 50.2 ( $R^2 = 0.502$ )		

### ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาดการบริการ

ผู้วิจัยได้สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงส่วนประสมการตลาดบริการของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งมีผู้เสนอความคิดเห็นให้ปรับปรุงส่วนประสมการตลาดบริการทางด้านบุคลากรที่ให้บริการ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ด้านบริการการรักษาพยาบาล จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 ด้านการกำหนดราคาและค่าบริการ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ

41.6 ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ด้านการส่งเสริมการบริการ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 ด้านกระบวนการบริการ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 และความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดจำนวน 401 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า ควรปรับปรุงส่วนประสมการตลาดบริการทางด้านบุคลากรที่ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงเรื่องการพูดจาที่ใช้ขณะให้บริการ (ร้อยละ 32.3) เจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงอรรถศาสตร์การบริการ (ร้อยละ 20.3) ควรเพิ่มแพทย์แผนก OPD/แพทย์เฉพาะทาง/ห้องฉุกเฉิน, เพิ่มบุคลากรฝ่ายต่างๆ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น (ร้อยละ 18.0) ด้านควรมีการแนะนำขั้นตอนการให้บริการมากกว่านี้ (ร้อยละ 9.0) และด้านสื่อสารไม่ชัดเจน (ร้อยละ 2.4)

ด้านบริการการรักษาพยาบาล พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นว่า ควรมีการเปิดคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 29.1) ควรเพิ่มเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย เช่น เครื่องยิงสลายนิ่ว/เครื่องอัลตราซาวด์แบบอุโมงค์ เป็นต้น ควรมีบริการสุขภาพเสริมอื่นๆ (ร้อยละ 14.3) ควรสามารถเบิกยาที่มีคุณภาพได้ในบัญชียา เช่น ยาฟอกไต เป็นต้น (ร้อยละ 10.9) ควรขยายสิทธิการรักษาของบัตรทอง/ประกันสังคมให้ครอบคลุมโรคต่างๆ มากขึ้น เช่น การตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น (ร้อยละ 7.4) ควรมีบริการการรักษาที่มากขึ้น, มีแผนกตรวจรักษาทุกช่วงเวลา, การรักษาคนไข้ควรให้ต่อเนื่อง และมีการติดตามคนไข้, ให้เวลาผู้ป่วยสอบถามข้อมูลโรคมากกว่านี้, ควรจะมีบริการที่เน้นผู้สูงอายุมากขึ้น (ร้อยละ 3.4)

ด้านการกำหนดราคาและค่าบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นว่า ควรมีการแสดงค่าบริการแบบแยกรายการให้ชัดเจน (ร้อยละ 49.7) ควรมีการแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ใช้บริการทราบก่อน เพื่อการตัดสินใจในการรักษา, มีการให้ส่วนลดแก่ผู้ที่มีรายได้น้อย/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ที่อยู่ไกล และควรรักษาบางโรคฟรี เพราะค่ายาแพง (ร้อยละ 14.4) และควรคิดค่ายานอกบัญชียาให้ถูกลง (ร้อยละ 7.1)

ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นว่า ควรขยายพื้นที่ให้บริการแผนกกระดูก, แผนกเจาะเลือดแผนกคัดกรอง, แผนกรับยา ให้กว้างขวางเป็นสัดส่วน (ร้อยละ 41.6) เพิ่มช่องทางการรับยาให้มากขึ้น (ร้อยละ 19.0) ติดตั้งแอร์ทั้งโรงพยาบาล (ร้อยละ 9.8) เพิ่มช่องทางบริการ โดยเฉพาะในช่วงเช้า, มีป้ายบอกชัดเจน และเพิ่มสถานที่พักให้ผู้ป่วย (ร้อยละ 6.4) เพิ่มห้องตรวจ, มีการจัดให้ความรู้สุขภาพขณะนั่งรอรับการบริการ และจัดระบบข้าราชการเบิกตรงให้รวดเร็วกว่านี้ (ร้อยละ 3.5)

ด้านการส่งเสริมการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์ตามจุดบริการต่างๆ (ร้อยละ 28.1) จัดการประชาสัมพันธ์ตามสื่อให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากขึ้น, ควรออกไปให้ความรู้เรื่องสุขภาพนอกสถานที่/ตามบ้าน, ควรมีการออกไปตรวจโรคทุกโรคตามบ้าน/นอกสถานที่ มีการออกไปเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน/ติดตามผลการรักษา (ร้อยละ 14.4) ควรมีการประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพประจำปี, ควรส่งเสริมการรักษาแบบนวดแผนไทย/สมุนไพร, ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริการ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม และควรจัดแพ็คเกจแบบเหมาจ่าย เช่น เหมาจ่ายทำคลอด เป็นต้น (ร้อยละ 7.2)

ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นว่า ควรเพิ่มห้องน้ำ/ปรับปรุงความสะอาด (ร้อยละ 33.9) ควรเพิ่มสถานที่จอดรถ (ร้อยละ 24.8) เพิ่มที่นั่งรอให้มากกว่านี้ (ร้อยละ 20.0) เพิ่มแสงสว่าง/อากาศให้ถ่ายเทมากกว่านี้ (ร้อยละ 12.1) ควรมีสวนหย่อมให้นั่งพักผ่อน/ปลูกต้นไม้เพิ่มความสดชื่น/จัดให้มีซุ้มนั่งเล่นพักผ่อนสำหรับญาติ (ร้อยละ 4.2) เพิ่มมุมอ่านหนังสือพิมพ์/หนังสือ/นิตยสาร (ร้อยละ 2.4) เพิ่มสถานที่พักผ่อนสำหรับญาติที่มารอนานๆ และเครื่องแต่งกายของบุคลากรควรแยกกันให้ชัดเจน (ร้อยละ 1.2)

ด้านกระบวนการการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า ควรพัฒนาระบบการบริการให้รวดเร็วกว่านี้ (ร้อยละ 42.2) แพทย์ควรมาให้ตรงเวลา (ร้อยละ 12.7) ควรมีการคัดแยกผู้ป่วยให้ถูกต้อง ผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรได้รับการรักษาก่อน (ร้อยละ 9.0) ควรอธิบายขั้นตอนการรักษาให้ชัดเจน (ร้อยละ 7.2) ใช้เวลาแต่ละจุดบริการนาน โดยเฉพาะการรอรับการตรวจและการรับยา, ขั้นตอนซ้ำซ้อน/สับสน, แพทย์ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเท่าที่ควร ทั้งๆ ที่ควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ร้อยละ 5.4) แผนกจ่ายยาช้าเกินไป, การรับทะเบียนประวัติซ้ำมาก ควรลดขั้นตอนการลงทะเบียนของผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ 3.6) ควรมีการประสานงานที่ดีและเหมาะสม การรอคิวควรใช้เครื่องกดบัตรคิวทุกจุดบริการ และคนเจ็บปลนนอนมาช้ามาก (ร้อยละ 1.8)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ควรเพิ่มบุคลากรในช่วงเวลาที่มีการใช้บริการมาก (ร้อยละ 21.8) ควรมีแผนกดูแลสุขภาพจิต ให้ผู้รอรับบริการผ่อนคลาย (ร้อยละ 20.6) ควรเปิดคลินิกสาขา (ร้อยละ 15.8) ควรทยอยพักเตียงเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มาไกลก่อน, ควรส่งเสริมให้มีการใช้ห้องสมุด (ร้อยละ 10.9) ควรหมั่นซ่อมแซมอุปกรณ์ห้องน้ำที่ชำรุดอยู่เสมอ (ร้อยละ 8.5) บางแผนกควรให้บริการฟรีบ้าง (ร้อยละ 7.3) ควรให้บริการนอกเขตตัวเมือง (ร้อยละ 4.2) ให้อำเภออื่นเข้ามาตรวจได้ในบางโอกาส และน่าจะมีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ร้อยละ 2.9)

**ตารางที่ 4-14** จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาด  
บริการของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาลนครปฐม ควรปรับปรุงส่วนประสมการตลาดบริการทางด้าน</b>		
<b>1. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ</b>		
1) เจ้าหน้าที่ควรพูดจาให้ดีกว่านี้	43	32.3
2) เจ้าหน้าที่ควรบริการด้วยอัธยาศัยที่ดีกว่านี้	27	20.3
3) ควรเพิ่มแพทย์แผนก OPD/แพทย์เฉพาะทาง/ห้องฉุกเฉิน	24	18.0
4) เพิ่มจำนวนบุคลากรฝ่ายต่างๆ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน/เจ้าหน้าที่จัดยา/เจ้าหน้าที่แปล	24	18.0
5) ควรมีการแนะนำขั้นตอนการให้บริการมากกว่านี้	12	9.0
6) สื่อสารไม่เข้าใจ/ไม่ชัดเจน	3	2.4
<b>รวม</b>	<b>133</b>	<b>100</b>
<b>2. ด้านบริการการรักษาพยาบาล</b>		
1) มีการเปิดคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ	51	29.1
2) ควรเพิ่มเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย เช่น เครื่องยิงสลายนิ่ว/ เครื่องอัลตราซาวด์แบบอุโมงค์ เป็นต้น	25	14.3
3) ควรมีบริการสุขภาพเสริมอื่นๆ	25	14.3
4) ควรสามารถเบิกยาที่มีคุณภาพได้ในบัญชียา เช่น ยาฟอกไต เป็นต้น	19	10.9
5) ควรขยายสิทธิการรักษาของบัตรทอง/ประกันสังคมให้ครอบคลุม โรคต่างๆ มากขึ้น เช่น การตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น	13	7.4
6) สื่อสารไม่เข้าใจ/ไม่ชัดเจน	6	3.4
7) ควรมีบริการการรักษาที่มากขึ้น	6	3.4
8) มีแผนกตรวจรักษาทุกช่วงเวลา	6	3.4
9) การรักษาคอนไจ้ควรให้ต่อเนื่อง และมีการติดตามคนไข้	6	3.4
10) ให้ความรู้ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลโรคมามากกว่านี้	6	3.4
11) ควรจะมีบริการที่เน้นผู้สูงอายุมากขึ้น	6	3.4
<b>รวม</b>	<b>175</b>	<b>96.4</b>

**ตารางที่ 4-14** จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาด  
บริการของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (ต่อ)

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. การกำหนดราคาและค่าบริการ</b>		
1) แสดงค่าบริการแบบแยกรายการให้ชัดเจน	83	49.7
2) มีการแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ใช้บริการทราบก่อน เพื่อการตัดสินใจในการรักษา	24	14.4
3) มีการให้ส่วนลดแก่ผู้ที่มีรายได้น้อย/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ที่อยู่ไกล	24	14.4
4) ควรรักษาบางโรคฟรี เพราะค่ายาแพง	24	14.4
5) คิดค่ายานอกบัญชีให้ถูกลง	12	7.1
<b>รวม</b>	<b>167</b>	<b>100</b>
<b>4. ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ</b>		
1) ควรขยายพื้นที่ให้บริการแผนกกระดูก, แผนกเจาะเลือด, แผนกคัดกรอง, และแผนกรับยาให้กว้างขวางเป็นสัดส่วน	72	41.6
2) เพิ่มช่องทางรับยาให้มากขึ้น	33	19.0
3) น่าจะมีแอร์ติดทั้งโรงพยาบาล	17	9.8
4) เพิ่มช่องทางบริการ โดยเฉพาะในช่วงเช้า	11	6.4
5) มีป้ายบอกชัดเจน	11	6.4
6) เพิ่มสถานที่พักให้ผู้ป่วย	11	6.4
7) เพิ่มห้องตรวจ	6	3.5
8) ควรมีการจัดให้ความรู้สุขภาพขณะนั่งรอรับบริการ	6	3.5
9) ควรจัดระบบชำระค่าการเบิกตรงให้รวดเร็วกว่านี้	6	3.5
<b>รวม</b>	<b>173</b>	<b>100.1</b>
<b>5. ด้านการส่งเสริมการบริการ</b>		
1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ตามจุดบริการต่างๆ	47	28.1
2) จัดการประชาสัมพันธ์สื่อให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากขึ้น	24	14.4
3) ควรออกไปให้ความรู้เรื่องสุขภาพนอกสถานที่/ตามบ้าน	24	14.4

ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาด  
บริการของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (ต่อ)

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. ด้านการส่งเสริมการบริการ (ต่อ)</b>		
4) ควรมีการออกไปตรวจโรคทุกโรคตามบ้าน/นอกสถานที่ มีการออกไปเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน/ติดตามผลการรักษา	24	14.4
5) ควรมีการประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพประจำปี	12	7.2
6) ควรส่งเสริมการรักษาแบบนวัตกรรมไทย/สมุนไพร	12	7.2
7) ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริการ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	12	7.2
8) ควรจัดแพ็คเกจแบบเหมาจ่าย เช่น เหมาจ่ายทำคลอด เป็นต้น	12	7.2
<b>รวม</b>	<b>167</b>	<b>100.1</b>
<b>6. ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ</b>		
1) เพิ่มห้องน้ำ/ปรับปรุงความสะอาด	56	33.9
2) ควรเพิ่มสถานที่จอดรถ	41	24.8
3) เพิ่มที่นั่งรอให้มากกว่านี้	33	20.0
4) เพิ่มแสงสว่าง/อากาศควรถ่ายเทกว่านี้	20	12.1
5) ควรมีสวนหย่อมให้นั่งพักผ่อน/ปลูกต้นไม้เพิ่มความสดชื่น/ จัดให้มีซุ้มนั่งเล่นพักผ่อนสำหรับญาติ	7	4.2
6) เพิ่มมุมอ่านหนังสือพิมพ์/หนังสือ/นิตยสาร	4	2.4
7) สถานที่พักสำหรับญาติที่มารอนานๆ	2	1.2
8) แยกการแต่งกายของบุคลากรไม่ได้	2	1.2
<b>รวม</b>	<b>165</b>	<b>99.8</b>
<b>7. ด้านกระบวนการการบริการ</b>		
1) ควรพัฒนาระบบการบริการให้รวดเร็วกว่านี้	70	42.2
2) แพทย์ควรมาให้ตรงเวลา	21	12.7
3) ควรมีการคัดแยกผู้ป่วยให้ถูกต้อง ผู้ป่วยหนัก/ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรได้รับการรักษาก่อน	15	9.0
4) ควรอธิบายขั้นตอนการรักษาให้ชัดเจน	12	7.2

**ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อส่วนประสมการตลาด  
บริการของประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (ต่อ)**

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>7. ด้านกระบวนการบริการ (ต่อ)</b>		
5) ใช้เวลาแต่ละจุดบริการนาน โดยเฉพาะการรอรับการตรวจและการรับยา	9	5.4
6) ขั้นตอนซ้ำซ้อน/สับสน	9	5.4
7) แพทย์ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นผู้ป่วยเท่าที่ควร ทั้งๆ ที่ควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	9	5.4
8) แผนกจ่ายยาช้าเกินไป	6	3.6
9) การรับทะเบียนประวัติซ้ำมาก ควรลดขั้นตอนการลงทะเบียนของผู้ป่วยเบาหวาน	6	3.6
10) ควรมีการประสานงานที่ดีและเหมาะสม	3	1.8
11) การรอคิวควรใช้เครื่องกดบัตรคิว	3	1.8
12) คนเงินเปลนอนมาซ้ำมาก	3	1.8
<b>รวม</b>	<b>166</b>	<b>99.9</b>
<b>ข้อเสนอแนะ</b>		
1) ควรเพิ่มบุคลากรในช่วงเวลาที่มีการใช้บริการมาก	36	20.1
2) ควรมีแผนกดูแลสุขภาพจิต ให้ผู้รอรับบริการผ่อนคลาย	34	19.4
3) ควรเปิดคลินิกสาขา	26	14.9
4) ควรทยอยพักเตียงเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มาไกลก่อน	18	10.3
5) ควรส่งเสริมให้มีการใช้ห้องสมุด	18	10.3
6) ควรหมั่นซ่อมแซมอุปกรณ์ห้องน้ำที่ชำรุดอยู่เสมอ	14	6.9
7) บางแผนกควรให้บริการฟรีบ้าง	12	6.8
8) ควรให้บริการนอกเขตตัวเมือง	7	4.0
9) ให้อำเภออื่นเข้ามาตรวจได้ในบางโอกาส	5	2.9
10) น่าจะมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	5	2.9
<b>รวม</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

## ส่วนที่ 8 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม ทั้ง 5 ท่าน ได้แก่

1. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
2. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน
4. พยาบาลเทคนิค กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน
5. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน

บุคลากรทางโรงพยาบาลนครปฐมทั้ง 5 ท่านได้ให้ข้อมูลส่วนประสมการตลาดการบริการ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการไว้ ดังนี้

**คำถามข้อที่ 1** โดยภาพรวมแล้ว ส่วนประสมการตลาด ประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเป็นอย่างไรบ้าง

**ตอบ** หัวหน้างานผู้ป่วยนอก:

ความพึงพอใจหระอคะ ตอนนี้อยู่ปัจจุบันนี้ผู้ใช้บริการหวังเกินความคาดหวังของเราะ มันมีองค์ประกอบที่มันจำกัด ที่เราให้ความพึงพอใจเขาไม่ได้เต็มที่ เนื่องจากเราโดนลดองค์กร ก็คือไม่มีพยาบาล พยาบาลขาดแคลน เราต้องใช้ Staff-Mixed คือ ใช้น้องชุดเหลืองนี้เข้ามาช่วย เพราะอย่างกับว่างานผู้ป่วยนอกนี้ประกอบด้วยห้องตรวจต่างๆ ห้องกระดูก ห้องตรวจเด็ก ห้องตรวจตา ห้องหู คอ จมูก ทำให้เราใช้พยาบาลวิชาชีพไม่ได้เต็มที่

มางานของเราะมีหนึ่งจะต้องคัดกรอง มีการประเมินคนไข้ เพื่อที่จะได้รู้ว่า คนไข้ที่หาเรานี้ มีอาการหนัก เบาหรือปานกลาง เพราะไม่งั้นคนไข้มา ตั้งแต่เมื่อก่อนนี้ ทำงานมา 37 ปีอะคะ ไม่เคยมีคนตายที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เลย แต่ปัจจุบันนี้มีตายที่ OPD เพราะว่าที่เรานี้ คนไข้มาด้วยอาการหนัก... แล้วเรานี้ ไม่ได้มีการประเมินก่อน ไม่ได้มี Warning Sign ไม่มีอะไร

แต่ปัจจุบันนี้เราได้มีการพัฒนา.... มีการซ้อมแผน CPR มีการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ แล้วสำคัญที่สุดในเรื่องพฤติกรรมบริการ ที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ บางทีเด็กใหม่ไม่มีประสบการณ์ ไม่มีประสบการณ์ ใครเดินเข้ามาหา เราต้องถามว่ามีอะไรไหมคะ อะไรอย่างนี้ใช้ไหมคะ แต่ปัจจุบันนี้น้องค้อยในเรื่องนี้ เราก็เลยมีแผนพัฒนาในเรื่องคุณภาพในการให้บริการ เรื่องพฤติกรรมบริการ ...เดือนหน้า OPD ก็จะมีการอบรมรุ่นที่ 4 อบรมครึ่งวัน เพราะเราทำให้น้อง Nurse-Aid อะนะ ของชุดขาวก็จะเป็นพยาบาล ของพยาบาลเทคนิคก็จะมีอบรมของกลุ่มการพยาบาล เพราะตอนนี้อยู่บริการคาดหวังกับเราเกินไป เราให้บริการเขาไม่ทัน ไม่ถึงร้อย

เพราะที่เรานั้นเข้ามาเป็นฝูง แต่เอกชนเข้ามาทีละคนสองคน เข้ามายิ้มแย้มแจ่มใส เจ๊าะแจ๊ะอะไรได้ แต่เราเข้ามาเป็นฝูงอะท่าน เราจะทำอย่างไร แล้วเรามีน้องอยู่ไม่เท่าไร ที่จะประเมินคนไข้ ที่จะคัดกรองคนไข้ แต่ทุกวันนี้เราพยายามพัฒนา แต่ที่เรามีทีม CPR มีรถ Emergency ขึ้นมาช่วย ไอ้ปัมหัวใจ มีแม่เหล็กปัมหัวใจขึ้นมานะคะ เราก็มีการซ้อมแผนกันปีละ 2 ครั้ง แล้วก็มีการโรดต่างๆ ที่เราจะต้องเฝ้าระวัง ให้ความรู้ของ Aid

### พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก:

ในมุมมองของผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัด ด้วยขนาดของบุคลากร คุณภาพทางด้านการแพทย์ หรือสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการเข้ามาใช้บริการอยู่แล้ว ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าเราจะมีประสบการณ์บ้าง ออกไปให้บริการเชิงรุกบ้าง หรือว่าตั้งรับการให้บริการอยู่กับที่บ้าง แต่จำนวนผู้ใช้บริการมีจำนวนมากอยู่แล้ว แทบจะไม่ต้องประชาสัมพันธ์ก็มากันอยู่แล้ว

ส่วนประสิทธิภาพการบริการเราเป็นโรงพยาบาลศูนย์อยู่แล้ว ทั้งทุติยภูมิและตติยภูมิอยู่แล้ว ศักยภาพโรงพยาบาลนครปฐมอาจจะน้อยกว่าโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย แต่คุณภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์คุณภาพการบริการเราก่อนข้างเยอะ มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา

ส่วนความพึงพอใจของผู้มารับบริการนี้ ถ้าถามเฉพาะผู้ป่วยนอก เนื่องจากโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนผู้มาใช้บริการมาก ผู้ป่วยนอกจำนวนเฉลี่ยต่อวัน 2,500 คนขึ้น เพราะฉะนั้นจำนวนแพทย์ บุคลากรตอนนี้ที่ปฏิบัติงานตอนนี้ยังน้อย ยังไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการ อาจจะมีบางจุดบริการที่ผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจเท่าไร ฉะนั้นคะแนนระดับความพึงพอใจของเราตอนนี้ยังไม่ถึงระดับเกณฑ์ที่เราตั้งไว้ ส่วนใหญ่ของความไม่พึงพอใจนี้คือสถานที่แออัด ด้วยที่ว่าผู้ใช้บริการเยอะ จำนวนหมอที่ออกตรวจยังไม่เพียงพอกับคนไข้ที่มาใช้บริการ

ตัวอย่างคนไข้เบาหวานค่อนข้างเยอะ เขาต้องมานั่งรอรับบริการตั้งแต่เช้า หมอมาตรวจสาย ซึ่งทุกวันนี้มีคนไข้เบาหวานจำนวน 300-400 คนต่อวัน เบาหวานเราเปิดคลินิกสามวัน คือ พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ แต่ว่าจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจเบาหวานจริงๆ เป็นแพทย์อายุรกรรม ซึ่งมีภาระงาน คือ ต้องตรวจทั้งคนไข้ในและตรวจคนไข้ในนอก อาจจะต้องตรวจคนไข้ในให้เสร็จก่อนแล้วออกมา แต่เราก็มีคลินิกนอกเวลาราชการให้ แต่ที่นี้ถ้าคนไข้มาช่วงเช้าเลยก็จะตรวจในช่วงนอกเวลาไปก่อน คนไข้ที่มาช่วงเวลาราชการก็จะมารวมอายุรกรรมทั่วไป รวมเบาหวาน รวมหลายๆ โรคคะ ระยะเวลาในการรอจะช้าลงไป

**คำถามข้อที่ 2** ท่านคิดว่า ส่วนประสมการตลาดใดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร

**ตอบ** หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล:

ในความเห็นของพวกเราใช้ไหมคะ เรามองว่า ส่วนประสมการตลาดด้านการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพของการรักษาเป็นจุดเด่นที่สุด รองลงมา คือ การมีอุปกรณ์เครื่องมือการรักษาทั้งหลายแหล่งที่ดี และส่วนประสมการตลาดด้านบุคลากร ได้แก่ แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เก่ง เป็นส่วนประสมการตลาดที่สองที่คนมาใช้บริการ และส่วนประสมการตลาดด้านอาคารสถานที่ เป็นจุดเด่นทั้งหมดในส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ข้อค่ะ

**หัวหน้างานผู้ป่วยนอก:**

ส่วนมาก คือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นเหตุผลสำคัญที่คนมาใช้บริการโรงพยาบาลนะคะ แล้วก็สิทธิการรักษา สิทธิคือมีสิทธิอะไร ตอนนี้เรามี 30 บาท บัตรทองเข้ามานะคะ ก็ส่วนมากบัตรทองจะขึ้นอยู่กับว่าต้นสังกัด เขามีภูมิลำเนาอยู่ในเขตไหน เขาก็ไปใช้บริการในเขตนั่น ถ้าเขตรักษาไม่ได้ก็ส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าเรา ตอนนี้เราเป็นตติยภูมิและทุติยภูมิ แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขาก็จะรักษามากกว่า ก็คือคนที่เขาเข้ามา ...หนึ่งคือเรื่องโรค ... เรื่องความเชื่อถืออะนะคะ สองคือเรื่องบัตรทอง สิทธินะคะ คือเขามีสิทธิบัตรทองอยู่ที่ไหน แล้วสามก็คือชื่อเสียงอะไรอย่างนี้ ที่เข้ามาหาเรา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลเรา เพราะเขามีแพทย์เยอะมาก แล้วเขาก็มีเฉพาะทาง อย่างกับว่าเขามี อย่างเรามีแค่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นี่ก็คือหมายถึงแพทย์เฉพาะทางนะคะ อย่างว่าเขาเรียนหมอ 6 ปีเสร็จ ก็จะไปเรียนต่อทางด้านเฉพาะทางตา เขาจะมี sub [specialty] ทางตา ...จะมีแยกออกไปเป็นในเรื่องของประสาทตา ในเรื่องผ่าตัดประสาทตา ... เรายังไม่มี sub

**คำถามข้อที่ 3** ท่านคิดว่า ส่วนประสมการตลาดสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้หรือไม่ อย่างไรบ้าง

**ตอบ** หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล:

อย่างที่พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอกเขาพูดไว้แต่ต้น เราเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดนครปฐม เป็นโรงพยาบาลเดี่ยว เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ไม่ว่าเราจะมีส่วนประสมการตลาดหรือไม่ คนไข้เขาก็มาหาเรา ซึ่งถ้าเราไม่พูดถึงศัพท์แสงส่วนประสมการตลาด เราก็ใช้มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เครื่องมือการรักษาให้การบริการอยู่แล้ว

อย่างไรในเรื่องของการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการนั้นยังมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรจำนวนผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ เราต้องเตรียมบุคลากรให้พร้อม และเรื่องที่สองที่เราจะต้องแก้ไขปรับปรุงคือการปรับเปลี่ยนเวลาที่ให้บริการเพื่อให้บริการผู้มาใช้บริการได้ทั่วถึงทุกประเภท แล้วมันจะไปเชื่อมกับการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งตอนนี้เราก็ทำอย่างนั้นอยู่แล้ว เพราะตอนนี้เรามีนอกเวลา เรามีทั้งภาคเช้า ภาคค่ำ และก็มีบริการในวันหยุดราชการ เราเปิดถึง 2 ทุ่ม 45 ทุกวันอยู่แล้ว เปิดที่ตึกอำนวยการชั้นล่าง เขาเรียกว่าคลินิกนอกเวลา

เรามีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตามศูนย์ที่อยู่ตามอบจ., อบต. นั่นเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ๆ เราจัดออกไป แล้วก็ PCU ที่ออกไปตามชุมชนเพื่อให้บริการได้ทั่วถึงแก่ประชาชน เป็นการแบ่งจำนวนคนไ้ลง ไม่ต้องเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลนครปฐมอย่างเดียว ซึ่งตรงนี้ทำให้ลดลงบ้าง แต่ก็ไม่มากเท่าที่ควร เพราะว่าอาจจะเป็นด้วยจำนวนประชากรเยอะขึ้นหรืออย่างไร

#### พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก:

การจัดสถานที่เราก็จัดบริการแต่ละชั้นเป็นแผนกๆ เลย แต่จะมีก็คือห้องยาเราจะมีห้องยาที่ชั้น 3 และชั้นล่าง ปกติห้องตรวจคือกระดูกจะอยู่ชั้นใต้ดิน ชั้นหนึ่งจะเป็นห้องตรวจนารีเวช ห้องตรวจเด็ก ห้องตรวจหลังคลอด ฝากครรภ์อะไรอย่างนี้นะคะ ...พอมาชั้น 2 จะเป็นอายุรกรรมและศัลยกรรม ชั้น 3 จะเป็นหู ตา จมูก แล้วก็ฟัน แต่ตึกนี้ทั้งตึกจะเป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด

แต่นี้ห้องยาชั้น 1 จะเป็นห้องยารวม แต่ชั้น 3 จะมีห้องยา One Stop Service อยู่ 1 จุด แต่ชั้นล่างจะเป็นห้องยารวม ห้องยาใหญ่ ฉะนั้นคนไข้อายุรกรรมจะไปรับห้องนั้น เลยทำให้ท่านเข้าใจผิดว่าเราจัดสถานที่รวมกัน การรับบริการรักษาพยาบาลจะแยกกันคนละชั้น เป็นแผนกๆ แต่การรับยาจะรับยารวม แต่ตอนนี้ก็เพิ่มห้องยาเพิ่มขึ้นอีกจุดหนึ่งที่ตึกอุบัติเหตุ เพื่อกระจายคนไข้ที่มาแออัดที่ห้องยาชั้น 1 ออก ตอนนี้กลายเป็นห้องยามี 3 จุดแล้ว

#### หัวหน้างานผู้ป่วยนอก:

ส่วนประสมการตลาด.... ถ้าเราเพิ่มบุคลากรเข้าไปคิดว่าเราจะทำได้ดีขึ้น เพราะตอนนี้เราอยู่ในภาวะที่มีการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ภาวะเสี่ยงก็เยอะนะคะ เหมือนกับว่าถ้าเรามี Staff-Mixed มีน้องที่ช่วยเหลือเราในด้านนี้ เราพยายามสอนให้น้องรู้ว่าอะไร คือ Warning Sign...อะไรที่มันผิดปกติ ถ้ามีเจออะไรอย่างนี้ให้รีบบอกพี่เขาเนาะ มารายงานพี่เขา อะไรอย่างนี้

เรามีพยาบาลวิชาชีพนี้น้อย ทำไม่ถึงน้อย ก็โดนลดอัตราค่าจ้าง ทั้งโรงพยาบาลนครปฐมนี้ขาดหมดเลยคะ ...ขาดหมดเลย เราเป็นโรงพยาบาลที่มีอัตราค่าจ้างเดียงนี้ 670 เดียง 620 เดียง ไม่น่าใจ เสรีแล้วเราควรจะมีพยาบาลวิชาชีพมากกว่านี้ ตอนนี้เรามีแค่ 400 กว่าคน เราขาดเป็น 200-

300 คน ...คือคนมันน้อย แต่งานมันเพิ่มขึ้นนะคะ ...เราไม่ได้ทำเกี่ยวกับเอกสาร ถ้าเอกสารนี่คือ โอเค คุณใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มาช่วย แต่เราทำเกี่ยวกับชีวิตคน ชีวิตคนจะต้องใช้คนต่อคนดู ประเมิน คนไข้ ดูทุกอย่างในตัวคนไข้ที่ต้องดูตัวคนไข้หมด ไข้ไหมคะ

ถ้าเราแบ่งคนไข้ออกไปได้ก็จะช่วยให้ภาระโรงพยาบาลนครปฐมลดลง เราก็มีหน่วย PCU นะคะ (PCU คือหน่วยบริการปฐมภูมิ) หมายถึงว่า โรงพยาบาลนครปฐมเรามีหน่วย PCU ทั้งหมด 14 แห่ง ที่ออกไปรอบนอก ที่มีหมออยู่ประจำเป็นบางวันเพื่อให้การรักษาโรคทางคลินิก เพื่อที่เขาจะได้ไม่ต้องเข้ามาเดินในโรงพยาบาลเรา ส่วนในโรงพยาบาลเราก็มีให้บริการหลายประเภท คือ คลินิกเฉพาะทางตอนบ่าย .. เช่น คลินิกหัวใจ คลินิกผิวหนัง มีทุกวัน ยกเว้นวันพุธ คลินิกไต เราเปิดอายุรกรรมประสาท คลินิก ทางเดินอาหาร ...ตอนแรกคนไข้แออัดมาก เราพยายามให้มี PCU ขึ้นมา มีหมอเราไปออก ที่ศูนย์อนามัย เขตเราไปออกต่างๆ อาทิตย์ละหนึ่งคนอะไรอย่างนี้ในวันว่าง ให้เขารู้ว่า ถ้ายาตัวไหนไม่มี ก็มาเอาที่ โรงพยาบาลได้ เราก็มีบริการยาเบ็ดเสร็จตรงนี้

**คำถามข้อที่ 4** ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่วนประสมการตลาดแต่ละตัวอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

**ตอบ** หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล:

ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน ส่วนประสมการตลาดทุกตัวก็มีความสำคัญหมด เอาไปปรับ โดยไข้ 7 ตัว...นี้ มีความเหมาะสม

**พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก:**

โรงพยาบาลอยากจะปรับเปลี่ยนส่วนประสมการตลาดทุกตัวให้ดีขึ้น ...ตอนนี้มีการปรับเปลี่ยนหลายๆ อย่าง ไม่ว่าจะเป็นห้องแลป ห้องน้ำ ห้องตรวจคนไข้ ทุกอย่างที่คนไข้ให้ ข้อเสนอแนะมา จากการประเมินความพึงพอใจ เช่น ห้องน้ำไม่สะอาด เราก็พยายามปรับเปลี่ยนตาม ข้อเสนอแนะของคนไข้ให้มากที่สุด แล้วอย่างที่คนไข้ให้ข้อเสนอแนะมาว่า จำนวนบุคลากรน้อย ก็พยายามจะสรรหากันมา แต่ด้วยข้อจำกัดหลายๆ อย่าง มันไม่ได้มาอย่างที่เรต้องการ มันอาจจะได้มาเล็กน้อย อาจจะช่วยเพิ่มตรงนี้เล็กน้อย ต้องอาศัยระยะเวลา...

สิ่งแวดล้อมก็เหมือนกัน คือ โรงพยาบาลพยายามปรับอยู่แล้วให้ดีขึ้น ...เพียงแต่ว่า ด้วยข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ อาคารสถานที่ ด้านบุคลากร หลายๆ อย่าง คือ อาจจะไม่ได้ไปอย่างรวดเร็ว ภายในเวลาที่เรต้องการ เป็นแบบค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป

คือตอนนี้โรงพยาบาลมีงานคุณภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง... การตลาดภาครัฐก็จะไปเชื่อมโยงกับการประกันคุณภาพ (HA) ด้วย ตอนนี้ทางโรงพยาบาลของเราผ่านแล้ว ได้รับการรับรองคุณภาพจากสรพ. แล้ว

### หัวหน้างานผู้ป่วนนอก:

สรุปปัญหาก็คือ อยากได้คน ไม่ได้คน เราถึงจะบริการผู้ใช้บริการให้พึงพอใจ คือ ความรวดเร็ว ความรวดเร็วก็ชักช้า ก็คือ...หโม เขามาสาย... เพราะเรานี้มาตั้งแต่เช้าๆ นะคะ ...มาตั้งแต่ก่อน 7 โมง เพราะว่าเราต้องรับหน้าตั้งแต่ตี 5 คนไข้ก็มากันแล้ว ...เราอยากจะพัฒนานะคะ แต่เราก็ทำงานคนเดียวไม่ได้ เพราะเราต้องใช้สหสาขาวิชาชีพ

...เขาบอกว่า ในเรื่องของการบริหาร ไม่ให้พูดถึงเรื่องคน ขอ..ให้พูดถึงเรื่องที่เราจะพัฒนาได้อย่างไร ณ วันนี้นางานผู้ป่วนนอก ก็ได้พัฒนาไปหลายเรื่อง หนึ่งคือพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ในเรื่องการ CPR ในเรื่องให้รู้ Warning Sign เพราะเรามี Staff-Mixed เราไม่ได้มีระดับเดียว เรามีหลายระดับ เราต้องมีความรู้หลายระดับ เพื่อให้ทำงานทดแทนกันได้ แต่อยู่ในการควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ สองในเรื่องของการบริการ เราก็ได้พัฒนา คือ สมมติ คนไข้แออัดกันมากเลย หนึ่งคนไข้นัด ในคนไข้คิวเฉพาะทาง เราทำได้แล้วนะคะ สมมติวันนี้ท่านมาตรวจหัวใจ คราวหน้าท่านรู้เลยว่า ท่านคิวที่เท่าไร เราได้ทำแล้วนะคะ ทุกคนมีนัดหมด คราวหน้าท่านก็มาให้พอดีตรวจเลย ไม่ต้องมานั่งรอนาน

แล้วก็ได้มีการเจาะแลป สมมติมาตีสี่ตีห้านี้ ท่านไม่ต้องมาแล้ว ท่านมาเจาะวันเสาร์-อาทิตย์ได้ หรือมาเจาะวันหยุดราชการ หรือวันหยุดนัดขัตตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 12.00 น. เจาะเลือดไว้ก่อนแล้วก็กลับบ้านไป แล้ววันที่ท่านมีนัดพิเศษ ท่านก็มาตอนบ่ายได้เลย แล้วก็ไปเอาผลเลือดมาให้เจ้าหน้าที่ แล้วท่านก็ได้ตรวจเลย ... ท่านก็ไม่ต้องมาแต่เช้ามาจองคิว ในคลินิกเฉพาะทางนะคะ เขาทำได้แล้ว นี่เราก็ได้พัฒนาไปแล้ว ลดการแออัดไป ลดการไม่ต้องมาตอนเช้า

ความพึงพอใจการบริการโรงพยาบาลนครปฐมค่อนข้างจะดีมาก จะมีติดก็ตรงแผนกรับยารวม เขาก็เสนอความเห็นให้เพิ่มจำนวนเคาน์เตอร์รับยา ถ้าหากว่า หโมเขามาเร็ววันหนึ่ง มันจะ go เลยคะ เพราะเราก็ดูแลแล้ว เดียวนี้เป็นเชิงรุกเลย มาทำอะไรคะ วัดความดันอะไรไว้ก่อน ...เพียงแต่นั่งรอหมอตตรวจแค่นั้นเอง

ตอนนี้ก็รอเรื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งหโมที่มีอยู่ใน PCU นะคะ เขาก็อยากให้อคอมพิวเตอร์ Link กับโรงพยาบาลได้ เพื่อที่จะได้ไม่มีปัญหาเรื่องการสั่งยา แล้วเปิดคอมพิวเตอร์นี้ได้รับการสั่งยาอะไร รอรับยาอะไรไป ส่งต่อมาที่นี้เป็นอะไร ไม่มีปัญหา เราก็รอปรับปรุงเรื่องคอมพิวเตอร์นะคะ

เราก็อยากให้คุณไข้พึงพอใจนะคะ เพราะเรานี้ก็ตกคะแนนความพึงพอใจมากเลยท่าน ทุกปีเราสำรวจความพึงพอใจปีละ 2 ครั้ง แต่นั่นเขาก็ไปดูเรื่องสถานที่ ที่จอดรถ เรื่องห้องน้ำ แล้วมัน

จะพอใจได้ไงคะ ความพึงพอใจ ท่านคิดว่า คนเข้ามาเป็น โขงอะ มากันทีก็รุ่มกันเต็มเลย เราก็พยายามอะ แต่ยังไม่ได้เท่าที่ควร ...85 นี้ก็ไม่ได้ เราได้แค่ 80 คะแนนกว่าๆ เท่านั้น ... แต่บางคนเขาก็ค่อนข้างจะเข้าใจเรานะคะ เขารู้ว่าโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลรัฐ ก็ทำใจแล้วที่มาใช้บริการ ได้ขนาดนี้ก็ดีแล้ว นั่นเขาคิดน้อยใจคะ บางคนเขาคิดยาว คาดหวังกับเราสูงมาก มาแล้วต้องได้แบบนี้ได้แบบนี้แบบดีเลิศเท่านั้น

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องแนวทางการใช้ส่วน  
ประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อ  
ทราบถึงส่วนประสมการตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้  
บริการและประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก และความสามารถของส่วนประสมการตลาด  
บริการในการทำนายความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการและประสิทธิภาพการบริการ แผนก  
ผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

#### 5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนผู้มาใช้บริการ

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 401 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 50 ปี  
ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ประกอบอาชีพ  
กลุ่มอื่นๆ ได้แก่ รับจ้าง ทำไร่นาทำสวน เป็นต้น มากที่สุด มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-  
10,000 บาท เหตุผลที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐมมากที่สุดคือใกล้บ้าน (ตารางที่ 4 - 1)

โดยสรุปลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
นครปฐม ในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และเหตุผลที่ใช้  
บริการ โรงพยาบาลนครปฐม สามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกได้ กล่าวคือ

##### 5.1.1 เพศ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กล่าวคือ เพศชายร้อยละ 54.6  
และเป็นเพศหญิงร้อยละ 45.4 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน (Wilson 1970: 77 อ้างจากรัชชชดา  
น้ำสมบุญ, 2541) ที่พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเองมากกว่าเพศ  
ชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาได้มากกว่าและมีความสะดวกมากกว่าเพศชาย  
อีกทั้งเพศหญิงยังมีความสามารถในการระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเองดีกว่าเพศชาย

### 5.1.2 อายุ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 23.9) สอดคล้องกับการศึกษาของเลอคอฟฟ์ เคลียร์และเวทิก (Lerkoff, Cleary and Wetic: 1987, อ้างจากรัชชуда น้าสมบุญ, 2541) ที่ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างการใช้บริการการแพทย์ของบุคคลวัยกลางคนและวัยผู้สูงอายุ พบว่า อัตราการใช้บริการจากแพทย์ของบุคคลสูงอายุมีมากกว่าวัยกลางคน กล่าวคือ วัยกลางคนมีการใช้บริการทางการแพทย์ 3.3 ครั้งต่อปี ในขณะที่วัยสูงอายุมีการใช้บริการจากแพทย์ 4.4 ครั้งต่อปี สาเหตุเนื่องมาจาก ปัญหาสุขภาพที่มากกว่าวัยกลางคนนั่นเอง อายุจึงเป็นดัชนีวัดถึงสุขภาพโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือ เมื่อมีอายุมากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บมักจะเกิดขึ้นมากตามไปด้วย โดยลักษณะการเจ็บป่วยมักจะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ทำให้มีความต้องการทางการแพทย์เป็นเวลานานและบ่อยครั้งขึ้นมากกว่ากลุ่มคนที่มีอายุน้อย

### 5.1.3 ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 28.4) สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานของพัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ (2533), สมพงษ์ สุดศก (2535) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อการเลือกแหล่งบริการรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยต่างกัน เนื่องจากโอกาสที่จะได้รับข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และสุดท้าย คือ ความสามารถในการพิจารณาเลือกแหล่งบริการที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ตนเองได้อย่างมากที่สุดของผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพการบริการเป็นรองแก่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น เรื่องคุณภาพการบริการจึงมีชื่อเสียงและเชื่อมั่นในระดับหนึ่ง

### 5.1.4 สถานภาพสมรส

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.9) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภาคภูมิ กองเงิน (2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้บริโภคที่มีสถานภาพโสดจะมีพฤติกรรมการใช้บริการมากกว่าผู้บริโภคที่มีสถานภาพสมรสแล้ว โดยพบว่า ค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งของผู้บริโภคที่มีสถานภาพโสดจะมากกว่าผู้บริโภคที่สมรสแล้ว เนื่องจากผู้บริโภคที่มีสถานภาพโสดส่วนใหญ่มีนิสัยรักสวยรักงาม และใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดูดีอยู่เสมอ มากกว่าผู้บริโภคที่มีสถานภาพอื่นๆ

### 5.1.5 อาชีพ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพอื่นๆ มากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง (ร้อยละ 34.3) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเคย์ และบุญเลิศ เลียงประไพ (2520) และวันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2528) ที่พบว่า กลุ่มผู้ที่มีอาชีพเป็นนักวิชาการ บริการ ธุรกิจ และค้าขาย จะมีการเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการเพื่อสุขภาพที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์สูงมากกว่า กลุ่มผู้ที่มีอาชีพด้านเกษตรกรรมและอาชีพกรรมกร อาจจะเป็นเนื่องจากในปัจจุบันเรามีหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนกลุ่มอาชีพด้านเกษตรกรรมและอาชีพกรรมกรเข้าไปใช้บริการสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 57) พบว่า กลุ่มประชาชน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา คือ อาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง

### 5.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่่างมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 38.7) สอดคล้องกับงานวิจัยของชนิดา สนธิภาค (2530) ที่พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่ให้บริการแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสดีกว่าในการใช้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนโอกาสของการเลือกใช้บริการดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ งานวิจัยของพวงรัตน์ กุมมาศและคณะ (2527) พบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำหรือมีรายได้น้อยไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองมาก เพราะส่วนใหญ่จะมุ่งสนใจในการหาเงินทองเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอดของชีวิตให้ได้ไปวันๆ หนึ่งก่อนที่จะมาสนใจเรื่องอื่น

### 5.1.7 เหตุผลที่ใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม คือ ใกล้บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 30.3) สอดคล้องกับงานวิจัยของวันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2528) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรง มักจะเลือกเอาสถานบริการใกล้บ้าน เดินทางสะดวกรวดเร็ว เป็นอันดับแรกก่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของครุฑามิธรรม (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้ๆ โรงพยาบาล ตามสิทธิบัตรทองที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ใช้เวลาเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมงมาถึงโรงพยาบาล โดยใช้รถโดยสารประจำทางมาโรงพยาบาลมากที่สุด เพราะสะดวกและถูก

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม คือ มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับที่สอง (ร้อยละ 45.7) ทั้งบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค, ประกันสังคม และสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ สอดคล้องกับงานวิจัยของเคย์และบุญเลิศ เลียงประไพ

(2520) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด ในจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นกลุ่มข้าราชการ หรือกลุ่มทำงานในสำนักงาน มากกว่าชาวไร่ ชาวนา และเกษตรกรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และผู้ที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ที่ไม่มีสวัสดิการรักษา โดยโรงพยาบาลของรัฐมีการคุ้มครองสวัสดิการการรักษาพยาบาลไม่จำกัด อีกทั้งสำหรับข้าราชการยังเป็นสวัสดิการที่ครอบคลุมถึงครอบครัว โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเลย โดยเฉพาะโรคที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ถ้าไปใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนก็จะเสียค่าใช้จ่ายสูง คนจึงเลือกที่จะไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่มีสวัสดิการการรักษามากขึ้น

## 5.2 ระดับส่วนประสมการตลาดการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดบริการ (7P's) โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.71 (ตารางที่ 4-2) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ฐิราษฎร์กุล (2553), ชูชาติ ไชยพิณ (2552), และศิริกุล การดา (2552) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน พบว่า ด้านบริการการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมาในระดับสูง ได้แก่ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ, ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ, ด้านกระบวนการบริการ, ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านบุคลากรที่ให้บริการ ตามลำดับ ส่วนด้านการส่งเสริมการบริการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของ E. Jerome McCarthy (1981:42) ที่กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) สำหรับสินค้าและบริการเป็นตัวแปรทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้และเป็นสิ่งที่ใช้เพื่อการวางแผนและการจัดการเพื่อสนองความพึงพอใจผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดส่วนประสมการตลาด (7P's) ของสุมณา อยู่โพธิ์ (2540:7) ที่กล่าวว่า ผลិតภัณฑ์ คือ สิ่งที่น่าเสนอต่อตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสร้างคุณค่า (Value) โดยผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายต่อผู้รับบริการต้องมีคุณประโยชน์หลัก (core benefit) ที่ผู้รับบริการคาดหวัง (expected product) หรือเกินความคาดหวัง (augmented product) โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละด้านได้ ดังนี้

5.2.1 ด้านบริการการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=3.82$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยที่ส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ มีศูนย์เฉพาะทาง ( $\bar{x}=3.97$ ) ยาที่ใช้รักษามีคุณภาพได้มาตรฐาน ( $\bar{x}=3.89$ ) และอุปกรณ์เครื่องมือการรักษามีความทันสมัย เพียงพอ ( $\bar{x}=3.84$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี ฐิราษฎร์กุล

(2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องส่วนประสมการตลาดที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ที่พบว่า ส่วนประสมด้านการสร้างบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อการใช้บริการ คือ มีการบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการบริการออกไปรับรองแพทย์หรือไปเบิกประกันชีวิต/ประกันสุขภาพได้ สอดคล้องกับแนวคิดของคอตเลอร์ (1997) ที่ว่า ผลิตภัณฑ์ที่ธุรกิจเสนอต้องมีรรถประโยชน์ มีคุณค่าในสายตาของผู้รับบริการ จึงจะทำให้ผลิตภัณฑ์นั้นขายได้ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในที่สุด

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลนครปฐมขยายเวลาคลินิกนอกเวลา ทั้งภาคเช้า ภาคค่ำ และวันหยุดราชการที่ติดอำนวยการชั้นล่าง ปิดเวลา 20.45 น. ทุกวัน สำหรับการตรวจเลือดสามารถเจาะเลือดไว้ก่อนในวันเสาร์-อาทิตย์ได้ตั้งแต่ 8.30-12.00 น. แล้วมาตรวจตามนัดในวันธรรมดาได้เลย และมีการนำเครื่องมือวัดความดันอัตโนมัติเข้ามาใช้ ทำให้ผู้ใช้บริการสะดวก รับบริการได้รวดเร็ว ไม่ต้องมารอวัดกับเจ้าหน้าที่

5.2.2 ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.80$ ) โดยส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ มีการแสดงค่าบริการไว้ชัดเจน ( $\bar{X}=3.86$ ) ค่ารักษามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ ( $\bar{X}=3.85$ ) และมีการให้ส่วนลดแก่ผู้มีอุปการะคุณหรือผู้มีรายได้น้อย ( $\bar{X}=3.81$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547 : 63) ราคาเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้และความอยู่รอดของกิจการ แต่ไม่ได้หมายความว่า ธุรกิจจะตั้งราคาได้ตามใจชอบ สภาพของการแข่งขันในขณะนั้นเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาด้วย การตั้งราคาที่สูงกว่าคู่แข่ง แต่การให้บริการอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน อาจทำให้ลูกค้าไม่มาใช้บริการอีกต่อไป หากตั้งราคาต่ำกว่าคู่แข่ง คู่แข่งรายอื่นก็จะลดราคาลงมา และนำไปสู่สงครามราคาได้ ในมุมมองของผู้รับบริการ การตั้งราคามีผลเป็นอย่างมากต่อการตัดสินใจซื้อบริการของผู้รับบริการ และราคาของการบริการเป็นปัจจัยสำคัญในการบอกถึงคุณภาพที่จะได้รับอีกด้วย ในการกำหนดราคาของโรงพยาบาลรัฐจำเป็นต้องสอดคล้องกับโรงพยาบาลทั่วไปด้วย เพื่อให้ไม่สูงหรือต่ำกว่ากันจนเกินไป โดยเฉพาะราคาที่กำหนดขึ้นมาเป็นแพ็คเกจหรือเหมาจ่าย เช่น การตรวจสุขภาพ หากมีความแตกต่างกันมาก โรงพยาบาลที่ตั้งราคาต่ำกว่าจะได้เปรียบมากกว่า

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลนครปฐมต้องกำหนดส่วนประสมการตลาดด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ เนื่องจากรัฐบาลมีโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งสิทธิ 30 บาท รักษาทุกโรค (บัตรทอง) สิทธิประกันสังคม และสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ทำให้โรงพยาบาลต้องหาวิธีในการลดจำนวนผู้รับบริการที่มีอาการไม่รุนแรงในโรงพยาบาล โดยจัดบริการเชิงรุกในแหล่งชุมชน มีการส่งแพทย์

เฉพาะทางไปรักษาในโรงพยาบาลชุมชน และให้ผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายยาในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ จะได้ไม่ต้องเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลอย่างเดียว

โรงพยาบาลนครปฐมจัดบริการครอบคลุมการรักษาก่อนการชำระเงิน (เบิกต้นสังกัด) ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้แก่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลจัดการคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายกับผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม การที่โรงพยาบาลให้บริการแก่ผู้รับบริการในโครงการประกันสังคม ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ที่แน่นอนจากค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ ผ่านทางโครงการประกันสังคม และโครงการประกันสุขภาพ โรงพยาบาลนครปฐมจึงจัดบริการรักษาแบบให้เปล่าในแหล่งชุมชนได้อย่างครอบคลุม ประชาชนผู้มาใช้บริการเสียค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพน้อยลง เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการที่โรงพยาบาลนครปฐมไม่ได้จัด คือ การลดราคาในโอกาสพิเศษ/วันสำคัญ การผ่อนชำระค่าบริการ และการชำระเงิน โดยใช้บัตรเครดิต ทั้งนี้เนื่องจากอัตราค่าบริการราคาถูกลงอยู่แล้ว สำหรับการผ่อนชำระค่าบริการก็ไม่ได้จัด เพราะหากผู้รับบริการไม่สามารถชำระค่าบริการได้ ก็สามารถขอลดหย่อน หรือขอรับบริการจากแผนกสังคมสงเคราะห์ได้โดยไม่ต้องชำระเงิน โดยใช้งบประมาณในโครงการผู้มีรายได้น้อยมาสำรองจ่ายแทน

5.2.3 ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.79$ ) โดยส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ มีรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวดเร็วและทันเวลา ( $\bar{X}=3.92$ ) การเดินทางมาใช้บริการมีความสะดวก ( $\bar{X}=3.87$ ) และมีการจัดลำดับการตรวจให้เมื่อมีการตรวจหลายแผนก ( $\bar{X}=3.77$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของชูศักดิ์ เดชกรियงไกรกุล และคณะ (2546 : 141-143) ที่ธุรกิจจะต้องสร้างความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสอบถามข้อมูลและการไปใช้บริการ หากผู้รับบริการเข้าไปติดต่อใช้บริการได้ไม่สะดวก ธุรกิจจะต้องสร้างความสะดวกด้วยการให้บริการถึงที่บ้านหรือที่ทำงานของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาการนำกลยุทธ์การตลาดและเครื่องมือทางการตลาดมาพัฒนาระบบการทำงานศูนย์สุขภาพของสถาบันการศึกษาของชอโฟบาและคณะ (2001) ที่เห็นว่า แม้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้มีเป้าหมายหากำไรเป็นหลัก แต่ทำเพื่อการศึกษาเป็นหลักก็ยังคงต้องใช้กลยุทธ์การตลาดตั้งแต่เตรียมการบริการ การตั้งราคา การจัดช่องทางบริการ มีการสร้างระบบช่องทางบริการไปยังผู้รับบริการ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการเลือกโรงพยาบาลของประชาชนของ Jalvalgi และคณะ (1991) ที่พบว่า ปัจจัยทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล ได้แก่ อยู่ใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อประชาชนในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดของฟิตซิมมอน (Fitzsimmons อ้างจากสุภาพร

พงษ์ศิริสกุล, 2550) ที่ว่า ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการถือเป็นเกณฑ์ที่ผู้รับบริการเห็นว่าสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลอยู่ในแหล่งชุมชนที่หาง่าย ธาราคารอยู่ใกล้ถนนและมีที่จอดรถที่ปลอดภัย สถานีบริการน้ำมันอยู่ใกล้ถนนและเข้าออกได้สะดวก เป็นต้น

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลนครปฐมมีการจัดบริการแต่ละชั้นเป็นแผนกๆ เลย โดยห้องยาจะอยู่ที่ชั้นล่างและชั้น 3 ห้องตรวจกระดูกจะอยู่ชั้นใต้ดิน ชั้นหนึ่งจะเป็นห้องตรวจนารีเวช ห้องตรวจเด็ก ห้องตรวจหลังคลอด ฝากครรภ์และตรวจหัวใจ ชั้น 2 เป็นแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ชั้น 3 จะเป็นหู ตา จมูกและทันตกรรม ปัจจุบันได้เพิ่มห้องยาที่ติดอุบัติเหตุ เพื่อกระจายคนไข้ไม่ให้แออัดกัน และจัดช่องทางบริการและสถานที่ให้ผู้มาใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็วที่สุด

5.2.4 ด้านการส่งเสริมการบริการ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.35$ ) โดยส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการช่วยเหลือสังคม/บริการสุขภาพฟรีตามโอกาสต่างๆ เช่น วันเด็ก วันผู้สูงอายุ เป็นต้น ( $\bar{X}=3.59$ ) ส่วนส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ มีการจัดแพ็คเกจแบบเหมาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ ( $\bar{X}=3.28$ ) และมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามสื่อวิทยุ โทรทัศน์ต่างๆ ( $\bar{X}=3.20$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริกุล การดา (2552) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนากลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต พบว่า ชาวต่างชาติในจังหวัดภูเก็ตรู้จักโรงพยาบาลจากสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ทั้งจากนิตยสาร แผ่นพับ เนื่องจากภาครัฐส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ โดยการนำไปไว้ตามจุดให้บริการต่างๆ ทั้งสนามบิน โรงแรม และตามสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ เพื่อให้สะดวกในการรับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ชาวต่างชาติที่เดินทางมาเที่ยวจังหวัดภูเก็ตรู้จักโรงพยาบาลเป็นอย่างดี และพบพาเอกสารเหล่านี้ติดตัวไปอ่านด้วย สื่อสิ่งพิมพ์จึงเป็นสื่อที่ชาวต่างชาติเข้าถึงได้ดีที่สุด

ไม่สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดในจังหวัด โรงพยาบาลไม่มีความจำเป็นต้องทำการประชาสัมพันธ์หรือการส่งเสริมการบริการ ประชาชนก็เข้ามาใช้บริการมากอยู่แล้ว เพราะคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครปฐมสูง นอกจากนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (คำสัมภาษณ์) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การส่งเสริมการบริการที่โรงพยาบาลทำส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าที่จะมุ่งประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล กล่าวคือ โรงพยาบาลนครปฐมมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตามศูนย์ที่อยู่ในอบต., อบจ. และก็มี PCU ออกไปตามชุมชน

เพื่อให้บริการประชาชน ได้ทั่วถึง เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยลง ให้ไม่ต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาล นครปฐมอย่างเดียว

5.2.5 ด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบุคลากรที่ให้บริการ แพทย์ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.69$ ) โดยส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=4.00$ ) เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาให้ความรู้ คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.89$ ) และเจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารอธิบายใช้ภาษาเข้าใจง่าย ( $\bar{X}=3.82$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Churchill (1995: 388) ที่อธิบายอรรถศาสตร์ที่ดีในการให้บริการ ไว้ว่า ความมีไมตรีจิตที่สุภาพอ่อนน้อม เป็นกันเองของผู้ให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ต้องรู้จักให้เกียรติผู้อื่น อ่อนน้อม จริงใจ มีน้ำใจ ให้ความเคารพ ไม่ถือตัว และเป็นมิตรกับผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงาน โรงพยาบาลต้อนรับด้วยรอยยิ้ม ท่าที่อ่อนโยน และพูดจาสุภาพเรียบร้อย เป็นต้น จะทำให้ผู้รับบริการประทับใจในบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงผลออกใน โรงพยาบาล 394 เต็มของ D.Bopp Kenneth (1990) อ้างจากศิริกุล การดา, 2552) ที่พบว่า ตัวประกอบสำคัญของการบริการที่ผู้รับบริการต้องการ คือ ความสุภาพ ความมีอรรถศาสตร์ไมตรี มีเมตตา กรุณา การยอมรับและการให้ความร่วมมือ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jalvalgi และคณะ (1991) ที่ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมกรเลือกโรงพยาบาลของประชาชน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีอรรถศาสตร์

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลนครปฐมได้มีการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลใหม่ๆ ที่เข้ามาตามแผนพัฒนาคุณภาพให้บริการ พฤติกรรมการบริการ ให้รู้จักสอบถามผู้มาใช้บริการ เช่น “มีอะไรให้ช่วยไหมคะ” เป็นต้น มีพฤติกรรมการให้บริการที่ดี ให้บริการด้วยความเป็นกันเอง ให้บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ที่สำคัญต้องรู้จักการประเมินสัญญาณอันตราย (Warning Sign) เนื่องจากที่ผ่านมาแผนกผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยที่มารักษาถึงแก่ความตาย ทั้งๆ ที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่เคยมีคนตาย จึงต้องฝึกอบรมบุคลากรให้ประเมินคนไข้ที่มารับการรักษา นอกจากนี้ในส่วนของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (คำสัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลว่า โรงพยาบาลนครปฐมได้เพิ่มบุคลากรขึ้น เรียกว่า น้อง Nurse-Aid เนื่องจากองค์กรถูกลดขนาดลง การจัดอบรม Nurse-Aid เพื่อให้การพยาบาลเพียงพอกับจำนวนคนไข้ที่เข้ารับบริการ โดยมีการอบรมครั้งวันแก่บุคลากร

5.2.6 ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านสภาพแวดล้อมการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.70$ ) โดยส่วนประสมการตลาดที่

มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แต่งกายเหมาะสม ( $\bar{X}=3.98$ ) มีป้าย/แผนผัง สัญลักษณ์ทางเดิน ที่อ่านง่ายและชัดเจน ( $\bar{X}=3.89$ ) และมีสถานที่นั่งพัก และที่นั่งรอตรวจเพียงพอ ( $\bar{X}=3.69$ ) ส่วนส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ ห้องน้ำสะอาดและมีเพียงพอ ( $\bar{X}=3.25$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของวีรพงษ์ เถลิงจิระวัฒน์ (2542: 40) ที่กล่าวไว้ว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารของธุรกิจบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ เคนเตอร์ให้บริการ การตกแต่งสถานที่ ลานจอดรถ ห้องน้ำ ป้ายประชาสัมพันธ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการใช้เป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพของการให้บริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการจะอาศัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกใช้บริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ธุรกิจโรงพยาบาลต้องเน้นเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการตกแต่งโดยรวม การตกแต่งห้องตรวจต่างๆ ความปลอดภัยและความสะดวกเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่น และประทับใจ สอดคล้องกับแนวคิดของชูศักดิ์ เดชกรียงไกรกุลและคณะ (2546: 141-143) ที่กล่าวว่า สร้างความสบายตาและความสบายใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการประเภทหุรหรา ฟุ่มเฟือย

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลมีการพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมการบริการ ให้ดีขึ้นตลอด เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้น เราต้องสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อบริการสุขภาพในแง่ของ สภาพแวดล้อมการบริการ จึงต้องทำให้สามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดแก่ผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลต้องโอ้โงง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวกับผู้มาติดต่อ มีที่นั่งเพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดี มีดนตรีประกอบ เป็นต้น

ไม่เพียงแต่โรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นที่จัดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการให้ดูดี แม้แต่โรงพยาบาลบ้านแพ้วก็มีการวางแผนออกแบบและตกแต่งภายในอาคารให้ดูเป็นลักษณะทันสมัยมากขึ้น โดยอิงรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนอาคารเดิมที่มีอยู่ก็มีการปรับปรุงให้ดูสวยงาม สะอาดตา น่านั่งอยู่เสมอ จะเห็นได้ชัดว่า โรงพยาบาลรัฐพยายามที่จะสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมให้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐมีข้อจำกัดหลายอย่าง จึงต้องพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ตามความจำเป็นและความเหมาะสม อีกประการหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลรัฐพัฒนาได้ช้า เนื่องจากต้องบริหารเงินสำรองไว้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ส่วนหนึ่งด้วย

5.2.7 ด้านกระบวนการการบริการ พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านกระบวนการการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.71$ ) โดยส่วนประสมการตลาดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ ขั้นตอนการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระบบ ชัดเจน ( $\bar{X}=3.75$ ) ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการการรักษาที่แพทย์ได้ชี้แจงแก่ผู้ป่วย ( $\bar{X}=3.72$ ) และผู้

ให้บริการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ( $\bar{X}=3.66$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของฟิตซิมมอน (Fitzsimmons อ้างจากสุภาพร พงศ์ศิริสกุล, 2550) ที่ว่า ความรวดเร็วในการให้บริการถือเป็นเกณฑ์ที่ผู้รับบริการเห็นว่าสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ เช่น การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการจองห้องพัก หรือการออกตั๋วเดินทาง การใช้โทรศัพท์ติดต่อทางไกลอัตโนมัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของอานันท์ ฤงจินดา (2546: 47) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก : กรณีศึกษาคลินิกพัฒนาศูนย์การแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการในระดับมาก ได้แก่ ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ นอกจากนี้งานวิจัยของศิริกุล การดา (2552) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนากลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต พบว่า สิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการบริการ คือ แพทย์ต้องเอาใจรับฟัง เปิดโอกาสให้ซักถาม เนื่องจากผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติ เขาต้องการให้แพทย์แนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเมื่อเขาปฏิบัติตามและหายจากความเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการและความประทับใจในบริการในที่สุด

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลนครปฐมมีการพัฒนากระบวนการบริการ เช่น มีการนำเครื่องมือวัดความดันอัตโนมัติเข้ามาใช้ เพื่อให้การตรวจวัดเร็วขึ้น และช่วยพยาบาลไม่ต้องใช้เครื่องวัดความดันแบบมีหูฟัง สำหรับกระบวนการให้บริการโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ก็มีการพัฒนากระบวนการเจาะตรวจวัดระดับเดสโตจากปลายนิ้ว เพื่อให้กระบวนการบริการเร็วขึ้น แต่ก็ไม่ได้รับการยอมรับจากห้องแล็บ จึงไม่สามารถพัฒนาไปใช้งานต่อได้ สำหรับการเจาะเลือดทางโรงพยาบาลก็อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถมาเจาะเลือดในวันหยุดได้ แล้วก็มารับผลเพื่อไปตรวจตามวันนัดธรรมดาได้เลย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก และรวดเร็วขึ้น เจ้าหน้าที่บุคลากรก็ทำงานได้ง่ายขึ้นด้วยการบริการยุคปัจจุบันต้องพยายามนำเสนอความสะดวกสบายให้แก่ผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการไม่ต้องการเผชิญความยุ่งยากใดๆ หลังจากที่เขาทำงานหนักมาตลอดทั้งวันแล้ว ซึ่งโดยทั่วไปเราจะพบว่า โรงพยาบาลรัฐมีผู้มาใช้บริการหนาแน่นมาก ทำให้การบริการไม่รวดเร็วเท่าที่ควร บริการที่ล่าช้าและการรอคอยบริการ จะทำให้ความพึงพอใจในบริการนั้นลดลง ฉะนั้น โรงพยาบาลนครปฐมต้องพยายามพัฒนาปรับปรุงกระบวนการบริการให้สะดวก รวดเร็วมากขึ้น

### 5.3 ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 (ตารางที่ 4-4) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ นนทวงศ์ (2551), นฤมล ตอวิเชียร (2552), นิลุบล เหล่าไพบูลกุล (2553), ศิริลักษณ์ มากมณี

(2551) โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงนั้นเพราะ โรงพยาบาลนครปฐมมีนโยบายพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยทุกหน่วยงานต้องมีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพ และจุดเน้นของการพัฒนาในหน่วยงาน โดยเฉพาะเรื่องการประเมินความเสี่ยงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ว่าอยู่ในระดับความรุนแรงขั้นใด จึงต้องมีการฝึกฝนอบรมคณาจารย์ (Warning Sign) ในแต่ละกระบวนการ และกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการในระดับสูงมากที่สุด รองลงมาในระดับสูง ได้แก่ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านความสะอาดที่ได้รับจากการ ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของเคย์และแอนเดอร์สัน (1975: 28) ที่แบ่งความพึงพอใจบริการสุขภาพเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความสะอาด การประสานงาน อธิษาศัยและความเอาใจใส่ ข้อมูลทางการแพทย์ คุณภาพการบริการ และค่าใช้จ่าย เมื่อผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจทั้ง 6 ด้าน ก็จะมี ความพึงพอใจบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจของคอตเลอร์ (2000: 208) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกของบุคคลเมื่อได้รับความสุข ที่เกิดจากการเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของสิ่งที่ต้องการ ถ้าการรับรู้ต่อสิ่งที่ต้องการพอดีหรือมากกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละด้านได้ ดังนี้

5.3.1 ด้านความสะอาดที่ได้รับจากการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.66$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ การได้รับการดูแลรักษาตามต้องการ ( $\bar{X}=3.75$ ) การได้รับความสะอาดสบายในสถานบริการ ( $\bar{X}=3.72$ ) และเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการเหมาะสม ( $\bar{X}=3.55$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมล ตอวิเชียร (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขาพยาบาลบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการสามารถรับบริการที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือได้ง่าย สะดวก ขั้นตอนการติดต่อเข้ารับบริการทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ๆ ไม่สามารถขยายเพิ่มเติมได้ จึงทำให้เกิดความแออัดในช่วงเช้าบริเวณที่นั่งรอ นอกจากนี้เรื่องความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐานของโรงพยาบาลกำหนดไว้แล้ว

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความสะอาดที่ได้รับจากการในแต่ละจุดบริการไม่เท่ากัน ซึ่งส่วนใหญ่ก็เข้าใจว่าเป็นไปตามขั้นตอนของการบริการโรงพยาบาลรัฐ จึงไม่ได้คาดหวังการบริการที่ดีเลิศ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อระยะเวลาในการรอรับบริการ รอนานเกินไป โดยส่วนใหญ่รอนาน 15-30 นาที เฉลี่ยแล้วแต่ละคนรอนานประมาณ 40 นาที รองลงมา คือ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจห้องจ่ายยา ระยะเวลาในการรอรับยานานเกินไป

เนื่องจากห้องจ่ายยามีน้อยเฉลี่ยแล้วแต่ละคนจะใช้ระยะเวลารอรับยานาน 16-30 นาที เฉลี่ยแล้วประมาณ 30 นาที ทั้งนี้เนื่องจากการจ่ายยาให้ผู้รับบริการแต่ละคน มีขั้นตอนมากหลายขั้นตอน อธิบายคือ ผู้รับบริการต้องยื่นใบสั่งยาเพื่อคิดราคายาที่ห้องจ่ายยา รอจ่ายเงิน เจ้าหน้าที่จ่ายยาต้องพิมพ์ชื่อผู้รับบริการ รายการยา ขนาด และวิธีใช้ยา กำกับบนฉลากยา ส่งต่อให้ผู้ช่วยเภสัชกรจัดยา และส่งให้เภสัชกรตรวจสอบยาให้ถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง แล้วส่งให้เจ้าหน้าที่เรียกผู้รับบริการมารับยา พร้อมอธิบายแนะนำขั้นตอนการใช้ยาแก่ผู้มารับบริการจนเข้าใจ แล้วจึงจ่ายยา ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะต้องใช้เวลารอนาน ส่วนผู้รับบริการที่เข้ามาในช่วงที่ไม่มีคนมาก ก็ได้รับความรวดเร็วในการบริการ

5.3.2 ด้านการประสานงานของการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ แพทย์ติดตามผลการรักษาอย่างดี ( $\bar{X}=3.91$ ) แพทย์เอาใจใส่ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.84$ ) และการได้รับการส่งต่อไปตรวจยังแผนกต่างๆ ตามต้องการ ( $\bar{X}=3.82$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวิภา วีระพานิช (2549) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมโย พบว่า แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ประสานงานกันได้ดีขณะให้บริการ มีระบบนัดและติดตามผลการรักษาดี การส่งปรึกษาและประสานงานระหว่างแผนกเป็นระบบดี สอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ วิบูลกิจธนกร (2546) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจที่โรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของผู้ป่วย มีเกณฑ์คัดกรองในผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนต้องส่งพบแพทย์ก่อนผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยมีไข้สูง ผู้ป่วยมีอาการชัก เป็นต้น มีการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไปรับบริการที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และยังพัฒนาระบบบริการแบบไม่หยุดพักกลางวัน (Non Stop Service) ขณะที่ปัญหาส่วนใหญ่ของการบริการที่พบ คือ โรงพยาบาลใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการส่งผู้ป่วยตามจุดบริการต่างๆ ทำให้ต้องเสียเวลารอข้อมูล ยิ่งในช่วงเวลาเช้าปริมาณผู้ใช้บริการมาก มาใช้บริการคลินิกเบาหวาน ไต ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มีขั้นตอนการรักษาแต่ละครั้งนาน หลายขั้นตอน จึงทำให้การประสานงานไม่ดี การประชาสัมพันธ์หรือบอกจุดบริการแก่ผู้ป่วยไม่ครบ ทางโรงพยาบาลควรจัดเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลใช้บริการตามจุดต่างๆ ในช่วงเช้า ความพึงพอใจต่อการประสานงานจะดีขึ้น

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ในจุดบริการต่างๆ ไม่เท่ากันนัก เนื่องจากบางครั้งผู้รับบริการต้องเสียเวลาในการรอคอยตามจุดบริการต่างๆ โดยเฉพาะห้องรอตรวจกับห้องบัตร ผู้รับบริการได้ให้ความเห็นว่า รอหมอมาตรวจที่ห้องตรวจนานมาก ซึ่งบางรายมาตั้งแต่เช้าแต่กว่าหมอจะมาตรวจจริงต้องรอ

เวลาประมาณ 09.00 น. ทำให้ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจต่อการรอรับการตรวจ สำหรับห้องบัตรนั้นเกิดจากปัญหาการค้นแฟ้มประวัติล่าช้า หรือแฟ้มประวัติหาย ต้องทำแฟ้มประวัติแทนชั่วคราว เพราะขาดการจัดระบบจัดเก็บแฟ้มประวัติที่ดี การเรียงแฟ้มตามช่องสับสนปะปนกัน เพราะหมายเลขบนแฟ้มเก่าอาจเลอะเลือน ทำให้หมายเลขไม่ชัดเจน หรือการจัดเรียงแฟ้มตัวเลขสลับกัน ทำให้การจัดเก็บผิดพลาด ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานได้เสนอให้ทางโรงพยาบาลจัดระบบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สะดวกลดขั้นตอนจากที่เป็นอยู่ เพื่อให้ความสะดวกแก่เขาในการมาตรวจรักษา เป็นต้น ในส่วนของการส่งจ่ายยา หัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ได้กล่าวว่า ในกรณีของผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ระบบคอมพิวเตอร์ยังไม่เชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้าด้วยกัน ทำให้เวลาส่งจ่ายยา เราไม่สามารถเช็คข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ได้ในทันที ทำให้ต้องดูแฟ้มประวัติคนไข้ที่ส่งมาว่า ทางสถานบริการนั้นได้ส่งจ่ายยาตัวใดแก่ผู้ป่วยแล้วบ้าง ทำให้เสียเวลา

5.3.3 ด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.93$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับแรก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตามความประสงค์ของผู้ป่วย ( $\bar{X}=3.94$ ) และแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน ( $\bar{X}=3.92$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ มากมณี (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ในการได้รับคำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อโรคเกิดอาการ และเมื่อได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เมื่อไม่เข้าใจในบริการที่ได้รับ โดยพบว่า ผู้รับบริการต้องการความรู้ คำแนะนำ จากแพทย์และพยาบาลมากที่สุด เพราะผู้รับบริการมีความไว้วางใจยอมรับแพทย์พยาบาล เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาโรค ตลอดจนเข้าใจในความวิตกกังวลและพฤติกรรมของผู้รับบริการ ได้ดีกว่าบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ แก้วละเอียด (2547: 111-116) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ พบว่า ปัจจัยการให้ข้อมูลการรักษา ความเอาใจใส่ การรับฟังปัญหาและความเชื่ออาทรทั้งของแพทย์ และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการอธิบายเรื่องโรคและขั้นตอนการรักษาจากแพทย์ดี รองลงมาคือคำแนะนำการใช้จ่ายจากเจ้าหน้าที่ห้องยา แต่อยากให้แพทย์นั้นใช้เวลาในการรับฟังอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น ให้เหมาะสมกับระยะเวลาการรอรับการตรวจที่นาน เนื่องจากโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน 2,500 คน ซึ่งโดยเฉลี่ยแพทย์หนึ่งคน ต้องรับผิดชอบ

ตรวจรักษาผู้ป่วย 75 คน ทำให้แพทย์ต้องใช้เวลาในการตรวจรักษาผู้เข้ารับการตรวจแต่ละรายอย่างรวดเร็ว ทำให้อาจเร่งรีบ เวลาที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยและเวลาที่ใช้ในการรับฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยน้อย ทำให้แพทย์ตรวจเฉพาะอาการสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้มาโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยจึงอยากให้หมอให้เวลาเขาเล่าอาการ โรคของเขาให้นานขึ้น และหมอก็ควรเอาใจใส่ อธิบายโรค ขั้นตอนการรักษาเขาให้ละเอียดด้วยเช่นกัน เนื่องจากคนป่วยต้องการความเอาใจใส่เป็นพิเศษ และเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดีเกินกว่าสมัยก่อน ผู้รับบริการจึงพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากแพทย์ และมีความสนใจข้อมูลจากโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ

#### 5.4 ระดับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.76 (ตารางที่ 4-6) สอดคล้องกับการศึกษาของวาริพร ชุศรี (2552), วรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544), จิรจิตติ รัตน์ โนบล (2551), จิตติมา ชีรพันธุ์ เสถียร (2549) เนื่องจาก โรงพยาบาลนครปฐมได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้มาตรฐาน เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของประสิทธิภาพการบริการทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการ ในกระบวนการบริการอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้ใช้บริการ ด้านการปรับปรุงองค์ประกอบและด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัสดุคิบ สอดคล้องกับแนวคิดของจิตราพร เสมอใจ (2549) ที่แบ่งประสิทธิภาพการบริการออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของลูกค้า การลดต้นทุนวัสดุคิบ การใช้แหล่งทรัพยากรจากภายนอก ลดต้นทุนด้านแรงงาน การเพิ่มพนักงานบริการ การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ และการปรับปรุงองค์ประกอบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการในงานวิจัยของจิรจิตติ รัตน์ โนบล (2551) สอดคล้องกับแนวคิดของนิรมิต เทียมทัน (2548) ที่กล่าวถึงหลักประสิทธิภาพ คือ องค์ประกอบหลักของความสามารถในการแข่งขัน (Competitiveness) เพราะเมื่อต้นทุนต่ำจึงสามารถแข่งขันด้านราคาได้ ทั้งนี้การแข่งขันของตลาดในอนาคตองค์กรจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านราคา (Price) เวลา (Time) และคุณภาพ (Quality) พนักงานต้องเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น ทำให้กระบวนการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง ผลที่ตามมาจะทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่ำลงไปด้วย โอกาสจะเกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ก็มีสูง รวมทั้งทำให้สร้างโอกาสใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากขึ้น (Customer intimacy) โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละด้านได้ ดังนี้

5.4.1 ด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.65$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ มีการเพิ่มพนักงานให้บริการเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง ( $\bar{X}=3.72$ ) มีการจ้างบุคลากรภายนอกมาทำงานทั่วไป ( $\bar{X}=3.68$ ) และสัดส่วนของเจ้าหน้าที่/พนักงานที่ปฏิบัติงานต่อจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลมีความเหมาะสม ( $\bar{X}=3.62$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณภรณ์ กลิ่นสุข (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลในด้านการประหยัดทรัพยากร การใช้แรงงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า มีหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดวิธีการปรับปรุงวิธีการบริการของรัฐให้ดีขึ้นของธงชัย สันติวงษ์ (2539: 51-52) ที่กล่าวว่า การปรับปรุงการบริการต้องลดต้นทุนด้วยการทำหลายๆ ทางด้วยกัน เช่น การปรับปรุงวิธีการทำงาน เอาเครื่องจักรสมัยใหม่ที่มีราคาถูกเข้ามาใช้ ช่วยคนทำงานในขั้นตอนต่างๆ การให้ความรู้อบรมเพื่อเพิ่มผลผลิต หรือลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและที่ก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองให้ลดน้อยลง ก็จะมีส่วนช่วยลดต้นทุนด้วยเช่นกัน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลนครปฐมพยายามพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ จากเดิมที่ต้องให้พยาบาลใช้หูฟัง ช่วยให้เจ้าหน้าที่ไม่ต้องใช้หูฟังมาก สำหรับเครื่องวัดอุณหภูมิก็มีการใช้เครื่องวัดอุณหภูมิทางหู มีการเก็บปรอทวัดไข้ไว้ในถาดที่เก็บอย่างเป็นระเบียบ ทางโรงพยาบาลมีเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่สะอาด ในห้องตรวจก็มีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมที่ให้การบริการทันที มีลิ้อเซ็น เพลนอนไว้ให้บริการทันทีที่ต้องการ จากนโยบายการพัฒนาขององค์กร ทำให้มีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ตลอดเวลา ซึ่งก็ช่วยลดต้นทุนด้านแรงงานและวัตถุดิบลงไปได้มาก

5.4.2 ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.91$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับ ได้แก่ มีการใช้เครื่องมือเข้ามาให้ผู้รับบริการใช้บริการได้ด้วยตนเอง ( $\bar{X}=3.94$ ) มีการให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง ( $\bar{X}=3.89$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2535: 146) ที่กล่าวว่าประสิทธิภาพในการให้บริการจะเพิ่มขึ้นได้ต้องเปลี่ยนบริการนี้ให้เป็นแบบอุตสาหกรรม โดยเพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วยและสร้างมาตรฐานการให้บริการ

เช่น บริการขายอาหารแบบฟาส์ฟู้ด เป็นต้น และการให้สิ่งจูงใจผู้รับบริการให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัท เช่น ร้านอาหารแบบให้ลูกค้าช่วยตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดของยูพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548: 139) ที่กล่าวว่า การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในบริการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ให้บริการได้มากขึ้น ซึ่งบางครั้งการนำเทคโนโลยีมาใช้ก็ไม่ได้ช่วยลดต้นทุนได้เสมอไป เนื่องจากนำไปสู่การลดจำนวนพนักงาน การโยกย้ายพนักงานไปทำหน้าที่อื่นแทน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลจัดให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการ โดยการนำเครื่องวัดความดันอัตโนมัติเข้ามาให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้ามาวัดได้ทันที ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว จากบริการได้มากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถไปทำงานอย่างอื่นได้มากขึ้นด้วย หรือในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นโรคไต โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเหล่านี้มีภาวะเสี่ยงสูงมาก เราจึงจำเป็นต้องแนะนำข้อปฏิบัติตัวเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ฉะนั้นเราจึงต้องให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองในกระบวนการรักษา ซึ่งไม่เพียงแต่โรคเรื้อรังเหล่านี้ แต่ผู้ป่วยโรคอื่นที่เข้ามารักษากับทางโรงพยาบาล เราก็พยายามให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อันเป็นนโยบายด้านเวชศาสตร์การป้องกันและการฟื้นฟูด้วย

5.4.3 ด้านการปรับปรุงองค์ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อด้านการปรับปรุงองค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.68$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยการปรับปรุงองค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับ ได้แก่ มีการเพิ่มช่วงเวลาให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วย ( $\bar{X}=3.72$ ) และมีการลดจำนวนพนักงานลงในช่วงเวลาให้บริการต่ำ ( $\bar{X}=3.65$ ) สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของสมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 195) ที่เห็นว่า ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้นได้ต้องปรับเปลี่ยนกำลังการผลิตงานบริการให้มีความยืดหยุ่น เพื่อสนองความต้องการการบริการของผู้รับบริการให้เพียงพอ ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถทำการขยายเวลาเปิดบริการออกไปหรือขอให้เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นในเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของอุทิส ศิริวรรณ (2549: 217) ได้กล่าวว่า กลยุทธ์ช่วยสร้างสมดุลอุปสงค์และอุปทาน คือ ช่วงที่อุปสงค์ต่ำ สามารถเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ได้ เช่น ไนต์ซาฟารีลิงคโบริ นำเสนอโปรแกรมเที่ยวที่น่าสนใจในเวลากลางคืน ขณะที่คู่แข่งเน้นเวลากลางวัน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนเวลาให้บริการ เพื่อให้บริการผู้มาใช้บริการได้ทั่วถึงทุกประเภท เช่น เปิดคลินิกนอกเวลาราชการ ทั้งภาคเช้า ภาคค่ำ ในวันหยุดราชการเราก็มีคลินิกนอกเวลาราชการเปิดถึง 20.45 น. ทุกวัน ที่ตึกอำนวยการชั้นล่าง หัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางโรงพยาบาลขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจึงได้มีการพัฒนาผู้ช่วยพยาบาลขึ้นมา เรียกว่า Nurse-Aid ซึ่งช่วยให้สามารถบริการได้เต็มที่

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลก็มีการจัดอุปสงค์ของการบริการโดยการนัดผู้ป่วยให้มาในวันต่างๆ กัน เช่น คลินิกครอบครัว ซึ่งมีการสอนวิธีการดูแลทารก การให้นมบุตร ฯลฯ ทางโรงพยาบาลจัดบริการในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เราสามารถโยกเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกอื่นที่มีงานน้อย มาช่วยบริการแผนกนี้มากขึ้น การบริหารเวลา คน และอุปสงค์อุปทานของการบริการให้ยืดหยุ่นทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการได้เต็มที่ตามความสามารถ และมีประสิทธิภาพการบริการ

5.4.4 ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับ ได้แก่ บริการที่ได้รับตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ( $\bar{X}=3.83$ ) และความรู้สึกพอใจในบริการที่ได้รับ ( $\bar{X}=3.78$ ) สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Lynette (1994: อ้างจากจิรัฐติ รัตน์ โนบล, 2551) ที่กล่าวว่า การวัดประสิทธิภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกนั้น สามารถวัดได้จากระยะเวลารอคอยการรับบริการแต่ละจุด การมาตรวจตามนัด การส่งต่อ ความทันต่อเวลาและข้อมูลต่างๆ จำนวนผู้ป่วยต่อพนักงานหนึ่งคน และข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ เพื่อให้การบริการมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลาและถูกต้องเหมาะสม ขจัดข้อผิดพลาดและสร้างความประทับใจ ความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการ สอดคล้องกับศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2535: 146) ที่กล่าวว่า ผู้รับบริการจะพอใจถ้าเขาได้รับสิ่งที่เขาต้องการ เมื่อเขามีความต้องการ ณ สถานที่ๆ เขาต้องการ ในรูปแบบที่เขาต้องการ โดยผู้ให้บริการต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วตามที่ผู้รับบริการต้องการ จึงจะนำไปสู่ความพึงพอใจ ประทับใจของผู้รับบริการในที่สุด

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่คาดหวังเรามากกว่าที่เราจะสามารถให้บริการได้ ผู้ใช้บริการบางคนก็เข้าใจเรา โรงพยาบาลของรัฐอย่างโรงพยาบาลนครปฐมให้บริการได้ระดับนี้ก็ดีเยี่ยมมากแล้ว คนที่เคยมาใช้บริการเราหลายๆ ปีที่ผ่านมาจะเห็นชัดว่า โรงพยาบาลนครปฐมให้บริการดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมากอย่างชัดเจน จากที่เราต้องรอเพิ่มประวัติผู้ป่วยจากแผนกเวชระเบียนอย่างเดี๋ยวนี้นี้ไม่ต้องรอนั้น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสามารถขึ้นไปรอที่แผนกตรวจโรคของเขาได้เลย และเราก็พยายามที่จะพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือ อาคารสถานที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งก็เป็นไปตามหลักการที่จะต้องจัดสถานที่จอดรถไว้ใกล้กับทางออกของโรงพยาบาล และหน่วยตรวจแผนกต่างๆ ก็ตั้งอยู่ด้านในตั้งแต่ชั้นล่างสุด ตามลักษณะของผู้ป่วย คนไข้โรคกระดูกไม่ควรเดินมาก เราก็จัดให้แผนกกระดูกอยู่ชั้นล่างสุด ถัดมาผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ก็จัดแผนกไว้ที่ชั้นหนึ่ง เป็นต้น และมีทางเชื่อมติดต่อระหว่างอาคาร เพื่อให้สะดวกแก่การเดินทางมารับบริการในช่องทางที่ให้บริการต่างๆ ของโรงพยาบาล

## 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

### 5.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมอยู่ในระดับสูง และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้านกับความพึงพอใจโดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านกระบวนการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านบริการการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมการบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยส่วนประสมการตลาดที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ รองลงมา คือ ด้านกระบวนการบริการและด้านบุคลากรที่ให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลิ คูธำรงกุล (2553) ที่ศึกษาเรื่องส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านคุณภาพและการบริการหรือผลิตภัณฑ์ การตั้งราคาค่าบริการ ที่ตั้งของสถานพยาบาล การส่งเสริมการขาย ลักษณะทางกายภาพ บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการ และกระบวนการส่งมอบบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ ศัลยกรรมตกแต่งความงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของศรินยา จตุราวิชานันท์ (2546) ที่พบว่า ปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูนว่า ปัจจัยด้านบุคลากร/พนักงาน ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพมีความสำคัญมากที่สุดสามอันดับแรก สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของบูมส์และบิตเนอร์ (Booms and Bitner, 1983) ที่กล่าวว่า การตลาดการบริการนั้นจะต้องเพิ่มอีก 3 P เข้าไปด้วย คือ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการและกระบวนการบริการ เพราะงานบริการต้องมีผู้ให้บริการ มีกระบวนการผลิตและส่งมอบในเวลาเดียวกันจากผู้ให้บริการ ไปสู่ผู้รับบริการ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สุด ได้แก่ ประสิทธิภาพการรักษาคือเป็นจุดเด่นที่สุด รองลงมา คือ การมีอุปกรณ์เครื่องมือการรักษายอดเยี่ยม (ด้านกระบวนการการบริการ) ในกระบวนการการบริการผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูล บอกขั้นตอนการรับบริการ ตอบคำถามและอธิบาย การให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา การดูแลตัวเอง และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ได้ซักถามให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี และส่วนประสมการตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการตัวที่สาม คือ การมีแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เก่ง (ด้านบุคลากรที่ให้บริการ)

พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอกได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม (คำสัมภาษณ์) ว่าแพทย์มีความรู้ความสามารถ และบุคลากรทุกระดับมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ประกอบกับสิทธิประกันสุขภาพ ประกันสังคม และสิทธิการเบิกจ่ายเข้ามาด้วย ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายกับการรักษาแพงเกินไป ค่าใช้จ่ายการบริการจึงมีความเหมาะสม ในด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ทางโรงพยาบาลก็มีการจัดสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการบริการ มีขนาดเหมาะสมกับบริการแต่ละประเภท การกำหนดเส้นทางทางเข้าออกในการรับบริการ กับขั้นตอนของการให้บริการและการรับบริการมีความเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการบริการที่ดีที่สุด การจัดบรรยากาศที่ดี ห้องน้ำสะอาด ความสะอาดของสถานที่ การมีที่นั่งรอเพียงพอ มีที่ทิ้งขยะเพียงพอ ทำให้ผู้มารับบริการมีใจเบิกบาน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

#### 5.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาดในระดับสูง และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้านกับประสิทธิภาพการบริการ โดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านกระบวนการการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านบริการการรักษายา และด้านการส่งเสริมการบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ส่วนประสมการตลาดที่มีความสำคัญที่สุดต่อประสิทธิภาพการบริการโดยรวม คือ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ รองลงมา คือ ด้านกระบวนการการบริการและด้านบุคลากรที่ให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีนยา จตุราวิชานันท์ (2546) ที่พบว่า ปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูนว่า ปัจจัยด้านบุคลากรหรือพนักงาน ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพมีความสำคัญมากที่สุดสามอันดับแรก

ด้านสภาพแวดล้อมการบริการนั้น โรงพยาบาลนครปฐมได้จัดบริการแต่ละชั้นเป็นแผนกๆ เลย ห้องยาจะอยู่ที่ชั้น 3, ชั้น 1 และตึกอุบัติเหตุ เพื่อกระจายผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาและรับยา และได้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการบริการให้สวยงาม น่ามอง น่าใช้บริการ ทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการเกิดความประทับใจ (หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก: คำสัมภาษณ์) สอดคล้องกับแนวคิดของอุทิส ศิริวรรณ (2549) ที่กล่าวว่า บริษัทต้องพยายามแสดงให้เห็นคุณภาพการบริการผ่านทางเหตุการณ์ทางกายภาพและการนำเสนอ เช่น โรงแรมจะพัฒนาสิ่งที่ย่อมเห็นและรูปแบบการบริการของผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ผู้รับบริการเป้าหมายต้องการ ได้แก่ ความสะอาด ความรวดเร็ว หรือผลประโยชน์อื่นใดบางอย่าง

ด้านกระบวนการบริการทางโรงพยาบาลพยายามปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เช่น กรณีผู้ป่วยเบาหวาน ถูกรักษาที่ใกล้บ้าน ได้ก็ให้เบิกยาจากทางนั้น หรือการตรวจระดับน้ำตาลเราก็พยายามคิดค้นวิธีการตรวจที่รวดเร็วขึ้น คือ เจาะเลือดตรวจเดสโตที่ปลายนิ้วได้เลย แต่ทางห้องตรวจไม่เห็นด้วย เราก็ไม่สามารถเปลี่ยนวิธีการตรวจได้ และทางโรงพยาบาลมีการให้ผู้ป่วยเจาะเลือดทิ้งไว้ได้ วันเสาร์อาทิตย์เข้ามาเจาะทิ้งไว้ได้ แล้ววันตรวจก็จะได้นำผลตรวจไปรับการตรวจต่อไปได้เลย ซึ่งหากทำได้ กระบวนการบริการก็จะสะดวกรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเบญจมาศ มาพบสุข (2550) ที่กล่าวว่า การจัดการขั้นตอนการให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเกินไป และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการบริการให้ดีขึ้นได้

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (คำสัมภาษณ์) ที่เห็นว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบุคลากรที่ให้บริการเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดที่คนมาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม กล่าวคือ มีแพทย์และหมอเฉพาะทางที่เก่ง รองลงมา คือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และสิทธิการรักษาทำให้คนเข้ามาใช้บริการมาก สอดคล้องกับแนวคิดของสมบูรณ์ ไชยสิทธิพร (2548, 14) ที่กล่าวว่า บุคลากรมีส่วนในการเสนอบริการ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งหากพนักงานสามารถนำเสนอบริการได้เหมาะสม มีคุณภาพการบริการ และตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจจากการได้รับบริการนั้นๆ

## 5.6 ส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

### 5.6.1 ส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายระหว่างส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านกระบวนการการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านบริการการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมการบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ตัวแปรส่วนประสมการตลาดด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านกระบวนการการบริการ สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลนครปฐมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = 0.001\*, 0.000\*, 0.000\*, 0.000\* ตามลำดับ) (ตารางที่ 4-11 (1)) โดยได้สมการการทำนาย ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = 0.759 + 0.157 (การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ) + 0.180 (บุคลากรที่ให้บริการ) + 0.236 (สภาพแวดล้อมการบริการ) + 0.242 (กระบวนการการบริการ) โดยสมการสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 54.0 ( $R^2=0.540$ ) (ตารางที่ 4-11(2))

สอดคล้องกับงานวิจัยของณภัช อัครกุลฤทธิและคณะ (2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมี 6 ปัจจัย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อม ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล และด้านบริการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

สามารถอธิบายได้ดังนี้ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการเป็นส่วนที่ทำให้เกิดรายรับ การตั้งราคาดังนั้นมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยหากตั้งราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพการบริการก็จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ บุคลากรผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการนำเสนอบริการ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยพนักงานถือเป็นตัวแทนขององค์กร หากพนักงานสามารถนำเสนอบริการได้เหมาะสม มีคุณภาพการบริการ ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการนั้นๆ สภาพแวดล้อมการบริการเป็นการนำเสนอภาพลักษณ์

หรือเป็นสิ่งที่สื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงภาพลักษณ์ของการบริการได้อย่างชัดเจน ผู้ใช้บริการจะใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพการบริการ หากองค์กรสร้างลักษณะทางกายภาพที่มีความเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ กระบวนการบริการเป็นขั้นตอนต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติตามกำหนดเวลา รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่นำเสนอผลิตภัณฑ์ กระบวนการบริการที่มีประสิทธิภาพมีส่วนทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจด้วย

### 5.6.2 ส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายระหว่างส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านกระบวนการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านบริการการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมการบริการ กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านกระบวนการบริการ สามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = 0.036, 0.003, 0.045, 0.000 และ 0.000) (ตารางที่ 4-13 (1)) โดยได้สมการการทำนายดังนี้

ประสิทธิภาพการบริการ =  $0.887 + 0.081$  (บริการการรักษาพยาบาล) +  $0.140$  (การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ) +  $0.096$  (บุคลากรที่ให้บริการ) +  $0.255$  (สภาพแวดล้อมการบริการ) +  $0.196$  (กระบวนการบริการ) โดยสมการสามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 50.2 ( $R^2=0.502$ ) (ตารางที่ 4-13(2))

สอดคล้องกับงานวิจัยของวาริพร ชูศรี (2552) ที่ศึกษาเรื่องอิทธิพลของส่วนประสมการตลาดภายในต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษาธุรกิจ โรงแรมเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่า ส่วนประสมการตลาดภายใน ได้แก่ (1) การเข้าถึงความต้องการของพนักงาน (2) แรงงาน (3) การให้ความสำคัญกับพนักงาน และ (4) การฝึกอบรม มีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงแรมเขตเทศบาลนครหาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานจะเพิ่มขึ้นก็ต่อเมื่อองค์การตระหนักถึงความต้องการของพนักงาน มีจำนวนแรงงานและวางระบบงานอย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมแก่พนักงาน จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะแก่พนักงานอย่างสม่ำเสมอ ส่วนประสมการตลาด

ภายในด้านการสื่อสารระหว่างพนักงานและผู้บริหารมีอิทธิพลเชิงลบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ การที่ผู้บริหารตระหนักและจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารหรือให้คำแนะนำแก่พนักงานในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ กลับมีผลทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานลดลง

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านกระบวนการการบริการมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ อธิบายได้ดังนี้ ประสิทธิภาพการบริการขึ้นอยู่กับกรณีแพทย์เฉพาะทางที่เพียงพอ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำและทันสมัย ยารักษาโรคที่มีคุณภาพซึ่งเป็นยาที่ผลิตในประเทศไทย แพทย์เฉพาะทางนั้นจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ข้อปฏิบัติที่เหมาะสม โดยการอธิบายสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายๆ ด้วยภาษาง่ายๆ และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามคำถามได้ การส่งยาให้ผู้ปวยนั้นควรจัดยาแยกเป็นแต่ละชนิด และมีเอกสารแนบไปด้วย (ด้านบริการการรักษาพยาบาล)

เจ้าหน้าที่ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของผู้รับบริการ โดยผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นพิเศษควรได้รับการบริการก่อน หรือได้รับการบริการในสถานที่เฉพาะที่แยกออกไปจากสถานที่ให้บริการทั่วไป ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องมีการประเมินอาการโรคของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการตลอดเวลาอย่างถูกต้อง ในเวลาเข้ามาทำหัตถการต่างๆ พยาบาลควรเข้ามาตรวจเยี่ยมผู้รับบริการในตอนเช้าก่อนที่แพทย์มาตรวจเยี่ยม เพื่อจะได้รายงานอาการโรคกับแพทย์ก่อน ทางโรงพยาบาลต้องให้แพทย์เฉพาะทางโรคที่เป็นแพทย์เจ้าของไข้เข้ามาตรวจเยี่ยมคนไข้บ้าง โดยเข้ามาตรวจเยี่ยมก่อน 10.00 น. และก่อน 16.00 น. ของทุกวัน แพทย์ควรมาแต่เช้าตามเวลาปฏิบัติงาน ไม่ควรปล่อยให้คนไข้ต้องมาแต่เช้า และมารอดตรวจรักษาเป็นระยะเวลานานๆ การตรวจรักษาคคนไข้จะเร็วขึ้น และจะช่วยให้สามารถตรวจรักษาคคนไข้ได้เพิ่มมากขึ้นต่อวัน

ลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น ลดความซับซ้อน และช่วยให้การปฏิบัติงานเร็วขึ้น โดยให้พนักงานทำงานเฉพาะ และทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มช่องทางการให้บริการเพิ่มอีกหนึ่งช่องทางด้วยการใช้ระบบการจัดแถวรับบริการ หรือการให้บริการร่วมกันระหว่างแผนกโรงพยาบาลอาจจะจัดโครงการใช้เครื่องมือด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลร่วมกัน เพื่อลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพการบริการก็จะดีขึ้นด้วย (ด้านกระบวนการการบริการ) หรือการจัดบริการที่ช่วยเอื้อต่อการลดการใช้บริการการรักษาพยาบาลลง เช่น การสร้างกลุ่มชมรมวิ่งออกกำลังกาย ชมรมเดินแอโรบิก ซึ่งเป็นการป้องกันโรค เป็นมาตรการด้านเวชศาสตร์การป้องกันและฟื้นฟู

หลังจากให้บริการเสร็จ การชำระเงินต้องมีการแจ้งรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลต่างๆ ชัดเจน การชำระเงินนั้นควรให้ผู้รับบริการจ่ายครั้งเดียวตอนกลับ หรือออกแบบให้สะดวก ทางโรงพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกในการชำระเงินทั้งการชำระเงินผ่านบัตรเครดิต สำหรับผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพ ทางโรงพยาบาลต้องดูแลค่ารักษาพยาบาลให้อยู่ในวงเงินค่ารักษาพยาบาลของบริษัทประกันสุขภาพด้วย นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกัน คือ การใช้คอมพิวเตอร์เชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้าด้วยกัน ทั้งแผนกเวชระเบียน การส่งยา การนัดครั้งต่อไป จะได้ทำให้การบริการมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และถูกต้อง (ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ)

นอกจากนี้ประสิทธิภาพการบริการขึ้นอยู่กับกรอบมโนทัศน์การทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ การฝึกให้พนักงานบริการแต่ละคนสามารถทำงานได้หลายหน้าที่ เวลาที่มีความต้องการซื้อสูงในบริการแบบใด จะได้โยกย้ายหน้าที่มาช่วยกันได้ การบริการที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ หมอควรทำงานเฉพาะตรวจ วินิจฉัยโรค และสั่งยาเท่านั้น ส่วนการฉีดยา การนัดหมายครั้งต่อไป หรือการรับยาให้เป็นหน้าที่ของผู้ช่วยหรือพยาบาลแทน ก็จะสามารถทำให้พนักงานให้บริการอย่างเต็มที่มีบุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ด้วยความเต็มใจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างรักษา และเพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้านอย่างถูกต้องและเข้าใจได้ง่าย (ด้านบุคลากรที่ให้บริการ)

โรงพยาบาลนครปฐมต้องจัดการอุปสงค์ให้สอดคล้องกับกำลังการผลิตงานบริการ โดยต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบอุปสงค์การใช้บริการของโรงพยาบาล ด้วยการจัดเก็บข้อมูลปริมาณการใช้บริการของผู้ใช้บริการในรายวัน และรายเดือน เพื่อให้ทราบว่ามีผู้ใช้บริการมาใช้บริการในแผนกไหน ช่วงเวลาใดมากที่สุดหรือน้อยที่สุด เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ทำงานได้เพียงพอในช่วงเวลาต่างๆ และจะได้สามารถโยกย้ายเจ้าหน้าที่ในแผนกอื่นไปช่วยกลุ่มงานแผนกอื่นที่แออัดได้ เช่น วันพุธจะนัดคนไข้ที่ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต ส่วนวันพฤหัสบดีจะนัดคนไข้มาอบรมการเลี้ยงดูทารก การดูแลครรภ์มารดา ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลต้องพยายามควบคุมตารางนัดของแพทย์ ให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเหมาะสม ไม่แออัดกัน โดยการนัดเป็นวันอื่นๆ ในสัปดาห์ ทำให้โรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยที่เข้ามาพบแพทย์ได้ ทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมายและนัดหมายก็ตาม

อีกวิธีทางหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลได้ปฏิบัติ คือ การขยายคลินิกนอกเวลาให้บริการผู้ป่วย เพื่อรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการในช่วงเวลาต่างๆ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการได้สะดวก โรงพยาบาลจะมีคนไข้มากในช่วงที่มีอากาศร้อนมาก หรือฝนตก อากาศที่เปลี่ยนแปลง

บ่อยๆ จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นทางโรงพยาบาลจะต้องจัดกำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอดเวลา

นักการตลาดบริการต้องรู้จักใช้หลักจิตวิทยาเกี่ยวกับการรอคอย ต้องพยายามทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า ระยะเวลาที่รอคอยน้อยลง เช่น ให้ผู้รับบริการได้ร่วมกิจกรรมที่สร้างสรรค์และน่าสนใจในระหว่างที่กำลังรอคอย เพื่อให้การรอคอยไม่น่าเบื่อ ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมการบริการ ภายในห้องตรวจให้ดูสะอาดและดูใหม่ ทันสมัย ภายในตัวอาคารควรมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีที่นั่งให้เพียงพอ เปิดโทรทัศน์หรือเพลง มีนิตยสาร หนังสือพิมพ์ไว้ให้ผู้รับบริการดูในระหว่างเวลาที่รอรับบริการตามจุดต่างๆ หรือมีเสียงตามสายให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ เป็นต้น เพื่อลดความเครียดจากการรอคอยและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิ่งต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาด ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมทั้งรายด้านและโดยรวม
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมทั้งรายด้านและโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนผู้มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 401 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาส่วนประสมการตลาดตามแนวคิดและทฤษฎีของบอมส์และบิทเนอร์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามแนวคิดและทฤษฎีของออคีย์และแอนเดอร์สัน และประสิทธิภาพการบริการตามแนวคิดและทฤษฎีของนัตราพร เสมอใจ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแยกเป็นรายด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ส่วนประสมการตลาด = 0.9152 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = 0.8675 และประสิทธิภาพการบริการ = 0.8529 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ จึงนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2555 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2555 รวมเวลา 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Regressions) ซึ่งผลการวิจัยสามารถแยกอธิบายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

## 6.1 สรุปผลการศึกษา

### 6.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนผู้มาใช้บริการ

ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรมและอื่นๆ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท และเหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐม คือ ใกล้บ้าน

### 6.1.2 ส่วนประสมการตลาด

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนประสมการตลาดของประชาชนผู้มาใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านกระบวนการบริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาดเหล่านี้อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการส่งเสริมการบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

6.1.2.1 ด้านบริการการรักษาพยาบาล พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า มีศูนย์เฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคกระดูก มากที่สุด

6.1.2.2 ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า มีการแสดงค่าบริการไว้ชัดเจนมากที่สุด

6.1.2.3 ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า มีรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวดเร็วและทันเวลามากที่สุด

6.1.2.4 ด้านการส่งเสริมการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า มีการช่วยเหลือสังคม/บริการสุขภาพฟรีตามโอกาสต่างๆ เช่น วันเด็ก วันผู้สูงอายุ มากที่สุด

6.1.2.5 ด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีมากที่สุด

6.1.2.6 ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายเหมาะสมมากที่สุด

6.1.2.7 ด้านกระบวนการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการ เห็นด้วยว่า ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลักมากที่สุด

### 6.1.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านการประสานงานของการบริการ และด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการอยู่ในระดับสูง พิจารณาเป็นรายข้อ ดังนี้

6.1.3.1 ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า การได้รับการดูแลรักษาตามต้องการมากที่สุด

6.1.3.2 ด้านการประสานงานของการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า แพทย์คิดตามผลการรักษาอย่างดีมากที่สุด

6.1.3.3 ด้านข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า แพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตามความประสงค์ของผู้ป่วยมากที่สุด

### 6.1.4 ระดับประสิทธิภาพการบริการ

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัสดุคิบ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ ด้านการปรับปรุงสงค์ และด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับสูง พิจารณาเป็นรายข้อ ดังนี้

6.1.4.1 ด้านการลดต้นทุนแรงงานและวัสดุคิบ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า มีการเพิ่มพนักงานให้บริการเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงมากที่สุด

6.1.4.2 ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า มีการใช้เครื่องมือเข้ามาให้ผู้รับบริการใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เป็นต้น มากที่สุด

6.1.4.3 ด้านการปรับปรุงสงค์ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า มีการเพิ่มช่วงเวลาให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

6.1.4.4 ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่า บริการที่ได้รับตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

### **6.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของประชาชนผู้ มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม**

เมื่อนำตัวแปรอิสระทุกตัวมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม พบว่า

6.1.5.1 ส่วนประสมการตลาด มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการ เมื่อแยกตามองค์ประกอบส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านกระบวนการการบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการในระดับค่อนข้างสูง ส่วนด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการและด้านบุคลากรที่ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการในระดับปานกลาง ส่วนด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ และด้านการส่งเสริมการบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการในระดับต่ำ

6.1.5.2 ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เมื่อแยกตามองค์ประกอบส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมการบริการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกในระดับค่อนข้างสูง ส่วนด้านกระบวนการการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ และด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบริการการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมการบริการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ในระดับค่อนข้างต่ำ

### **6.1.6 อิทธิพลของส่วนประสมการตลาดที่มีต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้ บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม**

เมื่อนำตัวแปรอิสระทุกตัวมาวิเคราะห์อิทธิพลต่อตัวแปรตาม พบว่า

6.1.6.1 ส่วนประสมการตลาดมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการ เมื่อแยกตามองค์ประกอบส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน พบว่า ด้านการกำหนดราคา และการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการ

6.1.6.2 ส่วนประสมการตลาดมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เมื่อแยกตามองค์ประกอบส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน พบว่า ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการการบริการมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

### 6.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการบริการและความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่จากแนวคิดของ Kotler (2007 : 96-98) ที่กล่าวว่า องค์กรส่วนมากมุ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ “สูง” เท่านั้นก็พอใจแล้ว แต่ในความเป็นจริงนั้นองค์กรต้องพยายามทำให้ลูกค้าเกิดความซื่อสัตย์ต่อตราสินค้า อธิบายคือ องค์กรต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในระดับสูงที่สุด จึงจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความซื่อสัตย์ต่อตราสินค้าได้ ผู้รับบริการจึงจะไม่เปลี่ยนไปหาสินค้าบริการอื่นที่ดีกว่า ที่องค์กรอื่นเสนอขาย โรงพยาบาลนครปฐมจึงต้องเลือกตลาดเป้าหมายในการหาส่วนแบ่งตลาด เพื่อที่จะวางตำแหน่งทางการตลาดได้อย่างถูกต้อง ผสมผสานกับการตลาดลูกค้าสัมพันธ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอแนะนำแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมจากระดับสูงให้เป็นสูงที่สุด โดยทางโรงพยาบาลควรปรับปรุงแก้ไขส่วนประสมการตลาด ดังนี้

#### ด้านบริหาร

ผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมให้สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสร้างความมุ่งมั่นให้แก่บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องทุกด้าน ทำให้โรงพยาบาลนครปฐมมีชื่อเสียงในการให้บริการที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ยอมรับของชุมชนในจังหวัดนครปฐม

#### ด้านการปฏิบัติ

ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อ

การพัฒนารูปแบบการบริหารส่วนประสมการตลาดให้กับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

### 1. ด้านบริการการรักษาพยาบาล

1) ควรพัฒนาบริการหลักของโรงพยาบาลนครปฐม คือ เพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเปิดคลินิกนอกเวลาโดยมีแพทย์เฉพาะทางด้วย จะได้รักษาพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรใช้แนวคิดและวิธีการจัดการใหม่ๆ ทั้งการจัดการความรู้ การเปรียบเทียบสมรรถนะ รวมทั้งพัฒนากลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการประเมินผล และปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2) ควรพัฒนาบริการเสริมต่างๆ เช่น บริการนวดเพื่อสุขภาพ บริการรับเลี้ยงเด็กเล็ก บริการอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้รับบริการและญาติ เป็นต้น เพื่อให้บริการเสริมสามารถเสริมบริการหลัก ทำให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการสร้างคุณค่าในสายตาผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น

อนึ่ง ตลาดเป้าหมายของงานบริการขององค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Non-Profit) อย่างโรงพยาบาลนครปฐมต้องมีกลุ่มตลาดเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่องค์กรต้องรับผิดชอบต่อสังคม ประกอบด้วยผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่สามารถช่วยองค์กรในการระดมทุนหรือบุคคลที่สามารถให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขกุศลต่างๆ ได้ ซึ่งกลุ่มนี้อาจจะเป็นองค์กร มูลนิธิ สมาคมหรือบุคคลสาธารณะที่ต้องการทำงานประโยชน์สาธารณะ

เพราะเราต้องไม่ลืมว่า องค์กรจะอยู่รอดได้ก็ต้องขึ้นกับกำไรหรือรายได้ที่ได้รับเข้ามาเพียงพอด้วย ฉะนั้นโรงพยาบาลนครปฐมจะต้องบริหารเชิงรุกในการหารายได้มากกว่าเดิม ซึ่งอาจจะตั้งหน่วยงานแสวงหากำไรที่ช่วยเอื้อต่อธุรกิจหลัก เช่น มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย วายน้ำแบบมินตัน ฟิตเนส การตั้งคลับกีฬาในโรงพยาบาล รับบุคคลภายนอกเป็นสมาชิก มีการเปิดสอนคอร์สโยคะ หรือการเปิดหลักสูตรอาหารชีวจิต อาหารเพื่อสุขภาพ ตัวอย่างโรงพยาบาลศิริราชมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยทำโรงพยาบาลให้เป็นเหมือนบ้าน มีพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเจาะกลุ่มที่มีเงิน หรือการเปิด Health Care SPA ล่าสุดก็มีศูนย์โรคหัวใจ ซึ่งเป็นหน่วยหารายได้

ทางโรงพยาบาลนครปฐมอาจจะจัดคอนเสิร์ตเพื่อหาทุนสำหรับจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ให้โรงพยาบาล ตลาดเป้าหมาย 2 กลุ่มก็จะได้รับประโยชน์ คือ กลุ่มคนไข้ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นเมื่อมีเครื่องมือชิ้นนั้น และกลุ่มเป้าหมายที่จะขายบัตรให้มาชมคอนเสิร์ตที่จัดขึ้น ซึ่งเป็นผู้มีฐานะ มีเงินเหลือพอที่จะบริจาคครั้งละเป็นพันมาให้ได้ อาจเป็นนักธุรกิจ

ที่ต้องการสร้างชื่อเสียง ต้องการทำประโยชน์ให้แก่สังคม หรือเป็นกลุ่มที่ชอบคนตรีประเภทที่จัดคอนเสิร์ตมาก หรืออาจเป็นกลุ่มที่มีใจศรัทธาต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

## 2. ด้านการกำหนดราคาและค่าบริการ

ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ผู้รับบริการจะประเมินจากคุณค่าที่ได้รับจากการบริการว่า ประโยชน์ที่เขาได้รับมากกว่าต้นทุนหรือไม่ ฉะนั้นโรงพยาบาลนครปฐม ต้องใช้กลยุทธ์การตั้งราคาให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ ควรมีการแสดงค่าบริการให้ชัดเจนแบบแยกรายการ และควรพัฒนากลยุทธ์เพื่อการเพิ่มคุณค่าให้กับบริการมากกว่า ได้แก่

1. สร้างนวัตกรรมบริการใหม่และปรับปรุงบริการที่เป็นบริการหลักและบริการเสริม
2. ลดต้นทุนของผู้ใช้บริการ ดังนี้ คือ (1) ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ (2) ลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อาจได้รับจากการบริการ (3) ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสะดวกในระหว่างรับบริการ (4) ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุด

## 3. ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ

ควรมีการทบทวนกระบวนการให้บริการอันจะนำไปสู่การออกแบบกระบวนการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว พัฒนาระบบงานของแผนกต่างๆ ให้มีการประสานงานที่ดี เน้นการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็ว และควรขยายพื้นที่ให้บริการ งานแผนกคัดกรอง แผนกกระดูก แผนกเจาะเลือด แผนกรับยา เป็นต้น ให้กว้างขวาง เป็นสัดส่วน

## 4. ด้านการส่งเสริมการบริการ

โรงพยาบาลควรใช้แนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communications: IMC) มาใช้พัฒนาส่วนประสมการสื่อสารการตลาด (Marketing communication mix) ที่เหมาะสม เพื่อสร้างภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาลให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น ได้แก่

- 1) การประชาสัมพันธ์ โดยการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญ เช่น วันแม่ วันเอดส์โลก วันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้น เพื่อสร้างจิตสำนึกแก่ผู้ใช้บริการให้หันมาสนใจโรคภัยและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

- 2) การโฆษณา จัดประชาสัมพันธ์ตามสื่อวิทยุ โทรทัศน์ต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด มีความถี่ที่เหมาะสม สูดุญเปล่าน้อยที่สุด ภายใต้งบประมาณที่

กำหนด เช่น สนับสนุนรายการวิทยุ สื่อสินค้าที่เพิ่มขึ้นใน โอกาสพิเศษเพื่อเป็นของแจก/ของแถม เครื่องมือแนะนำบริการในรูปแบบซีดีรอม ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นต้น

3) การส่งเสริมการขาย โดยการส่งเสริมการจัดสัมมนา วิชาการแก่บุคลากรวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ปรับปรุง ประสิทธิภาพระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกันเองภายใน โรงพยาบาล เป็นต้น และอาจมีการจัดแพ็คเกจแบบเหมาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการด้วย

4) การขายโดยบุคคล ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรใน โรงพยาบาลแนะนำ และตอบข้อซักถามของผู้ใช้บริการ พัฒนาการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of mouth) โดยโฆษณาแบบนี้อาศัยรูปแบบการบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ใช้บริการ และมีความรู้สึกที่ดีผ่าน สื่อต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

## 5. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

โรงพยาบาลนครปฐมควรสร้างวัฒนธรรมการบริการ โดยเริ่มต้นจาก ผู้บริหารเป็นผู้ปลูกจิตสำนึกความเป็นเจ้าขององค์กรแก่บุคลากร โดยเฉพาะสิ่งแรกของการให้บริการ คือ การพัฒนากริยามารยาท การยิ้ม การพูดจาที่ใช้ขณะบริการ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งแรกที่ ผู้ใช้บริการมองเห็น ถ้าได้รับการบริการด้วยกริยามารยาทอภยาศัยที่ดี ผู้รับบริการก็จะพึงพอใจใน ที่สุด นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีการสร้างขวัญกำลังใจในการ ทำงาน สร้างแรงจูงใจและมีสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับบุคลากร

## 6. ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ

โรงพยาบาลนครปฐมควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม ได้แก่ การปรับปรุงที่จอดรถให้เพียงพอ มีสวนหย่อมให้พักผ่อน หย่อนใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรจัดห้องน้ำให้เพียงพอ และมีความสะอาดอยู่เสมอ เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สามารถสร้างความพึงพอใจ และความประทับใจให้กับผู้รับบริการได้

## 7. ด้านกระบวนการการบริการ

โรงพยาบาลนครปฐมควรปรับปรุงเวลาในการให้บริการในแต่ละจุด บริการ โดยประเด็นปัญหา คือ เวลาในการรอแพทย์ตรวจรักษา เวลาในการรอรับยา ควรออกแบบ ปรับปรุงกระบวนการให้บริการเป็นไปตามความจำเป็นในการรักษา และตรงตามความต้องการของ

ผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว และไม่ซ้ำซ้อน อีกทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ตามจุดบริการต่างๆ ด้วย

### ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลควรวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการและส่วนประสมการตลาดต่อการเลือกใช้บริการมาเป็นพื้นฐาน ในการเลือกตลาดเป้าหมาย และกำหนดตำแหน่งบริการของโรงพยาบาลให้วางอยู่ในตำแหน่งทางการตลาดที่ถูกต้อง โดยผสมผสานกับการตลาดลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management/CRM) เพื่อปรับเปลี่ยนรายละเอียดของบริการให้เข้ากับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยในการติดตามประวัติการใช้บริการที่ผ่านมา เพื่อใช้วิเคราะห์และเสนอสิ่งที่ตรงใจผู้รับบริการ เป็นการสร้างความภักดีต่อผู้รับบริการ การเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย สร้างผลกำไรสูงสุดให้กับธุรกิจโรงพยาบาลได้ในที่สุด

ส่วนประสมทางการตลาดทุกด้านล้วนมีความสำคัญ เราควรจะให้ผู้นำนักทุกด้านอย่างสมดุลกัน จึงจะทำให้บริการเข้าไปนั่งอยู่ในใจของผู้มาใช้บริการได้ อันจะนำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันได้ ทั้งนี้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับต้องไม่หยุดพัฒนางานบริการของตน เพราะงานบริการเป็นมากกว่าทั้งศาสตร์และศิลป์

### 6.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรจะศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริการต่อองค์การในกลุ่มอื่นของโรงพยาบาล เพื่อทราบถึงความคิดเห็นและมองเห็นภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ และนำวิธีการเชิงคุณภาพในส่วนของการสัมภาษณ์มาประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนผลของข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม ฯลฯ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูล 3 เสา เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลเชิงคุณภาพในเชิงลึกมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ทางการตลาดที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริการขององค์กรเพิ่มเติมจากการวิจัยครั้งนี้ เช่น พฤติกรรมผู้บริโภค ปัจจัยแรงจูงใจทางการตลาด เป็นต้น
4. ควรศึกษาส่วนประสมการตลาดในกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยมาใช้บริการและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาใช้บริการด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้พัฒนากลยุทธ์การรักษาลูกค้าผู้ใช้บริการเก่า และหาผู้ใช้บริการใหม่

แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลนครปฐม

THE GUIDELINE FOR USES OF MARKETING MIX IN ENHANCING THE SERVICE OF  
THE OUT PATIENT DEPARTMENT OF THE NAKHONPATHOM HOSPITAL

นันทรัตน์ ลีพันพาล 5337766 SHPA/M

ศศ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นพดล อุดมวิสกูล, Ph.D., สมบูรณ์ ศิริสรวิทย์, Ph.D.,  
แสงเทียน อยู่เถา, Ph.D.

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### 1. บทนำ (Introduction)

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่ดี (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และพระราชบัญญัติบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้มุ่งเป้าในการตอบสนองความต้องการประชาชน ความมีประสิทธิภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ ความคุ้มค่า และการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (สนง.ก.พ.ร., 2547) ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลรัฐกำลังออกนอกระบบ โรงพยาบาลรัฐจำเป็นต้องแข่งขันและมีความยืดหยุ่นมากขึ้นเพื่อดึงดูดผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐจึงต้องประยุกต์ใช้แนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดการบริการเพื่อทำให้บริการสุขภาพและการรักษามีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา โดยมุ่งให้โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาการบริการสุขภาพของรัฐให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยให้คู่ตัวอย่างการพัฒนากระบวนการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่ประสบความสำเร็จ

จากแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) มองว่า การจัดการภาครัฐและภาคเอกชนไม่แตกต่างกัน และหลักการจัดการเป็นสากล ดังนั้นภาครัฐพยายามนำเครื่องมือการจัดการภาคเอกชนมาใช้ในภาครัฐ เครื่องมือหนึ่งในนั้นก็คือ กลยุทธ์การตลาด

การตลาดเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของลูกค้าและธุรกิจ สิ่งแรกเราจะต้องตอบคำถามให้ได้ว่า เราจะผลิตบริการเพื่อนำเสนอแก่ใคร และผู้รับบริการต้องการอะไร บริการที่ธุรกิจนำเสนอจึงจะตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้

ผลการประเมินงานแผนกผู้ป่วยนอก หรือโอพีดี (OPD) ในช่วงที่ผ่านมา พบว่า ระบบการให้บริการยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเป็นบริเวณที่มีผู้มารับบริการแออัด คับคั่ง ก่อให้เกิดความสับสน รุนววย และเกิดทัศนคติที่ไม่ดีแก่ผู้รับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจการบริการของโรงพยาบาล ดำเนินว่า เจ้าหน้าที่บริการล่าช้า ดื้อรับไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาลนครปฐม, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดในบริการสุขภาพและการรักษา พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ประสบความสำเร็จใช้กลยุทธ์การตลาดในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ บุตโยจินโท (2543) ที่พบว่า การใช้การตลาดในการพัฒนาการบริการทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความประทับใจในความสะดวกสบายที่ได้รับ ความรวดเร็ว คุณภาพการบริการ และการตลาดยังช่วยสร้างบริการใหม่ๆ นอกจากนี้การตลาดทำให้ผู้ใช้บริการต้องการใช้บริการมากขึ้น การตลาดช่วยเพิ่มความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย และความปลอดภัยในบริการเพิ่มขึ้น

ในการศึกษาเรื่องแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมจะใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของบอมส์และบิทเนอร์ (1981) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้การบริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการการบริการ เป็นเครื่องมือในการจัดการบริการ ส่วนประสมการตลาดนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงบริการของโรงพยาบาลชัดเจนมากขึ้น ทำให้การบริการพัฒนาและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการจะรู้สึกคุ้มค่าเมื่อได้รับบริการและเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการในครั้งต่อไป นอกจากนี้ ส่วนประสมการตลาดยังช่วยการทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ได้สำเร็จ

## 2. บทคัดย่อ (Abstract)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อศึกษาส่วนประสมการตลาด, ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการบริการ (3) เพื่อศึกษาความสามารถของส่วนประสมการตลาดในการอธิบายความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่าง 401 คน และสัมภาษณ์บุคลากร 5 ท่าน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และใช้สมการถดถอยในการวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายตัวแปร

ผลการศึกษา พบว่า ระดับของส่วนประสมการตลาด ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการบริการ ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจ โดยด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านกระบวนการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ และด้านส่งเสริมการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.632, 0.625, 0.595, 0.526, 0.399, 0.394, 0.350 ตามลำดับ ส่วนประสมการตลาดด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ด้านกระบวนการบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ ด้านบริการการรักษาพยาบาลและด้านส่งเสริมการบริการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.619, 0.592, 0.542, 0.515, 0.421, 0.394, 0.365 ตามลำดับ

สำหรับการวิเคราะห์ความสามารถของส่วนประสมการตลาดในการอธิบายความพึงพอใจ พบว่า การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ สามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.157, 0.180, 0.236 และ 0.242 ส่วนประสมการตลาด 4 ตัวนี้สามารถอธิบายความผันแปรความพึงพอใจได้ ร้อยละ 54.0% ( $R^2 = 0.540$ ) ส่วนความสามารถของส่วนประสมการตลาดในการอธิบายประสิทธิภาพการบริการ พบว่า ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการบริการสามารถอธิบายประสิทธิภาพการบริการได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.081, 0.140, 0.096, 0.255 และ 0.196 ตามลำดับ ส่วนประสมการตลาดทั้ง 5 ตัวนี้สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 50.2% ( $R^2 = 0.502$ )

### 3. ปัญหาการวิจัย (Research questions)

ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม หรือไม่อย่างไร

### 4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

4.1 เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาด ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

4.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

4.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

### 5. ขอบเขตของการวิจัย (Scope of thesis research)

#### 5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample group scope)

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตาม 10 กลุ่มงาน จำนวน 619,456 คน โดยทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดตามสูตรทาโร ยามานะ (Taro Yamane's formula) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 401 คน

#### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา (Scope content)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยการศึกษาครั้งนี้จะใช้ส่วนประสมการตลาด 7 P's ของบูมส์และบิตเนอร์, ทฤษฎีความพึงพอใจของออคีย์และแอนเดอร์สัน 3 ด้าน และทฤษฎีแนวคิดประสิทธิภาพการบริการของจัตราพร เสมอใจ

### 5.3 ขอบเขตด้านเวลา (Time Scope)

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึง พฤษภาคม 2555

## 6. สมมติฐานการวิจัย (Research Hypotheses)

ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งรายด้านและโดยรวม

## 7. ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษาแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม รวมทั้ง 619,456 คน (อ้างจากรายงานประจำปี โรงพยาบาลนครปฐม 2553) การสุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) เมื่อนำมาคำนวณจำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้จะได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 401 คน (ตารางที่ 1) จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนแบ่งตามกลุ่มงาน (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1: การสุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ที่	จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	อายุรกรรม	165
2	ศัลยกรรม	46
3	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	35
4	สูติ-นรีเวชกรรม	41
5	ตา	23
6	หู คอ จมูก	10
7	ทันตกรรม	28
8	จิตเวช	11
9	เวชกรรมฟื้นฟู	33
10	ตรวจสุขภาพ	9
รวม		401

หมายเหตุ : รายงานประจำปี โรงพยาบาลนครปฐม 2553

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ (1) ศึกษาส่วนประสมการตลาด, ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ (3) ศึกษาความสามารถของส่วนประสมการตลาดในการอธิบายความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 401 คน และสัมภาษณ์บุคลากร 5 ท่าน

ส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ ความพึงพอใจบริการสุขภาพแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ (1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (3) ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ ส่วนประสิทธิภาพการบริการแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (1) ลดต้นทุนแรงงานและวัสดุดิบ (2) การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ (3) การปรับปรุงองค์ (4) ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ

เครื่องมือการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามที่พัฒนาจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมการตลาด, ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพ, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, เหตุผลที่มาใช้บริการ ส่วนที่ 2 ส่วนประสมการตลาด ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ และส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการบริการ และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการปรับปรุงส่วนประสมการตลาด

โดยแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถามและทำการแก้ไขปรับปรุง หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาประเมินคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวัดไร่จิง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบราช เนื่องจากแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ซึ่งต้องนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าความแปรปรวน และหาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ โดยถือเกณฑ์การทดสอบที่ค่าของแอลฟา  $\geq 0.7$  ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามส่วนประสมการตลาด มีค่าความเชื่อมั่น = 0.9152 แบบสอบถามความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่น = 0.8675 และแบบสอบถามประสิทธิภาพการบริการมีค่าความเชื่อมั่น = 0.8529 พิจารณารายข้อทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีข้อคำถามที่ต้องแก้ไข

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลากร ดังนี้ หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ คำถามสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 คำถาม คือ (1) โดยภาพรวมแล้ว ส่วนประสมการตลาด ประสิทธิภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเป็นอย่างไรบ้าง (2) ท่านคิดว่า ส่วนประสมการตลาดใดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร (3) ท่านคิดว่า ส่วนประสมการตลาดสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้หรือไม่ อย่างไรบ้าง (4) ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่วนประสมการตลาดแต่ละตัวอย่างใดบ้าง เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยคำถามสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ก่อนที่จะนำไปสัมภาษณ์

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล (Statistics Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS สรุปผลออกมาและนำเสนอในรูปแบบตารางวิเคราะห์ทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล, ส่วนประสมการตลาด, ความพึงพอใจและประสิทธิภาพการบริการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการบริการ สถิติถดถอยอย่างง่ายใช้ในการวิเคราะห์อิทธิพลของส่วนประสมการตลาดที่มีต่อความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการบริการ

## 9. ผลการวิจัย (Results)

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

### 9.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 401 คน โรงพยาบาลนครปฐม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.6 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็น 23.9 รองลงมาอยู่ในช่วงระหว่าง 26-33 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.9 ส่วน

ใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดจบปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.4 รองลงมาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร ชาวสวนชาวไร่ รับจ้างและงานส่วนตัว เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 34.2 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/เดือน โดยเหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐมมากที่สุด คือ ใกล้บ้าน

### 9.2 ผลการศึกษาส่วนประสมการตลาด

ระดับส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนประสมการตลาดทั้ง 6 ด้าน คือ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้กรบริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82, 3.79, 3.80, 3.69, 3.70, 3.71 ส่วนการส่งเสริมการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35

ตารางที่ 2: ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของส่วนประสมการตลาด

ส่วนประสมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. บริการการรักษาพยาบาล	3.82	0.69	สูง
2. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ	3.79	0.67	สูง
3. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ	3.80	0.65	สูง
4. การส่งเสริมการบริการ	3.35	0.92	ปานกลาง
5. บุคลากรที่ให้กรบริการ	3.69	0.66	สูง
6. สภาพแวดล้อมการบริการ	3.70	0.65	สูง
7. กระบวนการกรบริการ	3.71	0.71	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.51</b>	<b>สูง</b>

### 9.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความพึงพอใจแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.93 รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.83 และความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 3: ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ระดับความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	3.66	0.79	สูง
2. การประสานงานของการบริการ	3.83	0.65	สูง
3. ข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการบริการ	3.93	0.70	สูง
รวม	3.81	0.61	สูง

#### 9.4 ผลการศึกษาประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ระดับประสิทธิภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.91 รองลงมา คือ ด้านข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ, การปรับปรุงส่งค์, ลดต้นทุนแรงงานและวัสดุขีบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.68 และ 3.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 4: ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพการบริการ

ประสิทธิภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ลดต้นทุนแรงงานและวัสดุขีบ	3.65	0.74	สูง
2. การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ	3.91	0.74	สูง
3. การปรับปรุงส่งค์	3.68	0.73	สูง
4. ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ	3.80	0.81	สูง
รวม	3.76	0.57	สูง

9.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เป็นการศึกษาทดสอบสมมติฐานการวิจัย

##### 9.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดการบริการมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก ในระดับค่อนข้างสูง ( $r = 0.692$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.632, 0.625, 0.595$  และ  $0.526$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ บริการการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.399, 0.394$  และ  $0.350$  ตามลำดับ)

### 9.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดการบริการ และ ประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดการบริการและประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริการในระดับค่อนข้างสูง ( $r=0.679$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.619, 0.592, 0.542$  และ  $0.515$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ บริการการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมการบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.421, 0.394$  และ  $0.365$  ตามลำดับ)

## 9.6 การศึกษาความสามารถของส่วนประสมการตลาดบริการในการอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

### 9.6.1 ความสามารถของส่วนประสมการตลาดบริการในการอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมการตลาดบริการใน 7 องค์ประกอบ คือ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิด

ค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้การบริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการการบริการ ว่าองค์ประกอบใดบ้างที่สามารถอธิบายความผันแปรต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการทั้ง 3 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของการบริการ และข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากการได้ ซึ่งใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regressions) โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

ตัวแปรตาม:  $Y =$  ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรอิสระ:  $X_1 =$  บริการการรักษาพยาบาล,

$X_2 =$  การจัดสถานที่และช่องทางบริการ,

$X_3 =$  การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ,

$X_4 =$  การส่งเสริมการบริการ,

$X_5 =$  บุคลากรที่ให้บริการ,

$X_6 =$  สภาพแวดล้อมการบริการ,

$X_7 =$  กระบวนการการบริการ

ตารางที่ 5: การทำนายการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ( $X_3$ ), บุคลากรที่ให้บริการ ( $X_5$ ), สภาพแวดล้อมการบริการ ( $X_6$ ), กระบวนการการบริการ ( $X_7$ ) ตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ( $Y$ )

ตัวแปร	Regression Coefficient	Sig.
การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ( $X_3$ )	0.157	0.000*
บุคลากรที่ให้บริการ ( $X_5$ )	0.180	0.000*
สภาพแวดล้อมการบริการ ( $X_6$ )	0.236	0.000*
กระบวนการการบริการ ( $X_7$ )	0.242	0.000*
(Constant)	0.759	0.000*

\* $p < 0.05$

สมการที่ได้ คือ :

$$Y = 0.759 + 0.157 (X_3) + 0.180 (X_5) + 0.236 (X_6) + 0.242 (X_7)$$

$$R^2 = 0.540$$

จากสมการข้างต้น พบว่าองค์ประกอบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ดังนี้ ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.157 กล่าวคือ ถ้าการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.157 หน่วย สำหรับด้านบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.180

กล่าวคือ บุคลากรที่ให้บริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.180 หน่วย ส่วนด้านสภาพแวดล้อมการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.236 กล่าวคือ สภาพแวดล้อมการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.236 หน่วย สำหรับด้านกระบวนการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.242 กล่าวคือ ถ้ากระบวนการการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.242 หน่วย สมการถดถอยที่ได้สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 54.0 ( $R^2 = 0.540$ ) กล่าวคือ เมื่อเพิ่มการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ 1 หน่วย จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้มากกว่าร้อยละ 50 ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือ ร้อยละ 54.0

### 9.6.2 ความสามารถของส่วนประสมการตลาดบริการในการอธิบายประสิทธิภาพการบริการ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมการตลาดบริการทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการการบริการ ว่าองค์ประกอบใดบ้างสามารถอธิบายความผันแปรต่อประสิทธิภาพการบริการทั้ง 4 ด้าน คือ ลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบ การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ การปรับปรุงองค์กร ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ ซึ่งใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regressions) โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

ตัวแปรตาม:  $Y =$  ประสิทธิภาพการบริการ

ตัวแปรอิสระ:  $X_1 =$  บริการการรักษาพยาบาล,

$X_2 =$  การจัดสถานที่และช่องทางบริการ,

$X_3 =$  การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ,

$X_4 =$  การส่งเสริมการบริการ,

$X_5 =$  บุคลากรที่ให้บริการ,

$X_6 =$  สภาพแวดล้อมการบริการ,

$X_7 =$  กระบวนการการบริการ

**ตารางที่ 6:** การทำนายบริการการรักษาพยาบาล ( $X_1$ ), การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ( $X_2$ ), บุคลากรที่ให้การบริการ ( $X_3$ ), สภาพแวดล้อมการบริการ ( $X_4$ ), กระบวนการบริการ ( $X_5$ ) ตามประสิทธิภาพการบริการ (Y)

ตัวแปร	Regression Coefficient	Sig.
บริการการรักษาพยาบาล ( $X_1$ )	0.081	0.017*
การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ( $X_2$ )	0.140	0.000*
บุคลากรที่ให้การบริการ ( $X_3$ )	0.096	0.025*
สภาพแวดล้อมการบริการ ( $X_4$ )	0.255	0.000*
กระบวนการบริการ ( $X_5$ )	0.196	0.000*
(Constant)	0.887	0.000*

\* $p < 0.05$

สมการที่ได้ คือ:

$$Y = 0.887 + 0.081 (X_1) + 0.140 (X_2) + 0.096 (X_3) + 0.255 (X_4) + 0.196 (X_5)$$

$$R^2 = 0.502$$

จากสมการข้างต้น พบว่า องค์ประกอบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ดังนี้ ด้านบริการการรักษาพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.081 กล่าวคือ บริการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.081 หน่วย ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.140 กล่าวคือ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.140 หน่วย ด้านบุคลากรที่ให้การบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.096 กล่าวคือ บุคลากรที่ให้การบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.096 หน่วย ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.255 กล่าวคือ สภาพแวดล้อมการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.255 หน่วย ด้านกระบวนการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.196 กล่าวคือ กระบวนการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.196 หน่วย สมการถดถอยที่ได้สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 50.2 ( $R^2 = 0.502$ ) กล่าวคือ เมื่อเพิ่มบริการการรักษาพยาบาล การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้การบริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ 1 หน่วย จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการได้มากกว่าร้อยละ 50 ของประสิทธิภาพการบริการ คือ ร้อยละ 50.2

## 10. อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

### 10.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูงกับความพึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนประสมการตลาด 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ บุคลากรที่ให้การบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วนส่วนประสมการตลาดอีก 3 ด้าน คือ ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ บริการการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการบริการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี คูธารงกุล (2553) ที่ศึกษาเรื่องส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านคุณภาพและการบริการ การตั้งราคาค่าบริการ ที่ตั้งของสถานพยาบาล การส่งเสริมการขาย ลักษณะทางกายภาพ บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการ และกระบวนการส่งมอบบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจ โดยรวมของผู้ใช้บริการ สัตยกรรมตแต่งความงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนประสมการตลาดที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกสูงสุด คือ สภาพแวดล้อมการบริการ ( $t=0.632$ ) รองลงมา คือ กระบวนการบริการ ( $t=0.625$ ) และบุคลากรที่ให้การบริการ ( $t=0.595$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีนยา จตุราวิชานันท์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านการนำเสนอลักษณะทางกายภาพมีความสำคัญมากที่สุดสามอันดับแรก ส่วนประสมการตลาดทั้ง 3 ด้านนี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของส่วนประสมการตลาดบริการ เหมือนอย่างทีบูมส์และบิทเนอร์กล่าวไว้ว่า การตลาดบริการนั้นต้องเพิ่มเข้าไปอีก 3 P คือ คนที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และกระบวนการบริการ เพราะงานบริการต้องมีผู้ให้บริการ การให้บริการ การผลิต การส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม (คำสัมภาษณ์, กุมภาพันธ์ 2555) ที่กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการรักษา ประสิทธิภาพการรักษาคือจุดเด่นที่สุด เรามีอุปกรณ์เครื่องมือการรักษาที่ดี หมอให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา การดูแลตัวเอง และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี ด้านบุคลากรที่ให้บริการ คือ การมีแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เก่ง

แพทย์มีความรู้ความสามารถ และบุคลากรทุกระดับมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ด้านการกำหนดราคา และการคิดค่าบริการ ผู้ใช้บริการไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินไป เนื่องจากมีสิทธิประกันสุขภาพ ประกันสังคม และการเบิกจ่ายเข้ามาด้วย ในด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ทางโรงพยาบาลก็มีการจัดสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการบริการที่ดีที่สุด การจัดบรรยากาศที่ดี หอผู้ป่วยสะอาด ความสะอาดของสถานที่ การมีที่นั่งรอเพียงพอ มีที่ทิ้งขยะเพียงพอ ทำให้ผู้มารับบริการมีใจ เบิกบานและพึงพอใจ

จากผลการวิจัยเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสมมติฐาน พบว่า ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.692$ ) ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

## 10.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดบริการกับประสิทธิภาพการบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนประสมการตลาดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการบริการ ( $r=0.679$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนประสมการตลาด 4 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการบริการ โดยส่วนประสมการตลาดที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกสูงสุด คือ สภาพแวดล้อมการบริการ ( $r=0.619$ ) รองลงมา คือ กระบวนการบริการ ( $r=0.592$ ) บุคลากรที่ให้บริการ ( $r=0.542$ ) การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ( $r=0.515$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีนยา จตุราวิชานันท์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการนำเสนอลักษณะทางกายภาพมีความสำคัญมากที่สุด สามอันดับแรก ส่วนส่วนประสมการตลาดอีก 3 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับประสิทธิภาพการบริการ ได้แก่ การจัดสถานที่และช่องทางบริการ ( $r=0.421$ ) บริการการรักษาพยาบาล ( $r=0.394$ ), และการส่งเสริมการบริการ ( $r=0.365$ ) ตามลำดับ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก กล่าวว่า โรงพยาบาลมีการจัดสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน แต่ละชั้นจะจัดเป็นแผนกๆ ห้องจ่ายยาจะอยู่ที่ชั้น 1 และชั้น 3 และตั้งอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อกระจายผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาและรับยาในจุดต่างๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สวยงาม น่าดึงดูด เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดของอุทิศ ศิริวรรณ (2553) ที่กล่าวว่า องค์การต้องพยายามแสดงให้เห็นคุณภาพการบริการผ่านทางกายภาพและการนำเสนอ เช่น โรงแรมจะพัฒนาสิ่งที่มีมองเห็นและรูปแบบการบริการให้ผู้รับบริการมองเห็น

ได้ชัดเจน โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ผู้รับบริการเป้าหมายต้องการ ได้แก่ ความสะดวก ความรวดเร็ว หรือผลประโยชน์อื่นใดบางอย่าง

โรงพยาบาลพยายามปรับปรุงกระบวนการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถรับยาจากสถานบริการใกล้บ้านได้ การเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล ทางโรงพยาบาลปรับปรุงวิธีการเจาะเลือดมาใช้การเจาะเลือดจากปลายนิ้วแทนเพื่อให้รวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถเจาะเลือดในวันเสาร์-อาทิตย์ได้ แล้วในวันนั้นก็มาเอาผลตรวจไปรับการรักษาต่อได้เลย ทำให้กระบวนการบริการเร็วขึ้นและสะดวกขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเบญจมาศมาพสุข (2551) กล่าวว่า การจัดการขั้นตอนการบริการให้รวดเร็ว สะดวก และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการบริการให้ดีขึ้นได้

ส่วนบุคลากรที่ให้บริการเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดที่คนมาใช้บริการ คือ โรงพยาบาลมีแพทย์และแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง สอดคล้องกับแนวคิดของสมบูรณ ไชยสิทธิพร (2548, 14) ที่กล่าวว่า บุคลากรมีส่วนในการเสนอบริการ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งหากพนักงานสามารถนำเสนอบริการได้เหมาะสม มีคุณภาพการบริการและตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจจากการได้รับบริการนั้นๆ

จากผลการวิจัย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสมมติฐาน พบว่า ส่วนประสมการตลาดบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อประสิทธิภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ( $r=0.679$ )

### 10.3 ความสามารถของส่วนประสมการตลาดบริการในการอธิบายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมการตลาดบริการใน 7 องค์ประกอบ คือ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการทั้ง 3 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับการบริการ การประสานงานของการบริการ และข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ ว่าตัวแปรส่วนประสมการตลาดสามารถอธิบายความผันแปรต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ ได้อย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก คือ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.157 กล่าวคือ ถ้าการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้น 0.157 หน่วย สำหรับด้านบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.180 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรที่ให้บริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้น 0.180 หน่วย ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.236 กล่าวคือ สภาพแวดล้อมการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้น 0.236

หน่วยด้านกระบวนการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.242 กล่าวคือ ถ้ากระบวนการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้น 0.242 หน่วย สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 54.0 ( $R^2=0.540$ ) กล่าวคือ เมื่อเพิ่มการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้บริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ 1 หน่วย จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้เกิน 50% ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือ ร้อยละ 54

สอดคล้องกับงานวิจัยของณปภัช อัครกุลฤทธิ์และคณะ (2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาด 6 ด้าน คือ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อม ด้านราคาการรักษาพยาบาล และด้านบริการรักษาพยาบาล มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน สามารถอธิบายได้ดังนี้ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการเป็นส่วนที่ทำให้เกิดรายรับ การตั้งราคาดังนั้นมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยหากตั้งราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพการบริการก็จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ บุคลากรผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการนำเสนอบริการ จึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการ พนักงานถือเป็นตัวแทนขององค์กร หากพนักงานสามารถนำเสนอบริการได้เหมาะสม มีคุณภาพการบริการ ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการนั้นๆ สภาพแวดล้อมการบริการเป็นสิ่งที่สื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ถึงภาพลักษณ์ของการบริการได้อย่างชัดเจน ผู้ใช้บริการจะใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพการบริการ หากองค์กรสร้างลักษณะทางกายภาพที่มีความเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ สุดท้ายกระบวนการบริการที่มีประสิทธิภาพมีส่วนทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ

#### 10.4 ความสามารถของส่วนประสมการตลาดบริการในการอธิบายประสิทธิภาพการบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมการตลาดการบริการทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ บริการการรักษาพยาบาล การจัดสถานที่และช่องทางบริการ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากรที่ให้การบริการ สภาพแวดล้อมการบริการ กระบวนการบริการ ว่าองค์ประกอบใดบ้างสามารถอธิบายความผันแปรต่อประสิทธิภาพการบริการทั้ง 4 ด้าน คือ ลดต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบ การมีส่วนร่วมของผู้มาใช้บริการในกระบวนการบริการ การปรับปรุงองค์กร ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ ว่าตัวแปรส่วนประสมการตลาดสามารถอธิบายความผันแปรต่อประสิทธิภาพการบริการ ได้อย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบตัวแปรมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก คือ ด้านบริการการรักษาพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.081 กล่าวคือ ถ้าบริการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.081 หน่วย ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.140 กล่าวคือ การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.140 หน่วย ด้านบุคลากรที่ให้การบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.096 กล่าวคือ บุคลากรที่ให้การบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.096 หน่วย ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.255 กล่าวคือ สภาพแวดล้อมการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.255 หน่วย ด้านกระบวนการบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.196 กล่าวคือ กระบวนการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการบริการจะเพิ่มขึ้น 0.196 หน่วย สามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 50.2 ( $R^2=0.502$ ) กล่าวคือ บริการการรักษาพยาบาล การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ บุคลากรที่ให้การบริการ สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการได้มากกว่า 50% ประสิทธิภาพการบริการ คือ ร้อยละ 50.2

สอดคล้องกับงานวิจัยของวาริพร ชูศรี (2552) ที่ศึกษาเรื่องอิทธิพลของส่วนประสมการตลาดภายในต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษาธุรกิจโรงแรมเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่า ส่วนประสมการตลาดภายในมีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงแรมเขตเทศบาลนครหาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานจะเพิ่มขึ้นก็ต่อเมื่อองค์การจัดจำนวนบุคลากรและระบบการทำงานให้เหมาะสม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมแก่พนักงาน จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะแก่พนักงานอย่างสม่ำเสมอ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก (คำสัมภาษณ์) ที่กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาดด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านกระบวนการบริการมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการ อธิบายได้ดังนี้ ประสิทธิภาพการบริการขึ้นอยู่กับกรณีแพทย์เฉพาะทางเพียงพอ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำและทันสมัย ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ โรงพยาบาลออกแบบการชำระเงินให้สะดวก โดยจัดให้ผู้รับบริการชำระเงินครั้งเดียวตอนกลับ และการชำระเงินโดยบัตรเครดิต เป็นต้น สำหรับผู้ใช้บริการที่มีประกันสุขภาพ ทางโรงพยาบาลพยายามดูแลให้ค่ารักษาพยาบาลอยู่ในวงเงินค่ารักษาพยาบาลของบริษัทประกันด้วย

ส่วนบุคลากรที่ให้การบริการ โรงพยาบาลมีการฝึกฝนและพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้สามารถทำหน้าที่ได้หลายอย่าง บางครั้งมีปริมาณผู้ใช้บริการมาก เราจึงสามารถโยกย้ายบุคลากรให้มาทำงานช่วยในจุดที่แออัดหรือมีงานมาก สำหรับในด้านของกระบวนการบริการ โรงพยาบาลพยายามตัดขั้นตอนการ

ทำงานที่ไม่จำเป็น เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเร็วขึ้น โรงพยาบาลเพิ่มช่องทางการให้บริการ หรือจัดระบบแถวรับบริการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังคัดกรองผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ต้องได้รับการรักษาก่อน ก็จะช่วยให้การบริการมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

## 11. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย (Recommendations)

สำหรับการศึกษาแนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ด้านการบริหาร (In administrative)

ผู้บริหารสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) ด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ด้านการปฏิบัติ (In practical)

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร มีกลุ่มตลาดเป้าหมาย 2 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มที่องค์กรต้องรับผิดชอบต่อสังคม ประกอบด้วยผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น (2) กลุ่มที่สามารถช่วยองค์กรในการระดมทุนหรือให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขกุศลต่างๆ กลุ่มเหล่านี้อาจจะเป็นองค์กร มูลนิธิ สมาคม หรือบุคคลสาธารณะที่ต้องการทำงานประโยชน์สาธารณะ

เราต้องไม่ลืมว่า องค์กรจะอยู่รอดได้ขึ้นอยู่กับกำไรหรือรายได้ที่เพียงพอ โรงพยาบาลนครปฐมจึงต้องบริหารเชิงรุกในการหารายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลสามารถตั้งส่วนองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรภายในเพื่อเสริมธุรกิจหลัก เช่น การสร้างสถานที่ออกกำลังกาย ฟิตเนส คลับกีฬาในโรงพยาบาล เหมือนโรงพยาบาลศิริราชที่เปิดสปาดูแลสุขภาพ (Health Care SPA) และศูนย์หัวใจเพื่อหารายได้

โรงพยาบาลนครปฐมควรวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการและส่วนประสมการตลาดต่อการเลือกใช้บริการมาเป็นพื้นฐานในการเลือกตลาดเป้าหมาย และกำหนดตำแหน่งบริการของโรงพยาบาลให้วางอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง โดยผสมผสานกับการตลาดลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อปรับปรุงรายละเอียดในการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยใน

การติดตามประวัติการใช้บริการที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอบริการที่ตรงใจผู้รับบริการ อันเป็นการสร้างความภักดีต่อผู้รับบริการ เพิ่มรายได้ และลดค่าใช้จ่าย สร้างผลกำไรสูงสุดให้กับ ธุรกิจโรงพยาบาลได้ในที่สุด

## 12. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendations for further study)

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริการในกลุ่มอื่นของ โรงพยาบาล เพื่อทราบภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ และนำวิธีการเชิงคุณภาพในส่วนการ สัมภาษณ์เข้ามาประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนผลของข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพอย่างเดียว โดยการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ เช่น การสัมภาษณ์ การ สัมภาษณ์ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม ฯลฯ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูล 3 เสา เพื่อให้ได้รายละเอียด ข้อมูลเชิงคุณภาพในเชิงลึกมากขึ้น
3. ควรศึกษาปัจจัยทางการตลาดต่างๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริการขององค์กร เพิ่มเติมจากการวิจัยครั้งนี้ เช่น พฤติกรรมผู้บริโภค ปัจจัยแรงจูงใจทางการตลาด เป็นต้น
4. ควรศึกษาส่วนประสมการตลาดการบริการทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการเก่าและ ผู้ใช้บริการใหม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้พัฒนากลยุทธ์ในการรักษาผู้ให้บริการเก่า และหา ผู้ใช้บริการใหม่ได้

THE GUIDELINE FOR USES OF MARKETING MIX IN ENHANCING THE SERVICE  
OF THE OUT PATIENT DEPARTMENT OF THE NAKHONPATHOM HOSPITAL

NANTARAT LEEPHONPARN 5337766 SHPA/M

M.A. (PUBLIC ADMINISTRATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NOPPADOL UDOMWISAWAKUL, Ph.D.,  
SOMBOON SIRISUNHIRUN, Ph.D., SANGTIEN YOUTHAO, Ph.D.

## EXTENDED SUMMARY

### 1. Introduction

According to the State Administration in Act (No.5) B.E. 2545 (2002) article 3/1 and the Good Governance Regulation Act B.E. 2546 (2003) which aimed to response to the needs of the people, efficiency and achievement, cost-effectiveness, and effective operational process. (OPDC; Office of the public sector development commission, 2004). Nowadays, many public hospitals prepare to become autonomous hospitals. Hospitals need to be competitive and more flexible in order to attract clients. So, hospitals need to pay more attention in the application of service marketing mix strategies in making nursing and health services to become more flexible and better serve the clients' needs. The Ministry of Public Health has reformed healthy service system since 1997. The focus was for the public hospitals to develop quality, standard, promptness and efficiency in servicing the clients. In doing so, public hospitals were to follow the patterns of other private hospitals that had proved to be successful.

The concept of the New Public Management (NPM) considers that there are no differences in the management of public and private sector, and the management principle is universal. Thus, public sector has taken the tools used in private management and applied them to the public sector. One of the tools is marketing strategy, which is an important part to achieve the goal in both clients and business needs. In order to meet the

clients' expectations, one must answer the questions: to whom the services are being provided, and what the clients' needs are.

The result of evaluation preceding statistical data in Out Patient Department or OPD found that the system of service in that department was not effective enough due to service bustling in OPD unit. This made the service users confused and unappreciated. They then blamed staffs for the slow process and vague information given regarding their sicknesses. (Nakhonpathom, 2005)

Previous studies in the application of marketing concepts in health and nursing services found that private hospitals used marketing strategies in response to clients' needs. According to the research of Dhidarat butyojanto (2000), it was found that using marketing tools in service development resulted in clients' impression of quality, comfort and prompt service as well as creating new services. Moreover, using marketing tools has made clients receptive to more services. Marketing tools helped to increase the ability to respond to clients' needs in the quality, cost-saving and safety of service.

The study of using Marketing mix for enhancing the service of out patients department of nakhonpathom hospital used the Marketing mix concept of Boom and Bitner (1981) consisting of 7 components: Product, Place, Price, Promotion, People, Physical environment, and Process, as the tools in managing services which helped to increase awareness of the hospital services among users. Marketing mix helped to develop better services and responded to the users' requirement. Users felt worthwhile using the services and satisfied to use the service in the future. Marketing mix helped organization to achieve its goal as set in its strategic plan.

## **2. Abstract**

This research used quantitative and qualitative method. The objectives of the study were to examine the correlation between marketing mix and service efficiency and satisfaction, and to examine the capability of marketing mix in explaining about service efficiency and satisfaction. The populations in the research study included 619,456 persons who used the service of Out Patient Department at Nakhonpathom hospital. The studied group of 401 persons and 5 staffs were interviewed at outpatient department. The research instrument was the questionnaire developed in accordance with the related concepts,

principles and theories. The questionnaire content validity was tested by certain qualified experts. The data was collected and analyzed using SPSS for Windows to find out the frequency, percentage, mean, Standard Deviation, and correlation analysis with the method of Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis to explain variables.

The results showed that Marketing mix, efficiency of service, and satisfaction of service user were at a high level. The results of correlation analysis between marketing mix, efficiency of service, and satisfaction of service user were at moderate level with positive correlation. In analyzing the capability of marketing mix in explaining about the satisfaction of service user, the results showed that price, people, physical environment, and process could explain the satisfaction of service user with the regression coefficient at 0.157, 0.180, 0.236, and 0.242, and the variation at 54.0% ( $R^2 = 0.540$ )

In analyzing the capability of marketing mix in explaining the efficiency of service, the results showed that product had the regression coefficient at 0.081, that is, if price increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.081 as well. Price had the regression coefficient at 0.140, that is, if price increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.140 as well. People had the regression coefficient at 0.096, that is, if people increased for 1 unit, the efficiency of service user would increase for 0.096 as well. Physical environment had the regression coefficient at 0.255, that is, if physical environment increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.255 as well. Process had the regression coefficient at 0.196, that is, if process increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.196 as well. The variation level was at 50.2% ( $R^2 = 0.502$ )

### **3. Research questions**

How Marketing mix relate to service efficiency and satisfaction of customer at Out Patient Department (OPD) Nakhonpathom hospital?

## **4. Objectives**

1. To study Marketing mix, satisfaction of service user, service efficiency of Out Patient Department (OPD) Nakhonpathom hospital.
2. To study relationship between Marketing mix and satisfaction of service user, and the relationship between marketing mix and service efficiency
3. To study the influence of marketing mix on satisfaction of service user, and to service efficiency.

## **5. Scope of thesis research**

### **5.1 Population and sample group scope**

The populations of this research were the service users of Out Patient Department of Nakhonpathom Hospital consisting of 10 work sections with 619,456 people. The sample size of 401 was calculated using Taro Yamane's formula.

### **5.2 Scope content**

To study the guideline uses of marketing mix in enhancing the service of Out Patients Department nakhonpathom hospital. This research was conducted with reference to marketing mix concept of Booms and Bitner (7 P's), health service satisfaction theory of Aday and Anderson 3 facets, and the efficiency of service concept of Chattraporn Samejai.

### **5.3 Time Scope**

This research was conducted during February 2011 to May 2012.

## **6. Research Hypotheses**

There is relationship between Marketing Mix and service efficiency and satisfaction of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital.

## 7. Research Methodology

This research used quantitative and qualitative method. The populations in the research included 619,456 people who used the service of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital. The population sampling was based on Yamane's formula. From the calculation of all populations, there were total 401 subjects (Table1). After that, the proportional sampling was done according to all departments of the Out Patient Department of Nakhonpathom hospital (as detailed in Table 1).

**Table 1:** Sampling of SRT people who used the service of Out Patient Department at Nakhonpathom Hospital

No.	Departments	Subjects
1	Medicine	165
2	Surgery	46
3	Orthopedics	35
4	Obstetrics-gynecology	41
5	Ophthalmology	23
6	ENT (Ear, Nose, and Throat)	10
7	Dentistry	28
8	Psychiatry	11
9	Physical medicine and rehabilitation (PM&R), or Physiatry	33
10	Health screening	9
<b>Total</b>		401

**Ref:** annual of nakhonpathom hospital year 2010

The objectives of this research were to study the relationship between the Marketing Mix and service efficiency and satisfaction of service user. The data was collected from the service users who used the service of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital. 1) The marketing mix comprises of 7 components as followed; (1) product (2) place (3) price (4) promotion (5) people (6) physical environment (7) process. 2)

The satisfaction of service users comprises of 3 aspects as followed; (1) satisfaction in convenience, (2) satisfaction in coordination, (3) satisfaction in medical information. 3) The service efficiency comprises of 4 components as followed; (1) reducing labor and material cost (2) the participation of service user in service process, (3) adapting flexible demand, (4) the feedback of service user. The sampling was selected from the service user of 10 sections, 619,456 people. The sample size was determined to be 401 people by Taro Yamane's formulation.

The tool used in this research was questionnaire, which was developed after reviewing all related documents and theories. The questionnaire was divided into 4 parts:

Part 1 was collections of personal data comprising of sex, age, education attainment, status, occupation, salary and the reason for using the health service. Part 2 was the questions regarding the Marketing Mix. Part 3 was the questions regarding the satisfaction. Part 4 was the questions regarding the service efficiency, and open-ended questions regarding problems, obstacles and recommendations.

The researcher consulted with advisor and external experts to check content validity and words accuracy of the questionnaire to ensure respondents' understandings. The questionnaire was then tested by 30 respondents at Out Patient department, Raikhing hospital of similar characteristics as the targeted respondents. The questionnaire was re-checked again by advisor and external expert to complete the final version.

Then, the researchers calculated the data to find out the reliability. The researcher brought the reliable questionnaires to collect data with thirty respondents who had similar characteristics as the targeted respondents. After that, the collected data was analyzed with Cronbrach's Alpha-Coefficient. The criterion of Cronbrach's Alpha-Coefficient's value of reliability was equaled to or over 0.7. However, the result of data calculation as collected from the trial samples was 0.9152 for the Marketing Mix, 0.8529 for the service of efficiency, and 0.8675 for the satisfaction of service user. Thus, this proved the reliability of the questionnaire.

For qualitative study, the researcher used purposive selection, with Non-probability selection sampling. In-depth interviews were conducted with 5 staffs of Out Patient Department at Nakhonpathom hospital. The staffs interviewed included the chief of out Patient Department, the chief of nursing department, vocational nurse, technician nurse, and patient assistant. Interviewing questions included (1) How marketing mix,

efficiency of service and satisfaction were. (2) How marketing mix related to the satisfaction and efficiency of service (3) How marketing mix helped to enhance the efficiency of service. (4) Recommendations for developing each marketing mix to enhance the efficiency of service

## **8. Statistical Analysis**

The result of Statistical analysis is illustrated in tables. Statistical analysis used were percentage, mean and standard deviation to describe samples' personal data, opinion on the Marketing Mix, the level of the satisfaction of service user, and the efficiency of services of Out Patient Department at Nakhonpathom Hospital. Person's Product Moment Correlation was used to analyze relationship between Marketing Mix and satisfaction of service user, and relationship between the Marketing Mix and the efficiency of service. Multiple Linear Regression (MLR) was used to analyze influence between the Marketing Mix and the satisfaction of service user, and influence between the Marketing Mix and the efficiency of service.

## **9. Results**

The results of this study were divided into 6 parts as followed;

### **9.1 General information on service user of Out Patient Department at Nakhonpathom hospital**

Out of 401 service users of the Out Patient Department of Nakhonpathom hospital, 54.6% were male and 45.4% were female. Regarding the service users' ages, most subjects were among the age of 50 years or older (23.9%) and 26-33 years old (20.9%). Education levels of the subjects were bachelor's degree (28.4%) and primary school (22.7%). 58.9% of the subjects were married, and 34.2% worked in farming and agricultural area as well as independent workers. 38.7% of the subjects earned monthly income of 5,001-10,000 baht, and 30.3% indicated using the services because the hospital was near to their houses.

## 9.2 Result of studying the Marketing Mix

The results of the study of Marketing Mix of the Out Patient Department of Nakhonpathom hospital was at high level overall. Mean was 3.71 and Standard Deviation was 0.51. When considering each aspect, it was found that all 6 marketing mix resulted in high level. For product, price, place, process, physical environment, people, the result were at 3.82, 3.80, 3.79, 3.71, 3.70, and 3.69 respectively. Promotion was found at moderate level, 3.35.

**Table 2:** Mean, Standard Deviation and level of Marketing Mix of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital

Marketing Mix	Mean	S.D.	Interpretation
Product	3.82	0.69	High
Place	3.79	0.67	High
Price	3.80	0.65	High
Promotion	3.35	0.92	Moderate
People	3.69	0.66	High
Physical environment	3.70	0.65	High
Process	3.71	0.71	High
<b>Total</b>	<b>3.71</b>	<b>0.51</b>	<b>High</b>

## 9.3 Results of studying the satisfaction of service user of Out Patient Department at Nakhonpathom hospital

It was found that the level of satisfaction of service user was at high level overall, having average score at 3.81. When considering each aspect on satisfaction of medical information, satisfaction of coordination and satisfaction of convenience, the score were in high level at 3.93, 3.83 and 3.66 respectively.

**Table 3:** Mean, Standard Deviation and level of the satisfaction of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital

<b>The satisfaction of service user</b>	<b>Mean</b>	<b>S.D.</b>	<b>Interpretation</b>
Satisfaction in convenience	3.66	0.79	High
Satisfaction in coordination	3.83	0.65	High
Satisfaction in medical information	3.93	0.70	High
<b>Total</b>	<b>3.81</b>	<b>0.61</b>	<b>High</b>

#### **9.4 Results of studying the efficiency of services of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital**

The level of efficiency of services in Out Patient Department of Nakhonpathom Hospital was high with average score of 3.76. When considering each aspect, the participation of service user in service process, the feedback of service user, the adaptive demand, the reduction of labor and material cost were 3.91, 3.80, 3.68, and 3.65 respectively, which were considered to be at high level.

**Table 4:** Mean, Standard Deviation and level of the efficiency of service of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital

<b>The efficiency of service</b>	<b>Mean</b>	<b>S.D.</b>	<b>Interpretation</b>
1. reducing labor and material cost	3.65	0.74	High
2. the participation of service user in service process	3.91	0.74	High
3. adapting flexible demand	3.68	0.73	High
4. the feedback of service user	3.80	0.81	High
<b>Total</b>	<b>3.76</b>	<b>0.57</b>	<b>High</b>

## **9.5 Results of studying the correlation between Marketing Mix, the satisfaction of service, and the efficiency of service**

### **9.5.1 Correlation between Marketing Mix and the satisfaction of services in Out Patient Department of Nakhonpathom hospital**

The overall findings of the relationship between Marketing Mix and the satisfaction of service within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital were that marketing mix showed positive correlation with the satisfaction of service user within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital with statistical significant level at 0.05 ( $r=0.692$ ). This result complied with the hypothesis. When considering each aspect the results were as followed:

Physical environment, process, people, and price showed moderate positive correlation with the satisfaction of service user within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital with statistical significant level at 0.05 ( $r=0.632, 0.625, 0.595, \text{ and } 0.526$  respectively)

Place, product, and promotion showed low positive correlation to the satisfaction of service user within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital with statistical significant level at 0.05 ( $r=0.399, 0.394, \text{ and } 0.350$  respectively)

### **9.5.2 Correlation between Marketing Mix and the efficiency of services in Out Patient Department of Nakhonpathom hospital**

The overall findings of The relationship between Marketing Mix and the efficiency of service within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital showed that the marketing mix showed moderate, positive correlation to the efficiency of service within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital with statistical significant level at 0.05 ( $r=0.679$ ). This result complied with the hypothesis. When considering each aspect the results were as followed:

Physical environment, process, people, price showed moderate positive correlation with the efficiency of service within Out Patient Department of Nakhonpathom hospital with statistical significant level at 0.05 ( $r=0.619, 0.592, 0.542, \text{ and } 0.515$  respectively)

Place, product, and promotion showed low positive correlation with the efficiency of service within Out Patient Department in Nakhonpathom hospital with statistical significant level at 0.05 ( $r=0.421, 0.394, \text{ and } 0.365$  respectively)

## 9.6 Capabilities of Marketing Mix in explaining the satisfaction of service user and the efficiency of services in Out Patient Department of Nakhonpathom Hospital

### 9.6.1 Capabilities of Marketing Mix in explaining the satisfaction of service user

At this stage, the data on Marketing mix in 7 aspects was analyzed: product, place, price, promotion, people, physical environment, process. This analysis was to find out which aspect was able to explain the variations associated with satisfaction of service user in 3 facets: satisfaction in medical information, satisfaction in coordination, and satisfaction in convenience. The analysis was based on the multiple regression analysis with the following representing symbols:

Dependent variable:  $Y$  = the satisfaction of service user

Independent variable:

$X_1$  = product,                       $X_2$  = place,  
 $X_3$  = price,                               $X_4$  = promotion,  
 $X_5$  = people,                            $X_6$  = physical environment,  
 $X_7$  = process

**Table 5:** Projection of price ( $X_3$ ), people ( $X_5$ ), physical environment ( $X_6$ ), process ( $X_7$ ) based on the satisfaction of service user

Variables	Regression Coefficient	Sig.
price ( $X_3$ )	0.157	0.000*
people ( $X_5$ )	0.180	0.000*
physical environment ( $X_6$ )	0.236	0.000*
process ( $X_7$ )	0.242	0.000*
(Constant)	0.759	0.000*

\* $p < 0.05$

The obtained equation was:

$$Y = 0.759 + 0.157 (X_3) + 0.180 (X_5) + 0.236 (X_6) + 0.242 (X_7)$$

$$R^2 = 0.540$$

From the above equation, the variables that showed positive influence on satisfaction of service user included price with multiple regression value at 0.157, that is, if price increased for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.157 as well. People resulted in multiple regressions value at 0.180, that is, if people increased for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.180 as well. Physical environment resulted in multiple regressions value at 0.236, that is, if physical environment increased for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.236 as well. Process resulted in multiple regressions value at 0.242, that is, if process increased for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.242 as well. In conclusion, they were able to explain the variation at 54.0% ( $R^2 = 0.540$ )

### **9.6.2 Capabilities of Marketing Mix in explaining the efficiency of service**

At this stage, the data on Marketing mix in 7 aspects was analyzed: product, place, price, promotion, people, physical environment, process. This analysis was to find out which aspect was able to explain the variations associated with efficiency of service in 4 facets: reducing labor and material cost, participation of service user in service process, adaptive demand and feedback of service user. The analysis was based on the multiple regression analysis with the following representing symbols:

Dependent variable:  $Y$  = the efficiency of service

Independent variable:

$X_1$  = product,

$X_2$  = place,

$X_3$  = price,

$X_4$  = promotion,

$X_5$  = people,

$X_6$  = physical environment,

$X_7$  = process

**Table 6:** Projection of product ( $X_1$ ), price ( $X_3$ ), people ( $X_5$ ), physical environment ( $X_6$ ), process ( $X_7$ ) based on the efficiency of service

Variables	Regression Coefficient	Sig.
product ( $X_1$ )	0.081	0.017*
price ( $X_3$ )	0.140	0.000*
people ( $X_5$ )	0.096	0.025*
physical environment ( $X_6$ )	0.255	0.000*
process ( $X_7$ )	0.196	0.000*
(Constant)	0.887	0.000*

\*p&lt;0.05

The obtained equation was:

$$Y = 0.887 + 0.081 (X_1) + 0.140 (X_3) + 0.096 (X_5) + 0.255 (X_6) + 0.196 (X_7)$$

$$R^2 = 0.502$$

From the above equation, the variables that showed positive influence on the efficiency of services included product with the multiple regressions value at 0.081, that is, if product increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.081 as well. Price resulted in multiple regressions value at 0.140, that is, if price increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.140 as well. People resulted in multiple regressions value at 0.096, that is, if people increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.096 as well. Physical environment resulted in multiple regressions value at 0.255, that is, if physical environment increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.255 as well. Process resulted in multiple regressions value at 0.196, that is, if process increased for 1 unit, the efficiency of service would increase for 0.196 as well. In conclusion, they were able to explain the variation at 50.2% ( $R^2 = 0.502$ )

## 10. Discussion

### 10.1 Correlation between Marketing Mix and the satisfaction of service user

For the correlation between Marketing Mix and the satisfaction of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital, positive correlation at moderate level was found. The results of factor analysis in each facet of Marketing Mix showed that 4 facets of marketing mix had positive correlation at moderate level. 3 facets of marketing mix showed low positive correlation with the satisfaction of service user. These results were relevant to the research of Anchalee Khudhamrongkul (2010) regarding the influence of marketing mix on the satisfaction of service user in Out Patient Department of Nakhonpathom hospital. The results showed that all 7 Marketing Mix had positive correlation with the satisfaction of service user.

The factor with the highest positive correlation was physical environment ( $r = 0.632$ ). Second highest factor with positive correlation was process ( $r = 0.625$ ), followed by people ( $r = 0.595$ ) respectively. This was consistent to Sarinya jaturavichanun (2003) for service marketing factors influencing the selection of hospital in the social security program by the employees of the northern region industrial estate, Lamphun province. The research found that the first three service marketing factors influencing the selection of hospital were people, process and physical environment. All 3 factors were the most important of service marketing. This seemed to be in accordance with the concept of Boom and Bitner (1983) which stated that service marketing must add 3 Ps (people, physical environment, and process) into the service work. The reasons as followed: service work needs to have the service, the people who provide the service, the production and delivery of the service, all of which to take place at the same time.

This was in accordance with the interview conducted with chief of nurse section at Nakhonpathom hospital (interview; February 2012) who communicated that one component of the service marketing mix that was most associated with the satisfaction of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital was process. Efficiency of treatment was considered a strength, as the hospital was well-equipped with medical instruments, as well as doctors who provided adequate information about disease, caring treatments and communicated well with patients. Second was people. Nakhonpathom

hospital had good doctors and experienced staffs at all level of servicing, and the service fees were reasonable. Third was physical environment. Nakhonpathom hospital provided its service environment that was convenient to users. Enough seats, toilets and litter bins were provided. However to feel more satisfied, service users suggested to improve on cleanliness and hygiene.

In comparing the results and the established hypothesis, it showed that the Marketing mix was positively correlated with the satisfaction of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital at moderate level. ( $r = 0.692$ )

### **10.2 Correlation between Marketing Mix and the efficiency of service**

The result showed that overall Service Marketing Mix was positively correlated with the efficiency of service at moderate level ( $r = 0.679$ ). The results of factor analysis in each facet of service Marketing Mix in correlation with efficiency showed that 4 of Marketing mix had positive correlation at moderate level with the efficiency of service. 3 facet of service marketing mix had positive correlation at low level with the efficiency of service. The factor with the highest positive correlation was the physical environment ( $r = 0.619$ ), followed by the process ( $r = 0.592$ ), the people ( $r = 0.542$ ), and the price ( $r = 0.515$ ) respectively. This was consistent with Sarinya jaturavichanun (2003) of service marketing factors influencing the selection of hospital in the social security program by the employees of the northern region industrial estate, Lamphun province. The research found that the first three service marketing factors influencing the selection of hospital were people, process and physical environment. All 3 factors were the most important of service marketing mix. Factor with low positive correlation was the place ( $r = 0.421$ ), the product ( $r = 0.394$ ), and the promotion ( $r = 0.365$ ) respectively.

For the physical environment, chief of vocational nurse of Out patient Department said that Nakhonpathom hospital provided the service proportionally, each floor was separated into each sections. Medicine rooms were located on the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup> floor, and in the emergency building to provide enough service throughout. Moreover, Nakhonpathom hospital made efforts to improve on its physical environment. Its attractive environment made people who used the service felt satisfied. These results were relevant to the concept of Utis siriwan (2010) who stated that organization must made effort to show the quality of service through physical environment, the same way as hotels' environment whose

customers looked for clean and prompt service as well as other benefits when using the service.

For the process, chief of nurse section said that nakhonpathom hospital made efforts to improve on the process of service such as for patients with diabetes. It provided these patients with medical service near their home. It also provided a fast service for blood test, which patients could check their sugar level by doing bloodletting on fingertips. Moreover, Nakhonpathom hospital provided bloodletting service on Saturdays and Sundays. Patients could do the bloodletting and then received treatments on the same day. If the hospital could improve on the process of service, it would result in the more convenient and faster service to users. These results were relevant to the concept of Benjamas mapobsuk (2007) which stated that in managing the process, the service needed to be fast and easy without unnecessary steps in the process. Thus, this would help to develop the efficiency of service effectively.

For the people, chief of nurse section said that the people facet of marketing mix of Nakhonpathom hospital was the most important reason to use the service, meaning that Nakhonpathom hospital had experienced doctors. These results were relevant to the concept of Somboon chaisitthiporn (2005), which stated that employee who was participative in presenting the service had an influence on customers' experience. If employee presented the service appropriately with quality and met with customers' expectation, customers would be satisfied with the service.

When comparing the results and the established hypothesis, it showed that the service marketing mix had positive correlation with efficiency of service of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital ( $r = 0.679$ ).

### **10.3 Results of studying Marketing Mix in explaining the satisfaction of service user of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital**

Service Marketing Mix were analyzed in 7 aspects: (1) product, (2) place, (3) price, (4) promotion, (5) people, (6) physical environment, (7) process. And service user's satisfaction was analyzed in 3 aspects: (1) Satisfaction in convenience, (2) Satisfaction in coordination, (3) Satisfaction in medical information. Analysis was done to understand if and how they were able to explain the variation to service user's satisfaction.

The results showed that the variable with positive influence on the satisfaction of service user was price, multiple regressions level at 0.157. That is, if price increases for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.157 as well. People resulted in multiple regressions level at 0.180, that is, if people increases for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.180 as well. Physical environment resulted in multiple regressions level at 0.236. That is, if physical environment increases for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.236 as well. Process resulted in multiple regressions level at 0.242; that is, if process increases for 1 unit, the satisfaction of service user would increase for 0.242 as well. In conclusion, they were able to explain the variation at 54.0% ( $R^2 = 0.540$ ). To elaborate, when price, people, physical environment, and process increased for 1 unit, they would affect the satisfaction of service user by more than 50% or at 54%.

This was consistent to Napapat Akkarakulrit (2009)'s findings on service marketing factors influencing users' satisfaction when using the service at hospitals within Bangkok region. The research found that there were 6 factors of service marketing mix which influenced users' satisfaction when using the service at private hospitals. Among the 6 factors: process, people, promotion, physical environment, price and product, this study found that promotion, product and place did not have influence on service users' satisfaction.

It can be explained that pricing had influences on satisfaction of service user. If price were to be reasonable with quality of service, users would feel satisfied. People providing the service had influences on service users' awareness. The employees represented the organization. When employees were well-presented, quality of service had met with service users' expectation. Physical environment was also well-presented and used by service users. Efficiency in the process provided service users with quality of service. Thus, improving on the process and making it more flexible helped to satisfy service users.

#### **10.4 Results of studying Marketing Mix in explaining the efficiency of service of Out Patient Department of Nakhonpathom hospital**

Analysis was done on the 7 aspects of Service Marketing Mix: (1) product, (2) place, (3) price, (4) promotion, (5) people, (6) physical environment, (7) process, and the 4 aspects of service efficiency: (1) reducing labor and material cost (2) the participation of

service user in service process, (3) adapting flexible demand, (4) the feedback of service user. They were analyzed to consider whether and how they were able to explain the variation regarding the service efficiency.

The results showed that variables that had positive influence on service efficiency included the product, multiple regressions level at 0.081. That is, if product increased for 1 unit, the service efficiency would increase for 0.081 as well. Price resulted in multiple regressions level at 0.140; that is, if price increased for 1 unit, the service efficiency would increase for 0.140 as well. People resulted in multiple regressions level at 0.096; that is, if people increased for 1 unit, the service efficiency would increase for 0.096 as well. Physical environment resulted in multiple regressions level at 0.255; that is, if physical environment increased for 1 unit, the service efficiency would increase for 0.255 as well. Process resulted in multiple regressions level at 0.196, that is, if process increased for 1 unit, the service efficiency would increase for 0.196 as well. In conclusion, they were able to explain the variation at 50.2% ( $R^2 = 0.502$ ). To elaborate, when product, price, people, physical environment, and process increased for 1 unit, they affected the service efficiency by more than 50% or at 50.2%.

This was consistent with Wareporn Chusri (2009)'s study on the influence of internal marketing mix on effectiveness of the operation of staff: a case study of business hotels located in Hatyai Municipality area. The research found that internal marketing mix had positive influence on effectiveness of the operation of staff. It explained that effectiveness of the operation of staff increased when the organization provided them with enough numbers of staff and with well-established system, employees' participation, training and skills-development.

This was in accordance to the interview conducted with chief of Out Patient Department at Nakhonpathom hospital (interview; February 2012), who said that efficiency was depended on the following marketing mix: product, price, people, physical environment and process. The product included efficiency in treatments, experienced doctors and modern medical equipment. Price involved easy payment system such credit cards and health insurance.

For people, Nakhonpathom hospital provided staff training and development at all level of the organization to support multi-functioned skills. When needs arose, employees would be transferred to work in other areas accordingly. On the process, unnecessary steps

were eliminated for faster operations. Nakhonpathom hospital could provide additional service channels and make the queuing more manageable. Hospital staffs were to be able to allocate patients with different needs, such that emergency needs were to be taken care of at once. Thus, this would help to improve on efficiency of the service.

## **11. Recommendations**

For the study of the guidelines of uses Marketing Mix for enhancing the services of Out Patients Department Nakhonpathom Hospital, the researcher has the following recommendations:

### **In administrative**

Administrators may use this study as guidelines in developing service system of Out Patient Department Nakhonpathom hospital to respond to the requirement of service users following the standard of hospital accreditation (HA) aimed at continuous quality development.

### **In practical**

Nakhonpathom hospital is a non-profit organization which has 2 targeted-market groups: (1) the primary target, the group which is eligible for social service under the national health security program, which the organization must take responsibility to provide for. (2) the secondary target, the group which is able to support the public health service or provide fundings to the hospital. This group may be organizations, foundations, associations or people who want to work for public interests. Nakhonpathom hospital needs to focus more on its secondary target.

The reason is that we must realize that organization needs to have revenues in order to continue its operations. Nakhonpathom hospital must proactively administer its revenue-earnings, possibly focusing on activities that support its key business. This may be establishing sporting events or fitness center similar to that of Siriraj Hospital whose service includes care for elderly as well as making the hospital more like a home with professional nurses. Its revenue-earning services include Healthcare SPA and Heart Center.

Nakhonpathom hospital should study personal factor of service user and marketing mix which have influence on users' selection of health services. This should be used as criteria for selection of the targeted market and for determining the hospital's strategic position. This should be done together with customer relationship management/CRM concept to improve on the service in details in order to respond to the requirement of customer. By tracking history of previous use of service, together with service use at present, it could provide useful information about the customers' need. This could result in customers' royalty, reduced expense, increase revenue, and thus making the hospital more profitable.

## **12. Recommendations for further study**

The researcher has suggestions for further studies as followed:

1. Further study may be a comparative study of the service efficiency and other group of hospital to learn of overall settings of the hospital.
2. Further study may be a qualitative study using several techniques, such as interview, observation, discussion in focus group, etc., and including data triangulation to acquire in-depth quality data.
3. Further study may be done on other marketing factors influencing service efficiency of organization, such as consumer behavior, motivation factor in marketing, etc.
4. Further study may be done on service marketing mix related to both previous user sample and new user sample. This is to acquire data that can be used in developing strategy to create royalty among previous users and attracting new users.

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). **สถิติสำหรับงานวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ 3**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษรี ปั่นลี. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ส่วนประสมการตลาดบริการทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล และการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. การจัดการมหับัณฑิต (การจัดการการพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ขนิษฐา กวีวุฒิพันธุ์, อรอนงค์ วิชัยคำ, เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์. (2553). **การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในแผนกผู้ป่วยนอก. พยาบาลสาร, ปีที่ (37), หน้า 109-123.**
- คอตเลอร์, ฟิลลิป. (2547). **การจัดการการตลาด, พิมพ์ครั้งที่ 2. ยงยุทธ์ พุพงษ์ศิริพันธ์และคณะ (ผู้แปล).** กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- จิราภรณ์ สว่างเนตร. (2544). **ทฤษฎีรัฐประศาสนศาสตร์. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- จิระประภาและประยูร อัครบวร. (2552). **การตลาดสำหรับภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.**
- นัตยาพร เสมอใจและฐิตินันท์ วารีนวิช. (2551). **หลักการตลาด. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น .**
- นัตยาพร เสมอใจ. (2545). **การตลาดธุรกิจบริการ . กรุงเทพฯ: เอ็กชเปอร์เน็ท.**
- ชูชาติ ไชยพิณ. (2552). **ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชนฝั่งธนบุรี. บริหารธุรกิจมหับัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**
- ณัฐยา สีนตระการผล. (2553). **การตลาดสำหรับภาครัฐ. แปลจากฟิลิป คอตเลอร์และแนนซี ลี (Philip Kotler and Nancy Lee). กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กชเปอร์เน็ท จำกัด.**
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2548). **การบริหารราชการแนวใหม่ : บริบทและเทคนิควิธี. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.**

- ชนวรรณ แสงสุวรรณและคณะ. (2546). การจัดการการตลาด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เพียร์สันเอดิเคชัน อินโดไชน่า.
- ชานินทร์ ศิลปจารุ. (2550). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: บริษัท วี. อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุษยา. (2549). การตลาดสำหรับการบริการ แนวคิดและกลยุทธ์, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพดล อุดมวิศวกุล. (2551). การปฏิรูประบบราชการในฐานะวาระสาธารณะที่ไม่สิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้น. วารสารสหศาสตร์. 8(1), หน้า 22-35.
- นิรมิต เทียมทัน. (2550). ลดต้นทุนการบริหาร กลยุทธ์เอาชนะคู่แข่ง. กรุงเทพฯ: พิมพ์ตะวัน.
- เบญจมาศ มาพบสุข. (2550). กลยุทธ์การตลาดบริการที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การสื่อสารการตลาด). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ปิยากร หวังมหาพรและชาติชาย นรเศรษฐาภรณ์. (2554). การตลาดภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2541). รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-ค.ศ. 1970) (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2541). รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1970-ค.ศ. 1980) (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล. (2543). แนวคิดเศรษฐศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ. พยาบาลสาร, 27(3), 1-6.
- เพ็ญศรี มีสมนัย. (2551). เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารองค์การภาครัฐ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุภาวรรณ วรรณวานิชย์. (2548). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- รัชชดา น้าสมบูรณ์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่คลินิกนอกเวลาราชการ. สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2545). การปฏิรูประบบราชการภายใต้กระแสการจัดการภาครัฐใหม่และข้อวิพากษ์. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2550). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐประศาสนศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- วิเชียร วงศ์นิชชากุล, ไกรฤกษ์ ปิ่นแก้วและโชติรส กมลสวัสดิ์. (2553). หลักการตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ศิริรัตน์ หุณหาลัย. (2546). **ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์**. นนทบุรี: บริษัทออปชั่นเพรส จำกัด.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2535). **กลยุทธ์การตลาด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2541). **กลยุทธ์การตลาด การบริหารการตลาดและกรณีศึกษา**. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์ม.

สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. **คู่มือคำอธิบายและแนวทางปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546**. สิริบุตรการพิมพ์, กรุงเทพฯ, 2546.

สิริดวงนา เกตุวิชิต. (2550). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง**. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.

สุนา อยู่โพธิ์. (2525). **ตลาดบริการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชาติ ยี่มี. (2548). **การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: จีรัชการพิมพ์.

สุดาตวง เรืองรุจิระ. (2543). **หลักการตลาด, พิมพ์ครั้งที่ 9**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประกายพริก.

สุนีย์ กัดแพ. (2550). **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการโครงการและการประเมินโครงการ) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2546). **Service Marketing**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มิตรภาพ.

สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). **เคล็ดลับการตลาดบริการ, พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).

เสาวลักษณ์ นนทวงษ์. (2551). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหน่วยงานอายุรกรรม โรงพยาบาลบี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์**. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **รายงานประจำปี 2553 โรงพยาบาลนครปฐม**. 2554.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **รายงานประจำปี 2552 โรงพยาบาลนครปฐม**. 2553.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2546). **การตลาดบริการ**. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.

อัญชลี คูธำรงค์กุล. (2553). **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครชน**. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อุทิศ ศิริวรรณ. (2549). **การจัดการการตลาด**. กรุงเทพฯ: บริษัทเพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.

## ภาษาอังกฤษ

- Aday, L.A. and Anderson, R. (1997). **Development of induce of Access to Medical Care**. Michigan Ann Arbor: Health Administration Press.
- Bean, J. and Hussey, L. (1997). **Marketing Public Sector Services**. London: HB Publications.
- Berkowitz, Eric, Roger Kerin, Steven Hartley and William Rudelius. (1997). **Marketing**. Irwin/McGraw Hill. Boston, MA.
- Booms, B.H. and Bitner, M.J. (1981). **Marketing strategies and organisation structures for service firms, in Marketing of Services**. J. Donnelly and W.R. George (eds), American Marketing Association.
- Boone, L.E., & Kurtz, D.L. (1992). **Contemporary marketing, 11<sup>th</sup> ed.** Cincinnati, OH: Thomson/South-Western.
- Bopp, K.D. (1990). **How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective**. Journal of health care marketing, 10(3), 6-15.
- Etzel, M., Walker, B. & Stanton, W. (2007). **Marketing, 12<sup>th</sup> ed.** Boston: McGraw Hill
- Gilmore, A. (2003). **Service Marketing and Management**. Gateshead: Sage Publications Ltd.
- Gronroos, C. (1990). **Service Management and Marketing: Managing the moment of truth in service Competition**, Lexington Books, Massachusetts/Toronto.
- Gruening, G. (2001). **Origin and theoretical basis of new public management**. International Public Management Journal. 4 (1), 1-25.
- Javalgi R.G., Rao, S.R. & Thomas, E.G.. (1991). **Choosing a hospital : Analysis of consumer trade-offs**. Journal of Health Care Marketing a Hospital. 5 (3) : 47.
- Kolath, A. (1991). **Marketing Home Health Care**. JONA, 21(11), 52.
- Kotler, Philip. (1997). **Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control, 9<sup>th</sup> ed.** New Jersey: Prentice Hall
- Kotler, P. (2000). **Marketing Management, 10<sup>th</sup> ed.** United States of America: Prentice Hall International, Inc.
- Kotler, Philip. (2003). **Marketing Management, International Edition**. Prentice hall.
- Loubeau, P.R. & et all. (1988). **The Effect of Managed Care on Hospital Marketing Orientation**. Health Care Management, 43 (3), 229-238.
- Lovelock, C.H. et el. (2002). **Principles of service marketing and management**. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

- Mahoney, F.D. (1994). **Marketing health care programs to older adults: Strategies for success.** Geriatric Nursing, 15(2), 10-15.
- McCarthy, E.J. and Perreault. W.D.. (1984). **Basic Marketing.** Irwin Homewood, IL.
- Meng-Hsuan Li. (2011). **The Influence of Perceived Service Quality on Brand Image, Word of Mouth, and Repurchase Intention: A Case Study of Min-Sheng General Hospital in Taoyuan, Taiwan.** Assumption university. Bangkok. Vol. (4). March 2011.
- Millett J.D. (1954). **Management in the Public Service.** New York: Mc. Graw-Hill Book.
- Neil H. Borden. (1984). **The Concept of the Marketing Mix.** Journal of Advertising Research. Classics, Vol. (2), September. p. 10.
- Oliver Serrat. **Marketing in the Public Sector.** Mandaluyong: Asian Development Bank. Vol. (72). January 2011.
- Owen E. Hughes. (2003). **Public Management and Administration, 3<sup>rd</sup> ed.** Palgrave Macmillan. New York.
- Penchansky, R. and W.J. Thomas. (1981). **The Concept of Access Definition and Relationship to consumer satisfaction.** Medical Care, Volume 19. (February, 1981).
- Philip Kotler and Nancy Lee. (2007). **Marketing in the Public Sector: A Roadmap for Improved Performance.** Pearson Education, Inc.
- Rahtz, R.D., and Sirgy, J.M.. (2000). **Marketing of Health care within a community: a quality-of-life/Needs Assessment Model and Method.** Journal of Business Research. Vol. (48), 165-176.
- Reid. M and Worthington, S. (2004). **Contemporary Marketing Practice in the Professional Services.** preliminary report, Monash University. Bostness and Economics.
- Sabin, M. 1998. **Telephone Triage Improves Demand Management Effectiveness.** Healthcare Financial Management 52 (8): 49-51.
- Singh, H., Mustaph, N., Haqq, E..(1996). **Patient Satisfaction at Health Centers in Trinidad and Tobago.** Public Health, (110). 251-255.
- Slater, S.F. (1997). **Developing a Customer Value-Based Theory of the Firm.** Journal of the Academy of Marketing Science, 25(2), 164.
- Souba, W. W., Haluck C. A., Menezes, M. A. (2001). **Marketing strategy: An essential component of business development for academic health centers.** The American journal of Surgery, Vol . (181), 105-114.

- Taylor, S. A., and Cronin, J. J. (1994). **Modelling Patient Satisfaction and Service Quality**. Journal of Health Care Marketing, 14(1), 34-44.
- Tepper et al. (2003). **Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. I. Level of information, sources of information and need for patient information**. Clin. Oral Impl, Res, 14, 621-633.
- Tony Proctor. (2007). **Public Sector Marketing**. Pearson Education Ltd press.
- Vincent Ostrom; Elinor Ostrom. (1971). **Public Choice: A Different Approach to the Study of Public Administration**. Public Administration Review. Vol. 31 (2), (Mar-Apr., 1971). 210-212.
- Ware, J.E., Davis, A.A., & Stewart, A.L.. (1977). **The measurement and meaning of patient Satisfaction: A Review of the literature**. Health & Medical care services review. Jan-Feb (1), 4-6.
- Wilson, R.M. (1970). **The Sociology of Health An Introduction**. NewYork : Random lyouse.
- Zeithaml, V., A., and Bitner, M.,J. (2000). **Service Marketing**. New York: McGraw-Hill.

**ภาคผนวก**



## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ  
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ( ✓ ) ในช่อง  หรือเติมค่าลงในช่องว่างทุกข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ .....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปวช.

ปวส./อนุปริญญา

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

4. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หม้าย

หย่าร้าง

5. อาชีพ

รับราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

บริษัทเอกชน

ค้าขาย

ประกอบธุรกิจส่วนตัว

อื่นๆ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,001 – 10,000 บาท/เดือน

10,001-15,000 บาท/เดือน

อื่นๆ (ระบุ) .....

7. เหตุผลที่ท่านมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ใกล้บ้าน

ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา

โรงพยาบาลมีชื่อเสียงดี

ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพง

บริการรวดเร็ว

ลงทะเบียนตามสิทธิ์กับโรงพยาบาล

อื่นๆ (ระบุ).....

**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด**

คำแนะนำ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ทุกข้อ และ โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ส่วนประสมการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. บริการการรักษาพยาบาล</b>					
1.1 อุปกรณ์ เครื่องมือการรักษามีความทันสมัย เพียงพอ					
1.2 ยาที่ใช้รักษามีคุณภาพได้มาตรฐาน					
1.3 มีศูนย์เฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคกระดูก					
1.4 มีคลินิกนอกเวลาราชการให้บริการ					
1.5 มีบริการสุขภาพเสริมอื่นๆ เช่น สปาสมุนไพร นวด					
<b>2. การกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ</b>					
2.1 มีการแสดงอัตราค่าบริการไว้ชัดเจน เช่น ค่าตรวจโรค					
2.2 มีการแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ใช้บริการทราบก่อนเพื่อการตัดสินใจในการรักษา					
2.3 ค่ายา ค่ารักษามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ					
2.4 มีการให้ส่วนลดแก่ผู้มีอุปการะคุณหรือผู้มีรายได้น้อย					
<b>3. การจัดสถานที่และช่องทางบริการ</b>					
3.1 การเดินทางมาใช้บริการมีความสะดวก					
3.2 ช่องทางการให้บริการเพียงพอต่อความต้องการ					
3.3 มีรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รวดเร็ว ทันเวลา					
3.4 มีการจัดลำดับการตรวจให้เมื่อมีการตรวจหลายแผนก					
<b>4. การส่งเสริมการบริการ</b>					
4.1 มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามสื่อวิทยุ โทรทัศน์ต่างๆ					
4.2 มีการช่วยเหลือสังคม/บริการสุขภาพฟรีตามโอกาสต่างๆ เช่น วันเด็ก วันผู้สูงอายุ เป็นต้น					
4.3 มีการจัดแพ็คเกจแบบเหมาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ					

ส่วนประสมการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>5. บุคลากรที่ให้บริการ</b>					
5.1 แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี					
5.2 เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาให้ความรู้ คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี					
5.3 เจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสาร อธิบาย ใช้ภาษาเข้าใจง่าย					
5.4 เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการทุกคนเป็นอย่างดี					
<b>6. สภาพแวดล้อมการบริการ</b>					
6.1 อาคาร/สถานที่สะอาด สวยงาม มีอากาศถ่ายเทที่ดี					
6.2 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แต่งกายเหมาะสม					
6.3 มีป้าย/แผนผัง สัญลักษณ์ทางเดิน ที่อ่านง่าย และชัดเจน					
6.4 มีสถานที่นั่งพัก และที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ					
6.5 ห้องน้ำสะอาด และมีเพียงพอ					
<b>7. กระบวนการการบริการ</b>					
7.1 ขั้นตอนการตรวจรักษาที่ท่านได้รับเป็นระบบ ชัดเจน					
7.2 ท่านสามารถมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการการรักษาที่แพทย์ได้ชี้แจงแก่ท่าน					
7.3 ผู้ให้บริการให้บริการแก่ท่าน โดยคำนึงถึงความต้องการของท่านเป็นหลัก					

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

คำแนะนำ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ทุกข้อ และ โปรดใส่เครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ</b>					
1.1 เวลาที่ท่านใช้ในการรอรับบริการเหมาะสม					
1.2 ท่านได้รับการดูแลรักษาตามต้องการ					
1.3 ท่านได้รับความสะอาดสบายในสถานบริการ					
<b>2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ</b>					
2.1 ท่านสามารถขอรับบริการได้ทุกอย่างที่ต้องการ					
2.2 ท่านได้รับการส่งต่อไปตรวจยังแผนกต่างๆ ตามต้องการ					
2.3 แพทย์เอาใจใส่ดูแลท่านทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี					
2.4 แพทย์ติดตามผลการรักษาท่านเป็นอย่างดี					
<b>3. ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากบริการ</b>					
3.1 แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยแก่ท่านอย่างชัดเจน					
3.2 แพทย์ พยาบาล ให้ข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตัวแก่ท่านตามความประสงค์ของท่าน					

**ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก**

คำแนะนำ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ทุกข้อ และ โปรดใส่เครื่องหมาย (√) ลงในช่องระดับความคิดเห็น  
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. การลดต้นทุนแรงงานและวัสดุดิบ</b>					
1.1 สักส่วนของเจ้าหน้าที่/พนักงานที่ปฏิบัติงานต่อจำนวนผู้ป่วย ที่ดูแลมีความเหมาะสม					
1.2 มีการเพิ่มพนักงานให้บริการเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง					
1.3 มีการจ้างบุคลากรภายนอกมาทำงานทั่วไป					
1.4 มีการจัดแพ็คเกจบริการ					
<b>2. การให้ผู้รับบริการเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการบริการ</b>					
2.1 มีการให้ผู้รับบริการได้เข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิ เป็นต้น					
2.2 มีการใช้เครื่องมือเข้ามาให้ผู้รับบริการใช้บริการได้ด้วย ตนเอง เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เป็นต้น					
<b>3. การปรับปรุงสัคงค์</b>					
3.1 มีการเพิ่มช่วงเวลาให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วย					
3.2 มีการลดจำนวนพนักงานลงในช่วงเวลาให้บริการต่ำ					
<b>4. ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาใช้บริการ</b>					
4.1 ท่านรู้สึกพอใจในบริการที่ได้รับ					
4.2 บริการที่ท่านได้รับตอบสนองความต้องการของท่าน					

**ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการ**

**1. ท่านคิดว่า ทางโรงพยาบาลนครปฐม ควรปรับปรุงการบริการในด้านใดบ้าง**

**1.1 ด้านบุคลากรที่ให้บริการ**

.....

.....

.....

**1.2 ด้านบริการการรักษาพยาบาล**

.....

.....

.....

**1.3 ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ**

.....

.....

.....

**1.4 ด้านการจัดสถานที่และช่องทางบริการ**

.....

.....

.....

**1.5 ด้านการส่งเสริมการบริการ**

.....

.....

.....

**1.6 ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ**

.....

.....

.....

1.7 ด้านกระบวนการบริการ

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ  
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

### คำถาม

1. โดยภาพรวมแล้ว ส่วนประสมการตลาด ประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเป็นอย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่า ส่วนประสมการตลาดใดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการและประสิทธิภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านคิดว่า ส่วนประสมการตลาดสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้หรือไม่ อย่างไรบ้าง
4. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่วนประสมการตลาดแต่ละตัวอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	พระนันทรรัตน์ ลีพันพาล	
วัน เดือน ปีเกิด	25 กรกฎาคม 2523	
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร	
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549-2552 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศาสนศึกษา)	มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553-2555 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
ที่อยู่ปัจจุบัน	วัดอัมพวัน 1186 ถนนนครไชยศรี ตำบลถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 อีเมลล์ <a href="mailto:su-wave@hotmail.com">su-wave@hotmail.com</a> โทรศัพท์ 085-845-0461	