บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลที่ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา วิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลเสนา
   1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเสนา
   1.2 ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลเสนา
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับตึกเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
   2.1 ประวัติความเป็นมาของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ
   2.2 ทิศทางการดำเนินงานของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา
   2.3 อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ
   2.4 อัตราค่าห้องของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
   3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล
   3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
   3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดตลาดบริการ
   3.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
   3.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลเสนา

1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเสนา

โรงพยาบาลเสนาตั้งอยู่ที่ 51 หมู่ 1 ตำบลเจ้าเจ็ด อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ในพื้นที่ซึ่งได้รับการบริจาคจาก คุณศักดิ์ ด่านชัยวิจิตร จำนวน 26 ไร่ 3 งาน 76 ตารางวา โดยทำพิธีวางศิลาฤกษ์ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2519 และเริ่มเปิดให้บริการแก่ประชาชนเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2522 เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเตียงรับผู้ป่วย 65 เตียง

ในปี พ.ศ. 2525 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกลุ่มโรงพยาบาลใหม่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเสนาซึ่งเดิมจัดเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดควรจะได้เป็นโรงพยาบาลทั่วไป แต่เนื่องจากมีเตียงรับผู้ป่วยน้อย จึงถูกจัดให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน แต่ยังสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคตลอดมา สำหรับในปีพ.ศ. 2531 ได้รับเงินบริจาคก่อสร้างตึกสงฆ์อาพาธ ทำให้จำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 90 เตียง เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้น ส่วนในปีพ.ศ. 2536 ได้เปิดตึกผู้ป่วยอีก 1 หลัง ทำให้มีเตียงรับผู้ป่วยเป็น 160 เตียง และทางคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาลเสนา ได้ร่วมกันหาเงินบริจาคซื้อที่ดินเพิ่มเติมให้แก่โรงพยาบาลได้ขยายออกไปด้านหลังอีก 11 ไร่ ทำให้มีพื้นที่รวม 37 ไร่ 3 งาน 76 ตารางวา

สำหรับในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลเสนาได้รับการปรับฐานะให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคเช่นเดิม (โรงพยาบาลเสนา. 2549 : 3) และในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ได้เปิดตึกเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นห้องพิเศษให้บริการชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำนวน 16 ห้อง

โรงพยาบาลเสนาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ในเขตอำเภอเสนา และอำเภอใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอผักไห่ อำเภอบางบาล อำเภอบางซ้าย อำเภอบางไทร อำเภอลาดบัวหลวง รวมทั้งบางส่วนของอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยตั้งแต่เปิดให้บริการประชาชนจนถึงปัจจุบันนี้ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาแล้ว 11 ท่านคือ

1. พญ.องุ่น สถิตนิมานการ (พ.ศ. 2522 - 2524)
2. นพ.ถาวร ลอประยูร (พ.ศ. 2524 - 2534)
3. นพ.เดชา ศรีสนธิ์ (พ.ศ. 2534 - 2535)
4. นพ.จุล กาญจนเจตนี (พ.ศ. 2535 - 2536)
5. นพ.ประวิทย์ สมบุญ (พ.ศ. 2536 - 2538)
6. นพ.วิชาญ เกิดวิชัย (พ.ศ. 2538 - 2542)
7. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ (พ.ศ. 2542 - 2545)
8. นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ (พ.ศ. 2545 - 2546)
9. นพ.ธงชัย ตรีวิบูลย์วณิชย์ (พ.ศ. 2546 - 2548)
10. นพ.ทรงพล ชวาลตันพิพัทธิ์ (พ.ศ. 2548 - 2551)
11. พญ.สายสุนี ภูมิวิชชุเวช (พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน)

1.2 ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลเสนา

โรงพยาบาลเสนามีทิศทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลเสนามีพันธกิจ มีดังนี้

1. ให้บริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized healthcare) โดยร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชน ในการสร้างสุขภาพดีแก่ประชาชน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2. พัฒนาสู่การเป็นองค์กรเรียนรู้ โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่และเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข

3. บริหารตามหลักธรรมาภิบาล

สำหรับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเสนา คือ " เราจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่มีชีวิตชีวา ให้บริการเป็นทีม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ภายในปี 2553 " โดยมีเป้าประสงค์ คือ " ประชาชนมีสุขภาวะ " ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ให้บริการจะต้องเป็นบุคคลที่เก่ง ดี มีความสุข สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

2. ผู้ใช้บริการ ต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ มีหลักประกันสุขภาพ

3. องค์กร จำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล เป็นองค์กรเรียนรู้ เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ และน่าทำงาน

โดยโรงพยาบาลเสนามีค่านิยมที่ว่า " ทำงานเป็นทีม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง " สำหรับวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลเสนา คือ เคารพผู้อาวุโส ยิ้มไหว้ ทักทายกัน

สำหรับประเด็นสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาลเสนา ใน พ.ศ. 2552 สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety) : SIMPLE ประกอบด้วย

ปลอดภัยจากการผ่าตัด (Safe surgery : S) หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ตั้งแต่การเตรียมผ่าตัดที่เหมาะสม ได้รับการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย (Safe anesthesia) และได้รับการผ่าตัดโดยทีมผ่าตัดอย่างถูกต้องปลอดภัย (Safe surgical team)

ปลอดภัยจากการติดเชื้อ (Infection control : I) หมายถึง การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP : Ventrilator associated pneumonia) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวน (CAURI : Catheter associated Urinary tract infection) โดยเน้นการประเมินความจำเป็นในการใส่สายสวน การปฏิบัติ การป้องกัน การดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ และเน้นการล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการล้างมือให้เข้าถึงง่าย การติดตามประเมินวัดระดับการปฏิบัติ

ปลอดภัยจากการใช้ยา (Medication safety : M) หมายถึง ความปลอดภัยในการใช้ยา โดยเฉพาะการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) และความปลอดภัยจากการรับเลือด (Blood safety) เน้นการป้องกัน การค้นหาความผิดพลั้ง วิธีการบรรเทาอันตราย และการปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

ปลอดภัยจากกระบวนการดูแล (Patient care process : P) หมายถึง ผู้ป่วยปลอดภัยจากกระบวนการให้การดูแล โดยเฉพาะกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย (Patient identification) ถูกต้องตรงกับบุคคลที่จะให้การดูแล การสื่อสารภายในทีมสุขภาพต้องชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ควรมีลายลักษณ์อักษร ถ้าเป็นการสื่อสารด้วยวาจาหรือโทรศัพท์ต้องมีการพูดทวนกลับข้อมูลที่สำคัญ

ปลอดภัยจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (Line, tube & catheter : L) หมายถึง ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ เช่น สายน้ำเกลือ ท่อต่างๆ และสายสวนต่างๆ

ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉิน (Emergency response : E) หมายถึง การไวต่อการตอบสนองภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย โดยเน้นที่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction : MI) การติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) และการตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage : PPH) ต้องค้นหาภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ได้ไวพอในกลุ่มเสี่ยงสูง ติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด และดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในเชิงรุก

2. การสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ชุมชน ผู้ป่วยและญาติ
3. พัฒนาสมรรถนะ (Competency)

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับตึกเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

2.1 ประวัติความเป็นมาของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ

ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา เป็นอาคาร 4 ชั้น ก่อตั้งเพื่อเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เริ่มก่อสร้างในพ.ศ. 2549 - 2550 ด้วยงบประมาณ 20 ล้านบาท ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2551 โดยเปิดเป็นห้องพิเศษให้บริการชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 สำหรับในตึกพิเศษมีแต่ห้องพิเศษที่ให้ผู้ป่วยพักทั้งหมด 16 ห้อง มีห้องทำงานของพยาบาล 2 ห้อง (ชั้นล่าง 1 ห้อง และชั้นที่ 2 อีก 1 ห้อง)

สำหรับการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา ได้แก่ บริการห้องพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยนอนพักระหว่างการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล มีจำนวน 16 ห้อง ภายในห้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกคล้ายโรงแรม มีพยาบาลคอยดูแลให้การพยาบาลทุกอย่างที่ผู้ป่วยแต่ละคนควรได้รับ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน

เช่น ถ้ามีไข้ก็จะได้รับยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ ถ้าต้องผ่าตัดก็จะได้รับการดูแลอีกแบบ ซึ่งรายละเอียดเยอะมาก (เช่น เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ ประสานงานกับห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จก็ดูแลหลังผ่าตัด ความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น เลือดออกมาก แผลแยก) การรักษาเป็นหน้าที่ขอแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลจะทำทุกอย่างนอกเหนือจากการรักษา เช่น ให้คำแนะนำในด้านต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ (เช่น เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคนั้น การแจ้งเกิด การแจ้งตาย) การจัดยา ฉีดยา ประเมินอาการผู้ป่วยและปรึกษาแพทย์ถ้าพบความผิดปกติ การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงาน บริหารงานบุคคลใต้บังคับบัญชา (เช่น หัวหน้าเวรจะต้องดูแลนิเทศน์น้องพยาบาลและน้องผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยและคนงานที่อยู่ในเวรเดียวกัน)

สำหรับแผนกที่ให้บริการภายในตึกเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โรงพยาบาลเสนา สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. แผนกอายุรกรรม เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจ

2. แผนกศัลยกรรม เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัด เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ แผลกดทับขนาดใหญ่

3. แผนกสูติกรรม เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เช่น การแท้งบุตร การมีบุตรยาก การผ่าตัดคลอดบุตร

4. แผนกจักษุ หมายถึง แผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน สายตาเอียง ต่อมน้ำตาอักเสบ

5. แผนกทางเดินปัสสาวะ เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ่วในไต

6. แผนกกุมารเวช เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 13 ปี ในทุกโรค

7. แผนกกระดูก หมายถึง แผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก เช่น ข้อเข่าเสื่อม กระดูกหัก ข้อสะโพกแตก

8. แผนกนรีเวช หมายถึง แผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยหญิงที่มีปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มดลูกอักเสบ

สำหรับระยะเวลาในการรักษาขึ้นอยู่กับอาการของโรคแต่ละชนิดและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละบุคคล จึงมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาไม่เท่ากัน

สำหรับแผนกที่ให้บริการ ที่ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกระดูก แผนกเด็ก แผนกตา แผนกหู คอ จมูก แผนกสูติกรรม แผนกทางเดินปัสสาวะ และแผนกทันตกรรม ซึ่งแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในแต่ละเดือน จำแนกตามแผนกต่างๆที่ให้บริการ

	ต.ค. 51	**พ.ย. 51**	**ธ.ค. 51**	**ม.ค. 52**	**ก.พ. 52**	**มี.ค. 52**	**เม.ย. 52**	**พ.ค. 52**	**มิ.ย. 52**
ยอดผู้ป่วยรวม (คน)	**139**	**135**	**117**	**117**	**100**	**123**	**122**	**131**	**171**
แผนกอายุรกรรม (คน)	39	38	34	19	27	38	22	26	29
ศัลยกรรม (คน)	5	10	4	3	8	14	13	18	0
กระดูก (คน)	9	12	17	14	15	20	18	17	17
เด็ก (คน)	20	14	13	29	11	15	3	15	21
ตา (คน)	13	7	9	4	7	6	7	4	7
หู คอ จมูก (คน)	0	1	0	1	0	0	0	0	1
สูติกรรม (คน)	31	27	20	26	24	25	26	27	42
ทางเดินปัสสาวะ (คน)	0	0	0	0	1	2	0	0	0
ทันตกรรม (คน)	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ยอดผู้ป่วยรวมในแต่ละเดือน (คน)	**117**	**109**	**97**	**96**	**94**	**120**	**89**	**107**	**117**
เฉลี่ยมีผู้รับบริการ (ห้อง/วัน)	**13**	**12**	**14**	**12**	**12**	**14**	**15**	**13**	**16**

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในแต่ละเดือน พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับบริการในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2551 ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในอนาคตที่จะมีอัตราการเข้ารับบริการที่ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับขั้นตอนการรับ – ส่งตัวผู้ป่วยและจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ โดยเมื่อผู้ป่วยใหม่มาถึงตึก เชิญผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ แนะนำการใช้อุปกรณ์ในห้องเช่นเครื่องทำน้ำอุ่น แอร์ ระเบียบการเฝ้าไข้ ระเบียบการเยี่ยม การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค รับฟังปัญหาผู้ป่วย ตอบคำถามที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย ให้ยาหรือทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการแรกรับวัดสัญญาณชีพ (วัดปรอท วัดความดัน จับชีพจร) ทำชาร์ท (แฟ้มผู้ป่วย) บันทึกอาการผู้ป่วย บันทึกทุกๆสิ่งทุกๆอย่างของผู้ป่วยลงในแฟ้ม เช่น แพ้ยา ผลการตรวจเลือด ผลเอ็กซ์เรย์ เมื่อแพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยก็คอยช่วยเหลือและคอยรายงานอาการความผิดปกติ

2. ขั้นตอนการส่งตัวไปรักษาต่อที่ตึกสามัญเมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่ดี และเมื่อแพทย์เห็นสมควรว่าผู้ป่วยควรจะอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด (ในตึกพิเศษจะอยู่ในห้องซึ่งสังเกตอาการยากกว่าตึกสามัญ) ขั้นตอนแรกคือเมื่อพยาบาลพบว่าผู้ป่วยอาการไม่ดี รายงานแพทย์ว่ามีอาการอย่างไร สัญญาณชีพเป็นอย่างไร ถ้าแพทย์ไม่มาดูเอง ก็อาจจะสั่งทางโทรศัพท์ว่าให้ย้ายผู้ป่วยไปตึกสามัญ พยาบาลเขียนรับคำสั่งแพทย์ (order) ในชาร์ทเพื่อเป็นหลักฐานการย้าย บันทึก เนิร์ซโน๊ต (nurse note) แล้วโทรติดต่อตึกที่จะย้ายไป ส่งเวรให้ตึกนั้นรับรู้อาการ การรักษาที่เคยได้รับไปแล้ว ข้อควรระวัง (ถ้ามี) เมื่อตึกสามัญพร้อมรับ เราก็โทรตามเวรเปลมารับผู้ป่วยไป โดยนำชาร์ทและยาของผู้ป่วยไปด้วย ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีเอามากๆก็จะมีพยาบาลไปส่ง ญาติก็จะไปชำระค่าห้อง หรือถ้ายังไม่พร้อมเราก็จะให้พยาบาลตึกสามัญตามให้ต่อ

3. ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบให้ญาติไปจ่ายยากลับบ้านพร้อมทั้งชำระค่าห้องและค่ารักษาพยาบาลให้สุขศึกษาการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เช่น การกินยาต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ทำแผลให้ก่อนกลับบ้าน เอาชาร์ทผู้ป่วยมาทำจำหน่าย บันทึกอาการก่อนกลับบ้าน ให้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจ ส่งผู้ป่วยขึ้นรถหน้าตึก

2.2 ทิศทางการดำเนินงานของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา

ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนามีทิศทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลเสนามีพันธกิจ มีดังนี้

1. ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขา ทุกเพศ ทุกวัย แบบผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. มีระบบบริหารองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

3. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความสุขและพึงพอใจในงาน

สำหรับวิสัยทัศน์ของ ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา คือ “ เราจะเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการที่มีคุณภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างมีความสุข “ โดยมีปรัชญาที่ว่า “เราเชื่อว่างานบริการการพยาบาลที่ดี บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ และใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ทุกคนมีศักดิ์ศรีมีคุณค่าในตนเอง “

2.3 อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเสนา ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และคนงาน (พนักงานทำความสะอาด) โดยมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่แสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ

เวร	อัตรากำลัง (คน)		
	พยาบาล	ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	คนงาน (พนักงานทำความสะอาด)
เช้า (8.00 – 16.00 น.)	3	2	2
บ่าย (16.00 – 24.00 น.)	2	1	-
ดึก (24.00 – 8.00 น.)	2	1	-

2.4 อัตราค่าห้องของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ

การให้บริการที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเสนา มีบริการสิทธิการรักษาพยาบาล โดยมีอัตราค่าห้องของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ แสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงอัตราค่าห้องของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ

สิทธิการรักษา	อัตราค่าห้อง (บาท / วัน)	หมายเหตุ
ชำระเงินครบ	1,200	-
บัตรทอง	960	ลด ร้อยละ 20
เบิกได้ (จากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)	300	เบิกได้ 600 บาท ลดส่วนเกิน ร้อยละ 50
ประกันสังคมโรงพยาบาลเสนา (กรณีเจ็บป่วย)	425	เบิกได้ 350 บาท ลดส่วนเกิน ร้อยละ 50
ประกันสังคมโรงพยาบาลเสนา (กรณีคลอดบุตร)	960	ลด ร้อยละ 20
พ.ร.บ. รถ	1,200	-

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มูลนิธิ องค์การการกุศล หรือโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่จะมีการบริการจัดการคล้ายคลึงกันทั้งนั้น ในโรงพยาบาลจะแบ่งการบริหารออกเป็น ดังนี้ (มนทิรา สัทธาธิก. 2547 : 6)

1. แบ่งตามแผนกบริการคนไข้ จะแบ่งออกเป็น

1.1 แผนกผู้ป่วยนอก (Out patient department) ซึ่งมักเรียกกันว่า OPD จะทำงานให้บริการคนไข้ที่มาตรวจ ให้การวินิจฉัย รักษา จ่ายยา ผู้ป่วยกลับบ้าน ในฝ่ายนี้อาจแยกออกเป็นชนิดคนไข้ปัจจุบันทันด่วน อุบัติเหตุ ฯลฯ

1.2 แผนกผู้ป่วยใน เป็นฝ่ายที่รับคนไข้ไว้รักษาในโรงพยาบาล อาจแบ่งแยกออกเป็นชาย หญิง และแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ฯลฯ แล้วแต่โรงพยาบาลจะมีขนาดเล็กหรือใหญ่แตกต่างกันไป

1.3 แผนกสนับสนุนบริการ เป็นฝ่ายช่วยในการวินิจฉัยและรักษา เช่น แผนกเภสัชกรรมจัดการเรื่องยาให้คนไข้ แผนกห้องทดลองหรือชันสูตรจัดการเรื่องการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ เพื่อช่วยการวินิจฉัย นอกจากนี้โรงพยาบาลใหญ่อาจมีแผนกต่างๆ อีกมากมายโดยมุ่งเพื่อสนับสนุนการบริการคนไข้

2. แบ่งตามระบบหน้าที่บุคลากร จะแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

2.1 ฝ่ายบริการ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ฯลฯ

2.2 ฝ่ายธุรการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิต่างๆ เพื่อดำเนินการงานธุรการ การเงิน การบัญชี พัสดุสิ่งของ เครื่องยนต์ ความสะอาดสถานที่ น้ำ ไฟ การติดต่อภายนอก ฯลฯ

สำหรับผู้รับผิดชอบภายในโรงพยาบาลจะแบ่งออกได้ตามความเป็นเจ้าของและวัตถุประสงค์ของการดำเนินการและขีดความสามารถ ได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลหลวง รัฐบาลเป็นเจ้าของ ก่อสร้างโดยงบประมาณของรัฐ ดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ดำเนินการเพื่อสาธารณะแก่บุคคลทั่วไป ไม่เลือกเชื้อชาติ ชั้นวรรณะ และไม่ว่ายากจนหรือร่ำรวย ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลที่รัฐจัดตั้งขึ้นและดำเนินการเพื่อบริการ

2. โรงพยาบาลขององค์การมูลนิธิการกุศล ตั้งขึ้นโดยองค์การมูลนิธิการกุศลต่างๆ ด้วยความมุ่งหมายเพื่อเป็นการกุศลไม่หวังผลกำไร เพื่อผลประโยชน์แก่ผู้ใด โดยเฉพาะโรงพยาบาลเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสาธารณะกิจตามเป้าหมายขององค์การหรือมูลนิธิที่เป็นเจ้าของ เงินที่ใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาและจากการดำเนินกิจการ

3. โรงพยาบาลของบริษัทหรือเอกชน ตั้งขึ้นโดยเอกชนหรือบริษัท ด้วยความมุ่งหมายเพื่อเป็นธุรกิจ หากำไรจากการประกอบกิจการ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ครบถ้วนที่สุด โดยแบ่งประเภทการให้บริการ ได้ดังนี้

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงให้บริการแก่ผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น เช่น บริการสุขศึกษาด้านโภชนาการ ด้านทันตอนามัย ด้านสุขภาพจิต การเลี้ยงดูทารกและเด็ก เป็นต้น

2. ให้บริการป้องกันโรค หมายถึงให้บริการแก่ผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยเพื่อป้องกันก่อน บริการเช่นนี้ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ทั้งเป็นประจำและเป็นครั้งคราว การให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนรู้จักการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ด้วยตนเอง โรคต่างๆเป็นจำนวนที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อต่างๆ

3. ให้บริการรักษาพยาบาล หมายถึง ให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยเพื่อให้กลับหาย บริการเช่นนี้ได้แก่การตรวจผู้ป่วยทั้งทางกายภาพ – จิตใจ การใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคว่าเป็นอะไร เมื่อรู้แล้วก็ให้การรักษาตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยกายโดยเร็ว

4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึงบริการที่ให้แก่ผู้พิการต่างๆในการรักษาพยาบาลคนไข้มีหลายรายที่ผู้ป่วยต้องพิการ เช่น การเดินไม่ถนัด ข้อเคลื่อนไหวไม่ได้ การพูดไม่ได้ตามปกติ

จำเป็นจะต้องให้บริการโดยฟื้นสมรรถภาพ ให้สภาพร่างกายกลับมาอยู่ในสภาพปกติให้มากที่สุดที่จะมากได้

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของการบริการ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังต่อไปนี้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546 : 22) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตนของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

ดวงพร โรจน์เจริญวัฒนา (2543 : 12) กล่าวว่า บริการ คือ พฤติกรรมที่ผู้ให้บริการดำเนินการโดยรับประโยชน์จากการกระทำนั้นเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

คอทเลอร์ แอนด์ คิลเลอร์ (Kotler & Keller. 2006 : 375) กล่าวว่า บริการ (Service) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติซึ่งฝ่ายหนึ่งนำเสนอต่ออีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณ์หรือตัวตน จึงไม่มีการโอนกรรมสิทธิ์การเป็นเจ้าของในสิ่งใดๆ การผลิตบริการอาจผูกติดหรือไม่ผูกติดกับตัวสินค้าก็ได้ บริการมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถแบ่งแยกได้ มีความไม่แน่นอนสูง และไม่สามารถเก็บไว้ได้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. การบริการเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ขณะที่กระบวนการบริการเกิดขึ้น ผู้ซื้อหรือรับบริการจึงไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไรจนกว่ากิจกรรมการบริการจะเกิดขึ้น การตัดสินใจซื้อบริการจึงจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ซึ่งแตกต่างจากการซื้อสินค้าทั่วไป ที่ผู้บริโภคสามารถหยิบจับตรวจดูสินค้าก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ การบริการทำได้เพียงการให้คำอธิบายสิ่งที่ลูกค้าจะได้รับการรับประกันคุณภาพหรือการอ้างอิงประสบการณ์ที่ผู้อื่นเคยใช้บริการมาก่อน

2. การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่อาจสัมผัสได้ก่อนที่จะมีการซื้อเกิดขึ้น กล่าวคือ ผู้ซื้อหรือลูกค้าไม่อาจรับรู้การบริการล่วงหน้า หรือก่อนที่จะตกลงใจซื้อเหมือนกับการซื้อสินค้าทั่วไป นอกจากนั้นการซื้อบริการก็เป็นการซื้อที่จับต้องไม่ได้ เพียงแต่อาศัยความคิดเห็นเจตคติและประสบการณ์เดิมที่ได้รับประกอบการตัดสินใจซื้อบริการนั้นๆ โดยผู้ซื้ออาจกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพ หรือประโยชน์ของการบริการที่ตนควรได้รับแล้วจึงตัดสินใจเลือกซื้อบริการที่ตรงกับความต้องการดังกล่าว

3. การบริการมีลักษณะที่ไม่อาจแยกออกจากตัวบุคคล อุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการหรือผู้ขายบริการนั้นๆได้ การผลิตและการบริโภคการบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกับการขายบริการ ซึ่งจะแตกต่างกับตัวสินค้าที่มีการผลิตการขายสินค้าแล้วจึง

เกิดการบริโภคภายหลัง เนื่องจากการบริการมีลักษณะที่แบ่งแยกไม่ได้ ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของปริมาณการขายและขอบเขตจากการดำเนินงานบริการ ซึ่งในบางกรณีอาจจำเป็นต้องมีผู้ให้บริการอยู่ตลอดเวลา ในลักษณะของการขายตรงจากผู้ขายไปยังผู้ซื้อ หรืออาจใช้ตัวแทนเป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างผู้ขายหรือผู้ให้บริการกับผู้ซื้อหรือผู้รับบริการ

4. การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่และไม่สามารถกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนได้ เนื่องจากการบริการแต่ละแบบขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการแต่ละคน ซึ่งมีวิธีการเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง ถึงแม้จะเป็นการบริการอย่างเดียวกันจากผู้ให้บริการคนเดียวกันแต่ต่างวาระกัน คุณภาพของการบริการก็อาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ช่วงเวลาของการบริการ และสภาพแวดล้อมขณะบริการที่แตกต่างกัน เช่น คุณภาพในการผ่าตัดหัวใจของหมอขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละรอบ เป็นต้น และเนื่องจากการบริการที่มีความหลากหลายผันแปรไปตามปัจจัยหลายอย่าง เป็นการยากที่จะกำหนดเป็นมาตรฐาน ในการบริการอย่างเดียวกันแม้จะมีการกำหนดเป็นระบบการทำงาน เช่น การบริการบนเครื่องบิน การบริการในธนาคาร การบริการในโรงพยาบาล เป็นต้น การให้บริการก็อาจต่างกันได้ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะกับลักษณะงาน และจัดให้มีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งการกำหนดมาตรการในการให้บริการมากเป็นพิเศษ เช่น รับฟังคำติชม ข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการ การเสนอบริการด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นต้น เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความสม่ำเสมอของการบริการ

5. การบริการที่ไม่สามารถเก็บรักษาหรือเก็บสำรองไว้ได้เหมือนกับสินค้าทั่ว ๆ ไป เมื่อไม่มีความต้องการใช้บริการจะก่อให้เกิดความสูญเปล่าที่ไม่อาจเรียกกลับคืนมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ การบริการจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และการบริการจะต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมไว้สำหรับการบริการเมื่อใดก็ได้ เช่น การจัดเตรียมอาหารไว้บริการลูกค้าตามร้านอาหาร เมื่อไม่มีผู้มาใช้บริการการจัดเตรียมของไว้ก็อาจจะสูญเปล่า แต่ทว่าก็จำเป็นที่ต้องเตรียมไว้ เนื่องจากอาจจะมีผู้ใช้บริการมาใช้บริการได้ตลอดเวลา การรักษาความสมดุลของลูกค้าจำเป็นต้องมีการวางแผนกลยุทธ์การตลาด เพื่อหาวิธีจูงใจลูกค้าให้มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

6. การบริการมีลักษณะที่ไม่มีความเป็นเจ้าของเมื่อมีการซื้อบริการเกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการซื้อสินค้าทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด เพราะเมื่อผู้ซื้อจ่ายเงินซื้อสินค้าใดก็จะเป็นเจ้าของสินค้านั้นอย่างถาวรทันที ในขณะที่ผู้ซื้อจ่ายเงินซื้อบริการใดก็จะเป็นค่าบริการนั้นที่ผู้ซื้อจะได้รับตามเงื่อนไขของการบริการแต่ละประเภท เพราะการบริการไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการของการกระทำนั้น เช่น เมื่อผู้โดยสารหรือลูกค้าซื้อตั๋วเครื่องบินเดินทางกับบริษัทการบินไทยจากที่แห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง การบริการจะเกิดขึ้นขณะที่โดยสารบนเครื่องบินจากที่

แห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง เมื่อถึงจุดหมายปลายทางการบริการก็จบสิ้นลงผู้โดยสารไม่สามารถเป็นเจ้าของการบริการนั้นได้อีกเพราะการบริการหมดลง ไม่ถาวรเหมือนสินค้าอื่น

ผู้ใช้บริการสร้างความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการจากประสบการณ์ในอดีต คำบอกเล่าจากปากต่อปาก และจากโฆษณา ผู้ใช้บริการจะเปรียบเทียบการบริการที่เกิดจากการรับรู้ด้วยตนเองกับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังจะทำให้ผู้ใช้บริการผิดหวัง แต่ถ้าบริการที่รับรู้ตรงกับหรือเกินกว่าที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการพร้อมจะใช้บริการจากผู้ให้บริการรายนั้นอีก (Kotler & Keller. 2006 : 382) ซึ่งการบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้นจะขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการของผู้ให้บริการด้วย โดยคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ดี 7 ประการ : SERVICE (สุพรรณี อินทร์แก้ว. 2549 : 3) มีดังต่อนี้

การยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้รับบริการ (Smilling & sympathy : S)

การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็วทันใจ (Early response : E)

การแสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้ใช้บริการ (Respectful : R)

ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำ มิใช่ทำแบบเสียมิได้ (Voluntariness manner : V)

การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร (Image enhancing : I)

กริยาที่อ่อนโยน สุภาพ และมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน (Courtesy : C)

ความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะให้บริการ ให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ (Enthusiasm : E)

โรงพยาบาลเสนาเป็นหน่วยงานภาครัฐ เป็นบริการสาธารณะ ผู้ให้บริการทุกคนจึงควรมีความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ 5 ด้าน (Millet. 1954 : 433) ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง การให้บริการด้วยความยุติธรรม โดยมีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ การให้บริการกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้บริการที่ทันเวลา ทันเหตุการณ์ ทันต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Amble service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม โดยความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มีความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน มีการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ สรุปได้ว่าเป็นการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่ปฏิบัติให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประการ ได้แก่ ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถแบ่งแยกได้ มีความไม่แน่นอนสูง และไม่สามารถเก็บไว้ได้ ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติ คือ ยิ้มแย้มแจ่มใส ตอบสนองความต้องการ การให้เกียรติ การให้บริการด้วยความเต็มใจ การรักษาหลักการ สุภาพและมีความกระตือรือร้น

ความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขที่ดี ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการจัดบริการด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่จะสามารถยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุข สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ ซึ่งเริ่มจาก (สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์. 2545 : 7)

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรต่างๆ เช่น คนเงิน วัสดุ ฯลฯ ซึ่งจะมีผลเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายของกระบวนการ

2. กระบวนการและเทคโนโลยี เป็นวิธีการที่จะนำทรัพยากรมาเข้าในกระบวนการ โดยใช้เทคนิคบางประการอย่างเหมาะสมเพื่อให้บังเกิดผล

3. การกำหนดการปฏิบัติ คือ ผลที่ได้รับจากกระบวนการ ซึ่งจะวัดได้จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติ

4. ประสิทธิภาพในการบริการ คือ ประเภทของบริการที่ประชาชนได้รับการครอบคลุมของบริการ การต่อเนื่องของการบริการ บริการตามความต้องการของชุมชน และความถี่ห่างของบริการที่ประชาชนได้รับ

3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดของตลาดบริการ

ตลาดบริการ (Service marketing) หมายถึง กระบวนการในการวางแผน บริหาร แนวความคิด การตั้งราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด สำหรับผลิตภัณฑ์บริการ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ฉัตยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ. 2545 : 11) และตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา ซึ่งให้บริการห้องพักพิเศษสำหรับผู้ป่วย จึงถือเป็นตลาดบริการ

ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการของ Payne Adrian ประกอบด้วยปัจจัยที่จะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดตำแหน่งของการบริการและกำหนดส่วนตลาดของธุรกิจบริการ ส่วนประกอบแต่ละส่วนของส่วนประสมการตลาดจะมีผลกระทบซึ่งกันและกัน และต้องสอดคล้องกันเพื่อให้การดำเนินงานด้านการตลาดประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นอกเหนือจากส่วนประสมการตลาดสำหรับสินค้าทั่วไป ที่ประกอบด้วย 4Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคา สถานที่ให้บริการ และการส่งเสริมการตลาดแล้ว ส่วนประสมทางการตลาดบริการยังมีส่วนประกอบที่เพิ่มขึ้นมาอีก 3 ส่วน คือ บุคลากร กระบวนการให้บริการ และการให้บริการลูกค้า ดังนั้น ส่วนประสมทางการตลาดบริการจึงมีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากส่วนประสมทางการตลาดของสินค้าทั่วไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. 2542 : 4)

1. ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ (Product) การบริการเป็นผลิตถัณฑ์ของธุรกิจบริการ ซึ่งครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างของตัวสินค้าและทุกสิ่งทุกอย่างที่จัดเตรียมไว้บริการลูกค้า เนื่องจากลูกค้าไม่ได้ต้องการเพียงตัวสินค้าและบริการเท่านั้น แต่ยังต้องการประโยชน์หรือคุณค่าอื่นที่จะได้รับจากการซื้อสินค้าและบริการของธุรกิจบริการด้วย องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ในธุรกิจบริการประกอบด้วย

1.1 บริการหลัก คือลักษณะของบริการหลักหรือการบริการพื้นฐาน ที่เตรียมไว้ให้บริการแก่ผู้บริโภคหรือลูกค้า ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าได้

1.2 บริการที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับ ประกอบด้วยบริการหลักและการบริการอื่นๆที่ลูกค้าจะได้รับ อันเนื่องมาจากการซื้อบริการหลัก เป็นเงื่อนไขต่ำสุดที่ลูกค้าจะต้องได้รับ

1.3 บริการที่เพิ่มพูนจากเดิม คือบริการที่มีความพิเศษแตกต่างจากบริการของคู่แข่งขันที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้มากกว่า เรียกว่าเป็นคุณค่าเพิ่มที่เสริมบริการหลัก ในรูปของความเชื่อถือได้และการยอมรับของผู้ใช้บริการ

1.4 บริการที่สามารถเพิ่มคุณค่าพิเศษ คือความเป็นไปได้ในการเพิ่มลักษณะพิเศษหรือผลประโยชน์อื่นที่ผู้บริโภคได้รับจากการซื้อสินค้าและบริการ ในรูปของการบริการที่เกิดความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้บริโภค

นอกจากนี้ตัวผลิตภัณฑ์ของการบริการยังรวมถึงการสร้างตรายี่ห้อสินค้า การสร้างความแตกต่างที่เห็นได้ชัด คือความแตกต่างด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ การออกแบบตกแต่งและแบ่งส่วนหรือแผนกของพื้นที่ในอาคาร และลักษณะทางกายภาพอื่นๆ ที่สามารถดึงดูดใจลูกค้าได้และทำให้มองเห็นภาพลักษณ์ของการบริการได้อย่างชัดเจนด้วย

2. ราคา เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อส่วนประสมการตลาดบริการ เพราะราคาเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ธุรกิจมีรายได้ การกำหนดราคาเป็นการกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพของการบริการที่ลูกค้าจะได้รับ และภาพลักษณ์ของธุรกิจบริการ และอาจส่งผลกระทบถึงผู้จัดหาวัตถุดิบ การจัดสถานที่ให้บริการหรือช่องทางการจัดจำหน่าย คู่แข่งขัน ธุรกิจบริการโดยทั่วไปจะกำหนดราคาโดยวิธีบวกเพิ่มจากต้นทุน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการตั้งราคา ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละธุรกิจ ได้แก่ การตั้งราคาเพื่อความอยู่รอด การตั้งราคาเพื่อทำกำไรสูงสุด การตั้งราคาเพื่อทำยอดขายสูงสุด การตั้งราคาเพื่อสร้างศักดิ์ศรีและการตั้งราคาเพื่อสร้างผลตอบแทนจากการลงทุน

3. ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการในส่วนแรก คือ การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้งของธุรกิจบริการมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดไว้ เพราะทำเลที่ตั้งที่เลือกเป็นตัวกำหนดกลุ่มของผู้บริโภคที่จะเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นสถานที่ให้บริการต้องสามารถครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด และคำนึงถึงทำเลที่ตั้งของคู่แข่งขันด้วย โดยความสำคัญของทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการ จะมีความสำคัญมาก น้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของธุรกิจบริการแต่ละประเภท ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

3.1 ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้ เช่น โรงพยาบาล โรงแรม ภัตตาคาร ธนาคาร ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญมาก

3.2 ผู้ให้บริการไปให้บริการแก่ผู้บริโภคในสถานที่ของผู้บริโภค ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญน้อยลง

3.3 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการนัดพบกัน ณ สถานที่แห่งหนึ่ง เพื่อให้บริการและรับบริการ ณ สถานที่แห่งนั้น เพื่อความสะดวกของทั้ง 2 ฝ่าย ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญน้อย

4. การส่งเสริมการตลาด มีบทบาทสำคัญในการติดต่อสื่อวารและกำหนดตำแหน่งของการบริการของธุรกิจในสายตาของผู้บริโภคและผู้ร่วมทำธุรกิจกับธุรกิจบริการเท่านั้น ช่วยให้

ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจใช้บริการได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งมีเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาด เรียกว่า ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วย การโฆษณา การส่งเสริมการตลาดโดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การชุมชนสัมพันธ์ การบอกกล่าวปากต่อปาก และการตลาดทางตรง ซึ่งเทคโนโลยีในปัจจุบันเออำนวยให้การขายตรงทำได้ง่ายขึ้น เป็นการเพิ่มการเข้าถึงลูกค้าให้มากขึ้น โดยใช้ประโยชน์จากบัญชีรายชื่อลูกค้าของธุรกิจบริการ ส่งผ่านทางสื่ออิเล็คโทคนิกส์ต่างๆ ซึ่งสามารถทำให้การติดต่อสื่อสารของธุรกิจบริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่เป็นตัวกำหนดว่าธุรกิจบริการนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ซึ่งบุคลากรในหน้าที่งานต่างๆ ของธุรกิจบริการจะมีบทบาทหน้าที่ต่างๆ กัน ส่งผลกระทบถึงแนวทางด้านการตลาดและการติดต่อกับผู้ใช้บริการ ซึ่งการประสบความสำเร็จทางด้านการตลาดภายนอก จะต้องทำการตลาดภายในควบคู่ไปด้วย ถึงแม้วัตถุประสงค์ในการทำการตลาดทั้ง 2 ประเภทจะแตกต่างกัน เพราะการตลาดภายนอกเป็นการทำการตลาดที่มุ่งเน้นที่ลูกค้าปัจจุบันและผู้ที่อาจเป็นลูกค้าของธุรกิจบริการในอนาคต แต่การตลาดภายในเป็นการทำการตลาดที่มุ่งเน้นบุคลากรภายในธุรกิจของตน ซึ่งการทำการตลาดภายในส่งผลให้บุคลากรทุกคนภายในองค์กรจะพยายามอย่างเต็มที่ที่จะช่วยให้กิจกรรมทางการตลาดของธุรกิจบริการประสบความสำเร็จ และให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสาร พัฒนาความกระตือรือร้นในการทำงาน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และประโยชน์อื่นๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการตลาดทั้งภายนอกและภายใน รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันของแผนกต่างๆ ในองค์กร

6. ด้านกระบวนการให้บริการ เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของส่วนประสมการตลาดบริการ ที่ผู้ใช้บริการสามารถได้รับบริการจากกระบวนการให้บริการและรับรู้ว่าระบบการบริการของธุรกิจบริการนั้นเป็นอย่างไร ดังนั้นการตัดสินใจในเรื่องกระบวนการดำเนินงานในการให้บริการของธุรกิจจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จทางการตลาด กระบวนการในการให้บริการสามารถใช้เป็นความได้เปรียบในการแข่งขันในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ธุรกิจบริการหลายประเภทให้ความไว้วางใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจบริการลูกค้าได้ตามความเหมาะสม ซึ่งกระบวนการในการบริการที่ถูกต้อง เหมาะสมขึ้นอยู่กับส่วนตลาดที่ได้เลือกไว้ ตำแหน่งของการบริการที่กำหนดไว้และความต้องการของผู้ใช้บริการ

7. ด้านการให้บริการลูกค้า หมายถึงกิจกรรมทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมให้บริการลูกค้า ทั้งก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการ ระหว่างที่ใช้บริการอยู่ และหลังจากได้รับบริการแล้ว การติดต่อสื่อสาร กระบวนการให้บริการที่เหมาะสมกับเวลา มีความเชื่อถือได้ ตอบสนองความต้องการของลูกค้าทำให้ลูกค้าพึงพอใจและให้บริการมากกว่าที่ลูกค้าคาดหวังไว้ รวมถึงการติดตามผลการ

บริการเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องของการบริการที่เกิดขึ้น และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของธุรกิจบริการที่ตั้งไว้ได้ โดยการสร้างความผูกพันระหว่างลูกค้ากับผู้ให้บริการในลักษณะของความสัมพันธ์ระยะยาว มีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

โรงพยาบาลถือเป็นธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่ต่างก็ต้องดำเนินธุรกิจเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ จึงต้องมีการกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กลยุทธ์ที่สำคัญของธุรกิจทั้งหลายที่ถือว่าเป็นสิ่งกำหนดความสำเร็จขององค์การ คือ กลยุทธ์ด้านการตลาดโดยการจัดส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ในส่วนประสมการตลาดบริการของธุรกิจบริการนั้น จากแนวคิดทฤษฎีด้านส่วนประสมการตลาดบริการพอสรุปงานด้านส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลรัฐบาลได้ดังนี้ (ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. 2542 : 14)

1. ด้านผลิตภัณฑ์และการให้บริการ (Product) โรงพยาบาลภาครัฐบาลเป็นธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่มีการให้บริการพื้นฐาน คือ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ทุเลาหรือหายจากความเจ็บป่วย โดยสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังจะได้รับคือการทุเลาหรือหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการอย่างดี มีความสะดวกสบายในการรับบริการ และได้รับบริการที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม

2. ด้านราคา (Price) เป็นเครื่องมือในการกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและวางภาพลักษณ์ของการบริการ เช่น การกำหนดราคาค่าบริการ ราคายา และราคาค่าห้องพัก เป็นต้น

3. ด้านสถานที่ให้บริการ (Place) เนื่องจากธุรกิจบริการที่ผู้ใช้บริการต้องเดินทางมาใช้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการตัดเตรียมไว้ การเลือกสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่ายของโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญมาก โดยควรเลือกทำเลที่ตั้งเน้นที่ติดถนน การคมนาคมสะดวก และมีการจัดสถานที่บริการและสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการมากที่สุด

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ได้แก่ การโฆษณาโดยใช้ใบปลิว แผ่นพับ การชุมชนสัมพันธ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการกุศล เช่น การบริจาคเลือด เป็นต้น

5. ด้านบุคลากร (People) โรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาลหรือเอกชน ต่างสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ทำงานให้แก่โรงพยาบาล เพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการได้มากขึ้น โดยบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการหลัก คือ แพทย์และพยาบาลและยังมีผู้ที่เป็นฝ่ายดำเนินงานและฝ่ายสนับสนุน โดยโรงพยาบาลภาครัฐบาลจะส่งเสริมการจัดให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้พื้นฐาย

ทางด้านการตลาดให้กับบุคลากร ในขณะเดียวกันก็สร้างให้บุคลากรตระหนักถึงคุณภาพของการให้บริการลูกค้า และสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้แก่บุคลากรด้วย

6. ด้านกระบวนการ (Process) โรงพยาบาลภาครัฐจะมุ่งเน้นในเรื่องกระบวนการในการให้บริการลูกค้าให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และมีคุณภาพ ลดความซ้ำซ้อนของการบริการ และตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้สูงสุด ซึ่งกระบวนการรักษาพยาบาลไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว เนื่องจากขึ้นอยู่กับโรคที่ผู้ป่วยเป็นกรรมวิธีในการวินิจฉัยโรคและการรักษา

7. ด้านการให้บริการลูกค้า (Customer Service) โรงพยาบาลรัฐบาลมุ่งเน้นคุณภาพของการบริการแก่ลูกค้าเป็นสำคัญ โดยการให้บริการลูกค้าโดยตรงกับบุคลากร เนื่องจากต้องใช้คนในการให้บริการ โดยมีเครื่องจักร เครื่องมือเป็นส่วนเสริม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดของตลาดบริการ สรุปได้ว่าเป็นกระบวนการในการวางแผน บริหารแนวความคิดเกี่ยวกับบริการ การตั้งราคา สถานที่ให้บริการ การส่งเสริมการตลาด เจ้าหน้าที่/บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการให้บริการ ซึ่งปัจจัยทุกด้านต่างมีความสัมพันธ์ ให้ความสนับสนุนซึ่งกันและกัน และส่งผลกระทบต่อกัน เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

สำหรับงานด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย

1. ด้านบริการ ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกจักษุ แผนกทางเดินปัสสาวะ แผนกกุมารเวช แผนกกระดูก และแผนกนรีเวช

2. ด้านราคา โดยค่าใช้จ่ายในการเข้ารักษาในแต่ละแผนกจะขึ้นอยู่กับยาที่ใช้ เช่นการผ่าตัดใหญ่ก็จะแพงกว่าผ่าตัดเล็กซึ่งมีหลายราคาตามชนิดของหัตถการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เสียค่ารักษา จะเสียแต่ค่าห้อง เพราะเบิกได้ มีบัตรทอง 30 บาท มีสิทธิประกันสังคม ค่าห้องก็เสียตามสิทธิ์ที่ได้รับในแต่ละบุคคล เช่นสิทธิ์เบิกได้จะเสียค่าห้อง 300 บาท/วัน

3. ด้านการเข้าใช้บริการ โดยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการจะมีชื่อขึ้นในคอมพิวเตอร์ และจะบอกให้เรารู้ว่าเขาสิทธิ์อะไร ในกรณีที่ไม่แจ้งสิทธ์ในคอมหรือไม่แน่ใจ ให้ผู้ป่วยนำหลักฐานมายื่น เช่น บัตรทอง หนังสือรับรองสิทธิ์เบิกได้จากต้นสังกัด

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยทางโรงพยาบาลเสนามุ่งเน้นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ โดยให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ของทางโรงพยาบาลเสนาที่กล่าวว่า “ เราจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่มีชีวิตชีวา ให้บริการเป็นทีม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้สิ่งแวดล้อม

ที่ดี ” ซึ่งเป็นการการันตีความสามารถของการบริหารจัดการและการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ที่เข้ารับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

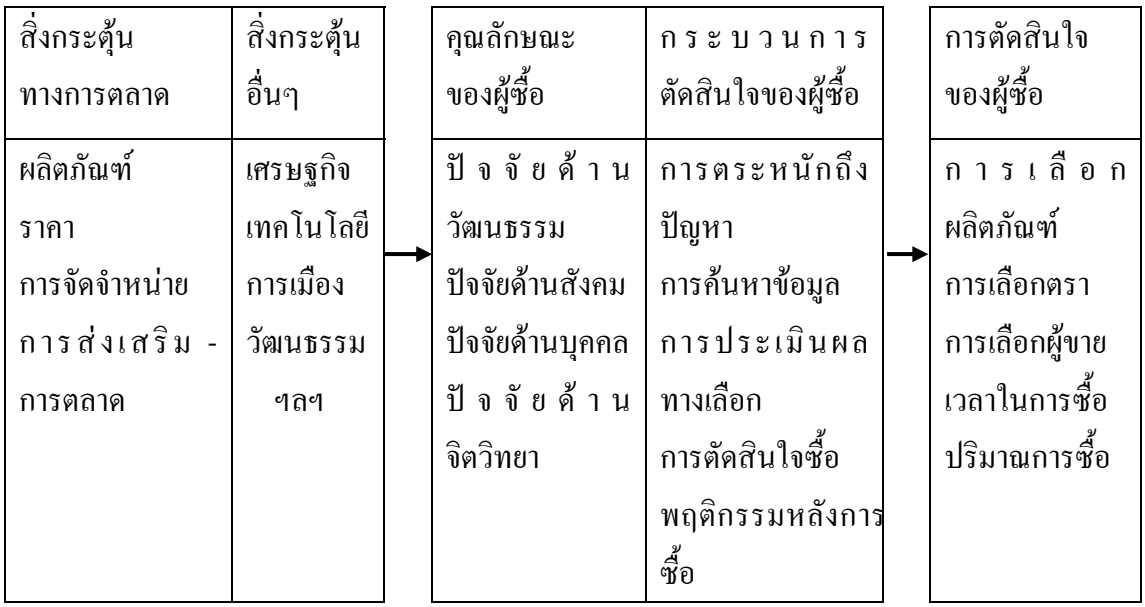
5. ด้านเจ้าหน้าที่ การให้บริการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนาจะแบ่งเจ้าหน้าออกเป็น 3 ประเภท คือ พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน และคนงานทำความสะอาด3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยในห้องพิเศษ คอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการลุกนั่งยืนเดิน อาบน้ำ กินข้าว ช่วยพยาบาลทำทุกอย่าง นำใบสั่งยาไปรับยาที่ห้องยา ไปส่งlab (ตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ) จัดการเครื่องมือเครื่องใช้ที่ส่งอบเพื่อฆ่าเชื้อก่อนใช้กับผู้ป่วย ฯลฯ ส่วนคนงานมีหน้าที่ทำความสะอาดในห้องพิเศษเมื่อมีผู้ป่วยกลับบ้าน และทำความสะอาดทั่วไปในตึก เช่น ระเบียง เคาว์เตอร์พยาบาล ห้องน้ำ บันได)

6. ด้านลักษณะทางกายภาพ ทางโรงพยาบาลเสนาจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ คอยให้บริการสำหรับผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในตึกเฉลิมพระเกียรติฯ อย่างครบครัน รวมถึงการจัดสวนหย่อม เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ร่มรื่น และเกิดภูทิทัษน์ที่สวยงาม

7. ด้านกระบวนการ โดยขั้นตอนการให้บริการจะมุ่งเน้นการให้บริการเพื่อให้เกิดความประทับใจ ด้วยการยิ้ม ไหว้ ทักทาย พร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา และให้ความสำคัญกับผู้เข้ารับบริการเป็นสำคัญ

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล การใช้สอยผลิตภัณฑ์และบริการ ซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของตน (Schiffman & Kanuk. 1994 : 5) คำถามที่ใช้ค้นหาพฤติกรรมผู้บริโภคคือ ใครคือตลาดเป้าหมาย ลูกค้าเป้าหมายซื้ออะไร ทำไมลูกค้าจึงซื้อสินค้านั้น ใครมีส่วนร่วมในการซื้อ ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด ซื้อที่ไหน และซื้ออย่างไร (ศิวฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์. 2547 : 68) โดยผู้บริโภคที่กล่าวถึงนี้เป็นผู้บริโภคคนสุดท้าย (End users) เป็นบุคคลหรือครัวเรือนที่ทำการซื้อสินค้าและบริการเพื่อการบริโภคส่วนตัว ผู้บริโภคคนสุดท้ายเหล่านี้ทั้งหมดรวมกันเป็นตลาดเพื่อผู้บริโภค โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมผู้บริโภค โดยมีการตอบสนองสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึก นึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่างๆของผู้ซื้อ และจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer’s response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer’s purchase decision) ดังภาพประกอบ 2 (อดุลย์ จาตุรงคกุล. 2543 : 18)



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา : อดุลย์ จาตุรงคกุล. 2543 : 18

จุดเริ่มต้นของโมเดลนี้อยู่ที่สิ่งกระตุ้น (Stimulus) ทำให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้นโมเดลนี้จึงอาจเรียกว่า S-R theory โดยมีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกาย (Inside stimulus) และสิ่งกระตุ้นภายนอก (Outside stimulus) นักการตลาดจะต้องสนใจ และจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผล เช่น ความสะดวกสบายในการใช้ ประสิทธิภาพ ความเชื่อถือในคุณภาพ ความทนทาน ความประหยัดในการใช้ และอาจใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านอารมณ์ เช่น การบำบัดความต้องการของประสาททั้ง 5 ความกลัว การพักผ่อนและการพักฟื้น ความปรารถนาในด้านศักดิ์ศรี เกียรติคุณ การสังคม (พิษณุ จงสถิตย์วัฒนา. 2542 : 52) สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดที่สามารถควบคุม และต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) ประกอบด้วย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541 : 128)

1.1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามเพื่อกระตุ้นความต้องการ

1.1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์โดยพิจารณาจากผู้รับบริการเป้าหมาย

1.1.3 สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย (Distribution หรือ Place) เช่น จัดผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภค ถือว่าเป็นการกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไป เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.2 สิ่งกระตุ้นอื่นๆ (Other stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์การ ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภคเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological) เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านฝากถอนเงินอัตโนมัติ สามารถกระตุ้นความต้องการให้ใช้บริการของธนาคารมากขึ้น

1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and political) เช่น กฎหมายเพิ่ม หรือ ลดภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของ ผู้ซื้อ

1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

2. กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541 : 129)

2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer characteristics) มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ

2.1.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นที่ยอมรับจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ประกอบด้วยวัฒนธรรมพื้นฐาน เช่น ลักษณะของคนไทยซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้คนไทยมีลักษณะพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน และวัฒนธรรมกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มศาสนา กลุ่มสีผิว กลุ่มอาชีพ กลุ่มย่อยด้านเพศ กลุ่มย่อยด้านอายุ

2.1.2 ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มทางด้านค่านิยม

การเลือกพฤติกรรม และการดำรงชีวิต รวมทั้งทัศนคติ และแนวคิดของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

2.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541 : 133)

2.1.3.1 อายุ (Age) อายุที่แตกต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่ต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นชอบทดลองของแปลกใหม่

2.1.3.2 วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle stage) วัฏจักรชีวิตครอบครัวประกอบด้วยขั้นตอน แต่ละขั้นตอนจะมีลักษณะการบริโภคที่แตกต่างกัน เช่น ขั้นที่ 1 คนโสดวัยหนุ่มสาวมักจะซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคส่วนตัว สนใจการท่องเที่ยว เสื้อผ้า เครื่องสำอางค์ ขั้นที่ 2 คู่สมรสไม่มีบุตรมักจะซื้อสินค้าถาวร บ้าน รถยนต์ แอร์ เป็นต้น

2.1.3.3 อาชีพ (Occupation) อาชีพของแต่ละบุคคลนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการในสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน เช่น ข้าราชการจะซื้อชุดทำงานและสินค้าจำเป็น

2.1.3.4 โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic circumstances) หรือรายได้ (Income) โอกาสทางเศรษฐกิจประกอบด้วย รายได้ การออมทรัพย์ และทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

2.1.3.5 การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

2.1.3.6 ค่านิยม (Value) หมายถึง ความนิยมในสิ่งของ หรือบุคคล หรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้นั้น

2.1.4 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological factor) การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ และการใช้สินค้า ปัจจัยภายในประกอบด้วย การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อถือ ทัศนคติ และบุคลิกภาพ

2.2 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer decision process) เป็นลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยประกอบด้วยขั้นตอน คือ การรับรู้ ความต้องการ (ปัญหาการค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ)

3. การตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's decision) การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541 : 130) คือ

3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product choice) เช่น การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเช้า มีทางเลือกคือ นมสดกล่อง โจ๊ก ขนมปัง

3.2 การเลือกตราสินค้า (Brand choice) เช่น ถ้าผู้บริโภคเลือกนมสดกล่องจะเลือกหนองโพ มะลิ หรืออื่นๆ

3.3 การเลือกผู้ขาย (Dealer choice) เช่น ผู้บริโภคจะเลือกซื้อนมกล่องที่ซูเปอร์มาเก็ต หรือร้านค้าใกล้บ้าน ร้านใด

3.4 การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase timing) เช่น ผู้บริโภคจะเลือกซื้อนมกล่องเวลาเช้า กลางวัน หรือเย็น

3.5 การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase amount) เช่น ผู้บริโภคจะเลือกว่าจะซื้อหนึ่งกล่อง หนึ่งแพ็ค หรือหนึ่งโหล

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค สรุปได้ว่า พฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล การใช้สอยผลิตภัณฑ์และบริการ ซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของตนโดยมีการตอบสนองสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึก นึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่างๆของผู้ซื้อ และจะมีการตอบสนองหรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ

3.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงความหมายเกี่ยวกับ “การตัดสินใจ” ไว้หลายความหมายแต่ผู้ศึกษาได้นำเสนอเพียงบางส่วนดังนี้

ชูชัย เทพสาร (2546 : 8) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการกระทำอย่างรอบคอบในการเลือกจากทรัพยากรที่เรามีอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากความหมายของการตัดสินใจมีแนวคิด 3 ประการ คือ

1. การตัดสินใจรวมถึงทางเลือก ถ้าหากมีสิ่งเลือกเพียงสิ่งเดียว การตัดสินใจย่อมเป็นไปไม่ได้

2. การตัดสินใจเป็นกระบวนการด้านความคิดจะต้องมีรายละเอียด สุขุม รอบคอบ เพราะอารมณ์และองค์ประกอบของจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลต่อกระบวนการความคิดนั้น

3. การตัดสินใจเป็นเรื่องของการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ และความสำเร็จที่ต้องการและหวังไว้

ดิน ปรัชญพฤทธิ์ (2542 : 106) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการเลือกดำเนินการหรือไม่ดำเนินการ ที่เห็นว่าดีที่สุดหรือเลวที่สุดจาทางเลือกหลายๆทาง โดยมีขั้นตอนของการตัดสินใจ ดังนี้

1. การทำความเข้าใจในปัญหาและข้อเท็จจริงต่างๆ
2. การรวบรวมข่าวสารและข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ
3. การวิเคราะห์ข่าวสารและข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ
4. การเลือกปฏิบัติที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียว
5. การดำเนินการให้เป็นไปตามผลของการตัดสินใจ
6. การติดตามและประเมินผลของการดำเนินการ

กระบวนการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติการต่างๆ (The decision making process) เป็นกระบวนการที่สำคัญเพราะหลังจากเราได้พิจารณาทางเลือกต่างๆ แล้ว ก็จะต้องตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติจากทางเลือกเหล่านั้น เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเดียวเท่านั้น ซึ่งการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องนั้นจะต้องเป็นการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องตามเหตุผลมากที่สุด และจะต้องให้ได้ผลออกมาเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้มากที่สุด จุดมุ่งหมายของการตัดสินใจจะอยู่ที่การเลือกทางเลือกจากหลายๆทาง ที่ได้กลั่นกรองแล้ววว่าดีที่สุด เพื่อให้ได้ทางเลือกททางหนึ่งที่ก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการได้มากที่สุด

ในทางทฤษฎีนั้นการตัดสินใจของบุคคล โดยทั่วไปนั้น จะเป็นไปในลักษณะที่มีเหตุผลหรือเป็น “Economic Man” ซึ่งมักจะเป็นไปตามข้อสมมุติฐานที่สำคัญ คือ

1. ทุกคนจะมีเกณฑ์ที่ยึดถือและใช้ประกอบการตัดสินใจของตน และจะมีการให้น้ำหนักต่อเกณฑ์ต่างๆ เป็นการแน่นอน
2. ทุกคนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมองเห็นถึงการเลือกต่างๆเท่าที่มีอยู่ได้
3. ทุกคนจะมีความสามารถที่จะประเมินแต่ละทางเลือกเหล่านั้น ด้วยเกณฑ์ต่างๆที่มีอยู่และจะสามารถยุติลง ได้ด้วยการให้น้ำหนักรวมกันแต่ละทางเลือก
4. ทุกคนจะมีการควบคุมตนเองให้ต้องเลือกทางเลือกที่มีคุณค่าสูงสุดเสมอ

เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 32) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค คือ ตัวกำหนดพื้นฐาน หรือปัจจัยภายใน มีดังนี้

1. ปัจจัยภายใน (ปัจจัยด้านจิตวิทยา) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค นั่นคือ สภาพจิตวิทยา (Psychological) เป็นลักษณะความต้องการึ่งเกิดจากสภาพจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ สภาพจิตใจนี้เองที่เป็นตัวทำให้นักการตลาดทำการตลาดได้ โดยปัจจัยภายในจะเรียกได้ว่าเป็นตัวกำหนดพื้นฐาน โดยปัจจัยต่างๆที่เข้ามาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ ความต้องการ สิ่งจูงใจ บุคลิกภาพ เจคติ การรับรู้ และการเรียนรู้

1.1 ความต้องการ ความจำเป็น (Need) และความปรารถนา (Desire) ของมนุษย์ทั้ง 3 ประการนี้ สามารถใช้แทนกันได้ ความจำเป็นใช้สำหรับสินค้าที่จำเป็นต่อการครองชีพ ความต้องการใช้สำหรับความต้องการทางจิตวิทยาที่สูงขึ้นกว่าความจำเป็น ส่วนความปรารถนา ถือว่าเป็นความต้องการทางจิตวิทยาที่สูงที่สุด ดังนั้น ความจำเป็นและความต้องการเป็นปัจจัยที่ทำให้นักการตลาดสามารถขายสินค้าได้ โดยสินค้าและบริการเป็นสิ่งที่สามารถนำมาตอบสนองความต้องการได้

1.2 แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง ปัญหาที่ถึงจุดวิกฤติที่ทำให้ผู้บริโภคไม่สบายใจ แรงจูงใจจึงเป็นความต้องการที่เกิดขึ้น รุนแรง บังคับให้คนเราค้นหาวิธีมาตอบสนองความพึงพอใจ โดยแรงจูงใจนั้นมีพื้นฐานมากจากความจำเป็น กล่าวคือ ถ้าไม่มีความจำเป็นก็จะไม่เกิดแรงจูงใจ และความจำเป็นเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นก็จะกลายเป็นความต้องการ แต่ถ้าความต้องการนั้นไม่รุนแรงพอก็จะไม่เกิดแรงจูงใจ ดังนั้น นักการตลาดจึงมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการจนเข้าสู่จุดวิกฤติ ทำให้เกิดความไม่สบายอย่างรุนแรง จนต้องค้นหาวิธีที่จะมาตอบสนองความต้องการนั้นๆ

1.3 บุคลิกภาพ (Personality) คือ ลักษณะนิสัยโดยรวมของบุคคลที่พัฒนาขึ้นมาในระยะยาว ซึ่งมีผลกระทบต่อการกำหนดรูปแบบในการตอบสนอง ที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคลิกภาพจึงเป็นตัวกำหนดการตอบสนองของมนุษย์

1.4 เจตคติ (Attitude) คือ ความรู้สึกที่คนเรามีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งที่เข้ามากำหนดเจตคติ ได้แก่ ความรู้ ความรู้สึกและแนวโน้มของนิสัยหรือความพร้อมที่จะกระทำทั้ง 3 ประการนี้ เป็นสิ่งที่นักการตลาดต้องการเปลี่ยนแปลง โดยถ้าผู้บริโภคคนใดมีเจคติที่ดีต่อสินค้าของเราก็พยายามรักษาไว้ แต่ถ้าผู้บริโภคใดที่มีเจคติที่ไม่ดีต่อสินค้าของเราก็พยายามเปลี่ยนแปลงเจคติให้หันมาชอบสินค้าของเราในที่สุด

1.5 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกข้อมูล และตีความข้อมูลเพื่อกำหนดตามที่มีความหมาย ซึ่งการรับรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมากในแง่การตลาด ถ้านักการตลาดใส่ใจในการสร้างภาพพจน์ที่จะให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ที่ดี สินค้าก็สามารถขายได้ แต่สินค้าที่สร้างภาพพจน์ที่ดี (ผู้บริโภคเกิดการรับรู้) แล้ว ไม่ประสบความสำเร็จนั้นมีสาเหตุเพราะสินค้าไม่มีคุณภาพจนผู้บริโภครับไม่ได้

1.6 การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลียนแปลงในพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ดังนั้น การเรียนรู้จึงเป็นประสบการณ์ที่บุคคลสะสมไว้ ดังนั้นนักการตลาดจึงมีหน้าที่ใส่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวกับตราสินค้าที่ถูกต้องให้ผู้บริโภค

2. ปัจจัยภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค มีดังนี้

2.1 สภาพเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจซื้อของผู้บริโภค และถือเป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภคประการหนึ่ง

2.2 ครอบครัว ทำให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการผลิตภัณฑ์การตอบสนองความต้องการของร่างกายจะได้รับอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว

2.3 กลุ่มสังคม ประกอบด้วยรูปแบบการดำรงชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ

2.4 วัฒนธรรม เป็นกลุ่มของค่านิยมพื้นฐาน การรับรู้ ความต้องการ และพฤติกรรม ซึ่งเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกของสังคมในครอบครัว วัฒนธรรมจึงเป็นรูปแบบหรือวิถีทางในการดำเนินชีวิต ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับ

กระบวนการในการตัดสินใจของมนุษย์มีทั้งที่เป็นระบบ และไม่เป็นระบบ การตัดสินใจอย่างไม่เป็นระบบนั้นมักจะพบได้เสมอและบ่อย ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่อาศัยสามัญสำนึก ประสบการณ์ และความเคยชิน ในการตัดสินใจที่ดีควรมีขั้นตอนในการตัดสินใจเพื่อจะช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ขั้นตอนในการตัดสินใจมีดังนี้ (นิรมล กิติกุล. 2545 : 52)

1. กำหนดและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดขอบเขตของเรื่องที่จะต้องตัดสินใจเมื่อทราบปัญหาแล้ว ก็ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหานั้นอย่างรอบคอบ

2. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่มีอยู่หลาย ๆ ทาง คือ ต้องกำหนดแนวทางแก้ปัญหาขึ้นมาหลายทางเลือกไว้สำหรับเป็นแนวทางพิจารณาไว้ 3-5 ทางเลือกซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และภูมิหลังของผู้ตัดสินใจเป็นส่วนประกอบ

3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ที่เลือกไว้จากข้อ 2

4. ตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง ซึ่งพิจารณาผลดีผลเสีย จากทางเลือกวิธีการแก้ปัญหาจากทางเลือกวิธีแก้ปัญหานั้นโดยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และคาดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

5. นำข้อตัดสินใจนั้นไปปฏิบัติ ซึ่งพิจารณาว่าควรดำเนินการเมื่อใด มีใคร และอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน จะใช้ระบบติดต่ออย่างไร เพื่อจะบรรลุจะบรรลุวัตถุประสงค์

6. ประเมินผลและควบคุม ประเมินบนพื้นฐานของสถานการณ์ที่ตัดสินใจ โดยดูจากประสิทธิภาพที่ได้รับ และการยอมรับการตัดสินใจนั้น ๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจ สรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นการเลือกดำเนินการหรือการกระทำที่มีการคิดอย่างละเอียด รอบคอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นการตกลงเลือกเอาทางที่ดีที่สุดจากทางเลือกตั้งแต่สองทางขึ้นไป และมีกระบวนการขั้นตอนต่างๆ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมาก

ที่สุด โดยผู้มาใช้บริการที่ตึกเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเสนา นั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจใช้บริการ

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธนวัฒน์ นันทสมบูรณ์ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ มีอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชนและเป็นข้าราชการ สาเหตุที่มาใช้บริการเพราะความรวดเร็วในการบริการ ประชาชนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่จะชำระเงินค่ารักษาด้วยตนเอง สามารถเบิกค่ารักษาได้จากบริษัทต้นสังกัดและบริษัทประกันชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในระดับรองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติและความเชื่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคทั้งที่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและไม่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระดับมาก มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลาง มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด ส่วนปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งเป็นส่วนที่เพิ่มเติมจากที่กล่าวมาแล้ว ที่มีผลต่อผู้บริโภคเฉพาะที่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากทั้งหมด มี 4 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ด้านราคา และด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ในด้านการให้เกียรติ การประสานบริการ ความสะดวก คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ และค่าใช้จ่าย ความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ที่ผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี

สมบูณ ขัตติยะสุวงศ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วน

ประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์บริการ บุคลากร ลักษณะทางกายภาพและกระบวนการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านราคา ช่องทางการให้บริการและการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง 2. ค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการ ในรูปบริษัทและโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่ามีความแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านช่องทางการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่าค่าเฉลี่ยโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยด้านผลิตภัณฑ์บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคลากร และโดยรวมแตกต่างกัน โรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัทมีค่าเฉลี่ยด้านผลิตภัณฑ์บริการ ราคา ลักษณะทาง กายภาพ กระบวนการ และโดยรวมแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 3. ค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Non HA) พบว่าโดยรวมไม่แตกต่างกัน ด้านราคา ช่องทางการให้บริการ และการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ด้านผลิตภัณฑ์บริการ บุคลากรลักษณะทางกายภาพและกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน

รัชดา ประคองสาย (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า 1. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการอยู่ในระดับสูง 2. การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. สมรรถนะด้านการจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = .34)

นฤมล สินภูธรณ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจทางด้านผู้ให้บริการและทางด้านการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก แต่ความพึงพอใจทางด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนา ลักษณะของโรค จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความสะดวกการประสานบริการ อัธยาศัย ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องอัธยาศัยของแพทย์ มีความพึงพอใจต่ำสุดในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิบัตร ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ อยู่ในระดับพอใช้

บุญประสพ เกตุขาว (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีมัธยฐานรายได้ 6,000 บาทต่อเดือน มีภูมิลำเนาปัจจุบันนอกเขตเทศบาล ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง (ในรอบปี) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ การประสานบริการ ข้อมูลที่ได้จากบริการ คุณภาพบริการ และความสะดวกจากบริการ

วัชรากร กุชโร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้มาใช้บริการให้ความสำคัญของปัจจัยโดยรวมและทั้งหมด 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการตลาดที่มีอิทธพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากจำนวน 1 ข้อ คือ ค่ายาและค่าบริการมีความคุ้มค่า ปัจจัยด้านการบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ปัจจัยด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ปัจจัยด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ คือระยะทางในการเดินทางมาโรงพยาบาล และความจำเป็นเร่งด่วน / ภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการ แต่ให้ความสำคัญอยู่ในระดับน้อยในเรื่อง ห้องอบสมุนไพร อบซาวน่า และนวดคลายเครียด

มนทิรา สัทธาธิก (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21 – 30 ปี และเป็นผู้ที่สมรสแล้ว มีการศึกษาอยู่ในช่วงปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท รายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเอง และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ในส่วนการใช้บริการโรงพยาบาลอื่น ผู้ใช้บริการเลือกใช้โรงพยาบาลอื่น คือ โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ตามลำดับ เหตุผลที่เลือกใช้บริการโณงพยาบาลอื่น คือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษาและแพทย์มีชื่อเสียง ใกล้บ้าน ระยะเวลาที่ตรวจมีความเหมาะสม เป็นคนไข้เก่า มีบัตรประกันสังคม ในส่วนการใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้ใช้บริการใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียวส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวและสถานะของการมาใช้บริการคือเป็นผู้ป่วยเอง รองลงมาคือญาติและพี่น้องของผู้ป่วย ส่วนผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง รองลงมาคือประกันสังคม สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ส่วนใหญ่มาใช้บริการในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือแผนกสูติ นารีเวช แผนกประกันสังคม

สมจิตร์ สงเคราะห์ธรรม (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีอนามัยตำบลบางยี่โท อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจในระดับมาก ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ด้านเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพบริการ ประชาชนมีความพึงพอใจมากทุกด้าน

สุมลรัตน์ กลั่นการดี (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 ต่อการใช้สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนอีก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับความสะดวกสบาย การประสานงาน การให้เกียรติแก่ผู้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และคุณภาพการให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก นอกจากนี้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และเวลาที่รับบริการมีความพึงพอใจต่อการ

บริการไม่แตกต่างกัน แต่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่ากันในด้านการศึกษา อาชีพ และการรับบริการอีก มีความพึงพอใจการบริการแตกต่างกัน

แก้วมณี กิ้งเงิน (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี ผลการวิจัย พบว่า 1. ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างความเชื่อมั่น มีระดับคุณภาพการให้บริการสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนอง มีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง 2. การเปรียบเทียบระดับคุณถาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พบว่า โดยภาพรวมและด้านการสร้างความเชื่อมั่นและด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เห็นว่าระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีไม่แตกต่างกัน

เฉลิมศรี สุทนต์ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุนบ้านแห ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห ส่วนใหญ่มารับบริการประเภทอายุรกรรม มีความถี่ในการรับบริการ 1-2 ครั้ง/เดือน ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการ 1-2 ปี ค่าใช้จ่ายในการรับบริการโดยใช้บัตรทอง 30 บาท และสาเหตุที่มารับบริการ คือใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน ความพึงพอใจในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ ด้านรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้รับบริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้มารับบริการที่มีอายุ และอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน และผู้มารับบริการที่มีประเภทการรับบริการ ความถี่ในการรับบริการ/เดือน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนสาเหตุที่มารับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

วัลลภ สุธรรมาภรณ์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 398 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมของผู้มารับบริการส่วนใหญ่มารับบริการประเภทอายุรกรรม ความถี่ในการมารับบริการ 1- 2 ครั้ง / เดือน วิธีการชำระค่าบริการคือใช้บัตรทอง 30 บาท และเหตุผลที่มารับบริการเพราะว่าใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน และพบว่าผู้มารับ

บริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ และอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกวรรณ ปางกิตติพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้การสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่น ผลการวิจัยพบว่า 1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลมีการใช้การสื่อสารการตลาดผ่านส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการบริการ ด้านประสิทธิภาพและคุณภาพ ด้านบุคลากร และด้านลักษณะทางกายภาพ โดยมีการกำหนดช่องทางหรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารการตลาดไปยังกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเครื่องมือการสื่อสาร ณ จุดซื้อถือว่าเป็นเครื่องมือหลักเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง นอกจากนี้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังมีการใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดที่สำคัญอีกหลายเครื่องมือ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมพิเศษ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การจัดนิทรรศการหรือการจัดแสดงสินค้า สัมมนา ศูนย์ฝึกอบรมอินเตอร์เน็ต และสำนักตัวแทนต่างประเทศ ทั้งนี้เนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสาร เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ การแนะนำบริการต่างๆ และเพื่อเป็นการกระตุ้นยอดขาย 2. ข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ตามที่ตั้งไว้ในสมมติฐาน ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านเพศ มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดด้านการบริการ 2.2 ข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอในการใช้การสื่อสารการตลาด้านบริการ ด้านสถานที่ ด้านส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง การขายโดยใช้พนักงานขายสื่อเคลื่อนที่การสัมมนา ศูนย์ฝึกอบรม และอินเตอร์เน็ต เป็นต้น 2.3 ข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดทางด้านสถานที่ ด้านส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การโฆษณา และอินเตอร์เน็ต เป็นต้น 2.4 ข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดด้านสถานที่ ด้านส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย และการจัดกิจกรรมพิเศษ เป็นต้น 2.5 ข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านอายุ มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดด้านบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง การขายโดยใช้พนักงานขาย การจัดกิจกรรมพิเศษ สื่อเคลื่อนที่ สัมมนา อินเตอร์เน็ตเป็นต้น ด้านกระบวนการบริการ ด้านประสิทธิภาพและคุณภาพ ด้านบคุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ 2.6 ข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดด้านบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริม

การตลาด ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง การขายโดยใช้พนักงานขาย การจัดกิจกรรมพิเศษ การจัดแสดงสินค้าหรือการจัดนิทรรศการ สัมมนา ศูนย์ฝึกอบรม อินเตอร์เน็ต เป็นต้น ด้านกระบวนการบริการ ด้านประสิทธิภาพและคุณภาพ ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ 3. พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจการใช้การสื่อสารการตลาดทางด้าน การบริการ ราคา ส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การโฆษณา การจัดนิทรรศการหรือการจัดแสดงสินค้า และสัมมนา เป็นต้น กระบวนการบริการและลักษณะทางกายภาพ ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การให้บริการของโรงพยาบาลในส่วนของภาครัฐหรือเอกชน ต่างมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยใช้ส่วนผสมทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ โดยมีการกำหนดช่องทางหรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งต้องมีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับทางโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเกิดความต้องการที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาล และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการสูงสุด