

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับการบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านการบริการ ราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคลากรที่ให้บริการและผู้ให้บริการ การนำเสนอ ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการให้บริการ โดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร คือ ผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 โรงพยาบาล ประมาณประชากรทั้งหมด 623,100 (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2540)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน 14 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 368 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นแบบมาตราประมาณค่า จำนวน 56 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 14 โรงพยาบาลโดยทำการแจกแบบสอบถาม 400 ฉบับ ได้รับคืนครบทุกฉบับ เป็นฉบับที่สมบูรณ์ 368 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทและเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 26 - 35 ปีมากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 36 - 45 ปี และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด รองลงมาเป็นประถมศึกษา และน้อยที่สุดเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษา อาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด รองลงมาคือรับราชการและประกอบธุรกิจส่วนตัว กลุ่มอื่นๆ ได้แก่อาชีพธุรกิจประกันภัย เกษียณอายุราชการ และอยู่บ้านเฉยๆ มีจำนวนน้อยที่สุด รายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด รองลงมาได้ระหว่าง 5,000 -10,000 บาทต่อเดือน และน้อยที่สุดคือมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ประเภทของหอผู้ป่วยที่ใช้บริการเป็นห้องพิเศษเดี่ยวมากที่สุด รองลงมา คือ แผนกสามัญ และพิเศษรวม ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยเก่า มากกว่าผู้ป่วยใหม่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ อยู่ใกล้บ้าน และ ได้รับสิทธิพิเศษตามลำดับ ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ ความสะดวก มีญาติใช้บริการอยู่ มีญาติทำงานอยู่ มีคนพามาส่ง ความทันสมัยของเครื่องมือ และได้รับการส่งตัวมา เป็นเหตุผลที่เลือกน้อย (ตารางที่ 13 และ 14)

2. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทและเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์บริการ บุคลากร ลักษณะทาง กายภาพ และกระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านราคา ช่องทางการให้บริการ และการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 15)

3. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามโดยรวมและรายด้านระหว่างโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าโดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันในทุกๆด้านยกเว้นด้านช่องทางการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการเป็นรายคู่พบว่า ระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในด้านผลิตภัณฑ์บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคลากร และโดยรวม

โรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในด้านผลิตภัณฑ์บริการ ราคา บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ กระบวนการ และโดยรวม ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 16 และ 17)

4. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านราคา ด้านช่องทางการให้บริการ และด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 18)

อภิปรายผล

1. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามโดยรวมและรายด้าน ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริการ บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ กระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 15)

การบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจะมีค่าเฉลี่ยส่วนประสมการตลาดบริการที่อยู่ในระดับมากถึง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์บริการบุคลากร ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการให้บริการ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยส่วนประสมการตลาดบริการที่อยู่ในระดับปานกลางมีเพียง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการที่ ค่าเฉลี่ยด้านการส่งเสริมการตลาด มีค่าปานกลางค่อนข้างน้อย จึงมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การส่งเสริมการตลาด ซึ่งประกอบด้วย การให้ข่าว ประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมการขายนั้นเป็นสิ่งที่ต้องทำภายในขอบเขตของกฎหมายที่เข้มงวด และนอกจากนี้ ด้านช่องทางการบริการมีอุปสรรคตลอดจนนโยบายด้านราคา ประกอบกับผลจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้สถานพยาบาลต้องตั้งราคาเพื่อความอยู่รอด ดังนั้นกลยุทธ์ดังกล่าวจึงมีน้ำหนักน้อยลงไป

ด้านผลิตภัณฑ์บริการอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีนโยบายให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การจัดการที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือ ผู้ใช้บริการ

เน้นการบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการพยาบาลผู้ปวยนอกโรงพยาบาลระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสาธารณสุข ของบึงอระ เทียนอำนาจ (2540) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องคุณภาพบริการและความเพียงพอของบริการสูง

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ และผู้ใช้บริการอยู่ระดับมากอธิบายได้ว่า ผู้บริโภคยุคใหม่เป็น ผู้ที่มีความรู้ดีขึ้น ใส่ใจสิทธิของตนเอง รู้จักเรียกร้องสิทธิอันพึงได้ตามกฎหมายของตนเองมากขึ้น ดังนั้น การดำเนินธุรกิจยุคใหม่จะต้องคำนึงถึงการสร้างประโยชน์ให้กับผู้บริโภคไปพร้อม ๆ กับผลประโยชน์ขององค์กร (เสรี วงษ์มณฑา, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ในสายตาผู้ป่วย พบว่า ในภาพรวมแพทย์ได้รับการประเมินว่าดี หรือดีมาก ร้อยละ 82

ด้านลักษณะทางกายภาพอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า เนื่องจาก การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ จึงต้องทำให้สามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้มาใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลต้องใหญ่โอ่โถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึก ที่ดี มีดนตรีประกอบ เป็นต้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ 2539 : 45) ซึ่งไม่เพียงแต่โรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นแม้โรงพยาบาลบ้านแพ้วที่มีโครงการจะสร้างตึกใหม่ยังวางแผนให้ได้รับการออกแบบและตกแต่งภายในอาคาร ให้ดูเป็นลักษณะที่ทันสมัยมากขึ้น โดยอิงรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชน และสำหรับอาคารเดิมก็จะปรับปรุงให้ดูสวยงาม สะอาดตาอยู่เสมอ

ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การบริการในยุคนี้ต้องพยายามที่จะนำเสนอ ความสะดวกสบายให้แก่ผู้บริโภค ผู้บริโภคไม่ต้องการที่จะเผชิญความยุ่งยากใด ๆ หลังจากการทำงานหนักมาตลอดทั้งวันอันยาวนาน (เสรี วงษ์มณฑา, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮุย (Hui M.K., 1998) ที่ศึกษาผลของการให้บริการที่ล่าช้ากับปฏิภริยาของผู้ใช้บริการที่เกิดจากการรอคอย พบว่า การบริการที่ล่าช้าทำให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง

ด้านราคาอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ในเรื่องของราคาค่ารักษาพยาบาลที่แพงนั้น อาจเป็นผลจากการที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นจำนวนมาก จึงทำให้ส่วนแบ่งตลาดกระจายออกไป จำนวนผู้ใช้บริการแต่ละโรงพยาบาลจึงไม่ถึงจุดคุ้มทุน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีภาระดอกเบี้ยเงินกู้ จึงส่งผลให้แนวโน้มของอัตราค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น เพื่อชดเชยต่อปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลล สุนทรธาดา (2537) ที่ศึกษาลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลของ

ภาครัฐถูกกว่าเอกชนมาก ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการใช้บริการคนไข้นอกมีความแตกต่างกันไปตามประเภทของสถานบริการโดยคลินิกถูกที่สุด โรงพยาบาลแพงที่สุด

ด้านช่องทางการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขประการหนึ่งคือการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการระดับต้นและระบบส่งต่อพร้อมทั้งเพิ่มหน่วยบริการระดับต้นเพื่อลดความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลใหญ่และยังเป็นการช่วยแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2540) แต่การเชื่อมโยงบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นบริการในระดับปฐมภูมิกับบริการในระดับที่สูงขึ้นที่อาศัยกลไกระบบส่งต่อเป็นกลไกสำคัญนั้นยังไม่มีมีการพัฒนากลไกที่ชัดเจน (อารี วัลยเสวีและคณะ, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย (พิจารณาประกอบตารางที่ 14) ที่ว่าเหตุผลที่ผู้ใช้บริการใช้ในการเลือกโรงพยาบาลนั้นพบว่า ผู้ใช้บริการเลือกเหตุผลที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงดี เป็นอันดับแรกซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งยินดีที่จะเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง แม้ว่าการเดินทางจะไม่สะดวก ซึ่งถ้าระบบเครือข่ายเข้มแข็งสามารถทำให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีศักยภาพเท่าเทียมกัน ประชาชนก็จะไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ตนเดินทางสะดวกมากกว่า ฉะนั้นเหตุผลข้อที่เลือกมาใช้บริการเพราะชื่อเสียงของโรงพยาบาลก็คงจะตกไปเพราะทุกโรงพยาบาลมีศักยภาพเท่าเทียมกันหมด

ด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของสถานบริการสุขภาพอยู่ในวงจำกัดทางกฎหมาย และอยู่ในความควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ ดังนั้น การส่งเสริมการตลาดที่กระทำได้จึงได้แก่ การประกาศข่าวสาร การเสริมสร้างสังคม การเข้าร่วมชุมชน เป็นต้น (ชูชัย ศรธานี, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี วรชীন (2542:64) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลนั้นมีผู้เลือกตอบเพียงร้อยละ 2

2. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามโดยรวมและรายด้านระหว่างโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าโดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้านยกเว้นด้านช่องทางการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการเป็นรายคู่พบว่า ระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในด้านผลิตภัณฑ์บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคลากร และโดยรวมโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในด้านผลิตภัณฑ์บริการ

ราคา บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ กระบวนการ และโดยรวม ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่16 และ 17)

โดยรวม

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนา หรือมูลนิธิ พบว่า แตกต่างกัน โดยที่ค่าเฉลี่ยโดยรวมของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีประวัติการก่อตั้งมาช้านานด้วยภาพพจน์ที่เป็นองค์กรการกุศล กับความเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่มีสายการบังคับบัญชาที่สั้นกว่ารัฐ (วินัย สีสมิติ, 2542) และนโยบายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบการบริหารจัดการมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการในหลายๆด้าน ของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ อยู่ในระดับสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท และโรงพยาบาลรัฐ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท พบว่า แตกต่างกัน โดยที่ค่าเฉลี่ยโดยรวมของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัทสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท มีนโยบายชัดเจนว่าทำธุรกิจเพื่อกำไร (วินัย สีสมิติ, 2542) และมีการนำกลยุทธ์การตลาดมาใช้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐมีนโยบายไม่มุ่งกำไร ดังนั้นรูปแบบการจัดบริการจึงแตกต่างกัน

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นของบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิแม้จะมีนโยบายไม่มุ่งกำไร แต่ก็ต้องบริหารเพื่อให้อยู่รอด เพราะมีความจำเป็นต้องอาศัยรายได้ส่วนหนึ่งมาเป็นสวัสดิการแก่พนักงาน และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้ ตลอดจนใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการให้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

ด้านผลิตภัณฑ์บริการ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าแตกต่างกัน โดยที่ ค่าเฉลี่ยด้านการบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ อธิบายได้ว่าการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท ส่วนมีนโยบายเด่นชัด เพื่อมุ่งบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป อีกทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระการบริการรักษาพยาบาลของรัฐมาเป็นเวลานานเช่นโรงพยาบาลของ องค์การศาสนาหรือมูลนิธิบางแห่งได้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาเป็นเวลา 60 กว่าปี ขอบเขตบริการมุ่งเน้นการบริการแบบผสมผสานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีการปรับปรุงเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และโรงพยาบาลขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิยังมีรายได้ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมาจากการสนับสนุนจากผู้มีจิตศรัทธาบริจาค และจากมูลนิธิเพื่อการกุศล นอกเหนือจากนี้ยังได้รับสิทธิในการยกเว้นภาษีรายได้นิติบุคคล (ธนาคาร กรุงศรีอยุธยา, 2541:16) ทำให้สามารถนำเงินส่วนนี้ไปพัฒนาการบริการให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจะเห็นได้จากโรงพยาบาลของมูลนิธิหลายแห่งได้พยายามจัดขอบเขตการบริการโดยให้บริการทุกสาขาการแพทย์ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเฉพาะโรค มีเครื่องมือ เครื่องใช้อุปกรณ์การแพทย์ครบครันทันสมัย มีการจัดอบรมทางการแพทย์ ดำเนินการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาล และยังสามารถพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมกับงานบริการเพื่อรับใช้ชีวิตผู้เจ็บป่วยตามเป้าหมายและเจตนารมณ์ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, กัญญา กาญจนบุรานนท์, 2537:654-655) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ(2539) พบว่า ในการจัดลำดับคุณภาพโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลมูลนิธิถูกประเมินว่าอยู่ในลำดับที่ดีที่สุดรองลงมาคือ โรงพยาบาล เอกชนและ โรงพยาบาลรัฐ ตามลำดับ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐ กับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าแตกต่างกัน โดยที่ ค่าเฉลี่ยด้านการบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบธุรกิจมีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ อธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเริ่มตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพของตนเองเพื่อเตรียมรับปี พ.ศ. 2543 เนื่องจากมีนักลงทุนจากต่างชาติสนใจที่จะเข้ามาลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยกันมากขึ้น และธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีการแข่งขันกันรุนแรง การปรับปรุงได้เน้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐาน ISO 9002 ซึ่งจะส่งผลให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น (รายงานเศรษฐกิจ, 2542)

เปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ กับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันผู้บริโภคตื่นตัวในเรื่องสิทธิกันมากขึ้น และธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต เป็นธุรกิจที่ยังพอมีช่องทางที่จะประสบความสำเร็จ ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี โดยเน้นการให้บริการที่มีมาตรฐานมากขึ้นในทุกๆด้าน เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล

เอกชนไม่ว่าจะเป็นประเภทที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท จะนำระบบมาตรฐานสากล ISO 9002 มาใช้มากขึ้น (เฉลิมกุล อภิคุณโยภาส, 2543)

ด้านราคา

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท พบว่า แตกต่างกัน โดยที่ โรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยด้านราคาสูงกว่า ซึ่งหมายถึง ผู้ใช้บริการประเมินว่าราคาค่าบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล สมเหตุสมผลกว่า ราคาไม่แพง อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลได้รับเงินทุนสนับสนุนจากรัฐบาลส่วนหนึ่ง และยังมีรายได้อีกส่วนหนึ่งมาจากผู้มีจิตศรัทธาบริจาค นอกเหนือจากรายได้ที่เก็บจากผู้ให้บริการ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัทต้องช่วยเหลือตัวเอง อีกทั้งยังต้องแบกรับภาระหนี้สินและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ ซึ่งเป็นผลมาจากการประกาศลอยตัวค่าเงินบาท ทำให้ไม่สามารถปรับราคาให้ต่ำลงได้ (ศิริพรรณ เปลี่ยนสกุล , 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ กุศลสุนทรธาดา (2537) ที่ศึกษาลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐถูกกว่าเอกชนมาก

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ก็ได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธา มูลนิธิ และกองทุนจากองค์กรศาสนาต่างประเทศ การคำนึงถึงการอยู่รอดเรื่องกำไรขาดทุนจึงมีไม่มากเนื่องจากมีกองทุนคอยช่วยเหลืออัตราค่าบริการต่างๆ จึงต่ำกว่าเอกชนทั่วไป (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กันยา กาญจนบุรานนท์ , 2537)

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนา แม้ว่าจะมีนโยบายไม่แสวงหาผลกำไร แต่ก็มีมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดการขาดทุน เพื่อเป็นการปลดภาระหรือแบ่งเบาภาระให้แก่ผู้ลงทุน จึงต้องพยายามดำเนินการให้ขาดทุนน้อยที่สุดหรือไม่ขาดทุนเลยในทางปฏิบัติ เมื่อไม่ขาดทุนก็มักมีผลกำไร เป็นไปไม่ได้ที่กิจการใดจะพอดีทุนทุกเดือน (เทพนม เมืองแมน , 2538)

ด้านช่องทางการให้บริการ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนา ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท และระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูป

บริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ปัจจุบันเนื่องจากปัญหาประชากรวัยแรงงาน และการพัฒนาทางอุตสาหกรรม และแรงงานที่เพิ่มมากขึ้นของไทย ร่วมกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชบัญญัติแรงงาน ซึ่งมีกองทุนประกันสังคม กองทุน ทดแทน เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนจากการที่แรงงานผู้ประกันตนมีสิทธิ์เลือกโรงพยาบาลได้เอง และการตื่นตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม ในการประกันและดูแลสุขภาพของแรงงาน และบุคลากร จะมีผลผลักดันให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชนขยายกิจการสาขาพยาบาล หรือคลินิกสาขาในการดูแลรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ธีระ รามสูต , 2536:133) นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐเองก็พยายามปรับปรุงการให้บริการ ประชาชนให้ดีขึ้น เช่นการใช้เทคโนโลยี สมัยใหม่มาร่วมบริการทำให้การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขดีขึ้น (วีรวงศ์ วรินทร์กิตติกุล,2540:26) และยังได้มีการเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการให้บริการให้มากขึ้น (พิมพา เล็กสุขุม,2539:29)

ด้านการส่งเสริมการตลาด

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กร ศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีค่าเฉลี่ยด้านการส่งเสริมการตลาดสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล อธิบายได้ว่า จากการศึกษาเปรียบเทียบนโยบาย พันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ของวินัย ลีสmith (2542) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ มีนโยบายเน้นเพื่อสังคม ไม่มุ่งหวังกำไร ขาดทุน แต่สามารถอยู่รอด ซึ่งการจะอยู่รอดได้ก็ต้องมีรายได้ โดยรายได้ส่วนหนึ่งมาจากผู้ใช้บริการ จึงต้องมีวิธีการที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รู้จัก และมองเห็นภาพพจน์ที่ดีของสถานบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ธีรกร กิตติโสภากร (2539) ที่พบว่าโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่มีการตลาดคล้ายคลึงกัน เช่น ใช้สื่อ การแจ้งข่าวบริการผ่านหนังสือพิมพ์ แต่โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงกำไร มีกิจกรรมน้อยกว่า นอกจากนี้ภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งได้ดำเนินการช่วยเหลือสังคมมาโดยตลอด ก็ถือเป็นการส่งเสริมการตลาดในแง่ภาพพจน์ที่ดีอีกด้วย

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบ บริษัท พบว่าแตกต่างกัน โดยที่ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทมีค่าเฉลี่ยด้านการส่งเสริมการตลาดสูงกว่า อธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ธุรกิจโรงพยาบาล จึงได้ประกาศพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อให้โฆษณาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสถานพยาบาลอยู่ในขอบเขต โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงไม่มีการโอ้อวดอ้างถึงตัวเลขทางสถิติ แสดงความสามารถในการรักษาที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ ซึ่งอาจ

ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ผู้พบเห็น ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนได้ใช้งบประมาณเพื่อการนี้ประมาณหลายสิบล้านบาท (รายงานเศรษฐกิจ ,2542 : 11)

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จากนโยบายเปิดโอกาสให้ โรงพยาบาลแข่งขันกันแบบตลาดเสรี โรงพยาบาลจึงมีการดำเนินการตลาดมากขึ้น ดังนั้นเพื่อความอยู่รอดในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท ก็จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด เช่นการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ เพื่อแจ้งให้ทราบว่าโรงพยาบาลมีบริการใดเสนอขายบ้าง เพื่อแสดงจุดเด่นของโรงพยาบาล เพื่อแสดงความห่วงใยสุขภาพคนทั่วไป (ชีวกร กิตติโสภาคกร, 2539)

ด้านบุคลากร

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยด้านบุคลากรสูงกว่า อธิบายได้ว่า ในสถานภาพที่เป็น โรงพยาบาลเอกชน อาจทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความตระหนักถึงพฤติกรรมกรให้บริการเพื่อสร้างความประทับใจ ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดในภาวะที่ผู้ใช้บริการมีทางเลือกมากขึ้น เนื่องจากมีโรงพยาบาลอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครค่อนข้างหนาแน่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการในสายตาดูผู้ป่วยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2539 :162) ที่ศึกษาจากผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล 9 แห่ง พบว่า ด้านบริการโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ และการอธิบายเหตุผล รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับคะแนนสูงสุด

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทมีค่าเฉลี่ยด้านบุคลากรสูงกว่า อธิบายได้ว่า ในทำนองเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ที่บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท จะตระหนักถึงความอยู่รอดขององค์กรมากกว่ารัฐ และการศึกษาวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2539 :162) ที่ศึกษาจากผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล 9 แห่ง ยังพบอีกว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้รับการอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดชัดเจน เข้าใจดี กว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าบุคลากรของ

โรงพยาบาลเอกชนทั้งสองประเภท จะตระหนักถึงความอยู่รอดขององค์กรมากกว่าของรัฐ ดังที่ได้กล่าวแล้ว

ด้านลักษณะทางกายภาพ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทมีค่าเฉลี่ยด้านกายภาพ สูงกว่า อธิบายได้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการกระจุกตัวสูงในกรุงเทพมหานคร ธุรกิจเอกชนมีการขยายตัวสูงขึ้นทำให้แข่งขันรุนแรงขึ้น การแข่งขันจะมุ่งไปที่การสร้างภาพพจน์ การให้บริการ ใช้เครื่องมือที่ทันสมัย จัดสถานที่ให้หรูหราเพื่อดึงดูดลูกค้า (กรุงศรีอยุธยา, ธนาการ, 2541:18) อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลรัฐก็เช่นกัน โดยจะเห็นได้จากความพยายามที่จะสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมให้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (วิฑิต อรรถเวชกุล ,2538) แต่ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐทั่วไปจำเป็นต้องบริหารการเงินสำรองไว้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ส่วนหนึ่ง และให้บริการโดยไม่ได้มุ่งหวังกำไร ฉะนั้นการใช้จ่ายในด้านต่างๆจึงพิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีนโยบายที่คล้ายกันคือให้บริการโดยไม่ได้มุ่งหวังกำไร และต้องบริหารการเงินสำรองไว้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ส่วนหนึ่งทำให้การใช้จ่ายในด้านต่างๆ จึงต้องพิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆมุ่งไปที่การสร้างภาพพจน์การให้บริการ ใช้เครื่องมือที่ทันสมัย จัดสถานที่ให้หรูหราเพื่อดึงดูดลูกค้า (กรุงศรีอยุธยา, ธนาการ, 2541:18) จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิจะต้องมีการดำเนินการดังกล่าว ตามศักยภาพที่มีอยู่

ด้านกระบวนการ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท พบว่าแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทมีค่าเฉลี่ยด้านกระบวนการ สูงกว่า ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทมีการจัดการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วกว่า อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทได้มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปรับปรุง

เน้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐาน ISO 9002 และอีกประการหนึ่งเนื่องจาก ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลมีความหนาแน่นจึงทำให้การให้บริการไม่รวดเร็วเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ที่พบว่าการใช้บริการห้อง บัตรรอแพทย์ รอรับยา นั้น ในโรงพยาบาลรัฐใช้เวลารอนานกว่าโรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิ

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กร ศาสนาหรือมูลนิธิ พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐและ เอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีหนาแน่น จึงทำให้การให้บริการไม่รวดเร็วเท่าที่ควร

เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิกับ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆมุ่งไปที่การสร้างภาพพจน์การให้บริการ ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่ออำนวยความสะดวก ในการบริการ ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจและแสดงความคิดเห็น มากขึ้น ผู้ใช้บริการจึงประเมินด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับมากทั้งในโรงพยาบาล เอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัท

3. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ ของผู้ให้บริการจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่าด้านราคา ช่องทางการให้บริการ และการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกันอย่างมี ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนด้านการบริการ บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการ ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ด้านราคาพบว่า ค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วน ประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านราคาของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพแตกต่างกันโดยที่โรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ซึ่งน้อยกว่า โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ รับการรับรองคุณภาพที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 อธิบายได้ว่าในมาตรฐานทั่วไปของการรับรองคุณ ภาคนั้นไม่ได้กำหนดให้นำกลยุทธ์ด้านราคามาใช้เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้มาใช้บริการเลือกมาใช้ บริการ เพียงแต่กำหนดว่าควรมีระบบบริหารการเงินที่รัดกุม ซึ่งเป็นผลดีในด้านการไม่ไปเพิ่ม ภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ให้บริการโดยไม่จำเป็น ทำให้ค่าบริการไม่สูง อีกประการหนึ่งเมื่อพิจารณา จากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาเปรียบเทียบจะเห็นว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือกลุ่มที่ได้รับการรับรองมีจำนวนตัวอย่าง = 57 คน ส่วนกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรับรองมี จำนวนตัวอย่าง = 311 คน จึงอาจทำให้ผลคลาดเคลื่อนได้

ด้านช่องทางการให้บริการพบว่าค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธิ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านช่องทางการให้บริการของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 อธิบายได้ว่ามาตรฐานทั่วไปของการรับรองคุณภาพนั้นมีข้อที่เกี่ยวข้องกับด้านช่องทางการให้บริการได้แก่ มาตรฐานด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยที่ สิริศักดิ์ พุทธิศุภิตกุล (2543:91-117) ได้เสนอไว้ในรายการประเมินตนเองตามมาตรฐาน Hospital Accreditation ว่าโรงพยาบาลควรมีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นหลักประกันว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบาย และเป็นที พึงพอใจ โรงพยาบาลควรมีแผนผังของโรงพยาบาลในสภาพปัจจุบันเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ มีระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านการส่งเสริมการตลาดพบว่าค่าเฉลี่ยการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธิ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 อธิบายได้ว่ามาตรฐานทั่วไปของการรับรองคุณภาพนั้นมีข้อที่เกี่ยวข้องกับด้านการส่งเสริมการตลาดน้อยมาก และกำหนดให้คำนึงถึงจริยธรรมในการส่งเสริมการตลาดด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการส่งเสริมการตลาดไม่ได้อยู่ในข่ายความจำเป็น (patients ' need) ตามที่ชาตรี บานชื่น (2541:31) ได้กล่าวว่างค์ประกอบของคุณภาพในการประเมินด้วยระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะคำนึงถึงความจำเป็น (patient ' need) มิใช่ความต้องการ (patient ' s wants) เพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามจากตารางที่ 20 ในภาคผนวก สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมการตลาดกับการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพได้ว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน โดยที่การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพหรือโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจะสามารถพยากรณ์ค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการตลาดได้ถูกต้อง ร้อยละ 11.9 นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตเพิ่มเติมอีกว่า ในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพนั้นคิดเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่ ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพนั้นคิดเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่ ร้อยละ 20 เป็นผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 62 และเป็นผู้ใช้

บริการโรงพยาบาล เอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ร้อยละ 18 ซึ่งจากการศึกษานโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนโดย วินัย ลิสมิทธิ์ (2542) พบว่าโรงพยาบาลรัฐจัดทำแผนตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีนโยบายเพื่อควมมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อสังคม ไม่มุ่งหวังกำไร โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิเน้นเพื่อสังคมเช่นกัน และไม่มุ่งหวังกำไร ขาดทุน แต่สามารถอยู่รอดได้ ส่วน โรงพยาบาลเอกชนเน้นควมมีประสิทธิภาพ เพื่อให้คุ้มทุนและสร้างกำไร โดยการสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ สร้างความเชื่อมั่นการลงทุน สร้างมาตรฐานการบริการ เน้นระบบบัญชี การเงิน และการวางแผนการตลาด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนน่าจะมีการนำกลยุทธ์การตลาดมาใช้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรกร กิตติโสภากร (2537) ที่ได้ศึกษาการดำเนินการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า โรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (เอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท) มีกิจกรรมการดำเนินงานการตลาดมากกว่า โรงพยาบาลที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร(เอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ)

ด้านการบริการ บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ กระบวนการให้บริการและโดยรวมที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพได้นำแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างครบวงจรในโรงพยาบาล โดยยึดถือ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ(ชาติรี บานชื่น ,2542:31) ทั้งนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ได้แก่ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Product) การมีระบบบริหารการเงินที่รัดกุม (Price) การจัดการสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ การปรับปรุงด้าน กายภาพ (Place , Physical evidence) จริยธรรมในการประชาสัมพันธ์ (Promotion) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (People) กระบวนการให้บริการ (Process) (สิทธิศักดิ์ พฤษศิริพิบูล , 2543:83-120) ซึ่งไม่เพียงแต่โรงพยาบาลในโครงการเท่านั้นที่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่างก็เกิดความสนใจและเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของตนเองโดยอาศัยแนวคิดเดียวกัน คือ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (แพทยสมาคม, 2541)

อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้วและยังไม่ได้มีการรับรองคุณภาพอยู่ถึง 6 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการ บุคลากร ลักษณะทางกายภาพ กระบวนการให้บริการ และโดยรวมจึงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ในโรงพยาบาลทุกประเภทมีการจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ แต่ก็อยู่ในระดับที่แตกต่างกันไป ซึ่งผลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ในการใช้เปรียบเทียบ การจัดบริการของโรงพยาบาลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ เทียบกับการจัดบริการของโรงพยาบาลว่าสอดคล้องกันหรือไม่

2. โรงพยาบาลรัฐ ที่ผลการจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนควรได้มีการทบทวนนโยบายและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ว่ามีทัศนคติด้านการตลาดเป็นอย่างไร

3. โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพควรได้มีการทบทวนด้านกลยุทธ์ด้านราคา เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในส่วนภูมิภาค
2. ควรมีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
5. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นญาติผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น