

# การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

นางจิตติมา พะนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปีการศึกษา 2550

**DECISION MAKING TOWARDS HOSPITAL SERVICES  
WITHIN THE SOCIAL SECURITY PROJECT**

**Chittima Pana**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the**

**Degree of Master of Management Technology**

**Suranaree University of Technology**

**Academic Year 2007**

## การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รศ. ดร.คณิต ไชยมุข)

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร.ขวัญกมล ดอนขวา)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

(รศ. ดร.วราภรณ์ เอื้อวสกุล)

กรรมการ

(อ. ดร.กาญจนา สุคันธศิริกุล)

กรรมการ

(ศ. ดร.ไพโรจน์ สัตยธรรม)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

(รศ. ดร.ประภาวดี สืบสนธิ์)

คณบดีสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม

จิตติมา พะนา : การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม  
(DECISION MAKING TOWARDS HOSPITAL SERVICES WITHIN THE SOCIAL  
SECURITY PROJECT) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร.ขวัญกมล ดอนขวา, 109 หน้า.

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ คือ ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในจังหวัดนครราชสีมา ที่สมัครใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาล ๒.แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์แมรี และโรงพยาบาลโคราชมะโมเรียล จำนวน 384 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการแบบดิสคริมีแนนต์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลและช่องทางการรับข่าวสาร ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตนและช่วงเวลาในการไปใช้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเลือกและการให้ความสำคัญในการเลือกโรงพยาบาลในปัจจุบัน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการ และช่องทางการรับข่าวสาร ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ด้านโรงพยาบาลที่เลือกในปัจจุบัน ด้านเวลาในการไปใช้บริการและด้านช่องทางการรับข่าวสาร ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทุกปัจจัย มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

โดยผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านบุคลากร มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านบริการทางการแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามลำดับ

โดยโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม สามารถนำผลการศึกษามาใช้ปรับกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ประกันตนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ในส่วนของภาครัฐภายใต้การดูแลของสำนักงานประกันสังคมควรมีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม สามารถดำเนิน

กิจกรรมต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ประกันตนให้ได้มากที่สุด โดยจัด  
วางนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่มุ่งพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้ประกันตน โรงพยาบาลและ  
สำนักงานประกันสังคม

สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ  
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนักศึกษา\_\_\_\_\_

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

CHITTIMA PANA : DECISION MAKING TOWARDS HOSPITAL  
SERVICES WITHIN THE SOCIAL SECURITY PROJECT. THESIS  
ADVISOR : ASST. PROF. KWUNKAMOL DONKWA, Ph.D., 109 PP.

#### HOSPITAL SERVICES/ SOCIAL SECURITY PROJECT/ MARKETING MIX

This research study aimed to study the behavior of the Social Security Project members towards the decision making about selecting hospital services, and to survey market mix factors impacting decision making in choosing hospital services under the Social Security Project. The data were collected by using questionnaires with 384 members of The Social Security Project from 5 hospitals in Nakhon Ratchasima: Maharat-Nakhonratchasima Hospital, Suranaree Army Hospital, P.phathya Hospital, St. Mary Hospital and Korat Memorial Hospital. Descriptive statistics (percentage, frequency, mean) and the inferential statistic (Pearson's correlation and discriminant) were used to analyze the data.

The findings revealed that the personal factor of sex was related to the behavior of decision making in selecting hospital services and channels of receiving information; that age was relevant to the behavior of member status and service use period; that education was connected to the hospital services selection and the importance of the hospital services selection at present; that occupation was tied with the importance of selecting hospital services and the channel of information reception; that the position and income were related to member status; that the hospitals were chosen at present, the period of using services and the channel of receiving

information; and finally that every market mix factor influenced making decisions about hospital service selection

It could be concluded from this research that personal factors influenced decision the most. The factors of service process, physical environment medicine services, place, marketing promotion and expense of medical treatment, respectively, had influence on decision making in selecting services.

The research findings also indicated that the hospitals could use market mix factors to help increase project members' satisfaction. In addition, the government should lay down a clear policy together with ways of action to jointly develop the process of services for the highest satisfaction among the three parties: the project members, the hospitals, and the Office of Social Security.

School of Management Technology

Academic Year 2007

Student's Signature\_\_\_\_\_

Advisor's Signature\_\_\_\_\_



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาของ ผศ. ดร.ขวัญกมล ดอนขวา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมด้วย รศ. ดร.คณิต ไช้มุกด์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ. ดร.วราภรณ์ เอี้ยวสกุล และอ. ดร.กาญจนา สุคันธศิริกุล คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ แนวคิด คำปรึกษา ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจ ด้วยความห่วงใย และเสียสละ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ได้ให้ทุนศักยภาพและทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ ขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีค่ายิ่ง ตลอดจนขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้นที่สนับสนุน การศึกษาในครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ คือกำลังใจอันยิ่งใหญ่จาก ผศ.สุวิมลนา ตุงสวัสดิ์ อาจารย์เชิดชู พะนา และ เด็กชายศิริรัช พะนา และเพื่อน ๆ ทุกคน ที่คอยห่วงใยและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์จน สำเร็จลุล่วง ด้วยดี

จิตติมา พะนา

# สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (ภาษาไทย) ก

บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ) ค

กิตติกรรมประกาศ จ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญรูป

**บทที่**

## **1. บทนำ**

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3 สมมุติฐานงานวิจัย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย.

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6 คำนิยามศัพท์

## **2. ปริทัศน์วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## **3. วิธีดำเนินการวิจัย**

3.1 ขั้นตอนการวิจัย

3.2 ประชากร

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

### 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

##### 4.1.1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### 4.1.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### 4.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

##### 4.1.4 ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม.

#### 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

#### 4.3 การอภิปรายผล

### 5. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.2 ข้อเสนอแนะ

##### 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

##### 5.2.2 ข้อเสนอแนะจากนักวิจัย

รายการอ้างอิง

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียน

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1	ศักยภาพการรับผู้ประกันตนของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2.1	การวิเคราะห์ 6Ws 1H คู่ 7Os
2.2	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค
3.1	การแบ่งกลุ่มขนาดตัวอย่างเป็นส่วนสำคัญของกลุ่มประชากรในโรงพยาบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่อยู่ในโครงการประกันสังคม
3.2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
4.1	จำนวน และร้อยละ ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม60
4.2	จำนวน และร้อยละ ลักษณะพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม
4.3.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญ ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด ด้านบริการทางการแพทย์
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด ด้านบุคลากร
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด ด้านกระบวนการให้บริการ
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านค่าใช้จ่าย
4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่            หน้า

- 4.9    ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ  
      ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด  
      ด้านการส่งเสริมการตลาด
- 4.10   ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและลำดับความสำคัญ  
      ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด  
      ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม
- 4.11   ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาล  
      ของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.12   ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรด้านบุคลากรและด้านกระบวนการ
- 4.13   ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรส่วนประสมทางการตลาด 7P

## สารบัญรูป

รูปที่            หน้า

- 1.1 กรอบแนวคิด : ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการค้าสินค้า
- 2.1 ตัวแบบคุณภาพของธุรกิจบริการ
- 2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค
- 2.3 แบบพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างง่าย

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประกันสังคม หมายถึง การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้ และจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมโครงการเพื่อรับผิดชอบร่วมกันในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลาพา ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้ต่อเนื่อง (กระทรวงแรงงาน, 2549)

การประกันสังคมเกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศเยอรมัน ในปี พ.ศ. 2424 ภายใต้การปกครองของ Bismarck โดยกรอบความคิดเริ่มต้นอยู่ที่ความต้องการให้ประชาชนที่เป็นลูกจ้างได้รับเงินบำนาญ โดยนายจ้างและรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายการประกันสังคม แนวความคิดดังกล่าวถูกต่อต้านเนื่องจากผู้ใช้แรงงานยังมีความสงสัยและไม่เข้าใจในกระบวนการต่าง ๆ อีกทั้งไม่ไว้วางใจในการดำเนินการของรัฐบาล ขณะเดียวกันก็มีกลุ่มแรงงานรวมตัวกันขอยกกองทุนสำหรับช่วยเหลือเพื่อนผู้ใช้แรงงานด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2426 ประเทศเยอรมันได้ตรากฎหมายประกันสังคมฉบับแรกขึ้น เพื่อบังคับใช้ให้ความคุ้มครองลูกจ้างในการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยในเรื่องการรักษาพยาบาล ยารักษาโรค และการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีที่ไม่สามารถสามารถปฏิบัติงานได้ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย โดยลูกจ้างที่มีรายได้ไม่ต่ำกว่า 2,000 มาร์ค มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้าโครงการประกันสังคม 2 ส่วน และนายจ้างเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย 1 ส่วน ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (สำนักงานประกันสังคม, 2549)

ในประเทศต่าง ๆ มีการนำระบบประกันสุขภาพภายใต้โครงการประกันสังคมมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกในเอเชียที่สามารถให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนได้อย่างทั่วหน้า นอกจากนี้ประเทศต่าง ๆ เช่น ประเทศจีน อินเดีย เกาหลี ฟิลิปปินส์ มองโกเลีย อินเดีย และอินโดนีเซีย และอีกหลายประเทศต่างก็นำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ โดยหลักการในภาพรวมของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือความเสมอภาค (Equality) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และความเท่าเทียมกัน (Equity) ซึ่งนั่นหมายถึงลูกจ้างทุกคนที่มีรายได้จากการทำงานจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตามฐานของรายได้และจะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกามีลักษณะการประกันสุขภาพแบบส่วนตัว (Private) คือประชาชนซื้อประกันสุขภาพด้วยตนเอง (Yamabana, 2006)

ประเทศไทยมีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 เพื่อเป็นทุนตั้งต้นในการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้าง เมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำงาน ซึ่งนับเป็นก้าวแรกของการดำเนินการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกัน และกัน จากนั้นได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ขึ้น โดยประกาศบังคับใช้ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 กำหนดให้ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลมีหน้าที่รับผิดชอบโครงการ ร่วมกัน ในเบื้องต้น มีการบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีปริมาณลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป ให้มี หน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบ ส่วนสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 20 คน ยังไม่ต้องเข้า โครงการ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะปัจจุบันมากที่สุดและ เพื่อมุ่งเน้นให้ทุกส่วนร่วมมือในการดูแลซึ่งกันและกัน จึงกำหนดให้ลูกจ้างที่มีรายได้จากการทำงาน ทุกคนสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในอัตรา ร้อยละ 5 ของค่าจ้างรายเดือนและนายจ้างหรือผู้ประกอบการรับผิดชอบ ร้อยละ 5 ของค่าจ้าง รวม โดยนายจ้างจะต้องทำหน้าที่หักเงินสมทบจากรายได้ของลูกจ้างและนำส่งกองเงินสมทบ ประกันสังคม ภายในวันที่ 15 ของเดือนพร้อมทั้งต้องนำส่งรายชื่อผู้ประกันตนที่มีการเปลี่ยนแปลง ต่อสำนักงานประกันสังคมที่ทำหน้าที่ดูแลหน่วยงานนั้น ๆ ด้วยการคุ้มครองดูแลโครงการ ประกันสังคมต่อลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนนั้น พระราชบัญญัติประกันสังคมปี พ.ศ. 2533 ระบุขอบเขต การคุ้มครองผู้ประกันตน 7 ประเภท ดังนี้ กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลภาพ เสียชีวิตสงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน ประเทศไทยดำเนินการโครงการประกันสังคมในระยะแรกด้วยการ จ่ายเงินชดเชยให้ผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยด้วยวิธีการเหมาจ่ายต่อคนต่อปี และได้รับเงินชดเชยกรณี เสียชีวิต เมื่อกองทุนประกันสังคมได้รับการยอมรับจึงพัฒนาต่อเนื่องและปรับปรุงระบบ ต่าง ๆ จนถึงปัจจุบันสามารถกองทุนดำเนินการจ่ายชดเชยได้ครบ ทั้ง 7 ประเภท โดยการเบิกจ่ายเงิน ชดเชยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของแต่ละกรณี การดำเนินการตามโครงการประกันสังคม ภายใต้อาณัติของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมนั้น กองเงินสมทบสำนักงาน ประกันสังคมระบุข้อมูลประจำปี พ.ศ. 2549 ดังนี้ สถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุน ประกันสังคมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จาก 90,656 แห่งในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้น เป็น 375,705 แห่ง ณ สิ้นปีพ.ศ. 2549 มีผู้ประกันตนในความคุ้มครองทั้งสิ้น 8,860,183 คน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.6 ของปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ประกันตนคิดเป็นร้อยละ 24.82 ของกำลังแรงงานที่มีงานทำ หรือร้อยละ 13.57 ของประชากรทั้งประเทศ อัตราเงินสมทบที่จัดเก็บเข้ากองทุนประกันสังคม ทำการ เรียกเก็บจากนายจ้างและผู้ประกันตนฝ่ายละเท่าๆกัน คือร้อยละ 5 ของค่าจ้าง แบ่งเป็นเงินสมทบ สำหรับประโยชน์ทดแทน 4 กรณี คือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลภาพและตาย อัตราฝ่ายละ ร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเงินสมทบ สำหรับประโยชน์ทดแทน 2 กรณี คือกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ อัตรา ฝ่ายละ ร้อยละ 3 ของค่าจ้างและกรณีว่างงานฝ่ายละ ร้อยละ 0.5 ของค่าจ้าง ส่วนรัฐบาลจ่ายสมทบ



อัตราร้อยละ 2.75 แยกเป็นร้อยละ 1.5 สำหรับประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ร้อยละ 1 สำหรับประโยชน์ทดแทน 2 กรณี และร้อยละ 0.25 สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน เงินสมทบที่จัดเก็บได้ 93,240.50 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 จำนวน 0.43 ล้านบาทหรือร้อยละ 9.58 การจ่ายประโยชน์ทดแทนจ่ายเป็นเงินรวม 30,165.56 ล้านบาทเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 เป็นเงิน 7,019.06 ล้านบาทเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.32 โดยประโยชน์ทดแทนที่จ่ายมากที่สุด คือกรณีเจ็บป่วย เป็นเงิน 16,092.34 ล้านบาทคิดเป็น ร้อยละ 53.35 ของเงินสมทบสถานพยาบาลภายใต้โครงการประกันสังคม จำนวน 2,731 แห่ง แยกเป็นสถานพยาบาลของรัฐและเครือข่าย 1,106 แห่ง สถานพยาบาลเอกชนและเครือข่าย 1,506 แห่ง อัตราการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 23,694,854 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 22,890,606 ราย ผู้ป่วยใน จำนวน 472,986 ราย ความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐและเครือข่ายเฉลี่ย 0.051 ครั้งต่อคนต่อปีและสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 0.053 ครั้งต่อคนต่อปี ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการในระบบเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา 1,284 บาทต่อคนต่อปี โดยจ่ายล่วงหน้าในอัตรา ร้อยละ 75 ที่เหลือร้อยละ 25 จ่ายให้ในเดือนถัดไป (สำนักงานประกันสังคม, 2549)

จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเป็นประตูด่านแรกในการเข้าสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นศูนย์กลางความเจริญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีพื้นที่ 20,493.96 ตารางกิโลเมตร มีประชากรจำนวน 2,589,768 ราย (กรมการปกครอง, 2549) ผู้ประกอบการจำนวน 7,667 ราย ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จำนวน 197,720 ราย โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเขตอำเภอเมือง จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาล ป.แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์แมรี และโรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล เป็นโรงพยาบาลเอกชน จากการขยายตัวของภาคเศรษฐกิจส่งผลให้จังหวัดนครราชสีมามีสถิติจำนวนผู้ประกันตนสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการจ่ายเงินสิทธิประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนก็สูงที่สุดเช่นกัน ตามสถิติจากกองทุนประกันสังคมระบุว่า ทั้ง 5 โรงพยาบาลในโครงการมีศักยภาพในการรับผู้ประกันตนแตกต่างกันและโรงพยาบาลเอกชนยังมีที่ว่างตามศักยภาพที่ได้รับจัดสรรเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก ดังตารางต่อไปนี้ (สำนักงานประกันสังคม, 2549)

ตารางที่ 1.1 ศักยภาพการรับผู้ประกันตนของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง  
จังหวัดนครราชสีมา

รายชื่อโรงพยาบาล	ศักยภาพ	รับจริง
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ไม่จำกัด	112,859
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	ไม่จำกัด	16,034
โรงพยาบาล ป.แพทย์	88,000	40,300
โรงพยาบาลเซนต์แมรี	75,000	52,705
โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล	25,000	5,966
<b>รวม</b>		<b>227,864</b>

ที่มา : เจ้าหน้าที่ประกันสังคมประจำโรงพยาบาล (การสื่อสารระหว่างบุคคล 10 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

จากสถิติการเติบโตของกองทุนประกันสังคมและแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ประกันตนในอนาคต ตลอดจนเม็ดเงินจำนวนมากที่ไหลเข้าสู่วงจรรูทกิจโรงพยาบาล ในการจ่ายประโยชน์ทดแทน(กรณีเจ็บป่วย) ของกองทุนประกันสังคม เป็นเรื่องที่ธุรกิจโรงพยาบาลต้องใส่ใจและไม่อาจมองข้ามความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตน

ด้วยเหตุผล ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลโครงการประกันสังคม ของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยจะเกิดประโยชน์แก่โรงพยาบาลในการนำข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริการทางการแพทย์และจัดวางกลยุทธ์เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ประกันตนซึ่งจะส่งผลให้ผู้ประกันตนตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ มากขึ้นและเมื่อมีการสมัครใช้บริการมากขึ้นจะช่วยให้เกิดการเฉลี่ยความเสี่ยงและลดต้นทุนการดำเนินการขององค์กรได้ อีกทั้งผู้ประกันตนจะได้รับมาตรฐานการรักษาและบริการที่ดีขึ้นจากการพัฒนาของโรงพยาบาล

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

การดำเนินการวิจัย เรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลใน โครงการประกันสังคม ของผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มีต่อการเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้ให้บริการที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

### 1.3 สมมุติฐานงานวิจัย

สมมุติฐานในการศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 ผู้ทำการวิจัยได้ตั้งสมมุติฐานไว้ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ และ รายได้ ของผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากรทางการแพทย์และ กระบวนการให้บริการมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาล และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ใช้แบบสอบถามในการเก็บ ข้อมูล จำนวน 384 ชุด โดยใช้แบบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค 6Ws 1H (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ , 2539) อันประกอบไปด้วย ใครคือผู้มาใช้บริการ (Who) ผู้ประกันตนมาใช้บริการในลักษณะใด มากที่สุด (What) ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลที่ไหนในการเข้ารับบริการ (Where) ผู้ประกันตนมาใช้ บริการเมื่อใด (When) ทำไมผู้ประกันตนจึงเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ (Why) ใครมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตน (Who participates ) และผู้ประกันตนมีช่องทางการรับข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างไร (How) และใช้กลยุทธ์ทาง การตลาด 7P (Zeithaml and Bitner, 2004) ทำการศึกษาถึงส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดอัน ประกอบไปด้วย (1) การบริการทางการแพทย์ (Product) (2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและ ทางอ้อม (People) (3) กระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล (Process) (4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับ

บริการทางการแพทย์ (Price) (5) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (Place) (6) การส่งเสริมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (Promotion) และ (7) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Physical) ศึกษากับผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาล ป.แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์แมรี และโรงพยาบาลโคราชมโม่เรียล โดยกำหนดตัวแปรในการวิจัยดังนี้

#### 1.4.1 ศึกษาพฤติกรรมของผู้ประกันตน

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และรายได้

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ใครคือผู้มาใช้บริการ (Who) ผู้ประกันตนมาใช้บริการโรงพยาบาลในลักษณะใดมากที่สุด (What) ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลที่ไหนในการเข้ารับบริการ (Where) ผู้ประกันตนมาใช้บริการเมื่อใด (When) ทำไมผู้ประกันตนจึงเลือกที่จะใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ (Why) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกโรงพยาบาล (Who participates) และผู้ประกันตนมีช่องทางการรับข่าวสารของโรงพยาบาลนั้น ๆ อย่างไร (How)

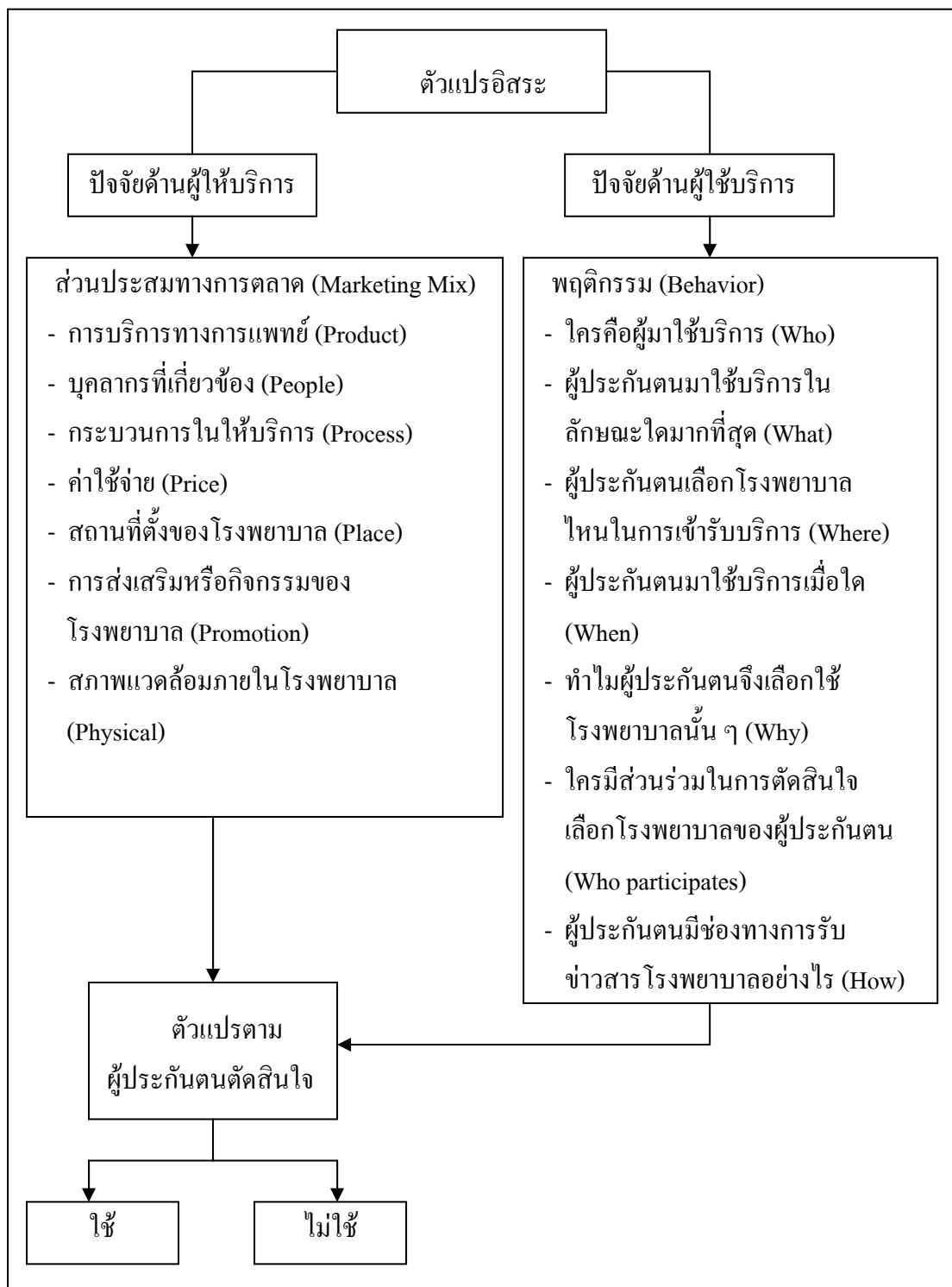
#### 1.4.2 ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และรายได้

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาด คือ (1) การบริการทางการแพทย์ (Product) (2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม (People) (3) กระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล (Process) (4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Price) (5) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (Place) (6) การส่งเสริมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (Promotion) และ (7) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Physical) ที่ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลของผู้ประกันตน

#### 1.4.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดด้านระบบความมั่นคงและการประกันสังคม แนวคิดด้านการบริการทางการแพทย์และแนวคิดด้านธุรกิจบริการ พร้อมทั้งทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคและทฤษฎีกลยุทธ์ทางการตลาด โดยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ดังภาพต่อไปนี้



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิด : ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ

ที่มา : ประยุกต์จากทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค 6Ws 1H และทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด 7P

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมนั้น ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการวิเคราะห์ก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

- 1) ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้ได้มากที่สุด
- 2) ผลการศึกษาด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ในการวางแผนตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนให้ได้มากที่สุด
- 3) ผู้ประกันตนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและได้รับการที่ดีขึ้นจากการกำหนดกลยุทธ์การให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

## 1.6 คำนิยามศัพท์

**การประกันสังคม** หมายถึง การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิก ที่มีรายได้และจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมโครงการเพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้ต่อเนื่อง (กระทรวงแรงงาน, 2549)

**เงินสมทบ** หมายถึง เงินที่นายจ้าง ลูกจ้าง จะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับซึ่งกำหนดจากฐานค่าจ้างเป็นรายเดือนต่ำสุด เดือนละ 1,650 บาท สูงสุดเดือนละ 15,000 บาท ทั้งนี้รัฐบาลจะออกสมทบส่วนหนึ่ง (กระทรวงแรงงาน, 2549)

**สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม** หมายถึงสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมที่จะให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนโดยจะต้องมีคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด (กระทรวงแรงงาน, 2549)

**ผู้ประกันตนตามมาตรา 33** หมายถึง ผู้ที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายให้จ่ายเงินสมทบและก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนโดยทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ (กระทรวงแรงงาน, 2549)

**ค่าบริการทางการแพทย์** หมายถึง ค่าตรวจ ค่าวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่ และรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือพาหนะส่งต่อผู้ป่วย และค่าบริการอื่นที่จำเป็น (สำนักงานประกันสังคม, 2550)

**ทฤษฎี 6Ws 1H** หมายถึง เทคนิคในการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการประกอบไปด้วย ใครคือผู้มาใช้บริการ (Who) ผู้ประกันตนมาใช้บริการโรงพยาบาลในลักษณะใดมากที่สุด (What) ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลที่ไหนในการเข้ารับบริการ (Where) ผู้ประกันตนมาใช้บริการโรงพยาบาลเมื่อใด (When) ทำไมผู้ประกันตนจึงเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ (Why) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกโรงพยาบาล (Who participates) และผู้ประกันตนมีช่องทางการรับข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างไร (How) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539)

**ส่วนประสมทางการตลาด** หมายถึง กลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับงานบริการประกอบไปด้วย (1) การบริการทางการแพทย์ (Product) (2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม (People) (3) กระบวนการหรือกลไกในการทำงานของโรงพยาบาล (Process) (4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Price) (5) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (Place) (6) การส่งเสริมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (Promotion) และ (7) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Physical) (Zeithaml and Bitner, 2004)

**กลยุทธ์ทางการตลาด** หมายถึง การวางแผนกิจกรรมเพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยจะต้องยึดหลักการสอดคล้องกับความต้องการของตลาดเป้าหมาย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และต้องสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายตลอดจนวัตถุประสงค์ขององค์กรด้วย (พิบูลย์ ทีปะปาล, 2547)

## บทที่ 2

### ปริทัศน์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในครั้งนี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.1.1 แนวคิดด้านระบบความมั่นคงทางสังคม

2.1.2 แนวคิดด้านระบบประกันสังคม

2.1.3 แนวคิดด้านการบริการทางการแพทย์

2.1.4 แนวคิดด้านงานบริการ

#### 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภค

2.2.2 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

#### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

##### 2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบความมั่นคงทางสังคม

###### ความหมาย

Beveridge (ม.ป.ป.อ้างใน เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์, 2542 หน้า 12) ผู้ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งระบบความมั่นคงทางสังคมของประเทศอังกฤษให้ความหมายว่าระบบความมั่นคงทางสังคมคือ ระบบการให้หลักประกันทางรายได้ โดยการจัดสรรการทดแทนรายได้ เมื่อรายได้ต้องหยุดลงจากการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ การเกษียณอายุ การขาดผู้อุปการะอันเนื่องจากการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและการมีรายจ่ายที่ได้รับการยอมรับ เช่น รายจ่ายอันเกิดจากการตายและการสมรส โดยทั่วไปแล้วความมั่นคงทางสังคม หมายถึง หลักประกันหรือรายได้ในขั้นต่ำที่ได้รับการจัดสรรเพื่อเป็นการช่วยเหลือ ซึ่งต้องสัมพันธ์กับการช่วยเหลือที่ทำให้การขาดรายได้สิ้นสุดลงโดยเร็ว



นิคม จันทรวิฑูร (2537; อ้างใน ชุตินา เรื่องเดชนันต์, 2547 หน้า 12) ให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบความมั่นคงทางสังคมว่า ระบบความมั่นคงทางสังคม คือ ระบบสวัสดิการระบบหนึ่งของรัฐบาลที่กำหนดมาตรการต่าง ๆ ทางสาธารณะที่มุ่งขจัดความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงและการกินที่อยู่ดีของประชาชนโดยรัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการ

### ความสำคัญของระบบความมั่นคงทางสังคม

ปัญหาความเป็นอยู่ของประชากรในประเทศ ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เพราะความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ พอเหมาะ พอเพียง จะช่วยเสริมสร้างระบบความมั่นคงทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติ การเฉลี่ยทุกข์จากภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ไม่อาจคาดเดาได้ ทั้งจากภาระส่วนตัว เช่น การเจ็บป่วย การเสียชีวิต การทุพพลภาพ การคลอดบุตร การว่างงาน การชราภาพ และการสงเคราะห์บุตร เป็นภาระที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้หรือภาระที่เกิดกับผู้อื่น เช่น อุทกภัย วาตภัย ก็ล้วนส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของตนเองและประเทศชาติทั้งสิ้น ดังนั้นความร่วมมือร่วมใจในการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ระหว่างประชากรในชาติต่าง ๆ จึงมีความสำคัญต่อทุกประเทศ เพราะเป็นการแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกันและเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคมอันจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### ลักษณะของความมั่นคงทางสังคม

Gilbert, Miller and Speech (1960; อ้างใน เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์, 2542 หน้า 22) กล่าวถึงระบบความมั่นคงทางสังคมว่าระบบความมั่นคงทางสังคมอาศัยหลักการสร้างหลักประกัน 3 วิธีคือ

1) การสงเคราะห์ (Public Assistance) คือ การช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ในรูปการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์ กรณีบุคคลประสบความทุกข์ยาก เช่น ประสบอุทกภัย อัคคีภัย เป็นต้น การสงเคราะห์ช่วยเหลือจะอยู่ในรูปของ สิ่งของ เงินทอง และการรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์และการให้บริการต่าง ๆ

2) การบริการสังคม (Social Service or Public Service) คือ การให้ความช่วยเหลือโดยไม่คำนึงว่า ผู้นั้นจะเดือดร้อนจริง ๆ หรือไม่ รูปแบบการช่วยเหลือคือ การจัดโครงสร้างพื้นฐานและการบริการ เช่น การศึกษา สุขภาพ อนามัย และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3) การประกันสังคม (Social Insurance) คือ วิธีการที่ให้ประชาชนเข้าประกันรายได้ไว้เพื่อประโยชน์ตนเอง ครอบครัว และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต โดยจัดให้มีกองทุนกลางที่นายจ้างและรัฐบาลช่วยออกเงินสมทบ

## 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม

### ความหมาย

ให้ความหมายของประกันสังคมและหลักการประกันสังคมได้มีนักวิชาการแรงงาน และผู้ที่ศึกษาในเรื่องดังกล่าวให้ความเห็นไว้ดังต่อไปนี้

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization) (ILO) (2514; อ้างใน ธน วงศ์จินาพันธ์, 2544 หน้า 10) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลระบบต่างๆของแรงงานได้ให้ความหมายว่าการประกันสังคม คือการค้ำประกันสุขภาพและฐานะทางเศรษฐกิจของเอกชนแต่ละคน รวมตลอดถึงผู้อยู่ในความอุปการะ เมื่อต้องเผชิญกับความขาดแคลนรายได้ อันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ

Blanchard (อ้างใน สมถักษณ์ คำมาก, 2546 หน้า 9) ให้ความหมายถึงการประกันสังคมไว้กว้าง ๆ ว่าการประกันสังคม คือ การประกันแบบต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้มีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการวางหลักประกันให้ประชาชนมีความมั่นคงทางสังคม ซึ่งอาจเป็นวิธีบังคับการประกันตนโดยการบริหารงานของรัฐ หรือการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินการขององค์กรสาธารณะที่เป็นเอกเทศให้ดำเนินการ โดยสมัครใจ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองทางสุขภาพ การชดเชยรายได้ให้ลูกจ้าง ในยามว่างงาน การชราภาพ และผู้ที่อยู่ในอุปการะ ตลอดจนขยายขอบเขตของความคุ้มครองด้วยวิธีวิธีบังคับการประกันตนในภัยพิบัติอันเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ การสงคราม การประกันพืชผล

วารางคณา ขาวเขียร (2540; อ้างใน ชุตินา เรื่องเดชนันต์, 2547 หน้า 12) ให้ความหมายเกี่ยวกับการประกันสังคมไว้กว้าง ๆ ว่าการประกันสังคม คือ โครงการบริการทางสังคมในระยะยาวที่รัฐเป็นผู้จัดขึ้น เพื่อมุ่งหมายให้เกิดการคุ้มครองป้องกันมิให้ประชาชนเดือดร้อนในความเป็นอยู่ และส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความสุขสมควรตามอัตภาพ อันเป็นหลักประกันร่วมกัน โดยยึดหลักการให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตนเอง ครอบครัวยุ และช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคมสังคมด้วยการออมรายได้ประจำ ตามความสามารถของแต่ละบุคคลสะสมไว้ในกองทุนประกันสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลออกเงินสมทบทุนตามส่วนที่กำหนด เพื่อช่วยสมาชิกที่เดือดร้อนอันเนื่องมาจาก กรณีเจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ พิการหรือทุพพลภาพ ว่างงาน ชราภาพ คลอดบุตร และเสียชีวิต อันไม่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน

เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์ (2542) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางเลือกโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยให้ความหมายว่าการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นรูปแบบหนึ่งของสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ที่สร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้แก่กลุ่มสมาชิกที่จ่ายเงินสมทบเข้าร่วมโครงการ เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยง เฉลี่ยความทุกข์ เฉลี่ยความสุข ที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ชราภาพ สงเคราะห์บุตร หรือว่างงาน

สมลักษณ์ คำมาก (2546) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อโรงพยาบาลลาดพร้าว และให้แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมว่า การประกันสังคมมีพื้นฐานมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนที่ประสบความเดือดร้อนในการดำรงชีวิต โดยยึดหลักการที่จัดให้ประชาชนช่วยตนเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลในสังคมด้วยการออมรายได้ประจำสะสมไว้ในกองทุนประกันสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลช่วยสมทบทุนเพื่อให้จ่ายให้สมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อน

ชุตินา เรื่องเดชนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ให้ความหมายการประกันสังคมไว้ว่า การประกันสังคมคือ โครงการสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่รัฐบาลดำเนินการขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้ประจำให้มีหลักประกันในการดำรงชีวิต โดยที่ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลทั้ง 3 ฝ่ายจะร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยเงินจำนวนดังกล่าวจะนำมาใช้จ่ายเมื่อสมาชิกกองทุนเดือดร้อน อันได้แก่ การเจ็บป่วย การคลอดบุตร การทุพพลภาพ การชราภาพ การเสียชีวิต รวมถึงการว่างงาน การประกันสังคมจึงถือเป็นการกระจายรายได้และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ดังนั้นการประกันสังคมในภาพรวมจึงหมายถึง โครงการที่เป็นความร่วมมือระหว่าง นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อเสริมให้เกิดความมั่นคงในชีวิต โดยสมาชิกจะต้องจ่ายเงินสมทบตามเกณฑ์ที่กำหนดและจะได้รับประโยชน์ทดแทน ในเรื่องต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ว่างงาน ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และตาย

#### **ความสำคัญของการประกันสังคม**

การประกันสังคม (Social Insurance) ถือเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างระบบความมั่นคงของประเทศนอกเหนือจากการสงเคราะห์หรือบริการทางสังคมทั่วไปที่รัฐจัดให้มีขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล โดยวิธีการที่ให้ประชาชนเข้าประกันประกันรายได้ไว้เพื่อประโยชน์ตนเอง ครอบครัว และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตโดยจัดให้มีกองทุนกลางที่นายจ้างและรัฐบาลร่วมกันออกเงินสมทบและจะได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อประสบอันตรายเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่ใช่เนื่องจากการทำงานรวมทั้ง กรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในเรื่องค่าใช้จ่ายอันจะเกิดแก่ตนเองและครอบครัวและเป็นการสร้างหลักประกันรายได้ ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคงในเรื่องความเป็นอยู่มากยิ่งขึ้น

### ลักษณะการบังคับใช้

#### 1) ด้านสถานประกอบการ

การประกันสังคมบังคับใช้กับกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยนายจ้างต้องขึ้นทะเบียนนายจ้างและแจ้งขึ้นทะเบียนลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตน

#### 2) ด้านผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายคือผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ หรือเรียกว่า เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33

#### ประเภทของผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนหมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบที่ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนแบ่งเป็น

1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หมายถึง ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 หมายถึง ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่พ้นสภาพการเป็นลูกจ้างและได้สมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป

3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 หมายถึง ผู้ประกันตนซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างที่อยู่ในข้อบังคับตามข้อ 1 ที่สมัครเป็นผู้ประกันตน มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

#### องค์ประกอบของงานประกันสังคม

1) นายจ้าง มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนลูกจ้างภายใน 30 วันและนำส่งเงินสมทบที่หักจากลูกจ้างต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2) ลูกจ้าง มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในฐานะเป็นผู้ประกันตนและจะได้รับประโยชน์ทดแทนที่กองทุนประกันสังคมกำหนด

3) รัฐบาล มีหน้าที่สนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนสำหรับโครงการประกันสังคมโดยรัฐบาลจัดสรร

4) เงินสมทบ ทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง กฎหมายกำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่หักค่าจ้างของลูกจ้างตามจำนวนที่ต้องนำส่งเป็นเงินสมทบในอัตราร้อยละ 5 แยกเป็นอัตราตามประโยชน์ทดแทนได้ดังนี้ ประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพตาย ร้อยละ 1.5 ประโยชน์ทดแทน 2 กรณี ได้แก่ กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ร้อยละ 3.0 และกรณีว่างงาน ร้อยละ 0.5

5) ประโยชน์ทดแทน หรือสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับของผู้ประกันตนแบ่งเป็น 7 กรณี คือ เจ็บป่วย ทูรพลภาพ คลอดบุตร ตาย ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และว่างงาน โดยรายละเอียด การใช้สิทธิประโยชน์จะแยกตามข้อกำหนดของการจ่ายประโยชน์ทดแทน ดังนี้

**กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน**

**เงื่อนไขการได้รับสิทธิ**

ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเจ็บป่วย โดยสิทธิที่จะได้รับเป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้

**สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ**

**ค่าบริการทางการแพทย์**

กรณีผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ หรือเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จนสิ้นสุดการรักษา

กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินและไม่สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้สามารถเบิกได้ดังนี้

(1) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

ผู้ป่วยนอก ผู้ประกันตนสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

ผู้ป่วยใน ผู้ประกันตนสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ยกเว้นค่าห้องและค่าอาหารสามารถเบิกได้ไม่เกินไม่เกินวันละ 700 บาท

กรณีประสบอันตราย ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ประเภทละไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

(2) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชน

**ผู้ป่วยนอก**

สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท และสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกิน 1,000 บาทได้ หากมีการตรวจรักษาตามรายการในประกาศของสำนักงานประกันสังคมดังนี้ การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดสารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก การฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้องการตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตาม

เงื่อนไขที่กำหนด การขูดมดลูกกรณีตกเลือดหลังคลอด หรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าพินคินซีฟ และกรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

ผู้ป่วยใน

ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินวันละ 700 บาท ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาอยู่ในห้อง CU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000 – 16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด ค่าพินคินซีฟรวมค่ายาและอุปกรณ์เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอ็กซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกินรายละ 1,000 บาท กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจอัลตราซาวด์ การสวนเส้นเลือดหัวใจ และเอกซเรย์ การส่องกล้อง การตรวจด้วยการฉีดสี การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

### (3) กรณีทันตกรรม

สิทธิการรับบริการทางการแพทย์ กรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และการใส่ฟันเทียม

บางส่วนชนิดถอดได้ฐานอคริลิก ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

### (4) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต

ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไตตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ดังนี้

- วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์
- วิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท กรณีในช่วงเดือนแรกที่ได้รับอนุมัติจะได้รับไม่เกินวันละ 500 บาท ตั้งแต่วันที่มิสิทธิจนถึงวันสิ้นเดือน
- สิทธิการรับยาอิริโทรโปอิติน ผู้ประกันตนต้องได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร และมีภาวะ

โลหิตจากระดับความเข้มข้นของโลหิตเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 36 สถานพยาบาลในความตกลงสามารถขอเบิกค่ายา ดังนี้

- กรณีมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตปรากฏ ต่ำกว่าร้อยละ 33 ให้โรงพยาบาลจ่ายยา อิริโธรปีวอดิขนาดไม่น้อยกว่า 4,000 IU ต่อ 1 สัปดาห์แก่ผู้ประกันตนโดยโรงพยาบาลจะได้รับค่ายาในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสัปดาห์ละ 750 บาท

- กรณีมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตสูงกว่า 33% แต่ไม่เกิน 36% ให้สถานพยาบาลจ่ายยา อิริโธรปีวอดิขนาดไม่น้อยกว่า 2,000 IU ต่อ 1 สัปดาห์แก่ผู้ประกันตน โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่ายาในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสัปดาห์ละ 375 บาท

#### (5) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการปลูกถ่ายไต

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตน ดังนี้

ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 30,000 บาท ต่อราย

ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาจ่ายในอัตรา 230,000 บาท โดยครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต เป็นเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้งรักษาภาวะการสลับไตอย่างเฉียบพลันของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ โดยครอบคลุมการตรวจรักษา ยา ควบคุมภูมิคุ้มกัน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันเหมาจ่ายให้อัตรา ดังนี้

ปีที่ 1 เดือนที่ 1 – 6 เดือนละ 30,000 บาท

เดือนที่ 7 – 12 เดือนละ 20,000 บาท

ปีที่ 2 เดือนละ 15,000 บาท

ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท

สิทธิประโยชน์ทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสิ้นสุดลงนับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปในกรณีดังต่อไปนี้

- กลับเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร
- สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน
- เสียชีวิต

#### (6) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนจนถึงสิ้นสุดการรักษาในวงเงิน 750,000 บาท

(7) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนเป็นเงิน 20,000 บาท และให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยเป็นเงิน 5,000 บาท

(8) เงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับการหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตนเองตามคำสั่งแพทย์ จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงาน เพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือมีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสภาพการจ้างแล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนจะไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากการขาดรายได้จนกว่าสิทธิที่ได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดลง จึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือ

(9) กรณีสูญเสียอวัยวะ

กรณีสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วนได้รับค่าอวัยวะเทียมหรือค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประเภทและอัตราที่กำหนด

**กรณีคลอดบุตร**

**เงื่อนไขการได้รับสิทธิ**

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

**สิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ**

(1) ผู้ประกันตนหญิงหรือภริยาของผู้ประกันตนชายหรือหญิง ซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยา แต่มิได้จดทะเบียนสมรสกับผู้ประกันตนชาย เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ และสถานพยาบาลเครือข่าย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ยกเว้นค่าใช้จ่ายบริการพิเศษอื่น ๆ

(2) เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ณ สถานพยาบาลอื่นให้สำรองจ่ายเงินค่าคลอดบุตรไปก่อน และสามารถเบิกค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 6,000 บาท/ครั้ง จากสำนักงานประกันสังคม

(3) สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน



หมายเหตุ : กรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

#### กรณีทุพพลภาพ อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเกิด

การทุพพลภาพ

สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

- (1) ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือนตลอดชีวิต
- (2) ได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิดเดือนละ 2,000 บาท ตลอดชีพ
- (3) ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพถึงแก่ความตายจะได้รับ
  - ค่าทำศพ 30,000 บาท
  - ได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ และอาชีพ เท่าที่ทำการจ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์อัตราค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ
  - เงินสงเคราะห์ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนทุพพลภาพ ดังนี้
    - ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครั้ง
    - ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

#### กรณีตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตายสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

- (1) ค่าทำศพ 30,000 บาท
- (2) เงินสงเคราะห์ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนถึงแก่ความตาย ดังนี้
  - ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครั้ง

- ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับ  
ค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

#### กรณีสงเคราะห์บุตร

เงื่อนไขได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่  
ได้รับสิทธิสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

(1) เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่าย เดือนละ 350 บาทต่อบุตร 1 คน โดยสามารถ  
เบิกได้คราวละไม่เกิน 2 คน สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งยกให้  
เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้ประกันตน  
เป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตายในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จะมีสิทธิได้รับ  
ประโยชน์ทดแทนต่อจนบุตรอายุ 6 ปีบริบูรณ์

#### กรณีชราภาพ

กรณีชราภาพแยกเป็นเงินบำนาญและเงินบำเหน็จชราภาพโดยเงื่อนไขการรับสิทธิ  
และสิทธิประโยชน์เป็นดังนี้

กรณีเงินบำนาญชราภาพ

เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าจะระยะ 180 เดือน จะติดต่อกัน  
หรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

สิทธิประโยชน์เงินบำนาญชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ให้ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ  
15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตน  
สิ้นสุดลง

กรณีจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพตามข้อ  
1 ขึ้นอีกในอัตราร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน สำหรับระยะเวลาที่จ่ายเงิน  
สมทบเกินกว่า 180 เดือน

กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือนนับแต่เดือนที่มีสิทธิ  
ได้รับเงินบำนาญชราภาพ ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพแก่ผู้มีสิทธิจำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญชราภาพ  
รายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

กรณีเงินบำเหน็จชราภาพ

เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความ เป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง หรือเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย

สิทธิประโยชน์เงินบำนาญชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงิน สมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับ จำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณี สงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคม ประกาศกำหนด

**กรณีว่างงาน**

เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ เมื่อถูกเลิกจ้างหรือลาออก

(1) ต้องขึ้นทะเบียนหางานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐบาลภายใน 30 วัน หลังจากถูกเลิกจ้างหรือลาออกจากงาน

(2) มีความสามารถในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้

(3) ต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน

(4) ต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่สำนักจัดหางานไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

(5) ผู้ว่างงานต้องไม่ถูกเลิกจ้างเนื่องจากกรณี

- ทุจริตต่อหน้าที่
- กระทำผิดอาญาโดยเจตนาต่อนายจ้าง
- จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
- ฝ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงานหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายใน กรณีร้ายแรง
- ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง
- ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดเว้นแต่โทษสำหรับความผิดลหุโทษ
- ต้องมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

- มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่าง เว้นจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้าย
- ไม่เป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39

สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

ผู้ประกันตนที่ว่างงานจะได้รับความช่วยเหลือดังนี้

(1) การบริการจัดหางาน และการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน

เงินทดแทนในกรณีว่างงานดังนี้

ถูกเลิกจ้าง ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 180 วัน

ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอนได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานร้อยละ 30 ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน

ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเพราะเหตุตาม (1) หรือเหตุตาม (1) และ (2) เกินกว่า 1 ครั้งภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 180 วัน แต่ในกรณียื่นขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเพราะเหตุตาม (2) เกินกว่า 1 ครั้งภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนรวมกันไม่เกิน 90 วัน

สิทธิประโยชน์ภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

ผู้ประกันตนซึ่งได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขเวลาที่จะก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย และได้สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนดังกล่าวต่อไปอีก 6 เดือนนับแต่วันที่ผู้ประกันตนผู้นั้นสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์

#### ความหมาย

Spitzer (1988; อ้างใน เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์, 2542 หน้า 22) ได้ศึกษาและสรุปเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดได้แก่คุณภาพของการรักษาซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยด้านกายภาพและจิตใจโดยมีตัวชี้วัดคุณภาพคือความเป็นมิตรเป็นกันเองและอัธยาศัยดี การได้รับการดูแลอย่างดีจากทีมพยาบาล การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว การมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย การมีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ การมีบริการครบถ้วนทุกแผนกและมีสถานที่ที่สะอาดสบายในการให้บริการ

ยศกร แสนบุญ (2545) กล่าวถึงการบริการทางการแพทย์ว่า สถานพยาบาลเป็นแหล่งให้ความรู้และช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ โดยอาศัยบุคลากรและเครื่องมือต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยขจัด

ความกังวลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย โดยกระบวนการต่าง ๆ ที่บริการต่อคนไข้ด้วยความเต็มใจ จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อการเข้ารับบริการ

สมลักษณ์ คำมาก (2546) กล่าวว่าโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ มีลักษณะเป็นอาคารมีบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาโรค

สุชีรา ธรรมบันดาลสุข (2546) ให้ความหมายว่า การบริการทางการแพทย์ คือการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการบำบัดรักษาให้กับประชาชนผู้เจ็บป่วย

### ความสำคัญ

หลักประกันสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงหลักการทางการแพทย์ ดังนั้นเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้ร่วมโครงการ สามารถจัดความกังวลอันเกิดจากความผันผวนของรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นไม่สมำเสมอและยากที่จะพยากรณ์ โดยโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในการป้องกันโรค วินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาให้ประชาชนผู้เจ็บป่วย

### ลักษณะของการบริการทางการแพทย์

Penchansky และ Thomas (1981; อ้างใน สมลักษณ์ คำมาก, 2546 หน้า 16) ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็น 5 ประเภทคือ

- 1) ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก
- 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
- 4) ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
- 5) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

## 2.1.4 แนวคิดด้านธุรกิจบริการ

### ความหมายของบริการ

บริการ (Services) มีความหมายรวมถึง การบริการส่วนบุคคล เช่น การตัดผม การแต่งหน้า จนถึงบริการที่แฝงอยู่ในรูปผลิตภัณฑ์ (Product) ต่าง ๆ ที่ผ่านมามีมือฉ่องและนักการตลาดหลายท่านให้คำนิยามคำว่าบริการดังต่อไปนี้ (ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุรุยา, 2547)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายว่า บริการ คือ กิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ถูกเสนอขายหรือจัดไว้ให้ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการขายสินค้า

Blois (1974, 157) ให้ความหมายว่า การบริการเป็นกิจกรรมที่ถูกเสนอขาย ซึ่งให้ผลตอบแทนในรูปของผลประโยชน์ และความพึงพอใจ โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในตัวสินค้า

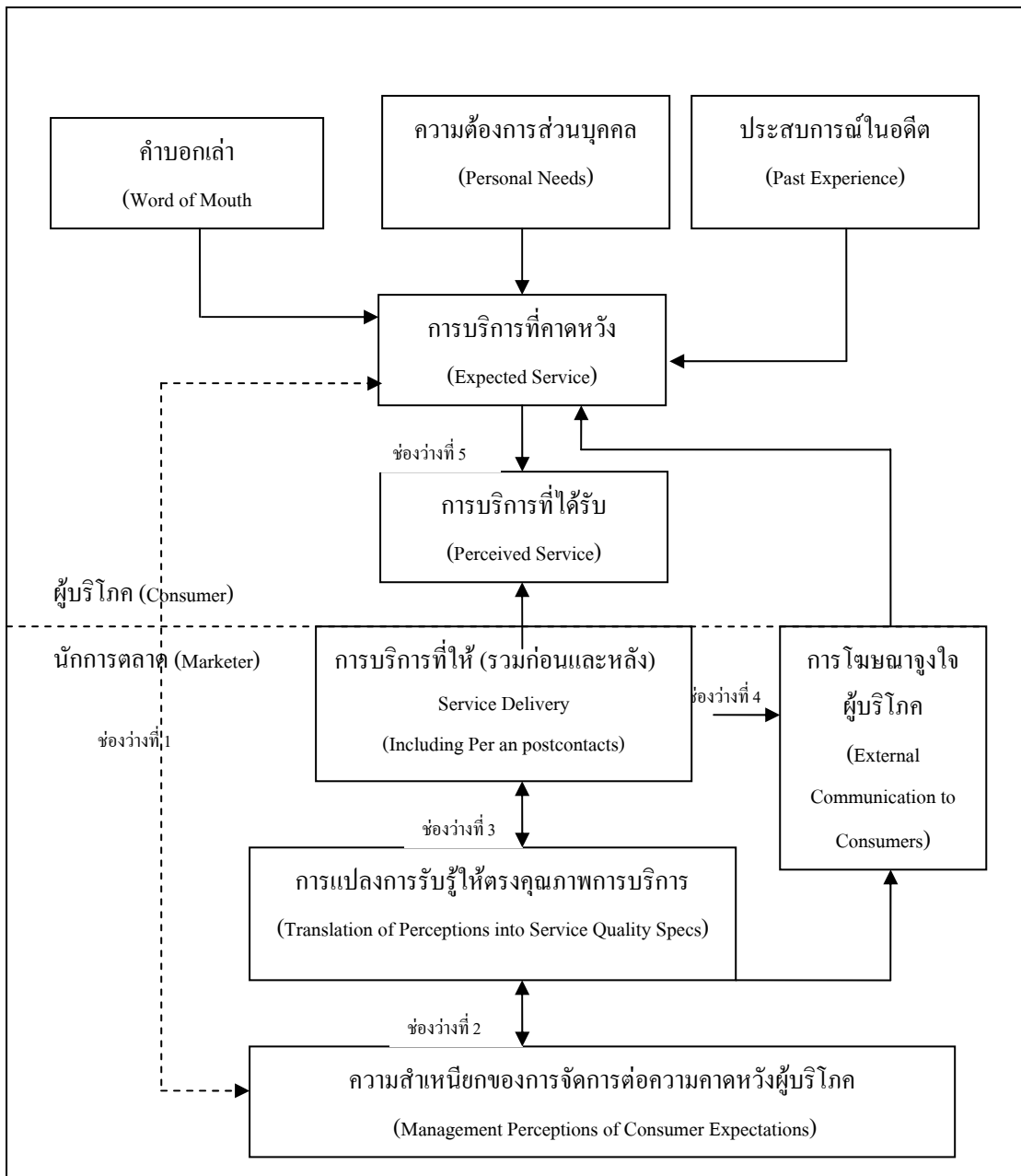
Kotler and Bloom (1984, 147; Kotler 1988, 477) ให้ความหมายว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือผลประโยชน์ใด ๆ ก็ตามที่บุคคลหนึ่งสามารถเสนอให้อีกบุคคลบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อาจจับต้องได้ และไม่ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของใด ๆ ทั้งสิ้น การผลิตบริการนี้อาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าก็ได้

Gronroos (1990, 27) ให้ความหมายว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมที่โดยทั่วไปมีอาจจับต้องได้ ซึ่งตามปกติมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อกันระหว่างลูกค้ากับพนักงานผู้ให้บริการ กับทรัพยากรที่มีตัวตนหรือสินค้า และระบบของผู้ให้บริการนั้น ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาให้กับลูกค้านั่นเอง

Zeithaml and Bitner (2000, 2) ให้ความหมายว่า การบริการ คือ การกระทำ กระบวนการ และผลการปฏิบัติงาน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2539) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับธุรกิจบริการ (Service) ว่าธุรกิจบริการหมายถึง การกระทำกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ผู้ประกอบการมอบให้หรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคในสิ่งที่สัมผัสไม่ได้

จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์ (2546) ให้ความหมายว่า การบริการคือ การตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคให้ได้มากที่สุดโดยมุ่งเน้นความได้เปรียบทางการแข่งขันด้วยความเหนือกว่าทางด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ นวัตกรรมและการพัฒนาตนเอง โดยอาศัยกลยุทธ์ทางการตลาดและความพยายามในการลดช่องว่างตามตัวแบบคุณภาพของธุรกิจบริการ ดังภาพ



รูปที่ 2.1 ตัวแบบคุณภาพของธุรกิจบริการ (Conceptual Model of Service Quality)

ที่มา : Valrarie A Zethaml, Leonard L. Beny, A.Parasuraman, Service Marketing.Second Edition, Prentice-Hall, U.S.A, 1988. (อ้างใน จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์, 2546)

### ความสำคัญของการบริการ

- 1) การบริการกับผู้บริโภค การบริการ (Services) ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้บริโภคมีความความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ฟังพ้อใจกับสิ่งที่ได้รับมากขึ้น
- 2) การบริการกับระบบเศรษฐกิจ การดำเนินธุรกิจในภาคบริการก่อให้เกิดการจ้างงาน ซึ่งเป็นแหล่งรายได้หลักของอุตสาหกรรมก้าวหน้าสำหรับประเทศไทยมีรายได้จากภาคบริการเป็นสัดส่วนหนึ่งในสามของค่าจ้างแรงงานรวมทั้งประเทศ
- 3) การขยายตัวอย่างรวดเร็วของการบริการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านประชากรศาสตร์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ เพราะงานบริการช่วยให้เกิดการสร้างงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองผู้บริโภคซึ่งส่งผลให้วิถีทางในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

### ลักษณะของงานบริการ

ลักษณะทั่วไปของงานบริการจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) เพราะการบริการส่วนใหญ่ ไม่สามารถทดลองก่อนการซื้อได้
- 2) มีคุณภาพไม่ค่อนข่งที่ (Heterogeneous) เพราะการบริการมักจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้ให้บริการ เวลา สถานที่
- 3) การผลิต การจำแนกแจกจ่าย และการบริโภคมักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากการบริโภคได้ (Inseparability) โดยการเสนอขายจะเกิดขึ้นก่อนและการผลิตกับการบริโภคจึงจะตามมาโดยผู้บริโภคมมีส่วนร่วมในการผลิตบริการนั้น ๆ ด้วย
- 4) บริการไม่สามารถเก็บในสต็อกได้ (Perish ability) เพราะการผลิตงานบริการไม่มีตัวตนของสินค้าจะเกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการของผู้บริโภค ไม่สามารถผลิตเก็บไว้รอได้

### ประเภทของการบริการ

การจำแนกประเภทของงานบริการสามารถแบ่งได้หลายวิธี เช่น

- 1) จำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์ตามองค์ประกอบของสิ่งที่นำเสนอให้กับลูกค้า (Offer) ดังต่อไปนี้

(1) สินค้าที่มีบริการรวมอยู่ด้วย (A Tangible Good with Accompanying Services) สิ่งที่น่าเสนอให้กับลูกค้าประเภทนี้ นอกจากจะประกอบด้วยตัวสินค้าที่จับต้องได้แล้ว ยังประกอบด้วย “บริการ” เพื่อเพิ่มความน่าสนใจในตัวสินค้าให้มากขึ้นในสายตาของผู้บริโภค ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ได้แก่ รถยนต์ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Phone) เป็นต้น



(2) สินค้าที่มีบริการในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน (A Hybrid) หมายถึง สิ่งที่น่าเสนอให้กับลูกค้า ที่มีองค์ประกอบของตัวสินค้าและบริการในสัดส่วนที่มากเท่ากัน โดยประมาณ เช่น การรับประทานอาหารในภัตตาคาร เป็นต้น

(3) บริการที่ประกอบด้วยสินค้าและบริการเสริม (A Major Service with Accompanying Minor Goods and Services) สิ่งที่น่าเสนอให้กับลูกค้าประเภทนี้ โดยทั่วไปมักจะมีบริการเป็นองค์ประกอบหลัก และมีสินค้าและบริการอย่างอื่น ๆ เป็นองค์ประกอบเสริมรวมอยู่ในบริการหลักนั้นด้วย เช่น การบริการของสายการบิน รถโดยสาร การเดินทางท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับบริษัทนำเที่ยวต่าง ๆ เป็นต้น

(4) บริการอย่างแท้จริง (A Pure Services) หมายถึง สิ่งที่น่าเสนอให้กับลูกค้าที่มีบริการเป็นองค์ประกอบเพียงอย่างเดียว ไม่มีองค์ประกอบของสินค้านำเสนอด้วยเลย ได้แก่ การขอคำปรึกษากับทนายความ การถอนฟัน การตรวจร่างกาย เป็นต้น

## 2) การจำแนกประเภทของบริการตามประเภทของอุตสาหกรรม

การจำแนกประเภทงานบริการตามภาคอุตสาหกรรม สามารถแบ่งได้ดังต่อไปนี้

- (1) การค้าปลีกและการค้าส่ง (Retailing and Wholesaling)
- (2) การขนส่ง การกระจายสินค้า และการเก็บรักษาสินค้า (Transportation, Distribution and Storage)
- (3) การธนาคารและการประกันภัย (Banking and Insurance)
- (4) อสังหาริมทรัพย์ (Real Estate)
- (5) การสื่อสารและการบริการข้อมูลข่าวสาร (Communication and Information Services)
- (6) สาธารณูปโภค รัฐบาล และการป้องกันประเทศ (Public Utilities, Government and Defence)
- (7) การดูแลสุขภาพ (Health Care)
- (8) การบริการทางธุรกิจ การบริการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และการบริการส่วนบุคคล (Business, Professional and Personal Services)
- (9) การบริการที่เกี่ยวข้องกับการพักผ่อนหย่อนใจ การท่องเที่ยวและที่พัก (Recreation and Hospitality Services)
- (10) การศึกษา (Education)
- (11) องค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอื่น ๆ (Other non-profit organization)

## การจำแนกประเภทของบริการด้วยวิธีการอื่น

- 1) ประเภทของผู้ใช้บริการคนสุดท้าย (End-user)

(1) บริการสำหรับผู้บริโภค เช่น บริการเสริมสวย บริการนำเที่ยว บริการจัดงานวิวาห์ เป็นต้น

(2) บริการสำหรับธุรกิจ เช่น บริการจากที่ปรึกษาด้านการจัดการ บริการด้านการโฆษณา บริการของสำนักงานบัญชี เป็นต้น

(3) บริการสำหรับอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่น บริการดูแลรักษาและซ่อมแซมเครื่องจักรในโรงงาน บริการรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

2) สิ่งที่ใช้เป็นหลักในการให้บริการ

(1) การบริการที่ต้องอาศัยคนเป็นหลัก (People – based Services) เช่น บริการของภัตตาคาร บริการที่ปรึกษากฎหมาย บริการด้านการศึกษา เป็นต้น

(2) การบริการที่ต้องอาศัยอุปกรณ์เป็นหลัก (Equipment – based Service) เช่น เครื่องฝากถอนเงินอัตโนมัติ บริการล้างรถ โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

3) ระดับของการติดต่อกับผู้ใช้บริการ (Level of contact)

(1) บริการที่มีการติดต่อกับผู้ใช้บริการมาก (High Contact Services) เช่น บริการด้านการศึกษา บริการภัตตาคาร เป็นต้น

(2) บริการที่มีการติดต่อกับผู้ใช้บริการน้อย (Low Contact Services) เช่น บริการโรงภาพยนตร์ บริการโทรศัพท์ เป็นต้น

4) ความชำนาญเฉพาะด้านในวิชาชีพของผู้ให้บริการ (Expertise and Skill of Service Providers)

(1) บริการที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความชำนาญเฉพาะด้านในวิชาชีพ (Professional Services)

(2) บริการที่ผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องมีความชำนาญเฉพาะด้านในวิชาชีพ (Non-Professional Services) เช่น บริการทำความสะอาด บริการซักผ้า เป็นต้น

5) การมุ่งหวังกำไรจากการให้บริการ (Profit Orientation)

(1) บริการที่ไม่มุ่งหวังกำไร เช่น บริการจากหน่วยงานของรัฐ บริการจากมูลนิธิ เป็นต้น

(2) บริการที่มุ่งหวังกำไร เช่น บริการจากธนาคารพาณิชย์เอกชน บริการจากโรงแรม บริการจากบริษัทนำเที่ยว เป็นต้น

6) รูปแบบความสัมพันธ์กับลูกค้า (Relationship with Customers)

ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้า และลักษณะความต่อเนื่องในการให้บริการ แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ในรูปแบบสมาชิก และการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น บริการประกันวินาศภัย บริการทางด้านการศึกษา เป็นต้น

(2) ความสัมพันธ์ในรูปแบบสมาชิก และการให้บริการอย่างไม่ต่อเนื่อง เช่น บริการการรักษาโรคตามกฎหมายประกันสังคม เป็นต้น

(3) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น บริการของสถานีวิทยุ บริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นต้น

(4) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และการให้บริการอย่างไม่ต่อเนื่อง เช่น บริการเช่ารถ บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

7) ระดับของการให้บริการที่พนักงานบริการจะต้องปรับให้ตรงกับความต้องการเฉพาะของลูกค้า (Degree of Customization and Judgment in Service Delivery)

ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับการใช้วิจารณญาณของพนักงาน และระดับการปรับบริการให้ตรงกับความต้องการออกแบบและตกแต่งบ้าน เป็นต้น

(1) ใช้วิจารณญาณของพนักงานอย่างมาก และมีการปรับบริการอย่างมาก เช่น บริการที่ปรึกษากฎหมาย บริการรับออกแบบและตกแต่งบ้าน เป็นต้น

(2) ใช้วิจารณญาณของพนักงานอย่างมาก และมีการปรับบริการน้อย เช่น บริการทางด้านการศึกษาในระดับประถมศึกษาตามหลักสูตรสามัญ

(3) ใช้วิจารณญาณของพนักงานน้อย และมีการปรับบริการอย่างมาก เช่น บริการด้านการฝาก-ถอนเงิน บริการร้านอาหาร เป็นต้น

(4) ใช้วิจารณญาณของพนักงานน้อย และมีการปรับบริการน้อย เช่น บริการด้านการขนส่งมวลชนของรัฐ บริการโรงพยาบาล เป็นต้น

8) ลักษณะของอุปสงค์และอุปทานของบริการ

ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับของอุปทาน (ความสามารถในการให้บริการ) ที่สามารถรองรับอุปสงค์สูงสุดได้ และระดับความผันผวนของอุปสงค์ในช่วงเวลาต่าง ๆ แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

(1) อุปทานที่สามารถรองรับอุปสงค์สูงสุดได้ โดยไม่เกิดความล่าช้าในการให้บริการและอุปสงค์มีความผันผวนมาก เช่น บริการของการไฟฟ้า เป็นต้น

(2) อุปทานที่สามารถรองรับอุปสงค์สูงสุดได้ โดยไม่เกิดความล่าช้าในการให้บริการและอุปสงค์มีความผันผวนน้อย เช่น บริการรับประกันวินาศภัย เป็นต้น

(3) อุปทานที่มักจะไม่สามารถรองรับอุปสงค์สูงสุดได้และอุปสงค์มีความผันผวนมาก เช่น บริการโรงแรม บริการโรงพยาบาล เป็นต้น

(4) อุปทานที่มักจะไม่สามารถรองรับอุปสงค์สูงสุดได้ และอุปสงค์มีความผันผวนน้อย เช่น บริการซัก-รีดผ้า เป็นต้น

#### องค์ประกอบของงานบริการ

การบริการให้ได้ดีเป็นที่พอใจของผู้บริโภค ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่อไปนี้

- 1) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการถูกต้องครบถ้วน
- 2) การตอบสนองที่ดี (Responsiveness) คือ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ
- 3) การให้ความมั่นใจ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ ความมั่นใจในการให้บริการ
- 4) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ การดูแล เอาใจใส่
- 5) บริการที่สัมผัสได้ (Tangibles) คือ เครื่องมือ อุปกรณ์ ทีมงาน ข้อมูลการบริการ

## 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

นอกเหนือจากแนวคิดในด้านระบบความมั่นคง และระบบประกันสังคม แนวคิดด้านการบริการทางการแพทย์และแนวคิดด้านงานบริการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 2.2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

#### ความหมาย

Loudon (1993, 5) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมผู้บริโภค คือ กระบวนการตัดสินใจ และกิจกรรมทางกายภาพที่บุคคลกระทำเมื่อเขาทำการประเมิน (Evaluating) ครอบครอง (Acquiring) หรือบริโภค (Consume) สินค้าและบริการ (Goods and Service)

Schiff man and Kanuk (1997, 5) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคดังนี้ พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการค้นหา (Searching) การซื้อ (Purchasing) การใช้ การประเมิน และการดำเนินการ (Disposing) เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ โดยมีความคาดหวังว่า สิ่งเหล่านั้นจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้

Engel (1993, 225) ให้คำจำกัดความว่าพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและลักษณะกิจกรรมของแต่ละบุคคลในการประเมิน การจัดหา การใช้ และการดำเนินการเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) ให้ความหมายพฤติกรรมของผู้บริโภคว่า หมายถึง กิจกรรมและกระบวนการการตัดสินใจของบุคคลในอันที่จะประเมินผลและให้ได้มาซึ่งการใช้สินค้าและบริการ

จากความหมายข้างต้นเราสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมตัดสินใจ การซื้อ การใช้ และการประเมินผลการใช้สินค้าหรือบริการของบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการซื้อสินค้าและบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

### ความสำคัญ

1) ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและปรับกลยุทธ์ทางการตลาดการศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภค จะทำให้เข้าใจและสามารถวางแผนในการตอบสนองความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

2) ผู้บริโภคมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของธุรกิจ เมื่อสามารถเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคและตอบสนองพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ ก็จะสร้างความพึงพอใจและทำให้เกิดการซื้อซ้ำ ถ้าสามารถสร้างความพึงพอใจได้อย่างต่อเนื่องก็จะสามารถสร้างภักดีต่อผลิตภัณฑ์ได้

3) ติดตามความเปลี่ยนแปลงหรือปรับให้เหมาะสมกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ พฤติกรรมของผู้บริโภคจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริโภคที่เราเคยรับรู้มาก่อนอาจเปลี่ยนแปลงไปแล้ว การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในสถานการณ์ปัจจุบันจะช่วยให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประเมินโอกาสทางการตลาดจากแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ ทั้งการย้ายถิ่นที่อยู่ ความเป็นอยู่ทางสังคม เศรษฐกิจและความเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจ

4) การแบ่งและเลือกส่วนตลาดได้เหมาะสมตรงกับลักษณะของสินค้าหรือบริการ และศักยภาพของบริษัทในการตอบสนอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

5) จัดช่องทางการจำหน่ายสำหรับผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถหาซื้อได้โดยสะดวก

6) เป็นการปกป้องผลประโยชน์ของผู้บริโภค เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมจะทำให้ทราบถึงความต้องการ และเป็นการบอกไปถึงผู้ผลิตและจำหน่ายที่จัดสรรสิ่งต่าง ๆ ให้ตรงกับพฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภค

7) เครื่องมือสำหรับนโยบายสาธารณะ เมื่อทราบถึงพฤติกรรมต่าง ๆ จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายต่าง ๆ ได้ด้วย

### ลักษณะของผู้บริโภค

บทบาทในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคสามารถแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่

- 1) ริเริ่ม (Initiator) หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งรับรู้ถึงความจำเป็นหรือความต้องการและริเริ่มความคิดเกี่ยวกับการซื้อและความต้องการสินค้า
- 2) ผู้มีอิทธิพล (Influencer) หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งแสดงพฤติกรรมใด ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นหรือจูงใจบุคคลอื่น ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ และ/หรือการใช้สินค้าหรือบริการ
- 3) ผู้ตัดสินใจ (Decider) หมายถึง ผู้ที่ตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะซื้อหรือไม่ซื้อ ซื้ออะไร ซื้ออย่างไร ซื้อที่ไหน และซื้อจำนวนเท่าใด
- 4) ผู้ซื้อ (Buyer) หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งดำเนินการซื้อจริงอาจไม่ใช่ผู้จ่ายเงิน แต่ทำหน้าที่ซื้อเท่านั้น
- 5) ผู้ใช้ (User) หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้สินค้าหรือบริการ โดยตรง ซึ่งอาจจะเป็นผู้บริโภคคนสุดท้ายหรือผู้ใช้ในอุตสาหกรรม และจะเป็นผู้ทำการประเมินการใช้สินค้าและบริการนั้น ๆ ด้วย

### ประเภทของผู้บริโภค

ผู้บริโภคแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1) ผู้บริโภคที่เป็นบุคคล เป็นผู้ซื้อที่ดำเนินการชื้อสำหรับตนเอง ผู้ซื้ออาจมีผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการซื้อ โดยแต่ละบุคคลจะได้รับบทบาทที่แตกต่างกันในการแสดงพฤติกรรมผู้บริโภค
- 2) ผู้บริโภคที่เป็นบริษัทหรือองค์กร ทำการซื้อสินค้าและบริการเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการผลิตสินค้าหรือบริการขั้นสุดท้าย มีความแตกต่างกันในการแสดงพฤติกรรมผู้บริโภค

### การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการศึกษาว่ากลุ่มผู้บริโภคมีพฤติกรรมอย่างไรในการดำเนินชีวิตรวมถึงการตัดสินใจซื้อและใช้สินค้าและบริการอย่างไร ซึ่งหลักการที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคคือ หลัก 6Ws 1H ที่ต้องพิจารณาหลักต่าง ๆ เกี่ยวกับการตลาดเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการทราบตามหลัก 7Os ดังนี้

- 1) ใครคือลูกค้าเป้าหมาย (Who is target market?) ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าผู้บริโภคทุกคนอาจไม่ใช่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายเสมอไป วัตถุประสงค์แรกในการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคก็เพื่อหากลุ่มที่ใช้สินค้าหรือบริการ หรือมีแนวโน้มที่จะใช้สินค้าหรือบริการนั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ทราบลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupant) ที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์ รวมถึงพฤติกรรมในการซื้อและการใช้ของกลุ่มเป้าหมาย

2) ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the market buy?) หลังจากสามารถระบุกลุ่ม เป้าหมายที่ชัดเจนได้แล้วจึงทำการวิเคราะห์พฤติกรรมของตลาดเพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงที่ลูกค้าต้องการจากผลิตภัณฑ์หรือองค์กร (Objects)

3) ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the market buy?) เพื่อทราบถึงแหล่งที่ลูกค้านิยมหรือสะดวกที่จะไปซื้อ (Outlets) เพื่อการบริหารจัดการช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสมกับลูกค้าในแต่ละกลุ่ม

4) ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the market buy?) ผู้บริโภคจะมีพฤติกรรมแสดงออกในการบริโภคสินค้าและบริการในแต่ละประเภทที่แตกต่างกันตามโอกาสที่จะใช้ ดังนั้นการวิเคราะห์โอกาสในการซื้อของลูกค้า (Occasion) จะช่วยให้นักการตลาดสามารถหาช่องทางรับมือในการผลิตให้เพียงพอ และเตรียมแผนการส่งเสริมการตลาดในรูปแบบและในช่วงเวลาที่เหมาะสม

5) ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the market buy?) การวิเคราะห์ในหัวข้อนี้จะช่วยให้ทราบถึงเหตุผลที่แท้จริง (Objectives) ในการตัดสินใจซื้อของลูกค้า เพื่อสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนจูงใจกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถตอบสนองเหตุผลที่ทำให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อได้

6) ใครมีส่วนร่วมในการซื้อ (Who participates in the buying?) ในการตัดสินใจซื้ออาจมีบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมหรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ (Organization) เพราะผู้ที่ทำหน้าที่ซื้ออาจไม่ใช่ผู้ใช้สินค้าโดยตรง อาจใช้ร่วมกันหลายคน อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับสินค้ามากนัก จึงต้องอาศัยผู้รู้หรือกลุ่มของผู้ซื้อเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การศึกษาถึงผู้มีส่วนร่วมก็เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำโปรแกรมการโฆษณาในการช่วยกระตุ้นการตัดสินใจ ซึ่งต้องพิจารณาว่าจะใช้กลุ่มอ้างอิงใดในการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ หรือจะเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้โดยตรง หรือถ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อทำหน้าที่ในการตัดสินใจให้กับผู้ใช้ ธุรกิจอาจต้องมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ซื้อเป็นหลัก

7) ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the market buy?) เพื่อทราบถึงการบริหารการซื้อของลูกค้า (Operation) ว่ามีขั้นตอนการซื้ออย่างไร ตั้งแต่การรับรู้ถึงปัญหา ทำการค้นหาข้อมูลเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหานั้น ๆ ทำการประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด และตัดสินใจซื้ออย่างไร จะช่วยให้ธุรกิจมีข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายให้มากที่สุด

โดยสามารถสรุปการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคจากหลัก 6Ws 1H เพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงตามหลัก 7Os ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์ 6Ws 1H คู่ 7Os

6Ws 1H	7Os
1. ใครคือลูกค้าเป้าหมาย (Who is target market?)	กลุ่มเป้าหมาย (Occupant)
2. ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the market buy?)	ความต้องการ (Objects)
3. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the market buy?)	แหล่งซื้อ (Outlets)
4. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the market buy?)	โอกาสในการซื้อ (Occasion)
5. ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the market buy?)	เหตุผล (Objectives)
6. ใครมีส่วนร่วมในการซื้อ (Who participates in the buying?)	กลุ่มอิทธิพล (Organization)
7. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the market buy?)	วิธีการซื้อ (Operation)

ที่มา : ประยุกต์จากทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (ฉัตรยาพร เสมอใจ, 2548 หน้า 32)

### รูปแบบพฤติกรรมผู้ซื้อ

Kotler and Armstrong (1998; อ้างใน จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์, 2546) อธิบายถึงสาเหตุของใจที่ผู้บริโภคตัดสินใจใช้บริการหรือซื้อสินค้านั้นเกิดจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ทั้งจากภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย โดยผ่านความนึกคิดที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Buyers Black Box) จนเกิดการประมวลผลและกระบวนการตัดสินใจ (Buyers Decision Process) ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการตอบสนองออกมาในลักษณะการตัดสินใจเลือกสินค้าหรือบริการนั้น ๆ (Buyer's Purchase Decision)

1) สิ่งเร้า คือ สิ่งที่เข้ามากระทบและกระตุ้นผู้ซื้อ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากสิ่งเร้าภายใน (Inside Stimulus) ที่ร่างกายเกิดความไม่สมดุลทางกายภาพหรือทางจิตใจ ก่อให้เกิดความต้องการที่จะรักษาสมดุลนั้น หรือจากสิ่งเร้าภายนอก (Outside Stimulus) ซึ่งแบ่งออกเป็น

สิ่งเร้าทางการตลาด (Marketing Stimulus) อันเป็นสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ที่นักการตลาดต้องพัฒนาขึ้นมา และนำมาใช้ในการกระตุ้นให้ผู้ซื้อเกิดการตระหนักถึงความไม่สมดุล เกิดความต้องการ และเกิดความต้องการซื้อ

สิ่งเร้าอื่น ๆ เป็นสิ่งแวดล้อมอันอยู่เหนือความควบคุมขององค์การที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำให้เกิดการซื้อได้ เช่น สภาพเศรษฐกิจที่ดี เทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวก กฎหมายที่เอื้อประโยชน์ นโยบายทางการเมืองที่กระตุ้นให้เกิดการลงทุน หรือวัฒนธรรมที่สร้างพฤติกรรมการใช้ ฯลฯ ในทางตรงกันข้าม สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มีลักษณะในทางลบอาจจะไม่ก่อให้เกิดการซื้อ แม้จะมีความต้องการขึ้นก็ตาม เช่น สภาวะเศรษฐกิจถดถอย การเพิ่มขึ้นของภาษีสินค้า ฯลฯ

นอกจากสิ่งเร้ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ดังนี้



ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค

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

ที่มา : Kotler, Philip and Armstrong, Gary. Principle of Marketing. Eighth Edition, Prentice Hall, U.S.A. 1999 (อ้างใน จุฑารัตน์ ประภารัตน์นะพันธ์, 2546)

(1) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการพื้นฐานและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และแสดงออกมาในลักษณะของค่านิยมทัศนคติ ความชอบ และการรับรู้ เป็นต้น

(2) ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) สังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน บทบาท และสถานะของผู้บริโภค

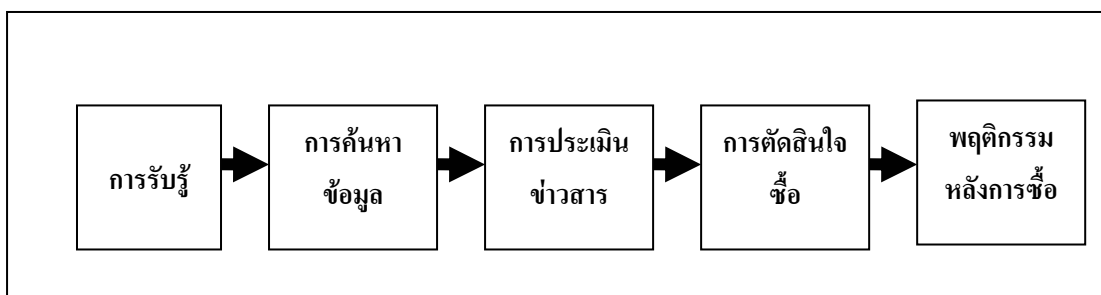
(3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษารสนิยม แนวคิดส่วนบุคคล เป็นต้น

(4) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการ การจูงใจ บุคลิกภาพ การรับรู้ ข้อมูลการเรียนรู้ ความเชื่อ เป็นต้น

2) กล้องคำเป็นระบบของความรู้สึก ความต้องการ และกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้น จากความคิดและจิตใจของผู้ซื้อ อันเป็นสิ่งที่ยากแก่การเข้าใจเปรียบเสมือนกับกล่องดำของเครื่องบิน ที่เก็บข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับลูกค้าไว้ภายใน ซึ่งนักการตลาดต้องพยายามศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ รวมถึงต้องศึกษาถึงขั้นตอนของกิจกรรมในการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อด้วย

#### กระบวนการการตัดสินใจซื้อ

ถึงแม้ผู้ซื้อจะมีลักษณะการซื้อ เหตุผล หรือความชอบที่แตกต่างกัน แต่ผู้ซื้อจะมีขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อที่เหมือนกัน ซึ่งเราสามารถแบ่งกระบวนการตัดสินใจซื้อออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Model of Consumer Behavior)

ที่มา : Kotler, Philip and Armstrong, Gary. Principle of Marketing. Eighth Edition, Prentice Hall, S.A. 1999 (อ้างในจุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์, 2546)

#### ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ถึงความต้องการ

ผู้บริโภคคนหนึ่ง ๆ จะตระหนักถึงความต้องการในสิ่งที่ตนเองรู้สึกว่ายังขาดหายไป ในชีวิตของตน และจะมองหาผลิตภัณฑ์ที่สามารถมาเติมเต็มให้กับความต้องการนั้น

#### ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาข้อมูล

ผู้บริโภคจะพยายามหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ให้มากที่สุด เพื่อนำมาใช้ ในการตัดสินใจ โดยจะทำการหารายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการ สอบถามจากร้านค้า เพื่อน ผู้รู้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการที่คาดว่าจะเหมาะสมกับตนเอง

#### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือก

ผู้บริโภคจะนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาทำการเปรียบเทียบเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับตนเองที่สุด โดยข้อมูลที่ได้จะนำมาทำการเปรียบเทียบคุณสมบัติเพื่อหาทางเลือกที่ดี และเหมาะสมที่สุดในการใช้งานและความสามารถที่จะจ่ายได้ของผู้บริโภค โดยทำการเปรียบเทียบ ระหว่างตราว่ามีลักษณะแตกต่างกันอย่างไร มีข้อโดดเด่นหรือข้อเสียแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งอาจจะ ประเมินโดยการให้คะแนนจากมากไปหาน้อยแต่ละคุณสมบัติก็ได้ เมื่อรวมคะแนนทั้งหมดแล้ว คะแนนของสินค้าตัวใดสูงกว่าก็จะตัดสินใจเลือกซื้อสินค้านั้น เป็นต้น

#### ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ

เป็นการตัดสินใจทำการซื้อจริง ซึ่งผู้ซื้อต้องตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ ต้องการ ตราผลิตภัณฑ์ ผู้ขาย ระยะเวลาในการซื้อ และปริมาณการซื้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการซื้อในแต่ละครั้ง

### ขั้นตอนที่ 5 พฤติกรรมภายหลังการซื้อ

ผู้ซื้ออาจจะมีพฤติกรรมในการตอบสนองความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากการซื้อหรือการใช้ คือ เมื่อพึงพอใจ ก็จะทำกรซื้อซ้ำ และอาจกลายเป็นลูกค้าที่มีความภักดีได้ นอกจากนี้แล้วอาจบอกต่อไปถึงบุคคลอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดด้วย เมื่อไม่พึงพอใจก็เลิกใช้ และอาจประจานให้ผู้อื่นฟังต่อไปในลักษณะปากต่อปาก หรืออาจเรียกร้องให้ผู้ขายรับผิดชอบ นอกจากนี้แล้ว ข้อมูลหลังการซื้อหรือการใช้จะกลายเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่สำคัญสำหรับลูกค้าในการพิจารณาในการตัดสินใจซื้อครั้งต่อไป

3) การตอบสนอง เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ขั้นตอนหนึ่งอันเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Buyer's Response) ในประเด็นต่อไปนี้

(1) การตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) เป็นการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าต้องการสินค้าหรือบริการอะไรและแบบใด

(2) การตัดสินใจเลือกตราหือ (Brand Choice) เป็นการตัดสินใจหลังจากเลือกรูปแบบสินค้าและบริการที่ต้องการแล้วว่า จะเลือกจากบริษัทใด หรือองค์การใด

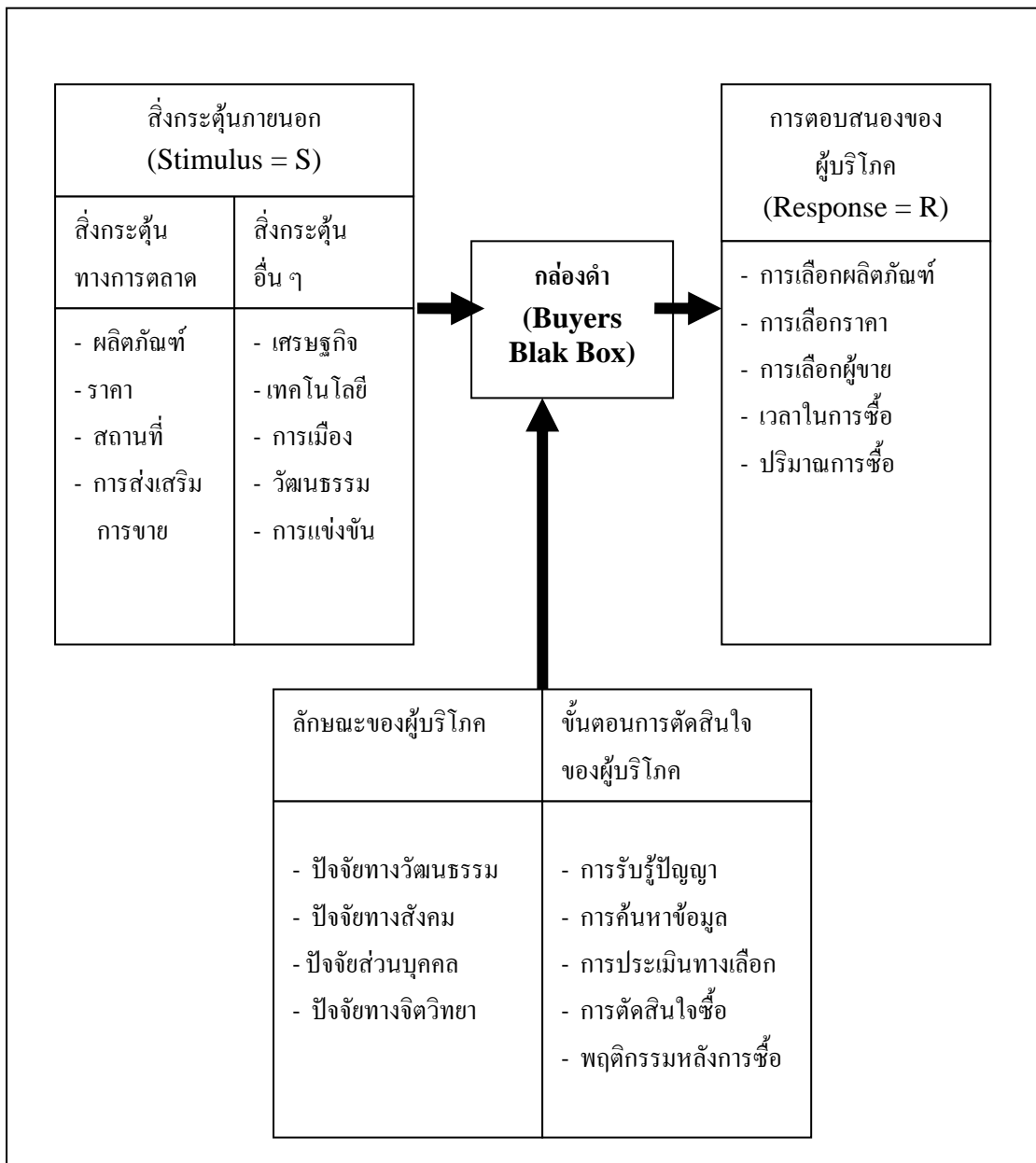
(3) การตัดสินใจเลือกตัวแทนจำหน่าย (Dealer Choice) เป็นการที่ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ โดยผ่านแหล่งใด

(4) การตัดสินใจเลือกเวลาใดในการซื้อ (Purchase Timing) เป็นการตัดสินใจเลือกว่าจะบริโภคสินค้าหรือบริการเวลาใด โดยคำนึงถึงรายได้ หรือปัจจัยอื่น ๆ

(5) การตัดสินใจเลือกปริมาณในการซื้อ (Purchase Amount) เป็นการตัดสินใจเลือกขนาดและปริมาณที่ต้องการบริโภคที่เหมาะสมที่สุด คู่มีค่าที่สุด

จากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้บริโภคดังที่กล่าวมาแล้วสามารถสรุปรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างง่ายหรือS-R Theory ได้ดังรูปที่ 2.3 ต่อไปนี้

จากรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of Consumer Behaviors) ดังที่ได้อธิบายข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก นักการตลาดและผู้บริหารองค์กรจะต้องให้ความสนใจโดยการทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้บริโภคและแบบพฤติกรรมผู้บริโภคในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 2.3 แบบพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างง่าย หรือ S-R Theory

ที่มา : Kotler, Philip and Armstrong, Gary. Principle of Marketing. Eighth Edition, Prentice Hall, U.S.A, 1999 (อ้างใน จุฑารัตน์ ประภารัตน์นะพันธ์, 2546)

## 2.2.2 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

### ความหมาย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) กล่าวถึงส่วนประสมทางการตลาดว่าเป็นตัวแปรทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งบริษัทหรือองค์กรประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

สุชีรา ธรรมบันดาลสุข (2549) ให้ความหมายว่าส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ซึ่งองค์กรจะใช้ร่วมกันเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยเครื่องมือในการดำเนินการ

อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์และจิระเสกข์ ตรีเมธสุนทร (2549) ให้ความหมายเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดว่า ส่วนประสมทางการตลาดคือกลุ่มของเครื่องมือซึ่งองค์กรใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาดในกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้นในภาพรวม ส่วนประสมทางการตลาดจึงหมายถึงกิจกรรมทางการตลาดที่องค์กรจัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค

### ความสำคัญ

ส่วนประสมทางการตลาดสามารถช่วยให้องค์กรจัดวางกลยุทธ์ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม นับแต่ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยจัดให้มีความแตกต่าง ตรงใจ จัดกลยุทธ์ด้านราคา เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขัน จัดสถานที่เพื่อให้เหมาะสม สอดคล้อง ในการเข้าถึงได้ง่าย จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดึงดูดใจหรือสื่อสารกิจกรรมต่าง ๆ ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้มากที่สุด จัดกระบวนการทำงานให้เกิดความสะดวก สบาย และรวดเร็ว จัดบริการด้านบุคลากรให้มีความพร้อมที่จะบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจใช้บริการ โดยทุกส่วนประสมทางการตลาดจะเป็นเครื่องมือในการสร้างกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด จนเกิดการใช้บริการซ้ำหรือบอกต่อ อันจะส่งผลให้การดำเนินธุรกิจขององค์กรประสบความสำเร็จและอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน

### ลักษณะของส่วนประสมทางการตลาด

**ผลิตภัณฑ์ (Product)** เป็นเครื่องมือพื้นฐานของส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งอาจหมายถึงสินค้าหรือบริการก็ได้ ซึ่งรูปแบบความหลากหลาย คุณลักษณะ ตราผลิตภัณฑ์ และบรรจุภัณฑ์ รวมถึงบริการต่าง ๆ ที่เสนอร่วมไปกับสินค้า เช่น การขนส่ง การฝึกอบรม และการซ่อมแซมดูแล เป็นต้น

**บุคลากร (People)** เนื่องจากในธุรกิจบริการนั้น บุคลากรผู้ให้บริการจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งมอบงานบริการให้แก่ลูกค้า จนกระทั่งมีคำกล่าวที่ว่า ผู้ให้บริการคืองานบริการ

(The provider is service) เช่น ในการบริการทางการแพทย์ ทัศนศึกษาหรือการสอน เป็นต้น ดังนั้น ธุรกิจจึงต้องให้ความสำคัญที่จะคัดเลือกคนมาร่วมในองค์กร การอบรมพัฒนา การสร้างแรงจูงใจให้แก่พนักงานผู้ให้บริการ เพื่อที่จะได้ส่งมอบงานบริหารที่มีคุณภาพตามที่ได้สัญญาไว้ให้แก่ลูกค้า ธุรกิจต้องมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการสื่อสารภายในองค์กร เพื่อสร้างให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร และคุณค่ารวมขององค์กรในการให้บริการที่ดีต่อลูกค้า การทำการวิจัยพนักงานอย่างสม่ำเสมอถือเป็นสิ่งที่จำเป็นของธุรกิจบริการด้วย

**กระบวนการให้บริการ (Process)** หมายถึง ขั้นตอนการให้บริการ ระบบและความราบรื่นของกิจกรรมในการบริการ เป็นอีกปัจจัยที่ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะส่งผลต่อคุณภาพของงานบริการ

**ราคา (Price)** นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญเพราะเป็นส่วนที่ลูกค้าต้องจ่ายในการซื้อสินค้านั้น การตั้งราคาจะขึ้นกับวัตถุประสงค์ทางบริษัท ซึ่งสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 6 อย่าง คือ การตั้งราคาเพื่อความอยู่รอด เพื่อให้ได้กำไรมากที่สุด เพื่อให้ได้รายได้มากที่สุด เพื่อให้ได้อัตราการเติบโตมากที่สุด เพื่อตลาดบนเท่านั้น หรือเพื่อเป็นผู้นำในด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ เป็นต้น นโยบายในการตั้งราคาเริ่มต้นด้วยการเลือกวัตถุประสงค์ จากนั้นให้กำหนดอุปทานของตลาด แล้วให้มีการประมาณการต้นทุนสินค้าหรือบริการ ให้วิเคราะห์ต้นทุน ราคาและข้อเสนอของคู่แข่งเพื่อมาเปรียบเทียบ แล้วความต้องการเลือกวิธีการตั้งสินค้า แล้วกำหนดราคาสินค้าเพื่อเสนอต่อตลาดเป้าหมาย

**การจัดวางสินค้า (Place)** จะรวมกิจกรรมต่าง ๆ ที่บริษัทได้ทำขึ้นเพื่อให้สินค้ามีในตลาด และทำให้ลูกค้าเป้าหมายสามารถหาซื้อได้สะดวก บริษัทต้องเลือกช่องทางในการจัดจำหน่ายซึ่งอาจใช้ตัวกลางเป็นผู้จัดจำหน่ายโดยตัวกลางต้องมีความสามารถในการให้ข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การต่อรองราคา การส่งสินค้า การเงิน การรับความเสี่ยง การจ่ายเงิน เป็นต้น การบริหารช่องทาง การจัดจำหน่ายต้องคำนึงถึงการเลือกตัวกลางได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและความสามารถที่กระตุ้นให้ตัวกลางดังกล่าวสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยต้องสร้างความสัมพันธ์กันอย่างเป็นหุ้นส่วนธุรกิจในระยะยาวซึ่งสามารถสร้างผลกำไรให้แก่ทั้งสองฝ่ายได้ แต่ละช่องทางการตลาดต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ตั้งไว้และอาจมีการปรับเปลี่ยนมาตรฐานเมื่อเงื่อนไขของตลาดเปลี่ยนไป ทุกช่องทางการตลาดจะมีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันไป และอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในแต่ละช่องทางได้บริษัทจะต้องพิจารณาศึกษาให้ดีและหาทางแก้ไขปัญหานั้นจุดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

**การส่งเสริม (Promotion)** จะรวมทุกกิจกรรมของบริษัทที่ทำให้เพื่อสื่อสารและส่งเสริมการซื้อสินค้าไปยังกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถใช้ส่วนประสมทางการส่งเสริม (Promotion Mix

หรือ marketing communication mix) คือ การส่งเสริมการขาย การโฆษณา การใช้ทีมขาย การประชาสัมพันธ์ และการใช้การขายตรงของแต่ละกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ใน Promotion Mix ที่เลือกใช้ต้องเสริมซึ่งกันและกันและต้องบูรณาการให้เป็นไปตามที่ได้วางตำแหน่งของสินค้าไว้ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการใช้ On-line Marketing กันมากขึ้นสืบเนื่องจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้บริโภค ดังนั้นผู้บริหารการตลาดจึงต้องให้ความสนใจในสิ่งดังกล่าวนี้ด้วย เพื่อที่จะได้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

**หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)** เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของงานบริการที่ลูกค้าเห็น จับต้อง หรือรู้สึกได้ เช่น สถานที่ตั้งทั้งภายนอก ภายในและสภาพแวดล้อมข้างเคียง สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ องค์ประกอบต่าง ๆ ที่จับต้องได้ อาทิ แผ่นพับ นามบัตร รายงาน เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อคุณภาพของงานบริการ ดังนั้น ธุรกิจบริการจึงต้องมีความสนใจในหลักฐานทางกายภาพต่าง ๆ เหล่านี้ให้สอดคล้องกับการวางตำแหน่งของงานบริการที่วางไว้ ปัจจัยทางกายภาพทั้งหมดนี้ต้องได้รับการออกแบบที่สอดคล้องกันทั้งแสง สี สัน เสียง และรูปแบบความทันสมัยให้เหมาะสมกับตำแหน่งขององค์การที่วางไว้ จึงช่วยสร้างความรู้สึกระทับใจจากสิ่งภายนอกนี้ ประกอบกับการให้บริการที่ดีของพนักงาน จะช่วยสร้างให้เกิดภาพลักษณ์องค์การที่ดีภายในจิตใจของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการได้ และเมื่อลูกค้ามีความประทับใจจะช่วยบอกต่อไปยังเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดอีกด้วย

#### ประเภทของส่วนประสมทางการตลาด

สามารถแบ่งได้เป็น 7 ด้าน คือ

- 1) ผลิตภัณฑ์ (Product)
- 2) บุคลากร (People)
- 3) กระบวนการให้บริการ (Process)
- 4) ราคา (Price)
- 5) การจัดวางสินค้า (Place)
- 6) การส่งเสริมการตลาด (Promotion)
- 7) หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)

โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์ส่วนประสมทางการตลาดเป็น 7P สำหรับด้านการให้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ดังนี้

- 1) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) หรือด้านบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลมีไว้สำหรับบริการผู้ประกันตน แยกเป็นการบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนบริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล เช่น การบริการในรูปแบบของสปา การบริการทันตกรรม เป็นต้น

2) ด้านบุคลากร (People) สามารถแยกส่วนงานบริการในโรงพยาบาลเพื่อทำการศึกษาเป็นด้านการตรวจรักษาและการแสดงออกของแพทย์ต่อผู้ป่วย การให้คำแนะนำในการใช้ยาโดยเภสัชกร การให้คำแนะนำดูแลเอาใจใส่ด้วยอริยาไศยที่ดีของพยาบาลและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อคนไข้

3) ด้านกระบวนการให้บริการ (Process) ในงานบริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ทำการศึกษาถึงความรวดเร็วในด้านต่าง ๆ เช่น ความรวดเร็วในการได้พบแพทย์ การได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ การตรวจสอบสิทธิประกันสังคม ขั้นตอนต่อเนื่องในการรักษา การติดตามผลการรักษาของแพทย์หรือโรงพยาบาล ตลอดจนการรับฟังปัญหาของผู้ประกันตนในการได้รับบริการที่ไม่เหมาะสมด้วยการตั้งศูนย์ร้องทุกข์

4) ด้านราคา (Price) การบริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับทราบสิทธิที่พึงได้จากสำนักงานประกันสังคม และการพิจารณาถึงความคุ้มค่าของสิ่งที่ได้รับหากต้องมีการจ่ายเงินเพิ่ม

5) การจัดวางสินค้า (Place) ส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดวางสินค้า ในการวิจัยครั้งนี้ แยกเป็นเรื่องสถานที่ หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล การมีเครือข่ายสำหรับการรักษาพยาบาล ตลอดจนสถานที่จอดรถสำหรับบริการผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ

6) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ในงานบริการของโรงพยาบาล ส่วนประสมทางการตลาดที่ศึกษา คือด้านการจัดรายการพิเศษสำหรับครอบครัวของผู้ประกันตน การโฆษณาความเชี่ยวชาญของแพทย์ และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

7) หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence) ในงานบริการของโรงพยาบาล ทำการศึกษาถึงสภาพแวดล้อมที่สามารถสัมผัสได้ เช่น ความสะดวก ความสบาย ของที่นั่งพักสำหรับรอพบแพทย์ ความสะดวก สะอาดและความเพียงพอของห้องน้ำสำหรับบริการผู้ป่วย ตลอดจนสภาพแวดล้อมในตัวอาคาร เช่น แสง สี เสียง กลิ่น และอุณหภูมิภายในโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนสัมผัสได้

โดยสรุปกลยุทธ์ทางการตลาดที่เป็นส่วนผสม ต้องมุ่งเน้นในแง่มุมมองของผู้ซื้อเป็นหลัก และต้องสอดคล้องประสานเสริมกันเพื่อให้ลูกค้าเป้าหมายพึงพอใจ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ส่วนประสมทางการตลาดในการศึกษาทั้ง 7 ด้านหรือ 7Ps

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์ (2542) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องที่ตั้งของโรงพยาบาลในการเดินทางไปอย่าง



สะดวกมีผลสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ คุณภาพของยา การมีเครือข่ายของสถานพยาบาล ระยะเวลาในการรอรับบริการและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เป็นลำดับ

สุภา กิรีดิบุตร (2542) ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของสถานพยาบาลใน 4 องค์ประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับจากสถานพยาบาลนั้น ๆ การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ประกันตนถึงการให้บริการของโรงพยาบาลในภาคเหนือ 25 แห่ง ภาคตะวันออก 14 แห่ง กรุงเทพมหานคร 46 แห่ง รวม 85 แห่ง จำนวน 13,550 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนพึงพอใจในระดับปานกลางทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งประกอบไปด้วยโครงสร้างทั่วไปของสถานพยาบาล บริการด้านห้องบัตร ฝ่ายต้อนรับ และประชาสัมพันธ์ บริการด้านห้องตรวจโรคและห้องจ่ายยา

ธน วงศ์จินาพันธ์ (2544) ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของลูกจ้างบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างบริษัทเอกชนในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือจำนวน 400 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าลูกจ้างบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน มีความเห็นในระดับ เห็นด้วยมาก ในทุกด้านทั้งการรักษายาของแพทย์ คุณภาพเวชภัณฑ์ค่าใช้จ่าย คุณภาพของผู้ให้บริการ ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

พิกุล กุลชาติชัย (2544) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคมเชียงใหม่โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกเข้ารับบริการด้านสุขภาพกับโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรวมแพทย์ โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่ โรงพยาบาลราชเวช และโรงพยาบาลเชียงใหม่ รวมจำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ คือ การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ด้านความรวดเร็วในการบริการ เครื่องมือในการรักษายาพยาบาล ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับมาก ได้แก่ ความรู้ความสามารถของแพทย์และความสามารถของพยาบาล ความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนการส่งเสริมการตลาดมีความสำคัญในระดับปานกลาง

ยศกร แสตนบุญ (2545) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการประกันสังคมของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลปทุมธานี ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจำนวน 100 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่จะไม่ไปพบแพทย์ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในระดับปานกลางคือ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล ระดับความพึงพอใจน้อย คือ ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการ

จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่างจากผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเชียงใหม่ 35 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในระดับมากที่สุด ได้แก่ การมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น บุคลากรสร้างความประทับใจ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความหลากหลายในบริการของโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลในระดับมากและปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับน้อย คือ การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ

ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ (2546) ทำการสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ เพื่อเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่ผู้ประกันตนได้รับ โดยวิธีการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ประกันตนและบันทึกจากการสังเกตเพื่อเปรียบเทียบระบบการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน รวม 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ลำพูน สมุทรปราการ ขอนแก่น และจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน หรือใกล้ที่ทำงาน มีความสำคัญมากที่สุด โดยผู้ประกันตนตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลนั้น ๆ ด้วยตนเองมากที่สุด การใช้ระยะเวลาในโรงพยาบาลตามขั้นตอนต่าง ๆ โรงพยาบาลเอกชนใช้เวลาน้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

สุชีรา ธรรมบันดาลสุข (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่ผู้ประกันตนใช้ประกอบการพิจารณาเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาลในเครือข่ายประกัน โดยประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลในเครือข่ายประกัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ตัวอย่าง และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ คุณภาพของการบริการทางการแพทย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ การรับรองมาตรฐานจากสถาบันต่าง ๆ เช่น ISO, HA เป็นต้น

สมลักษณ์ คำมาก (2546) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลลาดพร้าว โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 250 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในด้านการบริการตรวจรักษา รองลงมาคือคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุดคือค่าบริการของเจ้าหน้าที่ ปัญหาที่พบคือใช้เวลาารับการรักษานานเนื่องจากแพทย์น้อย ยาและคุณภาพยาไม่ดี

ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในโครงการประกันสังคมเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าความรวดเร็วในการบริการ ขั้นตอนการขอรับบริการ ยาและเวชภัณฑ์ ความรู้ความสามารถ

ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ประกันตนมีระดับความพอใจในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลาง

มนัญญา เต็งอำนวย (2548) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลในระบบประกันสังคมของประชากรเขตกรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญมากที่สุดในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมคือ ปัจจัยด้านสถานที่ รองลงมาคือ สถานพยาบาล ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์

สรวิศ ชูอ่อนสกุล (2549) ทำการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคมของสถานพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ เพื่อเสนอค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ประกันตน และเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ซึ่งเป็นการกระจายความเสี่ยง พบว่าไม่สามารถใช้ได้ทุกกรณี หากผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลนั้น ๆ มากก็จะเกิดความเสียหายด้านการเงิน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยนอก

จิรพันธ์ แก้วกล้า (2550) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจำนวน 2,800 ชุด ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 61.8 ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลนั้น ๆ คือปัจจัยด้านการเข้าถึงโรงพยาบาล และการมีเครือข่ายของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังพบว่า การได้รับบริการด้วยความเคารพต่อบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ปัญหาที่พบในการบริการ คือ การได้รับบริการช้า แพทย์ตรวจสอบไม่ละเอียดและสั่งยาเร็ว พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีวาทะที่ไม่เหมาะสม

ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์ (2550) ทำการศึกษาทัศนคติของแรงงานไทยต่อการพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,147 ราย ผลการศึกษาพบว่า การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย ทำให้ผู้ประกันตนหรือลูกจ้างมีความรู้สึกไม่น่าพอใจ โดยระบบการจ่ายตามใบเสร็จจะมีความสะดวกกว่า และสร้างความพอใจต่อผู้ให้บริการมากกว่า

Yamada Chang Kim and Noguchi (1994) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของนโยบายรัฐ: ประสิทธิภาพจากระบบดูแลสุขภาพแห่งชาติ (Effectiveness of government policy: an experience from a national health care system) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาประสิทธิภาพของนโยบายรัฐในส่วนของ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขญี่ปุ่น ทำการศึกษาด้วยวิธีวิเคราะห์จากการ

รักษาพยาบาลด้วยโรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ 3 แบบ คือ มะเร็ง โรคหัวใจ และอาการเจ็บป่วยทางจิต โดยเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล คุณภาพของการให้บริการ ระบบรักษาพยาบาลพริจกานนโยบายรัฐสำหรับผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลตัวเลขมาจากรายงานทางการเงินประจำเดือนมิถุนายนของกระทรวงสาธารณสุขญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่าระบบดูแลสุขภาพจะต้องขยายรูปแบบการรักษา และรายการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ตลอดจนการให้บริการรักษาทางด้านจิตเวช เครื่องมือในการรักษาพยาบาล ประเภทการรักษาโรคถูกควบคุมราคาจากรัฐบาลญี่ปุ่น ราคาจึงมีการขึ้นลงตลอดเวลาและมีผลกระทบไปยังค่าใช้จ่ายอื่น ทำให้เกิดผลในการจ่ายค่าชดเชยต่อผู้ป่วยจากระบบประกันสุขภาพ

Gurwitz Goldberg Marmoreal and Frederick (2002) ทำการศึกษาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด : ผลกระทบของอายุ เชื้อชาติ และชนิดของประกันสุขภาพ (Hospital Transfer of Patients with Acute) เพื่อศึกษาปัจจัยเร่งด่วนในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งประกอบไปด้วยสภาพของสถานพยาบาล ความต้องการในการวินิจฉัยโรค และการไม่สามารถเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลได้ โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ การประเมินความถี่ของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น และประเมินปัจจัยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางแพทย์ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และชนิดของระบบประกันสุขภาพ ที่เป็นผลต่อการส่งต่อวิธีการศึกษา โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จากการสัมภาษณ์โรคหัวใจขาดเลือดในปี 1994 ถึงปี 1998 จำนวน 2 ราย และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในสหรัฐอเมริกาอีก 1,674 แห่ง ศึกษารูปแบบการขนส่งในการส่งต่อผู้ป่วยและความสามารถในการแอดมิทผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่าง ๆ ผลศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 537,283 ราย มีการส่งต่อ 152,310 ราย โดยปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางแพทย์ เช่น อายุ เพศ และชนิดของประกันสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด และในส่วนของ การให้บริการ การวินิจฉัย การบำบัดของโรงพยาบาลในรัฐในแต่ละแห่งก็มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเปลี่ยนโรงพยาบาลด้วย

Ito and Miyamoto (2002) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของนโยบายของรัฐ : ประสพการณ์จากระบบสุขภาพแห่งชาติ (Impact of long-term care insurance on institutional dementia care in Japan) เพื่อตรวจสอบเรื่องของระยะเวลาการรักษาพยาบาล และหน่วยบริการที่จัดให้บริการผู้ป่วยในแต่ละวันของกระทรวงสาธารณสุขญี่ปุ่น โดยใช้โรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 3 ชนิด ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจ และการเจ็บป่วยทางกาย มาประกอบ ผลการตรวจสอบพบว่ารัฐบาลไม่มีประสิทธิภาพในการลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ในการรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้สูงอายุได้ หลักฐานแสดงให้เห็นว่าปริมาณงานในแต่ละวันและผลกระทบของการบริการวันต่อวัน ผู้ให้บริการสามารถให้บริการเพิ่มเติมได้ภายใต้ค่าใช้จ่ายของรัฐและนโยบายต่อผู้สูงอายุ ลักษณะการรักษายังมีผลต่อการให้บริการต่อวันด้วย เช่น การรักษาทั่วไป การให้คำปรึกษา การผ่าตัด ในกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป

สำหรับการรักษาทั่วไป เช่น การทดสอบและการให้ยา ผู้ให้บริการสามารถควบคุมราคาขายได้ตามนโยบายของรัฐบาลญี่ปุ่นซึ่งการควบคุมค่าใช้จ่ายในเรื่องการจ่ายยา จะมีผลต่อต้นทุนของโรงพยาบาล

Chang Cheng and Das (2003) ทำการศึกษาการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคในการเลือกโรงพยาบาล โดยศึกษาจากระบบเครือข่าย (Hospital ownership and operating efficiency : Evidence from Taiwan) เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีความเหมาะสมกับภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสอบถาม เพื่อสำรวจพฤติกรรมในการเลือกโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมในการเลือกโรงพยาบาลของผู้บริโภคยึดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องในกระบวนการให้บริการมากที่สุด

Bryant and Prohmmo (2004) ทำการศึกษาเรื่องกลไกการชำระเงิน และเงื่อนไขของโรงพยาบาลไทย 4 แห่ง (Payment mechanisms and prescriptions in four Thai hospitals) เพื่อศึกษาความแตกต่างในเรื่องการชำระเงิน ทำการศึกษาโดยผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากประวัติการรักษา การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าคนไข้ส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งปัญหาในระบบประกันที่พบคือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงมีมากกว่าค่ารักษารายหัวที่ได้รับและความแตกต่างในเรื่องของราคาที่ใช้ในการรักษาโดยสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันมีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน

Dor and Grossman (2004) ทำการศึกษาเรื่องการลดราคาค่ารักษาพยาบาล หลักฐานจากฐานข้อมูลทางด้านการตลาด (Managed Care Discounting : Evidence from the Market Scan Database) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการลดราคาค่ารักษาพยาบาลขององค์กรซ่อมเสริมสุขภาพ และองค์กรประกอบที่เกี่ยวข้องในตลาดธุรกิจสถานพยาบาล มีวิธีการศึกษาด้วยการนำข้อมูลจากรายงานของ The Market Scan ในส่วนของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล และองค์กรซ่อมเสริมสุขภาพมาวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการลดราคาค่ารักษาจากค่ารักษาจริงโดยทำการลดราคาลงมาอยู่ที่ประมาณ 24% ของค่ารักษาทั้งหมด ซึ่งตรงกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ว่ามีการจัดการลดราคาค่ารักษาพยาบาลลงได้จริง ทั้งนี้เพื่อปรับระบบการจ่ายชดเชยให้เกิดความเหมาะสม

Mang Rehnberg Zhuang Bian Tomson and Tang (2004) ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบของค่าประกันสุขภาพของคนเมืองในโรงพยาบาล กรณีศึกษาจากเมือง 2 แห่งในประเทศจีน (The impact of urban health insurance reform on hospital charges : a case study from two cities in China) เพื่อศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของระบบประกันสุขภาพ ในเมืองจีน โดยเปรียบเทียบระหว่างเมือง 2 แห่ง ระบบประกันสุขภาพคนเมือง และเมืองที่สองไม่มีประกัน วิธีการจะประกอบไปด้วยการตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ย้อนหลัง สัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อภิปรายกลุ่ม และตรวจสอบเอกสารประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ผลแสดงให้เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลต่อราย โดยเฉพาะด้านไส้ติ่ง และการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นถึง 101 และ 94% ในเมืองที่มีประกันและในเมืองที่ไม่มีประกันถึง 41 และ 34% มีค่าใช้จ่ายหลักมาจากค่ายาและการรักษาพยาบาล

ที่ไม่ใช่ยา การประเมินผลรวมของการประกันสุขภาพส่วนบุคคล ระบบการจ่ายเงินแบบใหม่ และการใช้รายการยาแบบใหม่ คือ ข้อพิจารณาในการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและเป็นการประเมินความสำเร็จของระบบประกันสุขภาพคนเมือง

Blomqvist and Leger (2005) ทำการศึกษาเรื่องการแบ่งแยกข้อมูล ประกัน และการตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาล (Information Asym) เพื่อศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การบริการที่หลากหลาย การมีแพทย์เฉพาะทาง ความสามารถของแพทย์ และค่าใช้จ่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการ

Hicks Choi and Johnson (2005) ทำการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการให้บริการของสถานพยาบาล (Is hospital service associated with racial and ethnic) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการการให้บริการสุขภาพที่แตกต่างกันในเชื้อชาติและชาติพันธุ์ทำการศึกษาโดยวิธีวิเคราะห์ความแตกต่างจากประสบการณ์ของคนไข้ โดยแยกเป็นเชื้อชาติ และสัญชาติ วิเคราะห์และสำรวจข้อมูลจากผู้ป่วย 2,664 คน ในช่วงระหว่างปี 1998-1999 และประเมินจากปัญหาในหลายมิติของคนไข้ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติและสัญชาติ ใช้หลักตรรกศาสตร์ในการปรับ เพศ อายุ ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล สถานภาพของประกันสุขภาพ รายได้ และการบริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าหลังจากผลรายงานปัญหาของคนไข้ที่เปรียบเทียบระหว่างผิวดำและขาว พบว่าผิวดำมีปัญหาในการยอมรับและการให้บริการด้านการผ่าตัด ชาวละตินพบว่า มีปัญหาด้านการให้บริการด้านยาเมื่อเปรียบเทียบกับผิวขาวโดยข้อสรุปพบว่าความแตกต่างกันด้านเชื้อชาติในคนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการไม่ยอมรับโดยได้แนะนำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรเข้าใจในความเป็นคนผิวดำและชาวละตินโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษายาพยาบาลด้านการผ่าตัดและด้านสูติแพทย์

Ho (2005) ทำการศึกษาเรื่องเครือข่ายประกันสังคมในตลาดทางด้านสถานพยาบาล (Insure – Provider Networks In the Medical Care Market) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุและผลกระทบของเครือข่ายประกันสุขภาพ โรงพยาบาลทางด้านราคา และคุณภาพของการรักษาพยาบาล ทำการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเครือข่ายการวางแผนประกันสุขภาพในด้านตลาดทั้ง 43 แห่งทั่วสหรัฐอเมริกา โดยนำข้อมูลมาจากรูปแบบของผู้ทำประกันสุขภาพจากรายงานของ Atlantic Information Services ในไตรมาสที่ 3 และ 4 ในปี 2002 ในเรื่องข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลและบริษัทประกัน ราคาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ความสามารถในการจ่ายเงินสดเชชของบริษัทประกัน และรายได้ของผู้ป่วย มาคำนวณทางด้านสถิติและสมการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย 4 ส่วน ที่มีผลกระทบต่อราคาและคุณภาพของการรักษาพยาบาลคือ อุปทานของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ความคาดหวังของการให้บริการ ระบบของโรงพยาบาล ทั้ง 4 ปัจจัยเป็นส่วนหลักของการวางแผนประกันสุขภาพ

ระหว่างผู้ทำประกันสุขภาพและโรงพยาบาลในการต่อรองราคา การวางแผนรูปแบบลักษณะของประกัน การจ่ายค่าชดเชย ระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย

Lee and Chung (2005) ศึกษาพฤติกรรมในการเลือกโรงพยาบาลของผู้บริโภคที่ใช้ระบบเครือข่าย (The exploration of consumers' behavior in choosing hospital by the application of neural network) ทั้งนี้เพื่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของชาวไต้หวัน มีวิธีการศึกษาโดยการแจกแบบสอบถามไปยังผู้บริโภคในไต้หวันทางตะวันออกเฉียงใต้ และได้สร้างเครื่องมือในการวิจัยที่มีลักษณะเครือข่ายขึ้นมา เพื่อหาข้อบ่งชี้ของพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือในการวิจัยลักษณะระบบเครือข่ายนี้ประสบความสำเร็จในการใช้งาน โดยพบว่าผู้บริโภคนิยมใช้บริการที่มีประกันสังคมและมีการจ่ายชดเชยถึง 84.87 % และมีทักษะในการรักษาพยาบาลและเครื่องมือที่ดีเป็นอันดับรองลงมา

Sasso and Meyer (2006) ทำการศึกษาเรื่องเครือข่ายสุขภาพปลอดภัยและประกันสุขภาพเอกชน (The health care safety net and crowd-out of private health insurance) เพื่อหาผลกระทบของโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาลและการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลและคลินิกที่ประกันสุขภาพครอบคลุม โดยใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกที่มีประกันสุขภาพครอบคลุม และไม่มีประกันสุขภาพจากเมืองใหญ่ และรัฐต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกา ในส่วนของค่าใช้จ่ายและส่วนนำมาทำให้เป็นข้อมูลเชิงเดียวกับข้อมูลของประชากรจากสำนักสำรวจประชากร Current Population Survey โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กอายุต่ำกว่า 14 และผู้ใหญ่อายุ 18 -64 ปี ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่จะให้บริการประกันสุขภาพและไม่ปรากฏผลว่ามีโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ให้บริการประกันสุขภาพ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนปรากฏว่ามีโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชนบางแห่งที่ไม่ร่วมโครงการประกันสุขภาพ

Town Wholey Feldman and Burns (2006) ศึกษาเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการควบรวมกิจการของโรงพยาบาล (The Welfare Consequences of Hospital Mergers) เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของการรวมกิจการกันของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีผลต่อรายได้ของประชากร 65 ล้านคน ผลการศึกษาพบว่าขนาดของโรงพยาบาล ไม่ใช่ประเด็นหลักของปัญหา ที่สำคัญคือ ผู้เอาประกันไม่สามารถใช้บริการจากโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ การรวมกลุ่มของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้บริโภคถึง 42.2 ล้าน ดอลลาร์ ในการเปลี่ยนประกันสุขภาพ

Boston Acuner and Yilmaz (2007) ทำการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วย (ลูกค้า) ต่อโรงพยาบาล (Patient (Customer) expectations) เพื่อจัดพื้นฐานของความคาดหวังของผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับการศึกษานี้ ได้วิเคราะห์ระดับความคาดหวังของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับสูงด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยกลางที่ใช้ในการกำหนด คือ อายุ เพศ การศึกษา ประกันสุขภาพ รายได้ของครอบครัว และความคาดหวังของผู้ป่วย จากการศึกษา พบว่าระเบียบปฏิบัติใน

ปัจจุบันจะมีมาตรฐานสูงกว่าความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งตีความได้ว่า อาจจะมีความคาดหวังที่ต่ำจากผู้ป่วยที่เกิดจากการไม่รู้สิทธิของตน ดังนั้นสถานศึกษาและชุมชนควรเพิ่มความรู้ในด้านสิทธิต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 ขั้นตอนการทำวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจำนวน 384 ชุด ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมและการให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่ใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 384 ราย โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ออกแบบการวิจัย และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
- 3) กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยที่ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเขตอำเภอเมือง
- 4) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ
- 5) ทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยการทดลองเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย (Pre-test) เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม
- 6) ปรับปรุงเครื่องมือและออกแบบสอบถามเพื่อทดสอบกลุ่มตัวอย่าง
- 7) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ แปลผล และสรุปผลการวิจัย
- 8) เสนอผลการวิจัย

#### 3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและสถานที่ทำการวิจัย

##### 3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ในการวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมนั้น ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดนครราชสีมาที่ใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

จากประชากรที่ใช้ในการศึกษานั้นได้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนและมีระดับความเชื่อมั่น 95% โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่าได้ในระดับ 0.1 โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้ (คณิต ไช่มุกด์, 2546)

$$n = \frac{z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2 N}{d^2 (N-1) + z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}$$

โดยที่

- n คือ ขนาดของตัวอย่าง
- N คือ จำนวนประชากร
- d คือ ความคลาดเคลื่อนสูงสุดระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรกับค่าเฉลี่ยของตัวอย่างเท่ากับ 0.1
- $z_{\frac{\alpha}{2}}$  มีค่าเท่ากับ 1.96 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)
- $\sigma^2$  คือ ค่าความแปรปรวนของตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 1

ความแปรปรวนของตัวอย่าง ประมาณการจาก

$$\sigma = \frac{1}{4} (Max - Min) = \frac{1}{4} (5 - 1)$$

$$\sigma^2 = 1$$

การคำนวณ

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (1)^2 \times (227,864)}{(0.1)^2 \times (227,864 - 1) + (1.96)^2 \times (1)^2} = 383.515 \text{ หรือ } 384 \text{ ราย}$$

จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 รายได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เนื่องจากกลุ่มประชากรมีลักษณะเหมือนกัน สามารถจำแนกเป็นกลุ่มตามโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมได้ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร (Proportionate) (ขวัญกมล คอนขวา, 2549) คือ ผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่ใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแบ่งกลุ่มขนาดตัวอย่างเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มประชากรในโรงพยาบาลเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่อยู่ในโครงการประกันสังคม

รายชื่อโรงพยาบาล	จำนวนผู้ประกันตนที่สมัคร ใช้บริการ		จำนวนตัวอย่าง (คน)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	112,859	49.52	190
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	16,034	7.03	27
โรงพยาบาล ป.แพทย์	40,300	17.60	68
โรงพยาบาลเซนต์แมรี	52,705	23.13	89
โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล	5,966	2.61	10
<b>รวม</b>	<b>227,864</b>	<b>100</b>	<b>384</b>

ที่มา : เจ้าหน้าที่ประกันสังคมประจำโรงพยาบาล (การสื่อสารระหว่างบุคคล 10 ตุลาคม 2550)

### 3.2.3 สถานที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นสถานที่ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาล ป.แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์แมรี และโรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ รายได้ต่อเดือน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อความคิดเห็นเลือกใช้โรงพยาบาล เช่น ใครคือผู้มาใช้บริการ (Who) ผู้ประกันตนมาใช้โรงพยาบาลในลักษณะใดมากที่สุด(What) ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลที่ไหนในการเข้ารับบริการ (Where) ผู้ประกันตนมาใช้บริการเมื่อใด (When) ทำไมผู้ประกันตนจึงเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ (Why) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตน (Who participates) และผู้ประกันตนมีช่องทางการรับข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างไร (How) มีลักษณะคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด คือ (1) การบริการทางการแพทย์ (Product) (2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม (People) (3) กระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล (Process) (4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Price) (5) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (Place) (6) การส่งเสริมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (Promotion) และ (7) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Physical) ที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลมีลักษณะคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีลักษณะคำถามปลายเปิด

#### 3.3.2 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม
- 2) กำหนดกรอบหรือขอบเขตของข้อมูลที่จะจัดเก็บให้สอดคล้องกับปัญหา หรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 3) ปรีกษาผู้มีความรู้ด้านงานวิจัย และศึกษาจากตำราการวิจัยทั่วไป
- 4) ออกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากประชาชนทั่วไป 30 ราย เพื่อทดสอบ (Pretest) ความเข้าใจในคำถามของผู้ตอบ ทั้งนี้จะขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามด้วย
- 5) นำผลที่ได้จากการตรวจสอบขั้นต้นมาปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

6) สร้างแบบสอบถามแล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับที่ทำการวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

7) นำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลไปทดลองเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป 30 ราย แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัก (Cronbach's alpha Coefficient) เพื่อวัดค่าความเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามและแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม

8) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการออกแบบสำรวจภาคสนาม

### 3.3.3 การทดสอบเครื่องมือ

เมื่อทำการสร้างแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจะต้องนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

#### 1) การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

โดยการนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ภาครัฐโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ดร.เพ็ญศรี รัชชวงค์ และคณะ) ภาคเอกชนโดยหัวหน้างานสิทธิประโยชน์และประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชน (นางภาวิดา ผดุงชีพ) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อ ว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่ดำเนินการต่อไป

#### 2) การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการทดสอบก่อน (Pre-Test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แยกเป็น 5 กลุ่มอาชีพ อาชีพละ 5 คน แล้วนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) ของอัลฟาครอนบัก (Cronbach's Alpha Method) (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จะขึ้นอยู่กับค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม และจำนวนข้อคำถาม โดยหากข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันสูงหรือจำนวนข้อคำถามมีมาก ค่าความเชื่อมั่นก็จะมีค่าสูง ดังนั้นจึงกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่มากกว่า 0.7 เป็นมาตรฐานในการวิจัยครั้งนี้ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคณิตศาสตร์ในการคำนวณได้ผลลัพธ์ดังตารางที่ 3.2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ศึกษา	ผลการศึกษา	
	ข้อคำถาม	ค่าAlpha
แบบสอบถามด้านบริการทางการแพทย์ (Product)	4	.8978
แบบสอบถามด้านบุคลากร (People)	4	.9559
แบบสอบถามด้านกระบวนการบริการ (Process)	6	.9675
แบบสอบถามด้านราคาค่าบริการ (Price)	2	.9406
แบบสอบถามด้านสถานที่ (Place)	3	.7311
แบบสอบถามด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาด (Promotion)	3	.9302
แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม (Physical)	3	.9483
<b>รวม</b>	<b>25</b>	<b>.9802</b>

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จังหวัดนครราชสีมา จะทำการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ค่าสถิติต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปผลโดยจะทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Data Source) และทุติยภูมิ (Secondary Data Source) ดังนี้

1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data Source) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจสภาพพื้นที่ โดยการออกแบบสอบถามสำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จังหวัดนครราชสีมาที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเขตอำเภอเมืองจำนวนอย่างน้อย 384 ตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และกระจายจำนวนตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร (Proportionate)

2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data Source) เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสารและสถิติตัวเลขจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาล ป.แพทย์ โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล โรงพยาบาลเซนต์แมรี่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารีและหน่วยงานวิจัยของสำนักงานประกันสังคม เอกสารประชุมวิชาการต่าง ๆ วารสารและอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้วิธีวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปเป็นการสรุปข้อมูลในรูปแบบของค่าความถี่ (Frequencies) การหาค่าสัดส่วนหรือร้อยละ (Percentage) การวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติอ้างอิง (Inference Statistics) ในการทดสอบสมมุติฐานและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สมการ Discriminant Analysis เพื่อพยากรณ์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนดังนี้

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามในเรื่องข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมและข้อมูลด้านปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ประกันตนการให้ความสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปส่วนที่ 1 วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequencies) การหาค่าสัดส่วนหรือร้อยละ (Percentage)
- 2) ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ประกันตนในส่วนที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequencies) การหาค่าสัดส่วนหรือร้อยละ (Percentage)
- 3) ข้อมูลส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

#### 3.5.2 การทดสอบสมมุติฐาน

- 1) การวิเคราะห์ผลของพฤติกรรมแต่ละชนิดในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยสถิติ t- test
- 2) การวิเคราะห์ผลของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สมการวิเคราะห์การจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis)

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือในการวัดปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมคือ Rating scale ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยกำหนดคะแนนแบ่งเป็น 5 ช่วง ดังนี้

<u>ระดับความสำคัญของปัจจัย</u>	<u>ระดับคะแนน</u>
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลจากแบบสอบถามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสำคัญระดับมาก ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสำคัญระดับปานกลาง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสำคัญระดับน้อย และระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด โดยจะนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าพิสัย (Range)} &= \frac{\text{Max} - \text{Min}}{5} = \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

<u>ค่าเฉลี่ย</u>	<u>ระดับอิทธิพลต่อผู้บริโภค</u>
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

### 3.5.3 การวิเคราะห์จำแนก (Discriminant Analysis)

การวิเคราะห์จำแนกใช้กันอย่างแพร่หลายสำหรับศึกษาตัวแปรที่ใช้ในการทำนายหรือจำแนกกลุ่มบุคคล สิ่งของหรือผลผลิตต่าง ๆ ในที่นี้จะใช้วิเคราะห์การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)



### ความหมาย

การวิเคราะห์จำแนก (Discriminant Analysis) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับการนำตัวแปรต้นหลายตัว ซึ่งวัดเป็นค่าเชิงปริมาณไปทำนายตัวแปรตามซึ่งเป็นตัวแปรกลุ่มหรือตัวแปรจัดประเภท (Categorical Variable) เช่น กลุ่มที่มาใช้หรือไม่ใช้บริการ การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มสามารถใช้ได้ทั้งการจำแนก 2 กลุ่ม หรือมากกว่า 2 กลุ่ม

### จุดมุ่งหมาย

การวิเคราะห์จำแนกช่วยทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างกลุ่มและการจำแนกกลุ่มอย่างถูกต้อง โดยสามารถตอบคำถามการวิจัยดังนี้

1) ช่วยพิจารณาว่ากลุ่ม 2 กลุ่มหรือมากกว่า มีค่าเฉลี่ยของชุดตัวแปรต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ และตัวแปรต้นตัวใดบ้างมีน้ำหนักความสำคัญเพียงใดในการก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

2) ช่วยพิจารณาวิธีการจัดจำแนก วัตถุ สิ่งของบุคคลที่รวมเป็นกลุ่มที่ทราบล่วงหน้าบนพื้นฐานของกลุ่มชุดตัวแปรต้นที่เหมาะสม

3) ช่วยสร้างมิติการจำแนกระหว่างกลุ่มจากชุดของตัวแปรต้นหรือตัวแปรจำแนกว่ามีมิติหรือฟังก์ชันใดบ้าง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญของการวิเคราะห์จำแนกมีดังนี้

1) ตัวแปรต้นมีการแจกแจงปกติพหุตัวแปร (Multivariate Normality) ตัวแปรต้นหรือตัวแปรจำแนกที่คัดเลือกมาจะต้องแจกแจงปกติพหุตัวแปร ถ้าข้อมูลไม่มีการแจกแจงปกติพหุตัวแปร การวิเคราะห์จะต้องหาเทคนิคใหม่ที่เหมาะสมกว่า

2) กลุ่มย่อยในตัวแปรตัวมีเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมเท่ากัน (Equal Variance-Covariance Matrices) การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมนิยมใช้ Box's M test ถ้าเมตริกซ์ดังกล่าวของแต่ละกลุ่มย่อยในตัวแปรตามไม่เท่ากันจะมีผลต่อความผิดพลาดในการจำแนกกลุ่ม

นอกจากนี้จะต้องระวังปัญหา Multicollinearity อันเกิดจากตัวแปรต้น 2 ตัวขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันสูงรวมทั้งปัญหาค่าสุดขั้วหรือค่าที่กระจายออกจากกลุ่มอย่างผิดปกติ (Outliers) ซึ่งต่างก็ส่งผลต่อความถูกต้องของการจำแนกกลุ่มทั้งสิ้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยการเก็บข้อมูลของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่สมัครใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลเซนต์แมรี โรงพยาบาล ป.แพทย์ และโรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล จำนวน 450 ราย ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 384 ราย ซึ่งสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

##### 4.1.1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### 4.1.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### 4.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

##### 4.1.4 ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

#### 4.3 การอภิปรายผลการศึกษา

### 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

#### 4.1.1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแบ่งลักษณะทางประชากรออกเป็น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และรายได้ต่อเดือน โดยสามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทางประชากร	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน n = 384	ร้อยละ
เพศ	ชาย	110	28.6
	หญิง	274	71.4
	รวม	384	100
อายุ	15 – 25 ปี	65	16.9
	26 – 36 ปี	171	44.5
	37 – 47 ปีรวม	101	26.3
	47 ปี ขึ้นไป	47	12.2
	รวม	384	100
การศึกษา	ต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	248	64.6
	อนุปริญญา, ปวส หรือเทียบเท่า	64	16.7
	ปริญญาตรี	64	16.7
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.1
	รวม	384	100
อาชีพ	พนักงานสถาบันการเงิน	1	0.3
	พนักงานบริษัทเอกชน	270	70.3
	พนักงานในหน่วยงานของรัฐ	85	22.1
	พนักงานในสถานศึกษาเอกชน	2	0.5
	พนักงานร้านค้าหรือสถานบริการ	10	2.6
	อื่น ๆ	16	4.2
	รวม	384	100
ตำแหน่งหน้าที่	ผู้บริหารระดับสูง	4	1.0
	หัวหน้างาน	44	11.5
	พนักงานระดับปฏิบัติการ	320	83.3
	อื่น ๆ	16	4.2
	รวม	384	100

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน n = 384	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	120	31.3
ผู้ประกันตน	5,100 – 10,000 บาท	206	53.6
	10,001 – 15,000 บาท	37	9.6
	มากกว่า 15,000 บาท	21	5.5
	รวม	384	100

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.4 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 28.6 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 – 36 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคืออายุระหว่าง 37 – 47 ปี อายุ 15 – 25 ปี และ 47 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.3 ร้อยละ 16.9 และร้อยละ 12.2 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ การศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 64.6 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือระดับอนุปริญญา ปวส.หรือเทียบเท่าและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.7 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.1 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามคือพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 70.3 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือพนักงานในหน่วยงานของรัฐ พนักงานร้านค้าหรือบริการ พนักงานสถานศึกษาเอกชน คิดเป็นร้อยละ 22.1 2.6 0.5 และ 0.3 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ โดยผู้ที่ไม่ตอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 4.2 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างที่ทำการตอบแบบสอบถามมีตำแหน่งหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 83.3 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือพนักงานระดับหัวหน้างาน ผู้บริหารระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.5 และร้อยละ 1 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ส่วนรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.6 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท และระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท และมากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.3 9.6 และ 5.5 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ

#### 4.1.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้แบบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค 6W 1H อันประกอบไปด้วย ใครคือผู้มาใช้บริการ (Who) ผู้ประกันตนมาใช้บริการในลักษณะใดมากที่สุด (What) ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลที่ไหนในการเข้ารับบริการ (Where) ผู้ประกันตนมาใช้บริการเมื่อใด (When) ทำไมผู้ประกันตนจึงเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ (Why) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกโรงพยาบาล (Who participates) และผู้ประกันตนมีวิธีเลือกโรงพยาบาลนั้น ๆ อย่างไร (How) โดยสามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละ ลักษณะพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะพฤติกรรม	รายละเอียด	จำนวน n = 384	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเป็น	น้อยกว่า 1 ปี	43	11.2
ผู้ประกันตน	1 – 3 ปี	102	26.6
ตามมาตรา 33	3 – 5 ปี	62	16.1
	มากกว่า 5 ปี	177	46.1
	รวม	384	100
ลักษณะการใช้บริการทาง	เจ็บป่วยทั่วไป (คนไข้นอก)	344	89.6
การแพทย์จากโครงการ	เจ็บป่วยทั่วไป (คนไข้ใน)	27	7.0
ประกันสังคม	รับยาเนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรัง	11	2.9
	อื่น ๆ	2	0.5
	รวม	384	100
โรงพยาบาลที่เลือกใช้	โรงพยาบาล ป.แพทย์	68	17.7
บริการในปัจจุบัน	โรงพยาบาลโคราชเมมโมเรียล	10	2.6
	โรงพยาบาลเซนต์แมรี	89	23.2
	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	27	7.0
	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	190	49.5
	รวม	384	100

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละ ลักษณะพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ลักษณะพฤติกรรม	รายละเอียด	จำนวน n = 384	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่ไปใช้บริการ	06.00 – 08.30 น.	7	1.8
โรงพยาบาลบ่อยที่สุด	08.31 – 17.00 น.	318	82.8
	17.01 – 21.00 น.	56	14.6
	21.01 – 05.59 น.	3	0.8
	รวม	384	100
ท่านให้ความสำคัญต่อ	บริการทางการแพทย์	109	28.4
การเลือกโรงพยาบาลที่ใช้	ไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มใด ๆ เลย	55	14.3
บริการในปัจจุบันเพราะ	สถานที่มีความสะดวก	161	41.9
เหตุใดเป็นลำดับแรก	ภายในโรงพยาบาลมีความสวยงาม	2	0.5
	บริการที่รวดเร็ว	43	11.2
	บุคลากรให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี	13	3.4
	รายการส่งเสริมการขายอื่น ๆ	1	0.3
รวม	รวม	384	100
ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการ	ผู้ประกันตนเลือกเอง	315	82
เลือกใช้บริการ	เพื่อนร่วมงาน	17	4.5
โรงพยาบาลในโครงการ	ผู้บังคับบัญชา	48	12.5
ประกันสังคม	ญาติพี่น้อง	4	1.0
	รวม	384	100
ช่องทางข่าวสารที่	บอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล	92	24
ผู้ประกันตนได้รับ	เพื่อนร่วมงาน	135	35.2
เกี่ยวกับ โรงพยาบาล	บอร์ดที่ทำงาน	78	20.3
	ญาติพี่น้อง	47	12.2
	แผ่นพับโรงพยาบาล	18	4.7
	อื่น ๆ	14	3.6
	รวม	384	100

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนในมาตรา 33 มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.1 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือ 1-3 ปี 3-5 ปี และน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.6 16.1 และ 11.2 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ ลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือการใช้บริการทางการแพทย์โดยการเป็นคนไข้ใน คิดเป็นร้อยละ 89.6 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือคนไข้ใน และรับยาจากการป่วยเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 7 และ 2.9 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ระบุลักษณะการใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลมหาราชและโรงพยาบาลเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือ โรงพยาบาลเซนต์แมรี โรงพยาบาล ป.แพทย์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลโคราชเมมโมเรียล คิดเป็นร้อยละ 23.2 17.7 7 และ 2.6 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ สำหรับช่วงเวลาของการใช้บริการ โรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามไปใช้บ่อยที่สุด คือ ช่วง 8.31 - 17.00 น. คิดเป็นร้อยละ 82.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือช่วงเวลา 17.01 - 21.00 น. 06.00 - 8.30 น. และ 21.01 - 05.59 น. คิดเป็นร้อยละ 14.6 1.8 และ 0.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ ส่วนความสำคัญที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้โรงพยาบาลในปัจจุบันนั้นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความสะดวกในด้านสถานที่ คิดเป็นร้อยละ 41.9 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือค่าบริการทางการแพทย์ การไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายเพิ่ม การบริการที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับที่ดี ความสะอาดของสถานที่ และสิทธิพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 28.4 14.4 11.2 3.4 0.5 และ 0.3 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ตามลำดับ ในการเลือกโรงพยาบาล ผู้ประกันตนเลือกด้วยตนเองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.0 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือผู้บังคับบัญชาเลือก เพื่อนร่วมงาน และญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 12.5 4.4 และ 1 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ ส่วนช่องทางในการรับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารผ่านเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือช่องทางบอร์ดของโรงพยาบาล บอร์ดที่ทำงาน ญาติพี่น้อง แผ่นพับโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 24 20.3 12.2 และ 4.7 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามระบุช่องทาง การรับข่าวสารในช่องอื่น ๆ ด้วยเหตุผลการรับข่าวสารจากการออกพื้นที่ของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

#### 4.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ผู้วิจัยใช้หลักกลยุทธ์ทางการตลาด 7P ในการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดอันประกอบไปด้วย (1) การบริการทางการแพทย์ (Product) (2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม (People) (3) กระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล (Process) (4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Price) (5) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (Place) (6) การส่งเสริมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (Promotion) และ (7) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Physical) โดยสามารถสรุปข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
ด้านบุคลากร	4.25	0.582	มากที่สุด	1
ด้านบริการทางการแพทย์	4.20	0.553	มากที่สุด	2
ด้านสถานที่	4.14	0.607	มาก	3
ด้านกระบวนการบริการ	4.01	0.653	มาก	4
ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม	3.97	0.755	มาก	5
ด้านราคา	3.69	0.744	มาก	6
ด้านรายการส่งเสริมการตลาด	3.68	0.727	มาก	7
ค่าเฉลี่ยรวม	3.99	0.660	มาก	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.3 พบว่าค่าเฉลี่ยรวมของส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$  และ  $SD = 0.660$ ) จากกลุ่มตัวอย่าง 384 ราย โดย 3 ลำดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากรมีระดับความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25$  และ  $SD = 0.582$ ) รองลงมาคือส่วนประสมทางการตลาดด้านการบริการทางการแพทย์ มีระดับความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.20$  และ  $SD = 0.553$ ) และส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่ มีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$  และ  $SD = 0.607$ ) และด้านกระบวนการบริการ ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม ด้านค่าใช้จ่ายและด้านรายการส่งเสริมการขาย มีระดับความสำคัญในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับที่ 4 5 6 และ 7 ตามลำดับ



### 1) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านบริการทางการแพทย์ (Product)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบริการทางการแพทย์ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ด้านความรู้ความสามารถของแพทย์
- ด้านบริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล
- ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านบริการทางการแพทย์

ส่วนประสมการตลาด ด้านบริการทางการแพทย์	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
ความรู้ความสามารถของแพทย์	4.40	0.690	มากที่สุด	1
เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	4.35	0.673	มากที่สุด	2
การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ	4.31	0.762	มากที่สุด	3
บริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล	3.72	0.982	มาก	4
ค่าเฉลี่ยรวม	4.20	0.553	มากที่สุด	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.4 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบริการทางการแพทย์ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.20$  และ  $SD = 0.553$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยมีด้านความรู้ความสามารถของแพทย์มีระดับความสำคัญมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.40$  และ  $SD = 0.690$ ) รองลงมาคือด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมีระดับความสำคัญในระดับมากที่สุด และการมีบริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล มีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.35$  และ  $SD = 0.673$ ) ( $\bar{X} = 4.31$  และ  $SD = 0.762$ ) ( $\bar{X} = 3.72$  และ  $SD = 0.982$ ) ตามลำดับ

## 2) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคลากร (People)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากร แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ด้านด้านแพทย์ผู้ทำการรักษา
- ด้านเภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาและเวชภัณฑ์
- ด้านด้านพยาบาลผู้ช่วยแพทย์
- ด้านเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากร

ส่วนประสมการตลาด ด้านบุคลากร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคอย่างละเอียด ให้คำแนะนำที่ดี ไม่หุนหันเหินเมื่อผู้ป่วย ซักถาม	4.47	0.685	มากที่สุด	1
เภสัชกรแนะนำการใช้ยาอย่างละเอียด มีอัธยาศัยดี	4.25	0.693	มากที่สุด	2
พยาบาลแนะนำด้วยอัธยาศัยที่ดี	4.15	0.718	มาก	3
เจ้าหน้าที่บุคลากรต้อนรับด้วยความยิ้ม แย้มแจ่มใส	4.14	0.760	มาก	4
ค่าเฉลี่ยรวม	4.25	0.582	มากที่สุด	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.5 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25$  และ  $SD = 0.582$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยมีด้านแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคอย่างละเอียดไม่รีบร้อน ไม่หุนหันเหินเมื่อผู้ป่วยซักถามมีความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47$  และ  $SD = 0.685$ ) รองลงมาคือเภสัชกรแนะนำการใช้ยาอย่างละเอียดและมีอัธยาศัยดี มีระดับความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25$  และ  $SD = 0.693$ ) และพยาบาลแนะนำด้วยอัธยาศัยที่ดี เจ้าหน้าที่บุคลากรต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส ในระดับความสำคัญระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$  และ  $SD = 0.718$ ) ( $\bar{X} = 4.14$  และ  $SD = 0.760$ ) ตามลำดับ

### 3) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ (Process)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการบริการ แบ่งการวิเคราะห์ ออกเป็น 6 ส่วน คือ

- ด้านความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิ
- ด้านความรวดเร็วในการได้พบแพทย์
- ด้านความรวดเร็วในการได้รับยาและเวชภัณฑ์
- ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ
- ด้านการติดตามผลการรักษา
- ด้านการจัดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องทุกข์

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการบริการ

ส่วนประสมการตลาด ด้านกระบวนการบริการ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
ด้านความรวดเร็วในการได้พบแพทย์	4.13	0.841	มาก	1
ด้านความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิ	4.10	0.824	มาก	2
ด้านความรวดเร็วในการได้รับยา และเวชภัณฑ์	4.08	0.823	มาก	3
ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ	4.03	0.731	มาก	4
ด้านการติดตามผลการรักษา	4.01	0.778	มาก	5
ด้านการจัดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องทุกข์	3.70	0.851	มาก	6
ค่าเฉลี่ยรวม	4.01	0.653	มาก	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.6 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$  และ  $SD = 0.653$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยทั้ง 6 ด้าน มีระดับความสำคัญในระดับมาก โดย 3 ลำดับแรกคือ ด้านความรวดเร็วในการได้พบแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$  และ  $SD = 0.841$ ) รองลงมาคือ ความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิ ความรวดเร็วในการได้รับยาและเวชภัณฑ์ ( $\bar{X} = 4.10$  และ  $SD = 0.824$ ) ( $\bar{X} = 4.08$  และ  $SD = 0.823$ ) ตามลำดับ

#### 4) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย (Price)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านค่าใช้จ่าย แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

- ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากกองทุนประกันสังคม
- ด้านความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับจากการต้องจ่ายเงินเพิ่ม

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านค่าใช้จ่าย

ส่วนประสมการตลาด ด้านค่าใช้จ่าย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากกองทุนประกันสังคม	3.78	0.886	มาก	1
ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับจากการต้องจ่ายเงินเพิ่ม	3.61	0.854	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.69	0.744	มาก	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.7 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านค่าใช้จ่าย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$  และ  $SD = 0.744$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยมีด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนพึงได้รับจากประกันสังคม มีความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78$  และ  $SD = 0.886$ ) รองลงมาคือความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับจากการต้องจ่ายเงินเพิ่มมีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$  และ  $SD = 0.854$ )

#### 5) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสถานที่ (Place)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ด้านความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล
- ด้านการมีเครือข่ายของโรงพยาบาล
- ด้านความสะดวกในเรื่องที่จอดรถ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่

ส่วนประสมการตลาด ด้านสถานที่	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
ด้านความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล	4.37	0.649	มากที่สุด	1
ด้านการมีเครือข่ายของโรงพยาบาล	4.05	0.851	มาก	2
ด้านความสะดวกในเรื่องที่จอดรถ	4.01	0.891	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	4.14	0.607	มาก	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.8 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$  และ  $SD = 0.607$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยมีด้านความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาลมีระดับความสำคัญในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.37$  และ  $SD = 0.649$ ) รองลงมาคือด้านการมีเครือข่ายของโรงพยาบาล และด้านความสะดวกของสถานที่จอดรถ ซึ่งมีความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$  และ  $SD = 0.851$ ) ( $\bar{X} = 4.01$  และ  $SD = 0.891$ ) ตามลำดับ

#### 6) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด แบ่งการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ด้านการจัดรายการตรวจสอบสุขภาพแบบแพ็คเกจสำหรับครอบครัวผู้ประกันตน
- ด้านการโฆษณาความเชี่ยวชาญของแพทย์
- ด้านการให้ข่าวสารด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด

ส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
ด้านการให้ข่าวสารด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.79	0.871	มาก	1
ด้านการโฆษณาความเชี่ยวชาญของแพทย์	3.66	0.928	มาก	2
ด้านการจัดรายการตรวจสอบแบบแพ็คเกจสำหรับครอบครัวผู้ประกันตน	3.57	0.928	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	3.68	0.727	มาก	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.9 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$  และ  $SD = 0.727$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยมีด้านการให้ข่าวสารด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$  และ  $SD = 0.871$ ) รองลงมาคือด้านการโฆษณาความเชี่ยวชาญของแพทย์ และการจัดให้มีรายการตรวจสอบแบบแพ็คเกจสำหรับครอบครัวของผู้ประกันตนมีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$  และ  $SD = 0.928$ ) ( $\bar{X} = 3.57$  และ  $SD = 0.928$ ) ตามลำดับ

#### 7) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม (Physical)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม แบ่งการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ด้านความสะดวกสบายของที่นั่งขณะรอรับบริการ
- ด้านห้องน้ำสำหรับบริการผู้ป่วยและญาติ มีความสะดวก สะอาด
- ด้านสภาพแวดล้อมในตัวอาคาร เช่น กลิ่น แสง สี และเสียง ตลอดจนอุณหภูมิ

ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม

ส่วนประสมการตลาด ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความสำคัญ	ลำดับ
ด้านห้องน้ำสำหรับบริการผู้ป่วย และญาติ มีความสะอาด สะอาด	4.04	0.875	มาก	1
ด้านความสะอาดสบายของที่นั่ง ขณะรอรับบริการ	4.02	0.831	มาก	2
ด้านสภาพแวดล้อมในตัวอาคาร เช่น กลิ่น แสง สี และเสียง ตลอดจนอุณหภูมิในโรงพยาบาล	3.85	0.956	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	3.97	0.755	มาก	

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.10 พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$  และ  $SD = 0.755$ ) จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 384 ราย โดยมีด้านห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีความสะอาดและสะอาดมีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$  และ  $SD = 0.875$ ) รองลงมาคือด้านความสะอาดสบาย ของที่นั่งขณะรอรับบริการและด้านสภาพแวดล้อมในตัวอาคารมีระดับความสำคัญในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$  และ  $SD = 0.831$ ) ( $\bar{X} = 3.85$  และ  $SD = 0.956$ ) ตามลำดับ

#### 4.1.4 ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

จากแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 117 ราย จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 384 รายสรุปได้ดังนี้

##### ด้านบริการทางการแพทย์

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ราย ตามรายละเอียดดังนี้

1) ด้านความรู้ความสามารถของแพทย์ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญคืออยู่แล้วต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญออกตรวจให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันมีแต่แพทย์จบใหม่ออกตรวจ จำนวน 1 ราย

2) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลมีเครื่องมือที่ตีพร้อมอยู่แล้ว ต้องการให้โรงพยาบาลเครือข่ายมีเครื่องมือเหมือนโรงพยาบาลหลักด้วย จำนวน 1 ราย

#### ด้านบุคลากร

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 24 ราย แยกตามรายละเอียดได้ดังนี้

- 1) ด้านแพทย์ จำนวน 8 ราย
  - ต้องการให้แพทย์ตรวจให้ละเอียด จำนวน 7 ราย
  - ต้องการให้แพทย์ที่จบใหม่ ๆ อย่านำค่าธรรมเนียมกับคนไข้ จำนวน 1 ราย
- 2) ด้านเภสัชกร จำนวน 2 ราย
  - ต้องการให้เภสัชกรอธิบายการใช้ยาให้ละเอียด จำนวน 2 ราย
- 3) ด้านพยาบาล จำนวน 6 ราย
  - พยาบาลควรแนะนำคนไข้ด้วยอภัยยศยโมตรีที่ดี จำนวน 6 ราย
- 4) ด้านเจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน 8 ราย
  - ต้องการให้เจ้าหน้าที่แนะนำคนไข้ด้วยคำพูดที่ดี ไม่ต้องรีบร้อน จำนวน 8 ราย

#### ด้านกระบวนการให้บริการ

ผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 19 ราย ตามรายละเอียดดังนี้

- 1) ความรวดเร็วในการได้พบแพทย์ ต้องการให้ได้พบแพทย์เร็วกว่าในปัจจุบัน จำนวน 12 ราย
- 2) ความรวดเร็วในการได้รับยาและเวชภัณฑ์ ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงให้มีกระบวนการรับยาและเวชภัณฑ์เร็วกว่าในปัจจุบัน จำนวน 7 ราย

#### ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ผู้ตอบแบบสอบถามให้คำแนะนำด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวน 2 ราย คือ

- 1) ไม่ควรมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในเรื่องค่ายา จำนวน 1 ราย
- 2) ควรมีการแจ้งค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมล่วงหน้าก่อน เพราะบางครั้งไม่ได้เตรียมเงินมา จำนวน 1 ราย

#### ด้านสถานที่

ผู้ตอบแบบสอบถามให้คำแนะนำด้านสถานที่ จำนวน 41 ราย ตามรายละเอียดดังนี้

- 1) ด้านความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล คือ ต้องการให้มีรถประจำทางเข้าไปส่งถึงตึกผู้ป่วยหรือใกล้เคียง จำนวน 2 ราย
- 2) ด้านเครือข่ายของโรงพยาบาล คือ ต้องการให้เพิ่มเครือข่ายของโรงพยาบาลไปตามแหล่งชุมชนหรือคลินิกใกล้บ้าน จำนวน 15 ราย
- 3) ด้านที่จอดรถ คือ ต้องการให้เพิ่มที่จอดรถ จำนวน 24 ราย



### ด้านการส่งเสริมการตลาด

ผู้ตอบแบบสอบถามให้คำแนะนำสำหรับการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาล คือ การให้ส่วนลดกับครอบครัวผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนต้องการให้ครอบครัวได้รับส่วนลดในการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลที่ตนเลือกใช้ประกันสังคม จำนวน 1 ราย

### ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ผู้ตอบแบบสอบถามให้คำแนะนำสำหรับด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 19 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ด้านที่นั่งสำหรับพักรอ คือต้องการให้เพิ่มจำนวนที่นั่งสำหรับญาติและผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จำนวน 5 ราย
- 2) ด้านห้องน้ำในโรงพยาบาล จำนวน 14 ราย แยกเป็น
  - ต้องการเพิ่มจำนวนห้องน้ำ จำนวน 6 ราย
  - ต้องการให้เพิ่มการทำความสะดวกของห้องน้ำ จำนวน 8 ราย
- 3) ด้านแสงสว่าง อุณหภูมิ เสียง และแสงในโรงพยาบาล ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามให้คำแนะนำ

## 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ในการศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมุติฐานในการวิจัยดังนี้

**สมมุติฐานข้อที่ 1** เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ รายได้ และการศึกษา ของผู้ประกันตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

การวิเคราะห์ผลของพฤติกรรมแต่ละชนิดในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยสถิติ t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% สรุปได้ตามตารางที่ 4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม	จำนวน (N)	เพศ		อายุ		การศึกษา		อาชีพ		ตำแหน่ง		รายได้	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	P
ระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน	384	-0.070	0.171	0.339*	0.000	-0.071	0.165	-0.085	0.098	-0.133*	0.009	0.205*	0.000
ลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์	384	0.035	0.500	0.015	0.769	0.068	0.184	0.070	0.168	-0.024	0.639	0.093	0.069
โรงพยาบาลที่เลือกใช้ในปัจจุบัน	384	0.097	0.057	0.205-	0.000	-0.120*	0.019	0.027	0.595	0.242*	0.000	0.388*	0.000
เวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล	384	0.010	0.839	-0.101*	0.047	0.090	0.080	-0.007	0.892	-0.170*	0.001	0.181*	0.000
ความสำคัญในการเลือกใช้โรงพยาบาลในปัจจุบัน	384	-0.051	0.767	0.075	0.146	-0.145*	0.004	-0.108*	0.034	-0.203	0.656	-0.031	0.540
ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจโรงพยาบาล	384	-0.104*	0.041	-0.041	0.423	-0.069	0.175	0.059	0.252	0.014	0.783	0.070	0.172
ช่องทางที่ได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล	384	-0.113*	0.027	-0.027	0.592	0.062	0.223	0.106*	0.037	-0.153*	0.003	0.156*	0.002

ที่มา: จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.11 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 1 สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในบางด้านแต่ไม่มีความสัมพันธ์กันทั้งหมด โดยสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านผู้ที่มิอทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และพฤติกรรมด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน และพฤติกรรมด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน และพฤติกรรมการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน และพฤติกรรมด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน พฤติกรรมการให้ความสำคัญกับการเลือกสถานพยาบาลในปัจจุบัน พฤติกรรมด้านระยะเวลาการให้บริการที่โรงพยาบาล และพฤติกรรมด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน พฤติกรรมด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน พฤติกรรมด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล พฤติกรรมด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการในโครงการประกันสังคม สามารถสรุปได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน พฤติกรรมในการเลือกโรงพยาบาลที่ใช้บริการในปัจจุบัน พฤติกรรมลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม พฤติกรรมด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล และพฤติกรรมการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม พฤติกรรมด้านเวลาที่ไปใช้บริการ โรงพยาบาล พฤติกรรมด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลใน โครงการประกันสังคม และ พฤติกรรมด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน พฤติกรรมลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม พฤติกรรมด้านเวลาที่ไปใช้บริการ โรงพยาบาล พฤติกรรมผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และ พฤติกรรมด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน พฤติกรรมลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม พฤติกรรมด้านการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน พฤติกรรมด้านเวลาที่ไปใช้บริการ โรงพยาบาล พฤติกรรมผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม พฤติกรรมการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในปัจจุบัน และ พฤติกรรมผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม พฤติกรรมการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในปัจจุบัน และ พฤติกรรมผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

โดยจะเห็นได้จากค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (r) ถ้าค่าความสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 หรือ (-1) หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากแต่ถ้าค่าความสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อกันน้อยหรือ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันเลย

**สมมุติฐานข้อที่ 2** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากรทางการแพทย์และกระบวนการให้บริการมีผลกระทบท่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

การวิเคราะห์ผลปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง ของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัด

นครราชสีมา ทำการวิเคราะห์แบบคิสคริมิแนนต์ (Discriminant Analysis) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร (กัลยา วาณิชปัญญา, 2548) ตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ดังตาราง 4.12 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรด้านบุคลากรและด้านกระบวนการ (Canonical Discriminant Function Coefficients)

ปัจจัย	ฟังก์ชันที่ (1)
ด้านบุคลากร	2.303*
ด้านกระบวนการบริการ	0.447*
(Constant)	-12.059

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.12 สามารถสร้างสมการจากผลการวิจัยได้ ดังนี้

$$Y = -12.059 + 2.303P_2 + 0.447P_3 \quad (1)$$

โดยที่

Y คือ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล

P<sub>2</sub> คือ ปัจจัยด้านบุคลากร (People)

P<sub>3</sub> คือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ (Process)

จากสมการพบว่าค่าคงที่ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีค่าเป็นลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมลดลง ถ้าหากโรงพยาบาลไม่ใช้กลยุทธ์ปรับปรุงด้านบุคลากรและด้านกระบวนการให้บริการ แต่ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าเป็นบวกโดยสามารถพิสูจน์ได้ว่า ตัวแปรทั้ง 2 มีความเหมาะสมที่จะอยู่ในสมการดังกล่าวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วอร์ค แลมบ์ดา (Walks' lamda) ของปัจจัยด้านบุคลากรและปัจจัยด้านกระบวนการ โดยปัจจัยด้านกระบวนการมีความเหมาะสมมากกว่าปัจจัยด้านบุคลากร โดยทั้ง 2 ปัจจัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระที่มีค่าเป็นบวก สามารถแปลความหมายได้ว่าตัวแปรด้านบุคลากร (P<sub>2</sub>) เช่น แพทย์ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคอย่างละเอียด ให้คำแนะนำที่ดีในการดูแลตนเอง ไม่แสดงอาการหงุดหงิดเมื่อผู้ป่วยซักถาม เกสเซอร์ให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่าย

ด้วยอัตรายศัไม่ตรีที่ดี พยาบาลให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ป่วย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ให้การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ก็จะทำให้ผู้ประกันตนยินดีมาใช้ บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Y) เพิ่มขึ้น 2.303 หน่วย และเมื่อตัวแปรด้าน กระบวนการให้บริการ เช่น ความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิประกันสังคม ความรวดเร็วในการ ได้พบแพทย์ ความรวดเร็วในการได้รับยาและเวชภัณฑ์ ความต่อเนื่องในการให้บริการ ตลอดจน การติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาล มีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ก็จะทำให้ผู้ประกันตนยินดีมาใช้ บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Y) เพิ่มขึ้น 0.447 หน่วย ทำให้สามารถสรุปได้ว่า เมื่อตัวแปรอิสระในด้านบุคลากรและกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล มีค่า เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ก็จะทำให้ค่า Y มีค่าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรนำปัจจัยอื่น ๆ ในส่วนประสมทาง การตลาดมาพิจารณาร่วมกับปัจจัยด้านบุคลากรและปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ เพื่อดู ภาพรวมของผลกระทบจากทุกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลใน โครงการประกันสังคม โดยการนำปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7P มาทดลองกำหนด สมการ Discriminant เพื่อทำการประเมินค่า Y ใหม่ โดยใช้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้งหมด 7P ในสมการ และค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร (Canonical Discriminant Function Coefficients) ปรากฏในตารางที่ 4.13 ดังนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรส่วนประสมทางการตลาด 7P (Canonical Discriminant Function Coefficients)

ปัจจัย	ฟังก์ชันที่ (2)
ด้านการบริการทางการแพทย์	0.164*
ด้านบุคลากร	2.128*
ด้านกระบวนการบริการ	0.358*
ด้านค่าใช้จ่าย	0.031*
ด้านสถานที่	0.114*
ด้านการส่งเสริมการตลาด	0.045*
ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม	0.206*

ที่มา : จากการสำรวจปี พ.ศ. 2551 และจากการคำนวณ

จากตารางที่ 4.13 สามารถสร้างสมการจากผลการวิจัยได้ ดังนี้

$$Y = -13.178 + 0.164 P_1 + 2.128 P_2 + 0.358 P_3 + 0.031 P_4 + 0.114 P_5 + 0.045 P_6 + 0.206 P_7 \quad (2)$$

โดยที่

Y	คือ การตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาล
P <sub>1</sub>	คือ ปัจจัยด้านบริการทางการแพทย์ (Product)
P <sub>2</sub>	คือ ปัจจัยด้านบุคลากร (People)
P <sub>3</sub>	คือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ (Process)
P <sub>4</sub>	คือ ปัจจัยด้านบุคลากร (Price)
P <sub>5</sub>	คือ ปัจจัยด้านสถานที่ (Place)
P <sub>6</sub>	คือ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)
P <sub>7</sub>	คือ ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม (Physical)

จากสมการค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าเป็นบวก โดยสามารถพิสูจน์ได้ว่าตัวแปรทั้ง 7 มีความเหมาะสมที่จะอยู่ในสมการดังกล่าว โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์วอร์ค แลมป์ดา (Walks' lamda) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระที่มีค่าเป็นบวก สามารถแปลความหมายได้ว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบริการทางการแพทย์ (P<sub>1</sub>) เช่น ความรู้ความสามารถของแพทย์ ความหลากหลายในบริการของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ทันสมัย คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ดี มีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีผู้ประกันตนมาใช้บริการบริการ (Y) เพิ่มขึ้น 0.164 หน่วย ตัวแปรด้านบุคลากร (P<sub>2</sub>) เช่น แพทย์ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคอย่างละเอียด ให้คำแนะนำที่ดีในการดูแลตนเอง ไม่แสดงอาการหงุดหงิดเมื่อผู้ป่วยซักถาม เกสซกรให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายด้วยอักษาศัยไมตรีที่ดี พยาบาลให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ป่วย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ก็จะทำให้ผู้ประกันตนยินดีมาใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Y) เพิ่มขึ้น 2.128 หน่วย ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ (P<sub>3</sub>) เช่น ความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิประกันสังคม ความรวดเร็วในการได้พบแพทย์ ความรวดเร็วในการได้รับยาและเวชภัณฑ์ ความต่อเนื่องในการให้บริการ ตลอดจนการติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาล มีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ก็จะทำให้ผู้ประกันตนยินดีมาใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Y) เพิ่มขึ้น 0.358 หน่วย ปัจจัย

ด้านค่าใช้จ่าย ( $P_4$ ) เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มค่าในกรณีที่ต้องจ่ายเงินเพิ่มมีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ค่า ( $Y$ ) เพิ่มขึ้น 0.031 ปัจจัยด้านสถานที่ ( $P_5$ ) เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล จำนวนเครือข่ายโรงพยาบาลและที่จอดรถ มีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ค่า ( $Y$ ) เพิ่มขึ้น 0.114 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ( $P_6$ ) เช่น การจัดรายการตรวจสุขภาพแบบแพ็คเกจ การโฆษณาความเชี่ยวชาญของแพทย์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ค่า ( $Y$ ) เพิ่มขึ้น 0.045 และปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ( $P_7$ ) เช่น การเพิ่มความสะอาด สบายของที่นั่งขณะรอรับบริการ จำนวนห้องน้ำและความสะอาดของห้องน้ำ ตลอดจนสถานะแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น อุณหภูมิ แสง สี เสียง ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ ( $Y$ ) เพิ่มขึ้น 0.206 หน่วย

### 4.3 การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่สมัครใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) **ศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกันตน** โดยแบ่งหัวข้อการศึกษาเป็น 6 ประเด็น คือ

#### ประเด็นที่ 1.1 ด้านกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มาใช้บริการ (Who)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนที่มีอายุการประกันตนมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.1 ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 ราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมา เรื่องเดชนอนด์ (2547) และจิรนนท์ แก้วกล้า (2550) ที่ทำการศึกษาศึกษาและพบว่ากลุ่มผู้ประกันตนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้ประกันตนที่มีอายุการเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมมากกว่า 5 ปี

#### ประเด็นที่ 1.2 ลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ (What)

จากการศึกษา พบว่าลักษณะการเจ็บป่วยที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นอาการเจ็บป่วยทั่วไปในลักษณะคนไข้นอก คิดเป็นร้อยละ 89.6 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 384 ราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิกุล กุลชาติชัย (2544) ซึ่งทำการวิจัยและพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ด้วยโรคทั่วไป เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ โดยมีลักษณะเป็นคนไข้นอกมากที่สุด

#### ประเด็นที่ 1.3 ด้านโรงพยาบาลที่เลือกใช้บริการในปัจจุบัน (Where)

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมาและโรงพยาบาลเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด



384 ราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จีรนนท์ แก้วกล้า (2550) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่มีเครือข่ายมากจะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลนั้น ๆ

#### **ประเด็นที่ 1.4** ด้านช่วงเวลาในการใช้บริการโรงพยาบาล (When)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาลในช่วงเวลา 08.30 – 17.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.8 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 384 ราย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเดินทาง แต่ทุกช่วงเวลาก็มีผู้ประกันเข้ารับบริการในปริมาณมากน้อยต่างกัน

#### **ประเด็นที่ 1.5** ด้านความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Why)

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานเป็นตัวเลือกที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญในการเลือกโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบันมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 41.9 จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 384 ราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนูญญา เต็งอำนวย (2548) ที่พบว่าปัจจัยที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านสถานที่ที่มีความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล

#### **ประเด็นที่ 1.6** ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตน (Who)

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 82 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 384 ราย เลือกโรงพยาบาล โดยการตัดสินใจเลือกเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ (2546) ซึ่งพบว่าการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตนนั้นส่วนใหญ่ผู้ประกันตนจะเลือกโรงพยาบาลด้วยตนเอง

#### **ประเด็นที่ 1.7** ด้านช่องทางการรับข่าวสารของโรงพยาบาล (How)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนรับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลจากการพูดคุยกันระหว่างเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จีรนนท์ แก้วกล้า (2550) ที่ทำการศึกษาเรื่องช่องทางที่ผู้ประกันตนรับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลและได้ข้อสรุปว่า ช่องทางการรับข่าวสารที่ผู้ประกันตนได้รับข่าวสารมากที่สุดคือ การพูดคุยระหว่างเพื่อนร่วมงาน

2) **ศึกษาด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม** ทำการศึกษาโดยแบ่งหัวข้อเป็น 7 ประเด็น คือ

#### **ประเด็นที่ 2.1** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านการบริการทางการแพทย์ (Product)

ทำการศึกษาถึงความรู้ความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การบริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล ตลอดจนคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ โดยผลการศึกษาพบว่าความรู้ความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย

ของจุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) ซึ่งทำการศึกษาและพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลคือความรู้ความสามารถของแพทย์และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชีรา ธรรมบันดาลสุข (2546) ซึ่งพบว่าเทคโนโลยีของเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลมากที่สุด โดยผลการศึกษายังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Blomqvist และ Leger (2005) ที่พบว่าบริการที่หลากหลายของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ

### **ประเด็นที่ 2.2** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากร (People)

ทำการศึกษาถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการ นับตั้งแต่แพทย์ผู้ทำการรักษา เภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยา พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านแพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างละเอียด ไม่แสดงอาการหงุดหงิดเมื่อผู้ป่วยซักถามมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมากที่สุดคนนอกเหนือจากความรู้ความสามารถของแพทย์แล้ว การสร้างความประทับใจจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องล้วนส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด เช่นกัน

### **ประเด็นที่ 2.3** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการ (Process)

ทำการศึกษาในด้านความรวดเร็วของกระบวนการต่าง ๆ นับแต่การตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาล ความรวดเร็วในการได้พบแพทย์ ความรวดเร็วในการได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ ความต่อเนื่องในการรักษา กระบวนการติดตามผลการรักษา ตลอดจนการจัดให้มีหน่วยร้องทุกข์ โดยผลการศึกษาพบว่า ในทุกประเด็นดังกล่าวผู้ประกันตนให้ความสำคัญในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang, Cheng and Das (2003) ซึ่งสำรวจพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกโรงพยาบาล โดยผลการวิจัยพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเลือกโรงพยาบาลที่มีระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องในกระบวนการบริการ

### **ประเด็นที่ 2.4** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านค่าใช้จ่าย (Price)

ทำการศึกษาถึงการรับทราบข้อมูลสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนที่พึงได้รับจากกองทุนประกันสังคม ตลอดจนศึกษาถึงการให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าในกรณีที่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 ประเด็นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yamada, Chang, Kim and Noguchi (1994) ที่ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพนโยบายของรัฐ โดยผลการศึกษาพบว่าสิทธิประโยชน์ที่เกิดจากระบบการดูแลสุขภาพที่ถูกควบคุมโดยรัฐบาลส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนในระบบสุขภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gurwitz, Goldberg, Marmoreal and Frederick (2002) ที่ทำการศึกษาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ไม่สามารถบำบัดได้ที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าในบางกรณีที่มี

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเกิดขึ้น ก็จะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเปลี่ยนโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ด้วย โดยผลการวิจัยของ Boston, Acuner and Yilmaz (2007) ระบุว่าความคาดหวังในเรื่องต่างๆจากการบริการ อาจเกิดจากการไม่รู้สิทธิที่พึงได้รับ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสมควรที่ทุกคนจะต้องรับทราบสิทธิที่พึงได้ก่อนการได้รับบริการ

#### **ประเด็นที่ 2.5** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่ (Place)

ทำการศึกษาถึงความสะดวกในการเข้าถึงโรงพยาบาล เครื่องข่ายโรงพยาบาลและการอำนวยความสะดวกในเรื่องที่จอดรถ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสถานที่ทั้ง 3 ด้าน มีระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์ (2542) ที่พบว่าปัจจัยด้านที่ตั้งของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ (2546) ที่พบว่าสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ รวมทั้งผลการศึกษาของ Ho (2005) ในเรื่องเครือข่ายของโรงพยาบาลก็สนับสนุนว่าเป็นโอกาสที่จะช่วยเพิ่มการตัดสินใจหรือสร้างความเชื่อมั่นหรือต่อรองในเรื่องต่าง ๆ ได้ดี

#### **ประเด็นที่ 2.6** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ทำการศึกษาถึงการจ้ดรายการส่งเสริมการขายโดยการมอบสิทธิพิเศษสำหรับครอบครัวของผู้ประกันตน การโฆษณาความเชี่ยวชาญของแพทย์ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา หรืออื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับมากซึ่งตรงข้ามกับผลการวิจัยของ จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) โดยผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ สรุปได้ว่าปัจจัยด้านการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับน้อย และผลการวิจัยของ สุชีรา ธรรมบันดาลสุข (2546) ก็พบว่าการโฆษณาหรือการเผยแพร่ผลงานหรือมาตรฐานของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

#### **ประเด็นที่ 2.7** ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Physical)

ทำการศึกษาถึงความสะดวกสบายในขณะรอรับบริการ ความสะอาดและปริมาณห้องน้ำตลอดจนแสง สีเสียง และอุณหภูมิภายในโรงพยาบาลว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธน วงศ์จินาพันธุ์ (2544) ที่พบว่าความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในระดับมาก

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สมการดิสคริมีแนนต์ ที่กำหนดสมการโดยตัวแปรอิสระปัจจัยทางการตลาด เพียง 2 ด้าน คือ ด้านบุคลากรและด้านกระบวนการให้บริการ ได้สมการดังนี้

$$Y = - 12.059 + 2.303P_2 + .447P_3 \quad (1)$$

โดยที่

- Y คือ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล  
 $P_2$  คือ ปัจจัยด้านบุคลากร (People)  
 $P_3$  คือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ (Process)

จากสมการดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากรและด้านกระบวนการให้บริการ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล โดยปัจจัยด้านบุคลากรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากกว่าปัจจัยด้านกระบวนการ แต่จากผลลัพธ์ที่ได้จากสมการ ค่า Y ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดสมการขึ้นมาใหม่โดยใช้ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7P ได้สมการดังนี้

$$Y = - 13.178 + .164 P_1 + 2.128P_2 + .358P_3 + .031P_4 + .114P_5 + .045P_6 + .206P_7 \quad (2)$$

จากการแทนค่าในสมการตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าเป็นบวก แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทุกตัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบมากที่สุดต่อการตัดสินใจ คือ ปัจจัยด้านบุคลากร รองลงมาคือปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดและปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามลำดับ และโรงพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนในด้านต่างๆ ได้มากที่สุดก็จะมีแนวโน้มที่ผู้ประกันตนตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ เพิ่มขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในครั้งนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ประกันตนที่ใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลเซนต์แมรี โรงพยาบาล ป.แพทย์ และโรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรทางคณิตศาสตร์ จากประชากร 227,864 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากรคือ ผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่ใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่ใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 384 ราย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โรงพยาบาล ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด และส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ผู้ประกันตนเสนอแนะต่อโรงพยาบาลที่ใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน โดยข้อมูลที่จัดเก็บและรวบรวมได้นั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบสมมุติฐานด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลโดยใช้สถิติ t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% และวิเคราะห์สมการแบบดิสมิแนนต์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลของโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 384 ชุด ทำการสรุปผลข้อมูลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มีต่อการเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลสามารถสรุปได้ดังนี้

### 5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตนด้านลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล และด้านการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน

### 5.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน และด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล ด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

### 5.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน และด้านการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ด้านลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล ด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม และด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

#### 5.1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน และด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ด้านลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน ด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล และด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

#### 5.1.5 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ด้านการเลือกสถานพยาบาลในปัจจุบัน ด้านช่วงเวลาการใช้บริการที่โรงพยาบาล และด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ด้านการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน ด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

#### 5.1.6 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปัจจุบัน ด้านเวลาที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล และด้านช่องทางการได้รับข่าวสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ด้านการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน และด้านผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 1 สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในบางด้านแต่ไม่มีความสัมพันธ์กันทั้งหมดโดยจะเห็นได้จากค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (+) ถ้าค่าความสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 หรือ -1 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากแต่ถ้าค่าความสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 หมายถึงตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อกันน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันเลย

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้ให้บริการที่มีผลกระทบต่อตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมืองของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ทำการวิเคราะห์แบบดิสคริมิแนนต์ (Discriminant Analysis) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร ด้านบุคลากร และด้านกระบวนการบริการเป็นบวก แต่ค่าคงที่ Y มีค่าเป็นลบ แม้ว่าโรงพยาบาลจะปรับปรุงปัจจัยที่เกิดจากบุคลากรและกระบวนการให้ดีขึ้นก็จะส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเพิ่มขึ้นอีกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นปัจจัยอื่น ๆ ในส่วนประสมทางการตลาดที่ยังไม่ได้นำมาคำนวณร่วมในสมการน่าจะยังคงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากค่าสมการของ Y มีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 7P ที่ทำการศึกษามาคำนวณร่วมในสมการ โดยสามารถพิสูจน์ได้ว่าตัวแปรทั้ง 7 มีความเหมาะสมที่จะอยู่ในสมการดังกล่าวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วอล์ค แลมบ์ดา (Walks' lamda) และหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับการตัดสินใจ โดยใช้ Box'M พบว่าปัจจัยอิสระด้านส่วนประสมทางการตลาดทุกตัวมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจโดยผลสรุปที่ได้จากสมการ คือ ตัวแปรด้านบุคลากร ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดและปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามลำดับตาม และเมื่อตัวแปรอิสระมีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ก็จะส่งผลให้ Y มีค่าเพิ่มขึ้น หากโรงพยาบาลสามารถดำเนินการให้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในทุก ๆ ด้านเป็นไปตามความต้องการของผู้ประกันตนก็จะส่งผลให้แนวโน้มการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมมีมากขึ้น ในทางกลับกันถ้าแทนค่าในตัวแปรด้านบุคลากรและตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเป็น 0 หมายถึง ไม่มีปัจจัยช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจก็สามารถคาดคะเนได้ว่าแนวโน้มการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจะลดลงสอดคล้องกับค่าที่ได้จากการวิเคราะห์จุดศูนย์กลางร่วม (Function at Group Centroids) ของการวิเคราะห์แบบดิสคริมิแนนต์ จะพบว่าค่า  $Y_1$  เป็นค่าลบ และ  $Y_2$  มีค่าเป็นบวก ทำให้สะดวกต่อการแปลความหมายได้ว่า กรณีที่เป็นบวก คือ กลุ่มผู้ประกันตนที่ต้องการจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม กรณีที่เป็นลบ คือ กลุ่มผู้ประกันตนที่ตัดสินใจไม่เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยค่าความผันแปรหรือจำแนกกลุ่ม (Canonical Discriminant Function) พบว่าสมการการจำแนกมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Canonical Correlation เท่ากับ 0.674 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 7P สามารถอธิบายความผันแปรหรือจำแนกกลุ่มได้เท่ากับ 45.42% ( $0.667^2 = 0.4542$ )

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากรและด้านกระบวนการให้บริการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่สมัครใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการ



ประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 2 แต่ยังคงมีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดตัวอื่นที่ส่งผลกระทบต่อการค้าตัดสินใจเพิ่มขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้ว

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมมีข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล สามารถสรุปข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการวางกลยุทธ์ทางการตลาด สำหรับโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของการทำวิจัยดังนี้

1) ด้านบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ลักษณะของโรคที่ป่วยเป็นโรคทั่วไป แต่ผู้ประกันตนบางส่วนให้ความสำคัญต่อความเชี่ยวชาญของแพทย์ ดังนั้นโรงพยาบาลควรเปิดทางเลือกเพื่อสร้างความพึงพอใจในอีกระดับโดยจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางออกตรวจและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบว่าแพทย์เฉพาะทางออกทำการตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อใด เพื่อให้ผู้ประกันตนได้ตัดสินใจเข้าพบแพทย์ตามที่ต้องการ ในเวลาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญออกตรวจวินิจฉัยโรคหรือเลือกที่จะพบแพทย์ตามที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ก็ได้

2) ด้านบุคลากร ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การรับรู้ข่าวสารเป็นไปในลักษณะของการบอกต่อ ปากต่อปาก ดังนั้นปัจจัยด้านบุคลากรซึ่งมีความคาดหวังของผู้ประกันตนที่จะได้รับการบริการที่ดี นับแต่เข้าสู่กระบวนการให้บริการ หากบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทั่วไปสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ จะช่วยให้เกิดความประทับใจ พึงพอใจ จงรักภักดีต่อแบรนด์ และเกิดการบอกต่อ ดังนั้นการควบคุมคุณภาพของการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจะต้องอาศัยการฝึกอบรมบ่อย ๆ เพื่อช่วยให้มีจิตสำนึกในการบริการได้มากขึ้น โดยข้อเสนอแนะด้านบุคลากรสามารถแยกได้ดังนี้

(1) ด้านแพทย์ การตรวจวินิจฉัยโรคโดยใช้เวลาอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ประกันตนไม่มั่นใจโดยเฉพาะเมื่อรับประทานยาหมดแต่ยังไม่หายป่วย จะยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อแพทย์ที่ทำการรักษาและเกิดความเข้าใจด้วยตนเองว่า ยาที่ได้รับมีคุณภาพไม่ดี ดังนั้นแพทย์ควรใช้เวลากับผู้ป่วยซักถามอาการด้วยความห่วงใย สบตาและรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุของโรคและอาการของโรคพร้อมทั้งแนะนำข้อปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยระยะเวลาในการตรวจรักษาต่อรายเฉลี่ยที่ 3-5 นาที (จิรนนท์ แก้วกัลยา, 2550) จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่มากขึ้น ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นดีขึ้น

(2) ด้านเภสัชกร เนื่องจากผู้ประกันตนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 ดังนั้นการอธิบายรายละเอียดการใช้ยาต้องปฏิบัติด้วยความใจเย็นและไม่รีบร้อนเขียนรายละเอียดและวิธีการใช้ที่ชัดเจน ยิ้มแย้มแจ่มใส

(3) ด้านพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ถือเป็นด่านแรกที่จะสร้างความประทับใจ น้ำเสียงหรือกริยาที่แสดงต่อผู้ประกันตนส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกเป็นอย่างมาก ดังนั้นสิ่งที่ผู้ประกันตนที่มีอาการเจ็บป่วยต้องการได้รับจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คือการใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล เข้าใจ และเห็นใจในอาการเจ็บป่วย ประกอบกับกริยาที่แสดงออกต่อผู้ประกันตนก็ควรเป็นไปอย่างเอื้ออาทรและอบอุ่นไม่ต่างจากผู้ป่วยทั่วไป

3) ด้านกระบวนการบริการ ด้วยปัญหาในเรื่องของเวลา ทำให้ทุกคนมีความรีบเร่ง กระบวนการให้บริการจึงเป็นจุดที่จะสามารถสร้างความพึงพอใจได้สูงสุดเช่นกัน ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีระบบต่างๆที่จะเอื้อต่อการประหยัดเวลา ดังนี้

- (1) ปรับฐานข้อมูลในการตรวจสอบสิทธิให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด
- (2) เพิ่มจำนวนแพทย์ด้านอายุรกรรมทั่วไปในช่วงที่ผู้ป่วยรอรับบริการมาก
- (3) เพิ่มจำนวนเภสัชกรในช่วงที่ผู้ป่วยรอรับบริการมาก
- (4) จัดให้มีระบบการติดตามผลการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความสำคัญ
- (5) จัดให้มีหน่วยเฉพาะกิจลูกค้าน้ำสัมพันธ์ทำหน้าที่สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาล เช่น เดินพูดคุยถามอาการกับผู้ป่วยหรือญาติ จัดทีมไปร่วมงานศพผู้เสียชีวิตหรือจัดวงหรือคารพศพผู้เสียชีวิต เพื่อแสดงออกถึงความเสียใจร่วมกับครอบครัวของผู้ประกันตนที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว ก็จะช่วยให้ลดช่องว่างของปัญหาและลดการฟ้องร้องระหว่างญาติผู้เสียชีวิตกับโรงพยาบาลตลอดจนเกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อโรงพยาบาล

4) ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ในระบบประกันสุขภาพของกองทุนประกันสังคมมีค่าใช้จ่ายในลักษณะการเหมาจ่ายเป็นรายหัว การที่ผู้ประกันตนใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลมากก็จะส่งผลต่อต้นทุนการดำเนินการของโรงพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจในโรคตลอดจนการดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้นจากแพทย์จะส่งผลให้อัตราการเข้าพบแพทย์น้อยลง โดยโรงพยาบาลควรแจ้งสิทธิที่ผู้ประกันตนพึงได้รับก่อนทำการให้บริการเพราะโดยส่วนใหญ่แล้วความคาดหวังของผู้ประกันตนเกิดจากการไม่รู้ในสิทธิที่พึงได้รับ

5) ปัจจัยด้านสถานที่ ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและการเดินทาง ปัจจัยด้านสถานที่ได้รับความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ผลจากการศึกษาสามารถสรุปแนวทางการจัดทำกลยุทธ์ได้ดังนี้

(1) การสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่มีเครือข่ายการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้น จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ เพิ่มมากขึ้น

(2) โรงพยาบาลที่มีเครือข่ายแล้ว ควรปรับปรุงศักยภาพของเครือข่ายให้เข้มแข็ง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นและจากเครือข่ายที่มีศักยภาพเป็นที่ยอมรับก็จะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลหลักได้

(3) ที่จอดรถในอาคารข้างหน้า ที่จอดรถเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลไม่อาจมองข้าม ผู้ประกันตนจำนวนหนึ่งประสบปัญหาเรื่องที่จอดรถจนเป็นเหตุให้ต้องเปลี่ยนโรงพยาบาล ในอนาคตหากมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นใหม่ที่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาดังกล่าวก็อาจส่งผลกระทบได้

6) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ในส่วนการส่งเสริมการตลาดผู้ประกันตนให้ความสำคัญในระดับหนึ่ง โดยผลจากการสัมภาษณ์สามารถกำหนดแนวทางการส่งเสริมการตลาดได้ดังนี้

(1) โรงพยาบาลจัดให้มีบัตรสมาชิกสำหรับครอบครัวผู้ประกันตน โดยได้รับสิทธิในการลดค่าห้องและค่ายา

(2) โรงพยาบาลออกให้ข้อมูลหรือออกตรวจตามสถานที่ชุมชน บริษัทหรือโรงงาน จะช่วยสร้างความเข้าใจ และสร้างโอกาสในการตัดสินใจเลือกใช้บริการมากขึ้น เพราะผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลด้วยตนเอง

(3) โรงพยาบาลจัดกิจกรรมร่วมกับโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ในการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยมักประสบ เช่น อบรมวิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม โดยวิธีการเข้าสู่พื้นที่จริงที่พนักงานปฏิบัติงานอยู่ เพื่อย้ำเตือนถึงความเอาใจใส่ต่อผู้ประกันตน เป็นต้น

(4) โรงพยาบาลสร้างเครือข่ายโดยการจัดให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้สถานประกอบการส่งตัวแทนเข้าอบรมได้ฟรี เพื่อสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายในลักษณะปากต่อปาก

7) ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสะดวก ความสบายในขณะที่รอพบแพทย์ ความสะอาดของห้องสุขา ความเพียงพอของจำนวนห้องสุขา หรือปริมาณแสง สี เสียง ในโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ จึงควรได้รับการดูแลปรับปรุงอย่างต่อเนื่องดังนี้

(1) สภาพของห้องน้ำสำหรับบริการผู้ป่วยและญาติ ต้องสะอาดและมีกลิ่นหอม

(2) ความสะอาดสบายระหว่างรอพบแพทย์ ควรจัดให้มีที่นั่งอยู่ในอุณหภูมิจำกัด แสง และเสียงที่พอเหมาะ โดยจัดนิทรรศการหรือวารสารต่าง ๆ ไว้บริการระหว่างรอคอยจะช่วยให้รู้สึกได้

ว่าระยะเวลาที่รอคอยนั้นไม่ได้ยาวนานเกินไป จากการวิจัยพบว่าระยะเวลาในการรอพบแพทย์ต่อผู้ป่วย 1 คน โดยทั่วไปอยู่ที่ประมาณ 21-30 นาที (จิรนนท์ แก้วกล้า, 2550)

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะจากนักวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทุกตัวล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับโครงการประกันสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เห็นความสำคัญร่วมกันดังนี้

- 1) สำนักงานประกันสังคมและโรงพยาบาลในเครือข่ายร่วมกันปรับปรุงระบบฐานข้อมูล เพื่อช่วยให้การตรวจสอบสิทธิประโยชน์มีความรวดเร็วและมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
- 2) สำนักงานประกันสังคมพิจารณาเพิ่มงบประมาณรายหัว สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อจูงใจให้สถานพยาบาลอยากเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการแข่งขันด้านบริการและผู้ประกันตนได้รับประโยชน์จากกลยุทธ์ทางการแข่งขันนั้น ๆ
- 3) สำนักงานประกันสังคมจัดให้มีองค์กรกลางในการตัดสินใจพิพาทต่าง ๆ ระหว่างผู้ประกันตนกับโรงพยาบาล
- 4) โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจัดทำงบประมาณรายหัวในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนเพื่อลดปริมาณการเข้าพบแพทย์

โดยสรุป ผลการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเป็นเพียงแนวทางร่วมกันเท่านั้น การชี้ชัดในจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลควรมีงบประมาณในการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้จริงกับสถานการณ์ในปัจจุบันของโรงพยาบาล

### 5.2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินการวิจัยต่อเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยควรทำการวิจัยในเชิงลึกเพื่อค้นหาสาเหตุ และค้นหาปัจจัยที่จะสามารถสร้างความพึงพอใจให้ได้มากที่สุด โดยโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปต่อยอดในเรื่องต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรอพบแพทย์ การรอรับยา ระยะเวลาการตรวจของแพทย์ ตลอดจนความพึงพอใจที่ผู้ประกันตนมีต่อโรงพยาบาลที่เลือกใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการสูงสุด

## รายการอ้างอิง

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2548). **สถิติกับการวิจัย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญกมล ดอนขวา. (2549). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางธุรกิจ**. เอกสารประกอบการเรียน: สำนักเทคโนโลยีสังคม: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- กณิตย์ ไช้มุกต์. (2546). **สถิติพื้นฐาน**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี: สำนักพิมพ์น้ำฝน จำกัด.
- จิรนนท์ แก้วกล้า. (2550). **ปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล**. งานวิจัย. สำนักงานประกันสังคม: กระทรวงแรงงาน.
- จุฑารัตน์ ประภารัตนพันธุ์. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2548). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิพริ้นท์ (1991) จำกัด.
- ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ. (2546). **การสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์**. งานวิจัย. สำนักงานประกันสังคม: กระทรวงแรงงาน.
- ชุตินา เรื่องเดชนันต์. (2547). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะรัฐประศาสนศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์. (2550). **ทัศนคติของแรงงานไทยต่อการพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์**. งานวิจัย. สำนักงานประกันสังคม: กระทรวงแรงงาน.
- ชน วงศ์จินาพันธ์. (2544). **ความคิดเห็นของลูกจ้างในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือต่อการให้บริการทางทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2547). **การตลาดสำหรับงานบริการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิบูล กุลชาติชัย. (2544). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคมเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พิบูล ทีปะปาล. (2547). **กลยุทธ์การตลาด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อมรการพิมพ์.

- เพ็ญศรี ฤกษ์นันท์. (2542). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนัญญา เต็งอำนวย. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลในระบบประกันสังคมของประชากรเขต กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ยศกร แสนบุญ. (2545). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการประกันสังคมของโรงพยาบาลนคร จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยเกริก.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2548). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). **การวิเคราะห์การจำแนก** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2539). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- ศูนย์สารนิเทศ. (2550). **คู่มือนายจ้าง**. สำนักงานประกันสังคม: กระทรวงแรงงาน.
- สำนักงานประกันสังคม. (2549). **รายงานประจำปี 2549** กองงานสถิติ. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.
- สมศักดิ์ คำมาก. (2546). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อโรงพยาบาลลาดพร้าว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะการบริหารทั่วไป: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สรุวุฒิ ชูอ่องตระกูล. (2549). **ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์**. งานวิจัย สำนักงานประกันสังคม.
- สุชีรา ธรรมบัณฑิตสุข. (2546). **ปัจจัยที่ผู้ประกันตนใช้ประกอบการพิจารณาเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยเกริก.
- สุภา กิรติบุตร. (2542). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของสถานพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะพัฒนาสังคม: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. จิระเสกข์ ตรีเมธสุนทร. (2549). **หลักการตลาดเพื่อธุรกิจ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เสริมมิตร.
- Blomqvist and Leger. (2005). **Information asymmetry, insurance, and the decision to hospitalize**. Journal of Health Economic Research.

- Blois, K.J. (1974). **The marketing of service: an approach.** European Journal of Marketing, Vol.8 pp.137-45.
- Bostan, Acuner and Yilmaz. (2007). **Patient (customer) expectations in hospitals.** Karadeniz Technical University, Department of Business Administration, Trabzon, Turkey.
- Bryant and Prohmmo. (2004). **Payment mechanisms and prescriptions in four Thai hospitals.** Institute for Population and Social Research Mahidol University Salaya Thailand.
- Chang, Cheng and Das. (2003). **Hospital ownership and operating efficiency: evidence from Taiwan** European Journal of Operational Research.
- Christopher Lovelock, Jochen Wirtz, and Hean Tat Keh. (2002). **Services marketing in Asia: Managing people technology and strategy.** pp 361-378, 380-394. Singapore: Prentice Hall.
- Dor and Grossman. (2004). **Managed care discounting: Evidence from the market scan database** national bureau of economic research 1050. Massachusetts Avenue Cambridge.
- Egel, James F, Blackell, Roger D and Miniard Paul W. (1993). **Consumer Behavior** 7<sup>th</sup> Editon, Fort Worth: The Dryden Press Inc.
- Gronroos Christian. (1990). **Service management and marketing: Managing the moments of truths in service competition.** pp 31- 48. Lexington, Massachusetts: Lexington book.
- Gurwitz, Goldberg, Malmgren, Tiefenbrunn Frederick. (2002). **Hospital transfer of patients with acute myocardial infarction: the effects of age, race, and insurance ype.**The American Journal of Medicine V.112 .ISUE. 7 P.528 – 534.
- Hicks, Choi and Johnson. (2005). **Is hospital service associated with racial and ethnic disparities in experiences with hospital care?** The American Journal of Medicine
- Hiroshi Yamabana. (2007). **International experiences on health insurance** under social security scheme.
- Ho. (2005). **Insurer-provider networks in the medical care market** national bureau of economic research 1050. Massachusetts Avenue Cambridge.
- Hoffman, K.Douglas and John E.G.Bateson. (2002). **Essentials of service marketing: Concepts strategies and cases.** (2nd ed). pp 221-244. Fort Worth: Harcourt College Publishers.

- Ito and Miyamoto. (2002). **Impact of long-term care insurance on institutional dementia care in Japan**. Healthcare Service Evaluation Section, Department of management Science, National Institute of Public Health Japan.
- Kotler, Philip. (1994). **Management: Analysis, planning, implementation and control** (8th ed). pp 56-57, 474-477. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice- Hall.
- Kotler, P. and Bloom, P.N. (1984). **Marketing Professional Services**, New Jersey: Prentice-Hall.
- Lee, Chung. (2005). **The exploration of consumers' behavior in choosing hospital**. by the application of neural network.
- Lovelock, Christopher H. (1996). **Services marketing** (3rd ed). Prentice Hall. International Editions. pp 460-488. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice- Hall. A Simon & Schuster.
- Loudon, David L. and Della, Bitta Albert.J. (1993). **Consumer Behavior** 4<sup>th</sup> Edition, New York: McGraw-Hill.
- Meng, Rehnberg, Zhuang, Bian, Tomson and Tang. (2004). **The impact of urban health insurance reform on hospital charges: a case study from two cities in china**. Center for Health management and policy V. 68 P.197-209.
- Payne, Adrian. (1993). **The Essence of services marketing**. Hertfordshire: Prentice Hall International (UK).
- Penchansky, R. and J. W. Thomas. (1981) The concept of Access: Definition and Relationship to Customer Satisfaction Medical Care 19(2): 127-40.
- Ries, AL and Jack Trout. (2001). **Positioning: The Battle for Your Mind, Twentieth Anniversary Edition**. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Sasso and Meyer. (2006). **The health care safety net and crowd-out of private health insurance** national bureau of economic research 1050. Massachusetts Avenue Cambridge.
- Schiffman, Leon G and Kanuk, Leslie Lazr. (1997). **Consumer Behavior** 8<sup>th</sup> Edition, Englewood Cliffs: Pearson prentice Hall.
- Spitzer, R .L. and Fleiss, J L. (1974). Are - analysis of psychiatric diagnosis. British Journal of psychiatry, 125, 341-347.



- Town, Wholey, Feldman and Borns. (2006). **The welfare consequences of hospital mergers.** National bureau of economic research 1050. Massachusetts Avenue Cambridge.
- Valarie A. Zeithaml and Mary Jo Bitner. (2002). **Services marketing: Integrating customer focus across the firm.** pp. 372-392. Boston: McGraw-Hill.
- Woodruff, Helen. (1995). **Services marketing. Frameworks Series.** pp. 149-164. Essex, England: Financial Times Pitman Publishing.
- Yamada, Chang, Kim and Noguchi. (1994). **Effectiveness of government policy: an experience from a national health care system.** National bureau of economic research 1050. Massachusetts Avenue Cambridge.
- Zeithaml, Valarie A. and Mary Jo Bitner. (2002). **Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm.** Second Edition. Boston: McGraw-Hill. pp.251-275.

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED COSENT FORM

วันที่.....

เขียนที่ .....

ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว.....ขอให้ความยินยอม  
ของตนเองที่จะเข้าร่วมงานวิจัย เรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการ  
ประกันสังคม ซึ่งผู้วิจัยคือ นางจิตติมา พะนา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาเทคโนโลยีการ  
จัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่อยู่เลขที่ 1419 หมู่ 1 ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด  
นครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 044-225132 และ 086-8782122 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล  
เฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และ  
ผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....สามี/ภรรยา/ผู้ปกครองของผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถาม

เรื่อง

การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม จึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัย แบบสอบถามและข้อมูลที่ท่านตอบมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้คือผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ที่สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดทำกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนให้ได้มากที่สุดและผู้ประกันตนจะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและได้รับการบริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านอย่างเป็นอิสระ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยจะไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยชุด 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2. ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 4. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นางจิตติมา พะนา)

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย                      ( ) 2. หญิง

2. อายุ

- ( ) 1. 15 - 25 ปี              ( ) 2. 26-36 ปี  
( ) 3. 37 - 47 ปี              ( ) 4. 47 ปี ขึ้นไป

3. การศึกษา

- ( ) 1. ต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 6  
( ) 2. อนุปริญญา, ปวส, หรือเทียบเท่า  
( ) 3. ปริญญาตรี  
( ) 4. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

- ( ) 1. พนักงานสถาบันการเงิน  
( ) 2. พนักงานบริษัทเอกชน  
( ) 3. พนักงานในหน่วยงานของรัฐ  
( ) 4. พนักงานในสถานศึกษาเอกชน  
( ) 5. พนักงานร้านค้าหรือสถานบริการ  
( ) 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ตำแหน่งหน้าที่

- ( ) 1. ผู้บริหารระดับสูง  
( ) 2. หัวหน้างาน  
( ) 3. พนักงานระดับปฏิบัติการ  
( ) 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....)

6. รายได้ต่อเดือนของท่าน

- ( ) 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท              ( ) 2. 5,001 - 10,000 บาท  
( ) 3. 10,001 - 15,000 บาท                      ( ) 4. มากกว่า 15,000 บาท

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่เป็นข้อมูลของท่าน

7. ท่านเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 มานานเท่าใด  
 1. น้อยกว่า 1ปี       2. 1-3 ปี  
 3. 3-5 ปี       4. มากกว่า 5 ปี
8. ท่านใช้บริการทางการแพทย์จากโครงการประกันสังคมในลักษณะใดมากที่สุด  
 1. เจ็บป่วยทั่วไป (คนไข้นอก)       2. เจ็บป่วยทั่วไป (คนไข้ใน)  
 3. รับยาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง       4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
9. ชื่อโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมที่ท่านเลือกปัจจุบัน  
 1. โรงพยาบาล ป.แพทย์       2. โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล  
 3. โรงพยาบาลเซนต์แมรี       4. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี  
 5. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาหรือโรงพยาบาลเครือข่าย
10. ช่วงเวลาที่ท่านไปใช้บริการโรงพยาบาลบ่อยที่สุด  
 1. 06.00 - 08.30 น.       2. 08.31-17.00 น.  
 3. 17.01 - 21.00 น.       4. 21.01 – 05.59 น.
11. ท่านให้ความสำคัญกับการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลตามข้อ 9 เพราะเหตุใดเป็นลำดับแรก เลือกตอบเพียงข้อเดียวเท่านั้น  
 1. การบริการทางการแพทย์       2. ไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มใด ๆ เลย  
 3. สถานที่มีความสะดวก       4. ภายในโรงพยาบาลสะอาดและสวยงาม  
 5. บริการที่รวดเร็ว       6. บุคลากรโรงพยาบาลให้การต้อนรับดี  
 7. รายการส่งเสริมการขายอื่น ๆ นอกเหนือจากการบริการปกติ  
เช่น บัตรสิทธิพิเศษ
12. ผู้มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของท่าน  
 1. ผู้ประกันตนเลือกเอง       2. เพื่อนร่วมงาน  
 3. ผู้บังคับบัญชา       4. ญาติพี่น้อง
13. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ท่านเลือกทางใดมากที่สุด เลือกตอบเพียงข้อเดียว  
 1. บอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล       2. เพื่อนร่วมงาน  
 3. บอร์ดที่ทำงาน       4. ญาติพี่น้อง  
 5. แผ่นพับโรงพยาบาล       6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดที่ท่านให้ความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ

โรงพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความสำคัญ ตามความคิดเห็นของท่าน

รายการความคิดเห็น	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14	ความรู้ความสามารถของแพทย์				
15	การบริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล เช่น รักษาโรค ทันตกรรม สปา เป็นต้น				
16	โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย				
17	โรงพยาบาลจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ				
18	แพทย์ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคอย่างละเอียด ไม่รีบร้อนและให้คำแนะนำที่ดีในการดูแลตนเองไม่แสดงอาการหงุดหงิดเมื่อผู้ป่วยซักถาม				
19	เภสัชกรให้คำแนะนำในการใช้ยาอย่างละเอียดด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส				
20	พยาบาลให้คำแนะนำ เอาใจใส่ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี				
21	เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ค้อนรับและให้คำแนะนำเบื้องต้นด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส				

รายการความคิดเห็น		ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22	ความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิในการรักษา					
23	ความรวดเร็วในการได้พบแพทย์					
24	ความรวดเร็วในการได้รับยาและเวชภัณฑ์					
25	ความต่อเนื่องในการให้บริการ					
26	การติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาล					
27	โรงพยาบาลมีหน่วยรับเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับการบริการ					
28	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากสำนักงานประกันสังคมและค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่ม					
29	ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับจากการจ่ายเงินเพิ่มขึ้น					
30	สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสะดวกในการไปใช้บริการ					
31	โรงพยาบาลมีสาขาหรือมีโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเพื่อความสะดวกในการรองรับผู้ป่วย					
32	โรงพยาบาลมีที่จอดรถเพียงพอกับผู้ใช้บริการ					
33	การจัดรายการตรวจสอบสุขภาพแบบแพ็คเกจให้กับผู้ประกันตนหรือครอบครัว					
34	การโฆษณาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแพทย์					
35	การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					

รายการความคิดเห็น		ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
36	การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					
37	ห้องน้ำสำหรับบริการผู้ป่วยและญาติ มีความสะอาดและสะดวก					
38	สภาพแวดล้อมในตัวอาคาร เช่นกลิ่น แสงสว่าง เสียงและอุณหภูมิที่เหมาะสม					

#### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง กรุณาเขียนคำแนะนำของท่านต่อโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุง  
กลยุทธ์ทางการตลาด

##### 1. ด้านการบริการทางการแพทย์

.....

.....

.....

##### 2. ด้านบุคคล

.....

.....

.....

##### 3. ด้านกระบวนการบริการ

.....

.....

.....



**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ (ต่อ)**

**คำชี้แจง กรุณาเขียนคำแนะนำของท่านต่อโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุง  
กลยุทธ์ทางการตลาด**

**4. ด้านค่าใช้จ่าย**

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

**5. ด้านสถานที่**

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

**6. ด้านการส่งเสริมการตลาด**

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

**7. ด้านกายภาพของโรงพยาบาล**

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

ด้วยความขอบคุณ

## ประวัติผู้เขียน

นางจิตติมา พะนา เกิดวันที่ 23 มิถุนายน 2510 ณ จังหวัดนครราชสีมา จบการศึกษาระดับ  
อนุปริญญา สาขาวิชาบริหารธุรกิจ และระดับปริญญาตรี คณะวิชาศิลปศาสตร์ (การจัดการทั่วไป)  
จากวิทยาลัยครูนครราชสีมา (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาในปัจจุบัน) ในปีพ.ศ. 2532 และเข้า  
ศึกษาต่อหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี  
สุรนารีเมื่อปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สังกัดงานบริการและ  
พัฒนานักศึกษาหอพัก ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา