

พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการทางการแพทย์
จากสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
Behavior of Patients Towards Using Medical Services
from Orthopedic Sanatoriums in Fang District, Chiang Mai Province

นภัสนันท์ คำอู่*

บทคัดย่อ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้ป่วยชาวไทยที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อ ในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 2 ปี โดยไม่คำนึงถึงภูมิฐานะของผู้รับบริการ จำนวน 300 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 46-60 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

ด้านพฤติกรรมพบว่าส่วนใหญ่ใช้บริการ 1-2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา วัตถุประสงค์ของการใช้บริการคือปัญหาสุขภาพโรคด้านกระดูกและข้อ สถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นส่วนใหญ่คือโรงพยาบาล เกณฑ์ในการเลือกใช้บริการคือความรู้ความชำนาญของแพทย์ ไม่เคยเปลี่ยนสถานพยาบาลในรอบ 2 ปี ที่ผ่านมา ใช้บริการประเภทการอักเสบของข้อกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท ผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการคือ ตัดสินใจด้วยตัวเอง ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการคือ ตัวเอง/คู่สมรส โดยมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการใช้บริการในแต่ละครั้งคือ 301-500 บาท ช่วงเวลาที่ใช้บริการมากที่สุดคือ 8.00 น.-12.00 น. เลือกใช้บริการวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเวลาที่เห็นว่าจะเหมาะสมที่สุดหากโรงพยาบาลเปิดให้บริการนอกเวลาราชการคือวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.00 น.-20.00 น. ตัดสินใจเลือกใช้บริการตามคำแนะนำของผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน รู้จักหรือได้รับข้อมูลข่าวสารของสถานพยาบาลจากแหล่งคนรู้จัก/เพื่อน/ครอบครัว ความรู้สึกต่อคุณภาพในการให้บริการคือพอใจ และจะเลือกใช้สถานพยาบาลเดิมที่เคยใช้บริการเมื่อต้องการใช้บริการในครั้งต่อไป ผลการศึกษาส่วนประสมการตลาดบริการผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความสำคัญโดยรวมในระดับสำคัญมากได้แก่ ด้านบุคลากร รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านราคาตามลำดับ ซึ่งด้านบุคลากรมีปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านกระบวนการให้บริการมีปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ แพทย์อธิบายให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ค่าใช้จ่าย และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ภายหลังจากการตรวจวินิจฉัย ด้านลักษณะทางกายภาพมีปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการมีความสะอาดและเป็นสัดส่วน และด้านราคามีปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือค่ารักษาเหมาะสมกับคุณภาพและบริการ

* นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ABSTRACT

The purpose of this independent study was to study the behavior of patients towards using medical services from orthopedic sanatoriums in Fang District, Chiang Mai Province. Questionnaire was used to collect data and the respondents were 300 Thai patients who had at least once used medical services from orthopedic sanatoriums in Fang District, Chiang Mai Province within the last 2 years, regardless of where they lived. The findings revealed that most respondents were female, 46–60 years old. Their education was below high school and they worked as farmers. Their average monthly income was not more than 10,000 Baht. According to behavioral study, it was found that the respondents used the medical services 1–2 times within the last 2 years. The purpose of using the medical service was health problems/orthopedic disorders. They used the service at the hospital. The criterion for selecting the medical service depended on knowledge and expertise of the doctor. They never changed sanatoriums within the last 2 years. The treatment they used mostly was inflammation of joint, muscles, tendon and nerves. They made the decision to use the medical service by themselves. They or their spouse were responsible for the medical service charges and they spent 301–500 Baht per visit. They obtained the service mainly between 8.00–12.00 a.m. on Monday–Friday. They wanted the services to be available off working hours on Monday–Friday, between 4.00–8.00 p.m. They made decision to use the service at the orthopedic sanatorium upon the recommendation from previous patients. They obtained information about the sanatorium from acquaintances/ friends/ family. They were satisfied with the quality of the service and will choose the same sanatorium next time they need the service. The results of the study on marketing mix factors showed that the respondents rated all factors at the high level, namely people, process, physical evidence and price, respectively. For people factor, the highest rated sub-factor was the doctor was a specialist in the field. For process factor, the highest rated sub-factor was the doctor educated the patients about the disease, treatment plan, expenses and how the patients should take care of themselves after the diagnosis. For physical evidence factor, the examination room and medical lab were clean and appropriately divided. For price factor, the medical fee was suitable for the quality of the service.

บทนำ

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากรายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่าโรคกระดูกและข้อเป็นโรคที่พบบ่อยติดอันดับ 1 ใน 3 คาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุในปี 2565 จะสูงถึง 228,482.2 ล้านบาท (กรุงเทพประกันชีวิต, 2553 : ออนไลน์) ดังนั้นสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีจำนวนประชากรและความต้องการทางสุขภาพด้านกระดูกและข้อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ (ราชกิจจานุเบกษา, 2559 : ออนไลน์) และปีงบประมาณ 2556–2558 การป่วยจากกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นสาเหตุที่ติดอันดับ 1 ใน 3 แรกของอันดับสาเหตุการป่วยที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในจังหวัดเชียงใหม่ และข้อมูลปี 2558 พบว่า

อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและต่างด้าว 18,568 คน (ร้อยละ 16.12) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2559: ออนไลน์) พ.ศ.2556-2558 มีผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกแผนกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลฝาง เฉพาะผู้ที่เป็นสัญชาติไทยเฉลี่ย 7,890 คนต่อปี (กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลฝาง, 2559: สัมภาษณ์) โดยเฉลี่ยแพทย์ 1 คนต่อผู้รับบริการถึง 2,630 คนต่อปี อีกทั้งมีเพียงคลินิกเวชกรรมกระดูกและข้อเอกชนเพียง 3 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอฝางและยังไม่มีโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ในสองอำเภอข้างเคียง ปัจจุบันจึงมีความต้องการการให้บริการด้านนี้จำนวนมากและมีโอกาสทางธุรกิจอย่างสูง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการจากสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อในอำเภอฝาง เชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนการตลาดและปรับปรุงการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดและทฤษฎี

1. **แนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค** เป็นการค้นหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อหรือการใช้ของผู้บริโภค ซึ่งคำตอบจากการวิเคราะห์นี้ทำให้นักการตลาดสามารถนำมาใช้กับแผนกลยุทธ์ทางการตลาดได้เพื่อให้สามารถตอบสนองผู้บริโภคก่อให้เกิดความพึงพอใจโดยใช้คำถาม 6Ws1H ได้แก่ ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who) ผู้บริโภคซื้ออะไร (What) ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who) ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When) ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where) และผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How) (ฉัตรยาพร เสมอใจ, 2551)

2. **แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ** ส่วนประสมทางการตลาดด้านธุรกิจบริการ 7 ด้าน ที่ใช้กำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด บุคคล ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2552)

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่าง 300 ราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (คณิตา อินตะมูล, 2550) กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางกำหนดขนาดของ Seymour Sudman (Seymour Sudman, 1976 อ้างอิงในกฤษณาสี รื่นรัมย์, 2558:187) เลือกตัวอย่างแบบตามสะดวก เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เคยใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อ ในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้แบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการ ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการ และคำถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะจากการรับบริการ ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำมาวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลพฤติกรรมผู้รับบริการในการใช้บริการ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยความถี่และร้อยละ ข้อมูลส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการของผู้ใช้บริการ สอบถามโดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (กฤษณาสี รื่นรัมย์, 2549: 122) ในการให้ความสำคัญต่อปัจจัยแต่ละด้าน ส่วนคำตอบจะมีระดับให้เลือก 5 ระดับ แปลผลโดยใช้ผลคะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย

ของค่าเฉลี่ยเป็นระดับความสำคัญ 5 ระดับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย รวมถึงสถิติอนุมานโดยใช้สถิติ T-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่จำแนกตามประเภทสถานพยาบาลที่เลือกใช้ และสถิติ One-way Analysis of Variance เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามช่วงอายุ สถานที่ในการดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลฝาง และคลินิกเวชกรรมด้านกระดูกและข้อในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 แห่ง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 46-60 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อ

ส่วนใหญ่ใช้บริการประเภทการอักเสบของข้อกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท มีวัตถุประสงค์ในใช้บริการคือปัญหาสุขภาพ/โรคด้านกระดูกและข้อ ตัดสินใจใช้บริการด้วยตัวเอง ใช้บริการเวลา 8.00 น.-12.00 น. วันจันทร์-ศุกร์ มีความเห็นว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดหากโรงพยาบาลเปิดให้บริการนอกเวลาราชการคือ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.00 น.-20.00 น. ใช้บริการโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ใช้บริการ 1-2 ครั้งและไม่เคยเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา มีเกณฑ์ในการเลือกใช้บริการคือความรู้ความชำนาญของแพทย์ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง หรือคู่สมรส มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 301-500 บาทต่อครั้ง ใช้บริการตามคำแนะนำของผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน รู้จักหรือได้รับข่าวสารจากคนรู้จัก/เพื่อน/ครอบครัว พอใจต่อคุณภาพการให้บริการและเลือกใช้สถานพยาบาลเดิมเมื่อต้องการใช้บริการครั้งต่อไป

ส่วนที่ 3 ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ด้านกระดูกและข้อ

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อส่วนประสมการตลาดบริการในระดับสำคัญมาก ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านราคา ตามลำดับ โดยส่วนประสมการตลาดแต่ละด้านมีปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญสูงสุดดังนี้ ด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องเอกซเรย์มีคุณภาพให้ภาพคมชัดต่อการวินิจฉัยโรค ด้านราคา ได้แก่ ค่ารักษาเหมาะสมกับคุณภาพและบริการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมเช่น ตรวจวัดมวลกระดูกและให้คำแนะนำฟรี ด้านบุคลากร ได้แก่ แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ แพทย์อธิบายให้มีความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยภายหลังการตรวจวินิจฉัย ด้านลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการสะอาดและเป็นสัดส่วน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมและส่วนประสมการตลาดบริการในการใช้บริการทางการแพทย์ด้านกระดูกและข้อ จำแนกตามสถานพยาบาลที่เลือกใช้บริการเป็นส่วนใหญ่

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการพบว่า ช่วงเวลาที่ใช้บริการ กลุ่มโรงพยาบาลใช้เวลา 8.00 น.-12.00 น. ส่วนกลุ่มคลินิกเป็นส่วนใหญ่ใช้เวลา 17.00 น.-21.00 น. ช่วงเวลาที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดหากโรงพยาบาลเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ กลุ่มโรงพยาบาลเห็นว่าคือ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.00 น.-20.00 น. ส่วนกลุ่มคลินิกเห็นว่าคือวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 8.00 น.-16.00 น. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย กลุ่มโรงพยาบาลคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนกลุ่มคลินิกคือ รายได้ส่วนตัว/คู่สมรส และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้ง กลุ่มโรงพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่าย/ระบบประกันสุขภาพ ส่วนกลุ่มคลินิกคือ 301-500 บาท จากการวิเคราะห์ส่วนประสมการตลาดโดยใช้สถิติ T-test ปัจจัยย่อยที่ทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญแตกต่างกันได้แก่ ด้านราคา ปัจจัยย่อยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยย่อยส่วนลดการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยย่อยมีการแจ้งเตือนก่อนเวลาที่นัดหมาย ด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยย่อยมีเครื่องปรับอากาศเย็นสบาย

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมและส่วนประสมการตลาดบริการในการใช้บริการทางการแพทย์ ด้านกระดุกและข้อ จำแนกตามช่วงอายุ

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการพบว่า ประเภทบริการที่ใช้บริการ ช่วงอายุไม่เกิน 45 ปี และช่วงอายุ 46-60 ปี ใช้บริการการอภัยของข้อ กระดุก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท ส่วนช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ใช้บริการข้อเสื่อม เกณฑ์ในการเลือกใช้บริการ ช่วงอายุไม่เกิน 45 ปี ใช้บริการเนื่องจากการเดินทางสะดวก ส่วนช่วงอายุ 46-60 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ใช้บริการเนื่องจากความรู้ความชำนาญของแพทย์ ช่วงเวลาที่ใช้บริการ ช่วงอายุไม่เกิน 45 ปี ใช้บริการ 17.00 น.-21.00 น. ช่วงอายุ 46-60 ปี ใช้บริการ 8.00 น.-12.00 น. และ 17.00 น.-21.00 น. เท่ากัน และช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ใช้บริการ 8.00 น.-12.00 น. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ช่วงอายุไม่เกิน 45 ปี และช่วงอายุ 46-60 ปี คือจากรายได้ส่วนตัว/คู่สมรส ส่วนช่วงอายุมากกว่า 60 ปีคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ช่วงอายุไม่เกิน 45 ปี และช่วงอายุ 46-60 ปี คือ 301-500 บาท ส่วนช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ไม่มีค่าใช้จ่าย/ระบบประกันสุขภาพ จากการวิเคราะห์ส่วนประสมการตลาดโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ปัจจัยย่อยที่สามกลุ่มช่วงอายุให้ความสำคัญแตกต่างกันได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยย่อยความหลากหลายครบวงจรของการรักษา ด้านราคา ปัจจัยย่อยความถูกต้องของการคิดค่าบริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยย่อยมีป้ายโฆษณาภายใต้กรอบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขและประกาศแพทยสภา การประชาสัมพันธ์สื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การประชาสัมพันธ์สื่อสารผ่านเว็บไซต์ และส่วนลดการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ด้านบุคลากร ปัจจัยย่อยแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แพทย์สื่อสารกับคนไข้อย่างถูกต้องและเข้าใจง่าย ความรู้ความชำนาญของพยาบาล/ผู้ช่วยแพทย์ และแพทย์/พยาบาล/พนักงานใส่ใจและบริการอย่างเป็นมิตร เต็มใจ ด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยย่อยแพทย์อธิบายให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยภายหลังการตรวจวินิจฉัย และมีระบบนัดหมายเพื่อรับการรักษา ติดตามผลครั้งต่อไป ด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยย่อยมีเครื่องดื่มไว้บริการ

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย การศึกษานี้ สอดคล้องกับดนิตา อินต๊ะมูล (2550) และชลลดา บุญมา (2551) ซึ่งทั้งสองการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 46 – 60 ปี แต่ไม่สอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ความไม่สอดคล้องนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน

ผู้บริโภคซื้ออะไร การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ที่พบว่าบริการทางการแพทย์ที่ใช้บริการมากที่สุดคือ นวด ความไม่สอดคล้องนี้อาจเกิดจากเป็นบริการทางการแพทย์ต่างประเภทกัน

ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ของการใช้บริการคือปัญหาสุขภาพ/โรคด้านกระดูกและข้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ชลลดา บุญมา (2551) และมานะ ทองสุข (2556)

ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ ผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการส่วนใหญ่คือ ตัดสินใจด้วยตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดนิตา อินต๊ะมูล (2550) และมานะ ทองสุข (2556)

ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลลดา บุญมา (2551) ที่ส่วนใหญ่ใช้บริการในเวลาทำการปกติ (จันทร์-ศุกร์ 08.30 น.-16.30 น.) รวมถึงมานะ ทองสุข (2556) ที่ส่วนใหญ่ใช้บริการในเวลา 8.00-12.00 น. และดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ที่ส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดบริการนอกเวลาราชการในวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น. อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ที่พบว่าส่วนใหญ่นิยมใช้บริการในวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น.

ผู้บริโภคซื้อที่ไหน ส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556)

ผู้บริโภคซื้ออย่างไร การศึกษานี้ซึ่งสอดคล้องกับดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ที่ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งต่ำกว่า 500 บาท รับผิดชอบด้วยตนเองหรือคู่สมรส แต่ไม่สอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) ที่ส่วนใหญ่มีเกณฑ์การให้บริการขึ้นอยู่กับประกันสังคม รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลและมีกองทุนประกันสังคมเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

2. จากแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

ด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ เครื่องเอกซเรย์มีคุณภาพให้ภาพคมชัดต่อการวินิจฉัยโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ซึ่งได้แก่ ความปลอดภัยในการใช้บริการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งไม่สอดคล้องกับชลลดา บุญมา(2551) ซึ่งได้แก่ ความชำนาญทางการแพทย์หลากหลายสาขา แพทย์ผู้รักษามีความชำนาญเฉพาะทาง และไม่สอดคล้องกับของมานะ ทองสุข (2556) ซึ่งได้แก่ ความเชี่ยวชาญในการรักษาของแพทย์

ด้านราคา ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ค่ารักษาเหมาะสมกับคุณภาพและบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับชลลดา บุญมา (2551) ซึ่งได้แก่ ราคาในการรักษาไม่แพง อีกทั้งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดนิตา อินต๊ะมูล (2550) ซึ่งได้แก่ สามารถเบิกคืนค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคมหรือหน่วยงานที่ตนเองหรือคนในครอบครัวทำงานได้ และไม่สอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) ซึ่งได้แก่ ความสะดวกในการชำระเงิน

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ความสะดวกในการเดินทางซึ่งสอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) แต่ไม่สอดคล้องกับคณิตา อินตะมุล (2550) ซึ่งได้แก่ ความสะดวกในการจอดรถ

ด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ มีการจัดกิจกรรม เช่นตรวจวัดมวลกระดูก และให้คำแนะนำฟรี ซึ่งไม่สอดคล้องกับคณิตา อินตะมุล (2550) ซึ่งได้แก่ มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ อีกทั้งไม่สอดคล้องกับชลลดา บุญมา (2551) ซึ่งได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางวารสารไบปสิว แผ่นพับ วิทยูและอินเทอร์เน็ต และไม่สอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) ซึ่งได้แก่ เอกสารและการแนะนำการรักษาจัดวางให้อ่านอย่างสะดวกและเข้าใจ

ด้านบุคลากร ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสอดคล้องกับคณิตา อินตะมุล(2550) แต่ไม่สอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) ซึ่งได้แก่ ผู้ให้บริการแต่งกายสะอาดและมีบุคลิกภาพดี

ด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ แพทย์อธิบายให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยภายหลังการตรวจวินิจฉัย ซึ่งไม่สอดคล้องผลการศึกษาคณิตา อินตะมุล (2550) ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการรับบริการแต่ละครั้งเหมาะสม อีกทั้งไม่สอดคล้องกับมานะ ทองสุข (2556) ซึ่งได้แก่ มีการจัดลำดับคิวในการให้บริการ

ด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ห้องตรวจและห้องปฏิบัติการมีความสะอาดและเป็นสัดส่วน ซึ่งสอดคล้องกับคณิตา อินตะมุล (2550) กับมานะ ทองสุข (2556) แต่ไม่สอดคล้องกับชลลดา บุญมา (2551) ซึ่งได้แก่สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมีความสวยงามและสะอาด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ประกอบการสถานพยาบาลด้านกระดูกและข้อในภาพรวม

ด้านผลิตภัณฑ์บริการ ควรจัดหาเครื่องเอกซเรย์ที่มีคุณภาพและให้ภาพคมชัดซึ่งเกี่ยวเนื่องถึงการพัฒนาทักษะ และจัดเตรียมหลักปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานด้านเอกซเรย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานและสื่อประกอบการอธิบายผลการวินิจฉัย จากภาพเอกซเรย์ สถานพยาบาลควรมีความหลากหลายครบวงจรของการรักษาด้านกระดูกและข้อโดยจัดหาบริการและมีผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยจำหน่าย และควรจัดทำสื่อให้ความรู้ สาธิต หรืออธิบายการปฏิบัติตัว ในโรคต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตกับโรคที่เป็นอยู่อย่างเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ด้านราคา ควรเลือกใช้กลยุทธ์ราคาแบบคุณภาพเกินราคา สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์จ่ายเองหรือผู้ใช้บริการคลินิก อาจกำหนดราคามาตรฐานใกล้เคียงกับราคาตลาดคือ 301–500 บาท ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายที่ปรับเปลี่ยนไปตามประเภทบริการที่ให้บริการ ยา หรือเวชภัณฑ์ที่พิเศษออกไป ควรคำนึงถึงความถูกต้องของการคิดค่าบริการซึ่งอาจนำเทคโนโลยีมาใช้ในการคิดค่าใช้จ่ายและออกใบเสร็จเพื่อให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องโปร่งใส แสดงค่าบริการชัดเจนก่อนการรับบริการ ผู้ให้บริการอาจถามความเห็นร่วมกับผู้รับบริการเกี่ยวกับการวางแผนการรักษา บริการที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดข้อผิดพลาดหรือความขัดแย้ง อาจมีราคาที่หลากหลายเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้รับบริการหรือผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ควรหาทำเลที่เอื้อต่อความสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการ ควรตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน หรือใกล้ตลาด หรืออาจสร้างความแตกต่างโดยตั้งอยู่ภายในศูนย์การค้าโดยพิจารณาด้านอื่นประกอบ

ด้านการส่งเสริมการตลาด อาจขยายฐานลูกค้าไปยังกลุ่มที่เข้ารับบริการเนื่องจากดูแล/ตรวจเช็คสุขภาพด้านกระดูกและข้อโดยจัดกิจกรรมตรวจวัดมวลกระดูกฟรีซึ่งอาจต่อยอดการทำ CRM เช่นจัดทำคลับผู้ป่วยกระดูกบาง/พรุน เก็บรวบรวมข้อมูลลูกค้า ให้ความรู้คำแนะนำ ส่งจดหมายหรือประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์หรือสื่อสังคมออนไลน์ ควรจัดทำป้ายโฆษณาบอกถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแพทย์ บางครั้งผู้รับบริการอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในส่วนอุปกรณ์หรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงอาจให้ส่วนลดสำหรับการใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิตของธนาคาร ภายใต้ระเบียบของแพทยสภา

ด้านบุคลากร ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทั้งด้านบุคลิกภาพและหัวใจบริการ อีกทั้งแพทย์ควรหมั่นศึกษาหาความรู้วิทยาการความก้าวหน้าทางการแพทย์ใหม่ ๆ อยู่เสมอฝึกฝนตนเองส่งเสริมประสบการณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน หากแพทย์เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่แล้วควรดึงออกมาเป็นจุดขายสร้างความแตกต่างจากสถานพยาบาลอื่น และแพทย์ควรสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายหรือมีสื่อประกอบการอธิบาย

ด้านกระบวนการให้บริการ แพทย์ควรอธิบายให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ค่าใช้จ่าย และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยภายหลังการตรวจวินิจฉัย ซึ่งอาจนำการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาปรับใช้ ควรจัดระบบการรับคิวที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส อาจพิจารณานำเครื่องออกบัตรคิวมาใช้เพื่อลดความผิดพลาดและลดภาระงานของบุคลากร คำนวณเวลาการให้บริการและนัดหมายเวลาให้ผิดพลาดน้อยที่สุด

ด้านลักษณะทางกายภาพ ควรวางแผนผังห้องให้เอื้อกับการให้บริการโดยแยกเป็นสัดส่วนโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย ด้านกลิ่นควรหมั่นตรวจเช็คเครื่องปรับอากาศหรืออาจสร้างความแตกต่างด้วยกลิ่นปรับอากาศเฉพาะของสถานพยาบาล พิจารณานำเครื่องมือใหม่ que เพิ่มความสามารถในการรักษามาใช้และซ่อมบำรุงเครื่องมือเสมอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับสถานพยาบาลโดยเน้นเฉพาะกลุ่มสถานพยาบาล

โรงพยาบาล ควรสร้างการรับรู้ของผู้รับบริการถึงเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ บริการที่ให้บริการ วันเวลาออกตรวจ ซึ่งอาจเลือกใช้ป้ายโฆษณาและเว็บไซต์ในการดึงผู้รับบริการใหม่ ๆ เข้ามาใช้บริการ ควรจัดระบบนัดหมายโดยกระจายมาในช่วงเวลา 13.00 น.-16.00น. เพื่อลดความหนาแน่นของการใช้บริการ หรืออาจขยายการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการในวันจันทร์-ศุกร์ 16.00น.-20.00น. ควรจัดเตรียมระบบรองรับกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้สิทธิ์เบิกได้ มีระบบการแจ้งเตือนก่อนเวลานัดหมาย อาจให้ส่วนลดการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์หรือผลิตภัณฑ์เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่จ่ายเองและใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิต ควรมีเครื่องปรับอากาศที่ให้ความเย็นสบายและตรวจเช็คสภาพเครื่องเสมอ

คลินิก ควรสร้างความประทับใจในคุณภาพการบริการให้เกิดขึ้นในใจของผู้รับบริการตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการแนะนำบอกต่อ ทำให้สร้างโอกาสการขยายฐานลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว ควรสร้างการรับรู้ในด้านความชำนาญของแพทย์หรือประเภทบริการที่ให้บริการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการควรมุ่งเน้นถึงแผนการรักษาและค่าใช้จ่ายให้กับบุตรหลาน/ญาติพี่น้องด้วยในกรณีที่มาพร้อมกับผู้รับบริการเพื่อสร้างความเข้าใจและลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับสถานพยาบาลโดยเน้นตามกลุ่มช่วงอายุ

ช่วงอายุไม่เกิน 45 ปี เป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการที่จะดึงมาเป็นลูกค้าใหม่ของสถานพยาบาล ควรเน้นการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้ามาใช้บริการ ซึ่งอาจใช้การเปิดรับจองคิวล่วงหน้าผ่านโดยการโทรศัพท์หรือผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ และควรใช้สื่อสังคมออนไลน์เมื่อผู้ประกอบการต้องการทำการตลาดกับกลุ่มเป้าหมายนี้

ช่วงอายุ 46-60 ปี ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารหรือทำการตลาดผ่านเว็บไซต์ของสถานพยาบาล อีกทั้งให้ความสำคัญกับความหลากหลายครบวงจรของการรักษา และความถูกต้องของการคิดค่าบริการ อาจให้ส่วนลดผ่านการใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิตในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ฝึกอบรมพนักงานและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแพทย์ การสื่อสารกับคนไข้อย่างถูกต้องและเข้าใจง่าย ความรู้ความชำนาญในการบริการและความใส่ใจและบริการอย่างเป็นมิตร เต็มใจ

ช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ควรจัดทำป้ายโฆษณากลางแจ้งเพื่อโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเมื่อต้องการทำการตลาดกับกลุ่มเป้าหมายนี้ สถานพยาบาลอาจจัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยข้อเสื่อม ร่วมกับการทำ CRM ในการดูแลให้คำแนะนำแจ้งข่าวสาร เพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้เข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง หรืออาจจัดทำแพ็คเกจการตรวจรักษาข้อเสื่อม เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการใช้บริการ ควรฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่อาจต้องดูแลและให้ความช่วยเหลือมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ให้ความสำคัญกับกระบวนการอธิบายให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลภายหลังการตรวจวินิจฉัยหรือใช้สื่อช่วยสาธิตหรืออธิบาย และจัดทำระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. สืบค้นจาก <http://www.hitap.net>.

กรุงเทพประกันชีวิต. (2553). ค่าธรรมเนียมค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <http://www.bangkoklife.com>.

กฤษสิริ รื่นรมย์. (2549). การวิจัยการตลาด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กฤษสิริ รื่นรมย์. (2558). การวิจัยการตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉัตยาพร เสมอใจ. (2551). หลักการตลาด. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ชลลดา บุญมา. (2551). พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อส่วนประสมทางการตลาดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

ดนิตา อินตะมุล. (2550). พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ราชกิจจานุเบกษา. (2559). ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่องราชฎาทัวร์ราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558. สืบค้นจาก <http://www.ratchakittha.soc.go.th>.

โรงพยาบาลฝาง. กลุ่มงานสารสนเทศ. (2559, 1 กันยายน). สัมภาษณ์.

- มานะ ทองสุข. (2556). พฤติกรรมของแรงงานพม่าการใช้บริการสถานพยาบาล ในจังหวัดสมุทรสาคร. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2559). สาเหตุการป่วย 10 อันดับโรคจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2556-2558. สืบค้นจาก <http://www.chiangmaihealth.go.th>.