

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่สภาวะแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ได้เจริญ รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งรายได้และการศึกษาของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการดูแลสุขภาพใใส่สุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้น (ศิริกุล จงชนสาร สมบัติ, 2537) ประกอบกับการที่รัฐบาล ได้มีนโยบายด้านสวัสดิการและสุขภาพอนามัย มีการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุและการประกันชีวิต (โรงพยาบาลเอกชน, 2537) ส่งผลให้โรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้ทั่วถึง รัฐบาลจึงได้มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ธุรกิจภาคเอกชนเข้ามาลงทุนเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา (ศิริกุล จงชนสารสมบัติ, 2537)ทำให้อัตราการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชน มีประมาณร้อยละ 25 - 30 ต่อปี (อรรถพ แสงวณิช, 2536) ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนได้นำ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดมาใช้อย่างแพร่หลาย เช่น โรงพยาบาลกึ่งโรงแรม(Hospital) เปิดเป็นศูนย์เฉพาะทาง โรคต่างๆ เปิดศูนย์สุขภาพ จัดทำบัตรสมาชิก ให้เครดิต หรือให้ส่วนลดค่า รักษาพยาบาล การขยายสาขาและสร้างเครือข่าย เป็นต้น (โรงพยาบาลเอกชนกับยุทธการดึงตัว ผู้ป่วย, 2531 ; ธนาคารกสิกรไทย, 2536 ; ธรรมศาสตร์, 2536 ; อรรถพ แสงวณิช, 2536 ; ศิริกุล จงชนสารสมบัติ, 2537) ทำให้ประชาชนนิยมไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น ดังเช่นที่ อรรถพ แสงวณิช(2536) ได้ทำการเปรียบเทียบจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานคร กับ จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมกัน พบว่า ประชากรทุก ๆ 10 คน จะมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 1.5 ครั้งต่อปี ใช้บริการเป็นผู้ป่วยใน 1.2 ครั้งต่อปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า ผู้ป่วยนอกจำนวน 11 คน จะใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 6 คน และใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน และผู้ป่วยในจำนวน 2 คน ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐจำนวน 1 คน โรงพยาบาล เอกชนจำนวน 1 คน และในปี พ.ศ. 2536 มีโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในเครือข่ายประกันสังคม ที่เป็นโรงพยาบาลหลัก 178 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลในเครือ 1,228 แห่ง ซึ่งสัดส่วนเหล่านี้

โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะได้รับส่วนแบ่งตลาดผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับการศึกษาของหนังสือพิมพ์ผู้จัดการ ที่พบว่า ชนชั้นกลางเลือกรักษาในโรงพยาบาลเอกชนก่อนโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีคะแนนนิยมเฉลี่ยร้อยละ 42.20 - 61.40 ตามลำดับและเมื่อมารักษาในโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ผู้ป่วยจะไม่กลับไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐอีก (โรงพยาบาลเอกชน, 2537) จากการเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันกันมากในด้านคุณภาพการบริการ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการ (Buerhaus อ้างถึงใน Arford, 1995) ซึ่งการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของแนวความคิดทางการตลาด (Kotler, 1994) โดยที่ไม่ได้เจาะจงว่า ต้องเป็นกิจกรรมที่ต้องมุ่งหวังกำไร โดยเฉพาะ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) จะเห็นได้ว่า ถึงเวลาแล้วที่โรงพยาบาลของรัฐ จะต้องนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ (Wylie, 1971 อ้างถึงใน คณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2536)

แผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นจุดแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี แต่ปัจจุบันการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ระยะเวลาในการรอคอยการตรวจที่ใช้เวลานาน ที่นั่งสำหรับผู้มารับบริการ และอุปกรณ์ในการกรอกประวัติที่ยังมีน้อย (สาธิตานสุข, 2536) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาในการให้บริการดังกล่าว จึงได้จัดให้มีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2537) ซึ่งนโยบายดังกล่าวนั้นเป็นการนำกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดมาใช้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสร้างจุดเด่นในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ การให้บริการที่เน้นความสะดวกรวดเร็ว โดยมีผู้ให้บริการส่วนหน้า(frontliner) และการจัดสถานที่บรรยากาศแบบโรงแรม (Hospital) (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2537) เป็นต้น ประกอบกับการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในบริการโรงพยาบาลรัฐของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ความพึงพอใจส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ระยะเวลารอคอย, การเข้าถึงบริการ, ที่นั่งไม่เพียงพอ, ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและความสะดวกในการรับบริการ (Aday and Anderson, 1975 ; วิภา ดุรงค์พิศิษฎ์กุล, 2525 ; อารีย์ วิจารณ์, 2537 ; เพ็ญศรี ฉายสब्บ และคณะ, 2540) ซึ่งจากการวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่า โรงพยาบาลของรัฐ ยังขาดการนำกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดมาเป็นพื้นฐานในการจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษารับบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อจะได้ทราบถึงสภาพการณ์ของการจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์

ส่วนประสมทางการตลาด และปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจและความประทับใจสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านบริการ ด้านราคาค่าบริการ ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ และด้านการส่งเสริมการบริการ ที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. เป็นการศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. การศึกษาครั้งนี้จะศึกษากลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านบริการ ด้านราคาค่าบริการ ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ และด้านการส่งเสริมการบริการ
3. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอกในห้องตรวจอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติกรรม หู คอ จมูก ห้องตรวจตา และห้องตรวจผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การตลาด (Marketing) หมายถึง การจัดบริการสุขภาพของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งตอบสนองต่อความจำเป็น ความต้องการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

2. การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด (Health service delivery according to marketing mix strategy) หมายถึง บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจัดขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด ในการตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์/ บริการสุขภาพ (Product/ health service) ราคาค่าบริการ (Price) สถานที่และช่องทางการจัดบริการ (Place and distribution) และการส่งเสริมการบริการ (Promotion)

3. ผลิตภัณฑ์ (Product)/ บริการสุขภาพ (Health service) หมายถึง บริการสุขภาพทุกชนิด ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เสนอแก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็น ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย บริการหลัก หรือรูปลักษณะของบริการ บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง บริการเสริม และศักยภาพของการบริการ

3.1 บริการหลักหรือรูปลักษณะของบริการ (Core product or generic product) หมายถึง บริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครจัดให้แก่ผู้รับบริการ ได้แก่ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ห้องตรวจ ห้องรอตรวจ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

3.2 ผลิตภัณฑ์/ บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected product/ service) หมายถึง ชุดของคุณลักษณะและสภาพการณ์ที่ผู้รับบริการคาดหวังโดยทั่วไปว่า จะได้รับควบคู่ไปกับบริการหลัก ได้แก่ ความสะอาด รวดเร็ว ได้รับการรักษาตามเวลา ความสบายของที่นั่งรอตรวจ ความสะอาดของผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน อากาศเย็นสบาย บรรยากาศที่สงบ ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่น มีโทรศัพท์ เป็นต้น

3.3 บริการเสริม (Augmented product) หมายถึง บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครจัดให้แก่ผู้รับบริการควบคู่ไปกับบริการสุขภาพในปัจจุบัน เป็นบริการที่จัดขึ้น เพื่อให้เกิดความแตกต่างและเพิ่มคุณค่าของบริการ ให้เหนือกว่าโรงพยาบาล

คู่แข่ง ในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและความเชื่อถือไว้วางใจได้ เช่น การให้ เครื่องดื่มหรือน้ำเย็นฟรีขณะผู้รับบริการรอตรวจ มีโทรทัศน์ วิทยุที่ให้ดู มีหนังสือพิมพ์ให้อ่าน กระบวนการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เป็นต้น

3.4 ศักยภาพของการบริการ (Potential product) หมายถึง บริการเสริมทุกชนิด รวมทั้งการริเริ่ม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทุกประเภท ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ ใน กรุงเทพมหานครมุ่งแสวงหามา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในอนาคต และทำให้ บริการเด่นชัดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

4. ราคาค่าบริการ (Price) หมายถึง กลวิธีการกำหนดราคาค่าบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กำหนดขึ้น เพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลคู่แข่ง โดยมุ่งให้ สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้แก่ การลดราคาพิเศษ สำหรับผู้มีรายได้น้อย การ บริการรักษาแบบให้เปล่าในชุมชน การตั้งราคาพิเศษในคลินิกนอกเวลา เป็นต้น

5. สถานที่และช่องทางการจัดบริการ (Place and distribution) หมายถึง ความ สะดวกของผู้รับบริการในการเดินทางมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร รวมทั้งวิธีการเคลื่อนย้ายบริการไปสู่ผู้รับบริการให้สะดวกขึ้น เช่น การให้ บริการสุขภาพที่บ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การรับ ส่งต่อผู้รับบริการ การจัดคลินิกขยาย เป็นต้น

6. การส่งเสริมการบริการ (Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจัดขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์และก่อให้เกิดการรู้จัก เข้าใจและมีเจตคติที่ดีต่อบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกชัดเจนขึ้น ได้แก่ การส่งข่าวสารทางไปรษณีย์ โดยตรงถึงผู้รับบริการ การจัดนิทรรศการ การกระจายเสียงภายในแผนกผู้ป่วยนอก การใช้คำขวัญ สัญลักษณ์ การจัดกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันแม่ วันเด็ก เป็นต้น

7. ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง ข้อขัดข้องต่างๆที่ทำให้แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทาง การตลาด

8. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการตรวจรักษาทางสุขภาพ โดยแยกเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้มีขึ้น โดยที่ผู้ป่วยรับบริการจากหน่วยงานนี้ แล้วสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติกรรม หู คอ จมูก ห้องตรวจตา และ ห้องตรวจผู้รับบริการมีบัตรประกันสังคม

9. โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ ตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ศรัทธาและสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาลของรัฐเพื่อให้แข่งขันกับโรงพยาบาลของเอกชนได้

2. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงาน หรือองค์กรที่สนใจนำไปปรับปรุงการให้บริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจจะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดต่อไป

4. เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมผู้บริหารเกี่ยวกับ การนำกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ