

การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร



นางสาว สุภาวดี พรหมมา

	วพ659.293621
65B0136864	ศ839ก
Title : การสื่อสารการตลาดของธุรกิจ ศูนย์สนเทศและหอสมุด มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์	

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรศึกษาศาสตร์ธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตรศึกษาศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2540

ISBN 974-281-126-1

**MARKETING COMMUNICATION OF PRIVATE HOSPITALS
BUSINESS IN BANGKOK METROPOLITAN AREA**

MISS SUPAVADEE PROMMA

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Business Communication Arts
Department of Business Communication Arts
Graduate School Dhurakijpundit University**

1997

ISBN 974 - 281 - 126 - 1



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญา นิเทศศาสตรธุรกิจมหาบัณฑิต

ชื่อวิทยานิพนธ์

การสื่อสารการตลาดธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย นางสาวสุภาวดี พรหมมา

สาขาวิชา นิเทศศาสตรธุรกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.จutta เทียนไทย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

..... ประธานกรรมการ
(รศ.ดร.พรทิพย์ พิมพ์สินธุ์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รศ.ดร.จutta เทียนไทย)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผศ.สุวิไลนา วงษ์กระพันธ์)

..... กรรมการ

..... กรรมการผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย
(อาจารย์อรุณ งามดี)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.พิรพันธุ์ พาลุสุข)

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2540

กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยไม่เคยทราบมาก่อนเลยว่าการทำวิทยานิพนธ์ขึ้นมาสักเล่ม จะต้องใช้ความพยายาม และความอดทน เป็นอย่างสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยขอมอบความสำเร็จของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้กับคุณพ่อไมตรี คุณแม่เอือนจิตร พรหมมา (รัตนพันธ์) ซึ่งได้ล่วงลับไปแล้ว ณ ปัจจุบันนี้ และ พี่สาว รัตนวดี พรหมมา ซึ่งรอคอยการจบอยู่ทุกขณะ

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ และกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และได้ร่วมพิจารณางานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความกรุณาผู้วิจัยในการให้เข้าสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งถ้าท่านรับรู้ จะทราบว่าทุกครั้งที่ท่านตอบตกลงในการให้เข้าสัมภาษณ์เป็นเสมือนกำลังใจอย่างสูงต่อผู้วิจัย ในการให้คำแนะนำไม่ทอดทิ้งในการทำวิทยานิพนธ์ แม้ได้รับการปฏิเสธจากบางท่านซึ่งก็บั่นทอนกำลังใจลงไป

ขอขอบคุณฝ่ายบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุรกิจบัณฑิตย์ ทุกท่านโดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนช่วยในเรื่องของจดหมายไม่ว่าจะเป็นการขอสัมภาษณ์ครั้งแล้วครั้งเล่า หรือขออนุญาตเก็บแบบสอบถามซึ่งมีการกล่าวถึงจำนวนจดหมายที่มีมาก แต่ก็ได้รับความร่วมมือทุกครั้งไป

ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แม้ไม่ได้เอ่ยนาม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนที่แสนดี น้อง ๆ ทุกคนที่ช่วยในการเก็บแบบสอบถาม หรือ ผู้ที่คอยถามไถ่อยู่เสมอถึงงานวิทยานิพนธ์

และสุดท้ายขอขอบคุณเป็นอย่างมากสำหรับกำลังใจที่มีให้ไม่เคยขาดจาก คุณสุชาติ สมัยเลิศ

สุภาวดี พรหมมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ผ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ท
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานที่ใช้ในการศึกษา.....	3
ขอบเขตการศึกษา.....	3
นิยามคำศัพท์.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การสื่อสาร.....	7
การตลาด.....	7
แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาด.....	9
บทบาทของส่วนประสมทางการตลาดต่อการสื่อสารการตลาด.....	9
การบริการ.....	23
พฤติกรรมผู้บริโภค.....	24
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3. ระเบียบวิธีการวิจัย.....	28
การวางแผนการวิจัย.....	28

ประชากร.....	29
กลุ่มตัวอย่าง.....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 4 การนำเสนอและวิเคราะห์ผลการวิจัย.....	37
ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน.....	38
ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล เอกชน.....	85
ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน.....	180
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	201
บรรณานุกรม.....	214
ภาคผนวก.....	219
ผนวก ก โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และพระราชบัญญัติต่างๆ	220
ผนวก ข จดหมายเวียนจากแพทยสภาถึงโรงพยาบาลเอกชน.....	247
ผนวก ค จดหมายในการขอเข้าสัมภาษณ์ และ แบบคำถามในการสัมภาษณ์.....	249
ผนวก ง ตัวอย่างประชากร.....	266
ผนวก จ รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพฯ ขนาด 100 เตียง สํารวจถึงปี 2537.....	269
ผนวก ฉ คุณประโยชน์ของตลาดหลักทรัพย์ต่อการสร้างความได้เปรียบเชิงแข่งขัน.....	274
ประวัติผู้เขียน.....	279

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและเตียงผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร.....	1
2. แสดงเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาด.....	21
3. จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและจำนวนเตียง พ.ศ. 2531 - 2536.....	40
4. จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ. 2530 - 2535.....	44
5. รายจ่ายบริโภคเพื่อสุขภาพอนามัยของครัวเรือน พ.ศ. 2516 - 2536	46
6. อัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2532 -2536.....	47
7. แหล่งรับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย.....	48
8. มูลค่าการนำเข้าผลิตภัณฑ์เวชกรรม และเภสัชกรรม และเครื่องมือเครื่องใช้ทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์ จากต่างประเทศ 2520 - 2536.....	55
9. จำนวนและสัดส่วนประชากรตามกลุ่มอายุสำคัญ 2503 - 2533.....	57
10. เปรียบเทียบการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท	82
โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์	
11. ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
12. วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล.....	88
13. ความถี่ในการมาใช้บริการ.....	89
14. ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล.....	90
15. จำนวนผู้มาใช้บริการที่เคยหรือไม่เคยใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาล.....	92
16. ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล.....	92
17. จำนวนร้อยละผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น.....	93
18. สาเหตุของไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล.....	94
19. การจัดอันดับในการให้ความสำคัญของการเลือกโรงพยาบาล.....	95
20. การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรง พยาบาลของผู้มาใช้บริการ.....	97

ตารางที่	หน้า
21. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาด.....	99
โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์	
22. ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	101
23. วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล.....	103
24. ความดีในการมาใช้บริการ.....	104
25. ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล.....	105
26. จำนวนผู้มาใช้บริการที่เคยหรือไม่เคยใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาล.....	107
27. ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล.....	107
28. จำนวนร้อยละผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น.....	108
29. สาเหตุของไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล.....	108
30. การจัดอันดับในการให้ความสำคัญของการเลือกโรงพยาบาล.....	110
31. การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการ.....	112
32. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาด.....	114
โรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบนิติ	
33. ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	116
34. วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล.....	119
35. ความดีในการมาใช้บริการ.....	120
36. ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล.....	121
37. จำนวนผู้มาใช้บริการที่เคยหรือไม่เคยใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาล.....	123
38. ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล.....	124
39. จำนวนร้อยละผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น.....	125
40. สาเหตุของไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล.....	125
41. การจัดอันดับในการให้ความสำคัญของการเลือกโรงพยาบาล.....	127
42. การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการ.....	128
43. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาด.....	131

	ผู้มาใช้บริการทุกกลุ่มโรงพยาบาล	
44.	ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	133
45.	วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล.....	136
46.	ความถี่ในการมาใช้บริการ.....	137
47.	ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล.....	138
48.	จำนวนผู้มาใช้บริการที่เคยหรือไม่เคยใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาล.....	141
49.	ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล.....	141
50.	จำนวนร้อยละผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น.....	142
51.	สาเหตุของไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล.....	142
52.	การจัดอันดับในการให้ความสำคัญของการเลือกโรงพยาบาล.....	144
53.	การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการ.....	145
54.	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาด.....	148
55.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการส่งเสริมการตลาดของผู้ใช้บริการที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์.....	150
56.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการรับข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าใช้บริการของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์.....	153
57.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์.....	156
58.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการส่งเสริมการตลาดของผู้ใช้บริการที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์.....	159
59.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการรับข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าใช้บริการของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์.....	162
60.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์.....	167
61.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการส่งเสริมการตลาดของผู้ใช้บริการที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบมูลนิธิ.....	171

ตารางที่

หน้า

62.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการรับข่าวสารเพื่อประกอบ การตัดสินใจในการเข้าใช้บริการของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานใน รูปมูลนิธิ.....	174
63.	จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนของผู้ที่ อยู่ในโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปมูลนิธิ.....	177
64.	จำนวนคดีความแยกตามประเภทความผิดที่เข้าสู่การพิจารณาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 - ธันวาคม 2537.....	186
65.	กรณีการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแยกประเภทต่างๆ	187
66.	ตัวอย่างการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามอาการและความต้องการ การพยาบาล	208

หมายเหตุ ชื่อตารางซ้ำกันเพราะทำการวิเคราะห์ผู้มาใช้บริการโดยแยกเป็นแต่ละกลุ่มโรง
พยาบาล

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. แบบจำลองการสื่อสารการตลาดธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.....	22

DPU

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อนักศึกษา นางสาวสุภาวดี พรหมมา

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑา เทียนไทย

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์ธุรกิจ

ปีการศึกษา 2539

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงการสื่อสารทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่จำหน่าย หรือด้านการส่งเสริมการตลาด และเปรียบเทียบการใช้การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท นอกจากนั้น การสื่อสารการตลาดมีผลหรือไม่กับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นในระหว่างปี 2538 - 2539

วิธีการศึกษาจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ในส่วนของโรงพยาบาลจะใช้การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และ / หรือ ผู้จัดการฝ่ายการตลาด จำนวนทั้งหมด 24 ท่าน 18 โรงพยาบาล โดยเลือกโรงพยาบาลที่เป็นที่รู้จักของผู้บริโภค และโรงพยาบาลที่มีการสื่อสารถึงผู้บริโภคอยู่สม่ำเสมอ นอกจากนั้น ทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน คือเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และบรรณาธิการนิตยสาร Hospital Life เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด สำหรับในส่วนในส่วนของผู้มาใช้บริการจะเก็บแบบสอบถามผู้ที่ใช้บริการ ณ โรงพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 700 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีการนำการสื่อสารการตลาด เข้ามาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์, ราคา, สถานที่จำหน่าย หรือด้านการส่งเสริมการตลาด โดยการสื่อสารการตลาดที่โรงพยาบาล ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านผลิตภัณฑ์ เช่น การจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำในโรงพยาบาล, การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย, การให้ความสำคัญของการบริการเพื่อให้เป็นที่พึงพอใจกับผู้มาใช้บริการ เป็นต้น
2. โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ไม่พบความแตกต่างทางด้านการสื่อสารการตลาดให้เข้าถึงผู้บริโภคอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิ ซึ่งพบว่ามีการทำการสื่อสารการตลาดเพื่อให้เข้าถึงผู้น้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน 2 ประเภทดังกล่าวข้างต้นอย่างชัดเจน
3. ทางด้านผู้บริโภคพบว่าการตัดสินใจ เข้าใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ เพราะความสะดวกในเรื่องของการเดินทางเป็นสำคัญ โดยส่วนใหญ่ระบุว่ามาใช้บริการเพราะใกล้กับที่พักอาศัย หรือที่ทำงาน และสื่อที่ใช้ประกอบการตัดสินใจสื่อบุคคลยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจเข้าใช้บริการมากที่สุด

Thesis Title Marketing Communication of Private Hospitals Business in Bangkok
Metropolitan Area

Name Miss Supavadee Eromma

Thesis Advisor Associate Professor Dr.Chuta Thianthai

Department Business Communication Arts

Academic Year 1996

ABSTRACT

This thesis " Marketing Communication of Private Hospitals Business in Bangkok Metropolitan Area ". is to study marketing communication in private hospital. It's objectives are to study marketing communication : product, price, place and promotion and to compare marketing communication in each type of private hospitals, and whether marketing communication influences the using of private hospitals. Data were collected during 1995 and 1996.

The thesis is divided into 2 parts. Part one, interviewed 24 managing directors or marketing manager from 18 well - known hospitals and always have customer's communication in the meantime. For more complete information, I also interviewed officers in the Ministry of Public Health, Secretary of Private Hospital Association and Hospital Life Magazine's editor. Part two, I interviewed 700 customers in those hospitals by using questionnaires.

Results of research

1. Nowadays private hospitals use marketing communication appropriately adapted to product, price, place and promotion. The most important marketing mix using by private hospitals is "Product" such as providing specialists, modern equipments and services to satisfy customers.

2. There is no significant difference in using marketing communication to meet customer satisfaction between the hospital registered in the Securities Exchange of Thailand and non registered. But they use more marketing communication than the private hospitals which belong to the foundation management.

3. For customers, the importance of making a decision to use private hospital is the convenience of travel. Most of them go to the hospital because of the nearness to their houses or offices. Moreover personal media has the most important influences on customer's decision.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชนที่จัดตั้งขึ้นมา เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปให้สูงขึ้น จึงได้พิจารณาให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนโดยคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ได้ออกบัตรส่งเสริมการลงทุนให้ตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ด้วยการยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีนำเข้า และภาษีการค้าสำหรับเครื่องจักรอุปกรณ์ และยังให้สิทธิประโยชน์อื่น ๆ อีกภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากเปิดดำเนินการ เป็นผลทำให้โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นและขยายตัวอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้ให้สิทธิประโยชน์เพียงลดหย่อนภาษีนำเข้าลงครึ่งหนึ่งสำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สามารถผลิตได้ภายในประเทศ ตามประกาศตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2532 แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ยังขยายตัวมาโดยตลอด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและเตียงผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร

ปี พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาล	อัตราการเพิ่ม (%)	จำนวนเตียง	อัตราการเพิ่ม (%)
2532	60	-	3,885	-
2533	64	6.67	4,231	8.90
2534	66	3.13	5,139	21.46
2535	71	7.58	5,864	14.12

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากตารางแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด และสาเหตุที่มีผลต่อกรณีดังกล่าวนี้ สืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเจริญคูดหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนมีรายได้ และฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น กอปรกับประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ความต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพื่อรักษาและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บสูงตาม นอกจากนั้น การที่รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม กฎหมายประกันอุบัติเหตุ และประกันชีวิตเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้ความต้องการ ใช้สถานพยาบาลสูงขึ้นในขณะที่สถานพยาบาลของรัฐมีจำนวนจำกัด และไม่สามารถขยายบริการรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างทั่วถึง จึงเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้ามาดำเนินธุรกิจประเภทนี้มากขึ้น นอกจากนั้นมีการกล่าวถึงโรงพยาบาลเอกชนว่า เป็นธุรกิจที่สามารถดำเนินไปได้ในทุกสภาวะไม่ว่าเศรษฐกิจจะตกต่ำขบเขาหรือเฟื่องฟู (ศิริกุล จงธนสารสมบัติ, 2537 : 24) โรงพยาบาลเอกชนโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จึงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากดังได้กล่าวมาแล้ว เมื่อเป็นเช่นนี้จึงเกิดการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีการนำการตลาดเข้ามาใช้ในธุรกิจไม่ว่าจะเป็นด้านตัวโรงพยาบาล(Product) ที่สร้างให้เสมือนหนึ่งเป็นโรงแรม หรือทางด้านเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยมากขึ้น ฯลฯ ทางด้านราคา (Price) , สถานที่ (Place) ตลอดจนถึงการส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีการใช้การสื่อสารทางการตลาดเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคด้วยทั้งทางด้านโฆษณา ประชาสัมพันธ์ แต่การกระทำด้านนี้ยังกระทำไม่ได้เต็มที่นัก เพราะโรงพยาบาลเอกชนมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ต่าง ๆ เช่น พ.ร.บ. พ.ศ. 2504 เข้ามาควบคุมโดยมีสาระสำคัญส่วนหนึ่งที่เป็นข้อห้ามในด้านการโฆษณา หรือประกาศ

การเปลี่ยนแปลงไปของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการนำการตลาด การสื่อสารการตลาดเข้ามาใช้ หรือมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นนี้จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการทำวิจัย นอกจากนั้นในส่วนของผู้บริโภคมีความคิดเห็นอย่างบ้างต่อการกระทำดังกล่าวและภาวกระทำนั้นๆ มีผลหรืออิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ในการเลือกใช้บริการของสถานพยาบาลนั้นหรือไม่ ซึ่งเป็น สิ่งที่จะต้องทำการศึกษาวิจัยและหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักธุรกิจ, นักลงทุนและผู้สนใจในธุรกิจประเภทนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อให้ทราบถึงสภาพการตลาด ปัญหา และอุปสรรคในปัจจุบันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

2. เพื่อศึกษาถึงการสื่อสารการตลาดของ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยละเอียดว่าเป็นเช่นใด
3. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคด้านการสื่อสารการตลาดในปัจจุบัน ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท
5. วิเคราะห์หาแนวโน้มการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ที่คาดว่าจะนำมาใช้ในอนาคต
6. เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อกิจกรรมทางการตลาด และความคิดเห็นต่างๆ ที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ใช้ในการศึกษา

1. ปัจจุบันมีการนำการสื่อสารการตลาดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์(Product), ราคา(Price), สถานที่ (Place) ,การส่งเสริมการตลาด (Promotion) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชน
2. โรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภทมีการใช้การสื่อสารการตลาดมากน้อยต่างกัน
3. การสื่อสารการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ในการเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล

ขอบเขตการศึกษา

วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะทำการศึกษา โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ใน เขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น และโรงพยาบาลดังกล่าวต้องมีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยมีเตียงมารองรับผู้ป่วยตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป

สำหรับเหตุผลที่เลือกศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีมากกว่าในเขตอื่น และมีการแข่งขัน มีการใช้การสื่อสารการตลาดอย่างเห็นได้ชัด และเหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลเอกชนที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป เพราะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณโรงพยาบาลทั้งหมด ดังสัดส่วนเกณฑ์การแบ่งขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงผู้ป่วย

โครงสร้างของตลาดปัจจุบันมีการแบ่งโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เกณฑ์ของจำนวนเตียงที่แต่ละโรงพยาบาลมีไว้เพื่อรองรับผู้ป่วยในได้ 5 ขนาดด้วยกัน คือ

ขนาด 2 - 10	เตียง	คิดเป็นร้อยละ	1.00
ขนาด 11 - 50	เตียง	คิดเป็นร้อยละ	15.75
ขนาด 50 - 100	เตียง	คิดเป็นร้อยละ	23.18
ขนาด 101 - 300	เตียง	คิดเป็นร้อยละ	38.83
ขนาด 300	เตียงขึ้นไป	คิดเป็นร้อยละ	21.24

(โรงพยาบาลเอกชน ตอนที่ 1, 2536 : 17 - 23. อ้างถึงศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชย์ศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

นอกจากนั้นโรงพยาบาลขนาดดังกล่าว จัดว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง - ใหญ่ มีจำนวนเงินลงทุนสูงจึงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องทำการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นๆ

นิยามคำศัพท์

โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทตามลักษณะของการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุนคือ

1. โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital)

เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมทุน เพื่อให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย โรงพยาบาลชนิดนี้มีทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลที่รับรักษาเฉพาะโรค ลักษณะการดำเนินการอยู่ในรูปของบริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด และดำเนินการกิจการเพื่อหาผลกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า

2. โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล (Voluntary Hospital or Non - Profit Hospital)

เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยในการตรวจรักษา โดยไม่คิดผลกำไรตอบแทนมุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปโรงพยาบาลประเภทนี้มีเตียงรับคนไข้สามัญ (อนาคต) จำนวนหนึ่ง และส่วนหนึ่งเป็นเตียงรับคนไข้พิเศษซึ่งทางโรงพยาบาลได้รายได้จาก คนไข้ประ

ภาพนี้ ด้านการเงินได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิทั้งในและนอกประเทศ นอกจากนี้ยังได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้

(โรงพยาบาลเอกชน , 2534 : 35. อ้างถึงเศรษฐกิจส่วนธุรกิจบริการฝ่ายวิชาการและพัฒนาระบบงานธนาคารกรุงเทพ)

ผู้มาใช้บริการ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้มาใช้บริการโดยตรง ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้มารับการตรวจทุกประเภท เช่น มาเอ็กซเรย์ มาตรวจผลทางห้องวิเคราะห์

ประเภทที่ 2 ผู้มาใช้บริการทางอ้อม ได้แก่ ญาติ มิตร ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

(อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ คนอื่นๆ, 2535 : 60 - 61)

การสื่อสารการตลาด

การสื่อสารการตลาด หมายถึงกิจกรรมทางการตลาดที่นักการตลาดกระทำขึ้นเพื่อสื่อความหมายถ่ายทอดความคิดไปยังผู้บริโภค หรือลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการหรือสิ่งอื่นใดเพื่อให้เกิดการยอมรับ แสดงพฤติกรรมสนองตอบตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังไว้ (พิบูล ทีปะपाल, 2537 : 22)

ในกระบวนการของการสื่อสารการตลาด (The marketing communication process) องค์ประกอบทุกประการของส่วนประสมการตลาด ซึ่งได้แก่ สินค้าและบริการ, ราคา, สถานที่จำหน่ายและกิจกรรมด้านการส่งเสริมการตลาดต่างก็มีบทบาทในการทำหน้าที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อที่จะถ่ายทอดความคิดจากผู้ผลิตไปยังกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย (สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์, 2530: 76)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานโดยมุ่งหวังผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน

ในงานวิจัยนี้จะแบ่งการวิจัยโรงพยาบาลเอกชนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์
2. โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์
3. โรงพยาบาลเอกชนที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิการกุศล

ซึ่งสาเหตุที่นำโรงพยาบาลเอกชนที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิการกุศลมาวิจัยด้วย ทั้งที่ไม่ได้ดำเนินการโดยมุ่งหวังผลกำไร ก็เพื่อเป็นการเปรียบเทียบถึงการสื่อสารการตลาดกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยมุ่งหวังผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน และเหตุผลที่แบ่งโรงพยาบาลที่มุ่งหวังผลกำไรออกเป็นที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ก็เพื่อจะได้ศึกษาถึงการดำเนินการสื่อสารการตลาดว่ามีรูปแบบ หรือวัตถุประสงค์ ต่างกันมากน้อยเพียงใดด้วย

การสื่อสารการตลาด ในที่นี้หมายถึง การสื่อสารการตลาดที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Product) , ราคา (Price) , สถานที่จำหน่าย (Place) , การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงแนวโน้มทางการตลาดที่เปลี่ยนไปของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
2. ทราบถึงการสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต
3. ทราบถึงความแตกต่างทางการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน แต่ละประเภท
4. เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน แก่ผู้ที่สนใจทั่วไป
5. ทราบถึงการสื่อสารการตลาด ที่มีผลต่อผู้บริโภคในการตัดสินใจใช้บริการ ของโรงพยาบาลเอกชน
6. สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาพัฒนา รูปแบบของการให้บริการแก่ผู้บริโภคในด้านการสื่อสารการตลาด ตลอดจนด้านอื่น ๆ ได้มากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครเกิดขึ้น และมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วจึงทำให้เกิดการแข่งขันกันเองระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแต่ละโรงพยาบาลจึงต้องทำการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมายของตน ดังนั้นการศึกษา เรื่อง “ การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ” จึงทำการศึกษาถึงรูปแบบการสื่อสารการตลาดต่างๆที่โรงพยาบาลเอกชนเหล่านั้นนำมาใช้ รวมถึงประสิทธิผลของการสื่อสารการตลาดนั้น ๆ ว่ามีอิทธิพลต่อการมาเข้าใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และเพื่อให้นักศึกษาคำนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงได้ศึกษาถึงแนวความคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

การสื่อสาร (Communications) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย อาทิ

“ กระบวนการในอันที่จะก่อให้เกิดความคิดเห็นร่วมกัน หรือแนวความคิดที่เป็นอย่างหนึ่งอย่างเดียวกันในระหว่างผู้ส่งข่าวสาร และผู้รับข่าวสาร ”

“ The process of establishing a commonness or oneness of thought between a sender and receiver ”

(Wibur Schramm, The Process and Effects of Mass Communication, 1955 : 3 อ้างถึง พรรณพิมล ก้านกนก, 2531: 3)

กระบวนการในการถ่ายทอดความคิด เพื่อให้เกิดความคิดร่วมกัน และแสดงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ” (สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์, 2532: 4)

การตลาด (Marketing)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Marketing Association) ได้ให้นิยาม คำว่า การตลาดหมายถึง “ การดำเนินกิจกรรมต่างๆทางธุรกิจ ในการให้สินค้า และบริการ เคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือ ผู้ใช้ ”

“ Marketing is the performance of business activities that direct the flow of goods and service form producer to consumer or user ”

แต่ในปี ค.ศ. 1985 ได้มีการให้ความหมายการตลาดให้กว้างกว่าเดิม คือ

การตลาด หมายถึง “ กระบวนการวางแผน และการปฏิบัติตามแผน ตามแนวความคิด ผลิตภัณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น การกำหนดราคา การส่งเสริมการตลาด และ การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจเป็นความคิดสินค้าและบริการ เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดการแลกเปลี่ยนซึ่งจะทำให้วัตถุประสงค์ของบุคคล และองค์การได้รับความพอใจ”

“ Marketing is the process of planning and executing the conception, pricing, promotion and distribution of ideas, goods and services to create exchanges that satisfy individual and organizational objectives ”

จากความหมายจะเห็นได้ว่า การตลาดเป็นการผสมผสานปัจจัยสำคัญสี่ประการ คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด นั่นเอง

ส่วนผสมทางการตลาด ก็คือ การใช้ส่วนผสมของการสื่อสาร (Communication Mix) ในลักษณะหนึ่งนั่นเอง ซึ่งกิจกรรมทางการตลาดทั้งหมดที่นำมาใช้ร่วมกันนั้นจะทำหน้าที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันและกัน หรืออาจจะเกิดขึ้นในลักษณะขัดแย้ง คัดค้านกันเองก็เป็นได้ ดังนั้นผลลัพธ์ที่ได้มาอาจก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดี (FAVORABLE IMAGE) หรือ อาจเกิดผลในทางตรงกันข้าม คือก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดี (UNFAVORABLE IMAGE) ก็ได้ทั้งสิ้น (Harper W.Boyd,Jr. and Sidney J.Levy,Promotion A Behavioral View. อ้างถึง พรณพิมล ก้านกนก, 2531: 186)

ประสิทธิภาพของการดำเนินกิจกรรมทางการตลาดจะขึ้นอยู่กับ ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร เป็นส่วนสำคัญ นั่นคือ กิจกรรมการตลาดต้องมีความสัมพันธ์กับข้อมูลข่าวสารทางการตลาด ผู้ผลิต และผู้บริโภค ต้องอาศัยระบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพในลักษณะการสื่อสารสองทาง (TWO WAY COMMUNICATION) เพราะนักการตลาดก็ต้องการทราบถึง ประสิทธิภาพที่ตนเองส่งไปว่าตรงกับความต้องการของผู้บริโภคหรือไม่ หรือต้องการทราบข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมการตลาดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้นบทบาทของกิจกรรมการตลาดไม่ว่าจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสินค้าราคา สถานที่จำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ที่รวมเรียกว่า ส่วนผสมทางการตลาด (MARKETING MIX) จึงทำ

หน้าที่สื่อสารทางการตลาด (MARKETING COMMUNICATION) ด้วยโดยเชื่อมโยงฝ่ายผู้ผลิต หรือผู้จำหน่าย กับผู้บริโภคนั่นเอง

แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาด (Marketing Communication)

การสื่อสารการตลาด หมายถึงการดำเนินกิจกรรมทางการตลาด ในอันที่จะสื่อความหมาย สร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับ ระหว่างธุรกิจกับผู้บริโภค โดยมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของธุรกิจนั้น (สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์, 2530 : 55)

การสื่อความหมาย เป็นความพยายามของธุรกิจในอันที่จะถ่ายทอดความคิดเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่ตนแสดงออกไปขายอยู่ในตลาด เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้ผู้บริโภคยอมรับในสินค้าและบริการนั้น ๆ ตลอดจนแสดงพฤติกรรมการซื้อในที่สุด

การสื่อสารการตลาด หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่นักการตลาดกระทำขึ้นเพื่อสื่อความหมายถ่ายทอดความคิดไปยังผู้บริโภค หรือลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ หรือสิ่งอื่นใดเพื่อให้เกิดการยอมรับ แสดงพฤติกรรมสนองตอบตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังได้ (พิบูล ทีปะपाल, 2537 : 22)

บทบาทของส่วนประสมทางการตลาดต่อการสื่อสารการตลาด

ในกระบวนการของการสื่อสารการตลาด (The marketing communication process) องค์ประกอบทุกประการของส่วนประสมการตลาด ซึ่งได้แก่ สินค้าและบริการ, ราคา, สถานที่จำหน่ายและกิจกรรมด้านการส่งเสริมการตลาดต่างก็มีบทบาทในการทำหน้าที่เป็น สัญลักษณ์ที่จะถ่ายทอดความคิดจากผู้ผลิตไปยังกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย (สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์, 2530 : 76)

บทบาทของสินค้าและบริการต่อการสื่อสารการตลาด

สินค้านั้นมีองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ที่จะแสดงบทบาทเป็นสัญลักษณ์ที่จะถ่ายทอดความคิดกับผู้บริโภค ส่วนประกอบดังกล่าวนี้คือ ขนาด รูปร่าง การออกแบบ สีที่เลือกใช้ เนื้อวัสดุที่นำมาผลิต การออกแบบหีบห่อซึ่งเป็นภาพรวมของสินค้าจากองค์ประกอบหรือส่วนผสมของ สินค้าและบริการ ดังกล่าวข้างต้น สินค้าและบริการ แต่ละประเภานั้น จะแสดงบทบาทเป็นสัญลักษณ์ที่จะสื่อความหมาย หรือถ่ายทอดความคิดไปยังผู้บริโภคเป้าหมายแต่สินค้าชนิดเดียวกัน ต่างยี่ห้อกันจะแสดงบทบาททางการสื่อสารโดยก่อให้เกิดผลทางความรู้สึกกับผู้บริโภคต่างกัน แต่ถ้าวัดพิจารณา ในด้านบทบาทของสินค้าทางการสื่อสาร ที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภค

แล้วความพึงพอใจนั้นจะเกิดขึ้นได้ใน 2 กรณี คือความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการ (physical satisfaction) นั้นๆ และความพึงพอใจทางด้านจิตวิทยา (psychological satisfaction)

ในประการแรกความพึงพอใจในตัว สินค้าและบริการนั้น เป็นความพึงพอใจในทางที่สินค้านั้นสามารถที่จะช่วยแก้ปัญหา หรือให้คุณประโยชน์แก่ผู้บริโภคคุ้มค่าเงินที่ต้องจ่ายไปในการซื้อสินค้าและบริการนั้นๆ ตัวอย่างเช่น ขณะนี้กำลังปวดฟันอย่างมาก ไปหาหมอ หมอให้ยามารับประทานจนหายปวดฟัน ความพึงพอใจนี้จะเกิดมีความเชื่อมั่นในตัวหมอที่ให้บริการในการตรวจรักษาเป็นอย่างดี และให้ยารักษาได้ถูกต้องหรือในกรณีที่เรามีปัญหาด้านรังแคดูโฆษณาสินค้าแชมพูแล้ว เห็นโฆษณาว่าขจัดรังแคไปซื้อมาใช้หลายยี่ห้อไม่ได้ผล แต่มีเพียงยี่ห้อเดียวที่ใช้แล้วได้ผลก็จะเกิดความพึงพอใจและ จะเลือกซื้อยี่ห้อนั้นๆต่อไป ความพึงพอใจในลักษณะนี้เป็นความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการ (physical satisfaction) นั่นเองแต่ในพฤติกรรมการใช้สินค้าและบริการของผู้บริโภคนั้น ความพึงพอใจทางด้านจิตวิทยาก็มีบทบาทไม่น้อยทีเดียว สินค้าหลายชนิดพยายามที่จะเสนอขาย เพื่อที่จะสร้างความพึงพอใจทางด้านจิตวิทยาให้กับผู้บริโภค ดังเช่น ในการเสนอขายเครื่องสำอาง แพชั่นเสื้อผ้าไม่ว่าจะเป็นการขายโดยพนักงานขาย หรือการขายโดยการโฆษณาที่ดี ลักษณะของสารในการสื่อความหมายกับผู้บริโภคนั้น จะไม่เน้นที่คุณสมบัติของตัวสินค้ามากนัก ซึ่งลักษณะการเลือกใช้สารในลักษณะนี้เป็นความพยายามที่จะตอบสนอง ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้บริโภค

เมื่อพิจารณาถึง บทบาทหน้าที่ของหีบห่อ ทางการสื่อสารการตลาด จะเห็นได้ว่าหีบห่อ มีบทบาทหน้าที่หลายประการด้วยกันคือ สะดุดตา เพื่อที่จะจับความตั้งใจของผู้บริโภค จะต้องออกแบบให้มีความเด่นที่แตกต่างไปจากคู่แข่งชั้น กระตุ้นให้เกิดความต้องการซื้อ ช่วยให้สารและความรู้สึกกับผู้บริโภคเป็นพนักงานขายในตัวเอง

การออกแบบหีบห่อให้สะดุดตาเพื่อจับความตั้งใจ สร้างความสนใจให้กับผู้บริโภคนี้ทำได้โดยพยายาม ออกแบบหีบห่อให้พยายามทำหน้าที่ เชื่อมโยงสายตาของผู้บริโภคไปยังส่วนหนึ่งส่วนใดของหีบห่อ ซึ่งในส่วนนั้นจะเป็นจุดเด่นและมีความสำคัญ ต่อสินค้าและบริการดังนั้นในการออกแบบหีบห่อเพื่อการสื่อสารการตลาดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงทั้งความกว้าง ความยาว ความลึก ความหนา ความสูง ความลาดชัน ความโค้ง ทั้งนี้เพราะลักษณะของหีบห่อจากสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงดังกล่าวนี้ จากการที่ผู้บริโภคได้พบเห็นจะสื่อความคิดที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งจะมีผลต่อความรู้สึกและความเข้าใจในความหมายของผู้บริโภค

นอกจากนี้สีสันทนของหีบห่อก็ยังมีบทบาทต่อการสื่อสารการตลาด เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เพราะ สีแต่ละสีนั้นจะให้ความรู้สึกกับผู้บริโภคไม่เหมือนกัน กล่าวคือ สีน้ำเงินหรือสีม่วง จะให้ความรู้สึกถึง ความขรึม ความสงบเยียบ ความมั่นคงไม่เปลี่ยนแปลง สีเหลืองจะให้ความรู้สึกอบอุ่น ตื่นตัวและสดชื่น การเลือกใช้สีในการออกแบบหีบห่อ และตัวสินค้าที่สำคญที่สุดคือ สีนั้นจะต้องให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายด้วย เพราะกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย แต่ละเพศ แต่ละวัยแต่ละเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมจะมีความรู้สึกต่อความหมายของสีที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่นักการตลาดจะต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะนั่นหมายถึงความล้มเหลวหรือความสำเร็จของสินค้าในในตลาด

เนื่อวัสดุหรือวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิตก็มีบทบาทต่อการสื่อสารการตลาดเมื่อผู้บริโภคได้สัมผัสแล้วจะให้ความรู้สึกที่ไม่เหมือนกัน ถ้าเป็นหีบห่อก็จะให้ความรู้สึกต่อคุณค่าของสินค้าภายในหีบห่อนั้น ถ้าเป็นตัวสินค้าเองก็จะให้ความรู้สึกต่อคุณภาพ และความคงทนของสินค้านั้นๆ

ประการสุดท้ายที่เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับหีบห่อและสินค้า ก็คือ ตราหรือยี่ห้อของสินค้า เป็นสัญลักษณ์ในการถ่ายทอดความคิด จึงต้องมีลักษณะที่สะดุดตาเมื่อพบเห็นจดจำได้ง่าย โดยไม่ต้องใช้ความพยายามในการระลึกถึงมากเกินไป เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว ตราหรือยี่ห้อของสินค้าจึงมีบทบาทหน้าที่ทางการสื่อสารหลายประการด้วยกัน คือ สามารถที่จะกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการ อธิบายความหมายของสินค้าและบริการ ขนาดของตราหรือยี่ห้อควรจะ ต้องมีขนาดพอเหมาะที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนตามขนาดของหีบห่อ หรือรูปร่างของสินค้า สามารถที่จะสร้างความน่าเชื่อถือในตัวสินค้า เหมาะสมกับประเภทของสินค้าโดยสามารถที่จะสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับสินค้า และที่ขาดไม่ได้คือตราหรือยี่ห้อของสินค้านั้น ถ้าเป็นไปได้จะต้องทันสมัยและสามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุปแล้วบทบาทของสินค้าและบริการต่อการสื่อสารการตลาดนั้น สามารถที่จะพิจารณาจากองค์ประกอบของ ตัวสินค้าและบริการได้หลายประเด็นด้วยกัน โดยพิจารณาตั้งแต่หน้าที่ สีสันทน ขนาด ลักษณะโดยทั่วไป เนื่อวัสดุหรือวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ตลอดจนตราหรือยี่ห้อของสินค้า

บทบาทของราคาต่อการสื่อสารการตลาด

ราคาสินค้าและบริการ มีบทบาทต่อการสื่อสารการตลาดในฐานะที่แสดงบทบาทต่อความรู้สึกนึกคิดและความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและบริการนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในตัวสินค้าหรือความพึงพอใจทางด้านจิตใจก็ตาม

ปัจจัยในการกำหนดราคาที่มีส่วนช่วยในการสื่อความหมายด้านคุณภาพของสินค้าและบริการไปยังกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย โดยแบ่งประเด็นในการพิจารณาออกเป็น 2 ประเด็นหลักคือปัจจัยคุณลักษณะของสินค้าและบริการ และปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริโภค

1. คุณลักษณะของสินค้าและบริการ

1.1 การรับรู้ที่แตกต่างกันในด้านคุณภาพของสินค้าและบริการ จะมีผลต่อการกำหนดราคาที่แตกต่างกันได้ สินค้าประเภทเดียวกันแต่มีการกำหนดราคาที่แตกต่างกันสินค้าที่มีคุณภาพที่ต่ำกว่าก็จะตั้งราคาให้ถูกกว่า เพราะถึงแม้ว่าจะตั้งราคาที่เท่ากันแต่ถ้าผู้บริโภครับรู้ในคุณภาพที่แตกต่างกันแล้วก็จะเลือกซื้อยี่ห้อที่มีคุณภาพดีกว่า ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้บริโภครับรู้ว่าคุณภาพของสินค้าและบริการ นั้นไม่ว่าจะเป็นยี่ห้อใดก็ตามจะมีคุณภาพเหมือนกัน หรือคุณภาพเท่ากันผู้บริโภคก็จะเลือกซื้อยี่ห้อที่มีราคาถูกกว่า

1.2 ส่วนผสมพิเศษในสินค้าและบริการ เมื่อใดก็ตาม ที่สินค้าและบริการได้มีการเพิ่มสูตรพิเศษหรือมีส่วนผสมพิเศษที่ยี่ห้ออื่นไม่มี จะสามารถที่จะสร้างความรู้สึก และการรับรู้แก่ผู้บริโภคได้ว่าเป็นสินค้าที่มีคุณภาพสูงกว่าหรือดีกว่า ซึ่งสามารถที่จะกำหนดราคาให้สูงกว่าได้

1.3 สินค้าที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ หมายถึง สินค้าที่จะซื้อเฉพาะในบางโอกาสหรือมีขายในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือโดยปกติแล้วมักจะซื้อเพื่อเป็นของขวัญ สินค้าประเภทนี้ จะมีการกำหนดราคาค่อนข้างสูง เช่น บัตรอวยพร วิสกี้ เสื้อเชิ้ต ฯลฯ เหตุที่สินค้าประเภทดังกล่าวตั้งราคาไว้สูงนั้น ในความรู้สึกและการรับรู้ของผู้บริโภคแล้วเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการตัดสินใจซื้อ ทั้งนี้เพราะการซื้อสินค้าที่เป็นของขวัญนั้นผู้ให้ก็ต้องการอยากจะทำให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้รับ

1.4 ชื่อหรือยี่ห้อของสินค้า ถ้าเป็นสินค้าหรือบริการที่เป็นที่รู้จักและยอมรับในกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายว่าเป็นยี่ห้อหรือตราที่ผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูง กลาง หรือต่ำแล้ว การกำหนดราคาก็จะกำหนดราคา ไปตามระดับคุณภาพของยี่ห้อนั้นในการรับรู้ของผู้บริโภค กล่าวได้ว่าการกำหนดหรือการวางตำแหน่งสินค้าในจิตใจของผู้บริโภคนั้น จะต้องกำหนดตั้งแต่เมื่อมีการแนะนำสินค้าเข้าสู่ตลาดใหม่ๆ ทั้งนี้เพราะถ้าวางตำแหน่งสินค้าในใจของผู้บริโภคไปแล้ว โอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก

1.5 ผลิตรภัณฑ์ใหม่ ในการแนะนำสินค้าใหม่เข้าสู่ตลาด การวางตำแหน่งสินค้าในใจของผู้บริโภคเป็นสิ่งที่สำคัญ และเป็นโอกาสที่ดีที่จะกำหนดตำแหน่งอย่างไรก็มีทางเป็นไปได้ทั้งนั้น แต่จะต้องขึ้นอยู่กับ การตั้งราคาสินค้าในช่วงแรก กล่าวคือ การตั้งราคาสูงไว้ในช่วงแรกก็สามารถที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้ได้ว่าเป็นสินค้าที่มีคุณภาพสูง แต่ถ้าตั้งราคาต่ำตั้งแต่แนะนำสินค้าใหม่แล้วผู้บริโภคก็จะเข้าใจไปว่าเป็นสินค้าที่มีคุณภาพต่ำ

2. คุณลักษณะของผู้บริโภค

คุณลักษณะของผู้บริโภคมีส่วนสำคัญต่อบทบาทของราคาทางการสื่อสารการตลาดดังนี้

2.1 ประสิทธิภาพของผู้บริโภคต่อสินค้าและบริการ ในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคนั้น ประสิทธิภาพของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้า และบริการส่วนสำคัญต่อการกำหนดราคากล่าวคือ ถ้าผู้บริโภคขาดประสิทธิภาพเกี่ยวกับสินค้าและบริการ หรือไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการนั้นๆ ราคาจะแสดงบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากต่อการสื่อสารการตลาดเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ในคุณภาพของสินค้าและบริการนั้นๆ

2.2 ความภาคภูมิใจที่ได้เป็นเจ้าของสินค้า การตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ ผู้บริโภคบางรายจะพิจารณาเลือกซื้อโดยใช้ราคาเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจซื้อ ทั้งนี้เพราะต้องการที่จะให้ราคาของสินค้านั้นๆ เป็นตัวที่แสดงถึงฐานะของตน

บทบาทของสถานที่จำหน่ายต่อการสื่อสารการตลาด

สถานที่จำหน่ายแห่งเดียวกัน อาจให้ภาพพจน์ (image) หรือให้ความรู้สึกในการรับรู้ของผู้บริโภคต่างกัน ฉะนั้นในการออกแบบตกแต่งร้านค้าหรือสถานที่จำหน่าย ตลอดจนการออกแบบ โครงสร้างองค์การหรือบริษัทจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณารายละเอียดองค์ประกอบของสถานที่จำหน่าย ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกและการรับรู้อันจะมีผลให้เกิดพฤติกรรมการยอมรับ ไม่ยอมรับ การซื้อหรือไม่ซื้อสินค้าหรือบริการได้ องค์ประกอบดังกล่าวได้แก่

1. การออกแบบและการตกแต่งภายนอกสถานที่จำหน่าย
2. การออกแบบและการตกแต่งภายใน
3. พนักงานในสถานที่จำหน่าย
4. การจัดแสดงสินค้าภายในสถานที่จำหน่าย
5. เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์

6. รูปแบบการโฆษณาและส่งเสริมการขาย
7. ทำเลที่ตั้ง
8. การติดต่อสื่อสารหลังการขาย

1. การออกแบบและการตกแต่งภายนอก การออกแบบและการตกแต่งภายนอกสถานที่จำหน่าย เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการในการถ่ายทอดความคิดทางการสื่อสาร เพราะสิ่งที่ผู้บริโภคได้มองเห็นและสัมผัสภายนอกสถานที่จำหน่ายนั้น เป็นเสมือนการสัญญากับผู้บริโภคว่าสถานที่ที่ผู้บริโภคจะได้พบเห็นจากการเข้าไปสัมผัสบรรยากาศภายในนั้นเป็นอย่างไร เช่นเดียวกับหีบห่อของสินค้าที่ทำหน้าที่ หรือแสดงบทบาททางการสื่อสารโดยสัญญากับผู้บริโภคว่า สินค้าภายในนั้นจะเป็นอย่างไร ฉะนั้นสิ่งต่างๆ ที่จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับการออกแบบและการตกแต่งภายนอกคือ

1.1 ขนาดของสถานที่จำหน่าย ให้ความรู้สึกแก่ผู้บริโภคในด้านของความเด่น ความหรูหรา และความมั่นคง

1.2 รูปแบบของสถานที่จำหน่าย ได้แก่การออกแบบรูปแบบของสถานที่จำหน่ายภายนอกควรที่จะออกแบบให้มีความสัมพันธ์กับประเภทของธุรกิจ เช่น ธุรกิจการเงินการธนาคาร ควรที่จะออกแบบให้เห็นแล้ว มีความรู้สึกและการรับรู้ที่มั่นคง เชื่อถือได้เป็นต้น

1.3 การตกแต่งหรือการจัดบริเวณด้านหน้าสถานที่จำหน่าย ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งสร้างความประทับใจให้แก่ผู้บริโภคตั้งแต่แรกพบ

1.4 การจัดแสงไฟหน้าสถานที่จำหน่าย การจัดแสงไฟหน้าสถานที่จำหน่ายจะมีความรู้สึกด้านความสวยงาม อารมณ์ และภาพพจน์ที่ดี เพราะแสงไฟจะเป็นส่วนที่ช่วยเสริมความหรูหรา ความบันเทิง สนุกสนาน เร้าอารมณ์ หรือบรรยากาศ ที่ดูเป็นกันเอง สบาย ตลอดจนความรู้สึกทางด้านความปลอดภัย

2. การตกแต่งภายใน เมื่อผู้บริโภคเป้าหมายได้เข้ามาในสถานที่จัดจำหน่ายแล้วการตกแต่งภายในจะแสดงบทบาททางการสื่อสารการตลาดต่อจากภายนอกเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดภาพพจน์ หรือเกิดความรู้สึก และการรับรู้ตามที่คาดหมายไว้ก่อนที่จะเข้ามาภายในสถานที่จำหน่าย ดังกล่าว ฉะนั้น สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการตกแต่งภายในก็คือ สี สัน แสงไฟ เสียง วัสดุอุปกรณ์ อุณหภูมิ กลิ่น จำนวนหรือประเภทของสินค้าและบริการ เป็นต้น

3. พนักงานในสถานที่จำหน่าย เป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความรู้สึกและการรับรู้ที่จะก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีให้กับสถานที่จำหน่าย

ฉะนั้น เมื่อพนักงานเป็นบุคคลสำคัญที่จะแสดงบทบาทเพื่อสร้างความประทับใจ สิ่งที่พนักงานจะต้องมีเพื่อสร้างความประทับใจดังกล่าวให้กับลูกค้าหรือผู้บริโภคก็คือ ความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังเช่น ความพร้อมในด้านการแต่งกายและบุคลิกภาพทั้งภายนอกและภายใน ความพร้อมในเรื่องความรู้ในสินค้า ความพร้อมทางด้านเทคนิคการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับลูกค้า เพราะความพร้อมดังกล่าวทั้งหมดที่กล่าวมานี้ถ้าผู้บริหารสถานที่จำหน่ายนั้นละเลย จะมีผลเสียเป็นอย่างมากต่อความรู้สึกและการรับรู้ของผู้บริโภค อันจะยังผลให้เกิดภาพพจน์ในทางที่ไม่ดี แต่ถ้ามีความพร้อมทุกประการเป็นอย่างดีก็สามารถที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้บริโภคได้

4. การจัดแสดงสินค้าภายในสถานที่จำหน่าย การจัดแสดงสินค้าที่เป็นการสื่อสารกับผู้บริโภคและมีความสัมพันธ์ ไปถึงการสร้างภาพพจน์ของสถานที่จำหน่ายนั้น ก็คือ ประเภทหรือชนิดของสินค้าที่เลือกสรรมา ระดับราคา ปริมาณและคุณภาพ

5. เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของสถานที่จำหน่ายนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการเรียนรู้ และสร้างความทรงจำตลอดจนจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมในการซื้อซ้ำ หรือบอกกันต่อๆ ไป

6. รูปแบบการโฆษณาและส่งเสริมการขาย การโฆษณาเป็นการสื่อสารโดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ ฉะนั้นสิ่งที่จะต้องพิจารณาในเรื่องของการโฆษณาที่จะมีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค ก็คือการเลือกภาพในการโฆษณาและการจัดภาพโฆษณาตลอดจนข้อความหรือบทโฆษณาเพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สื่อความหมายว่า ภาพพจน์ของสถานที่จำหน่ายนั้น ๆ เป็นอย่างไรหรือจัดอยู่ในระดับใด

7. ทำเลที่ตั้ง การเลือกทำเลที่ตั้ง การเลือกทำเลที่ตั้งของห้างร้านจะมีผลกระทบต่อภาพพจน์ของสถานที่จำหน่ายใน 2 ทางด้วยกันคือ

7.1 ถ้าเป็นห้างร้านหรือสถานที่จำหน่ายที่ตั้งอยู่ในทำเลที่ดี กลุ่มผู้บริโภคมีรายได้สูงก็จะทำให้สถานที่จำหน่ายนั้นมีภาพพจน์ที่ดีไปด้วย

7.2 ถ้าสถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่ดีหรืออยู่ในกลุ่มผู้บริโภคที่มีรายได้น้อย ก็จะทำให้ดูเป็นสถานที่จำหน่ายอีกระดับหนึ่ง

8. การติดต่อสื่อสารหลังการซื้อ การติดต่อสื่อสารหลังการซื้อ การติดต่อสื่อสารหลังการซื้อของสถานที่จำหน่ายในแต่ละแห่งนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะก่อให้เกิดความทรงจำ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดบางประการ วิธีที่ใช้กันเสมอก็คือ ทางจดหมาย โทรศัพท์ และการโฆษณา

ดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งหมดในเรื่องของ บทบาทของสถานที่จำหน่ายทางการสื่อสาร การตลาดนั้น จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน สถานที่จำหน่ายมีผลต่อการสร้างภาพพจน์ได้ทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือสิ่งที่ผู้บริโภคได้พบเห็นภายนอกสถานที่จำหน่ายนั้นจนทำให้ผู้บริโภคต้องเข้ามาซื้อสินค้าในสถานที่จำหน่ายจะต้องไม่ขัดกัน คือเมื่อผู้บริโภคได้พบเห็นจากการตกแต่งสถานที่จำหน่ายภายนอกเปรียบเสมือนเป็นการสัญญากับผู้บริโภคว่าภายในจะเป็นอย่างไร และถ้าเป็นอย่างไรจริงๆ ผู้บริโภคก็จะเกิดความประทับใจและจะยอมรับสถานที่จำหน่ายนั้น แต่ถ้าไม่เป็นดังสัญญาที่เกิดจากการรับรู้ดังกล่าวก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ยอมรับในสถานที่จำหน่ายนั้น ๆ

บทบาทของการส่งเสริมการตลาดต่อการสื่อสารการตลาด

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง “ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อให้มีการเคลื่อนย้าย สินค้า และบริการ หรือความคิดไปตามช่องทางที่จัดจำหน่าย เป็นความพยายามของผู้ขาย ที่จะชักจูงใจผู้ซื้อ ให้ยอมรับ ชาญต่อ แนะนำ หรือใช้สินค้า บริการหรือความคิดที่ถูกส่งไปเพื่อการส่งเสริม กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมการตลาดเป็นความพยายามที่จะให้ความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคยอมรับความคิด สินค้าและบริการอื่น ๆ (Richard E. Stanley, Promotion, 1935: 5. อ้างถึง อุไรวรรณ แยมเนียม, 2531: 2)

วัตถุประสงค์พื้นฐานในการส่งเสริมการตลาดมี 3 ประการ คือ

1. เพื่อแจ้งข่าวสาร (To Inform) อาจเป็นการแนะนำสินค้าใหม่อธิบาย ลักษณะใหม่ ของผลิตภัณฑ์ หรือชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

2. เพื่อจูงใจ (To Persuade) เป็นการชี้จุดเด่นของสินค้า เพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความต้องการ และเกิดการตัดสินใจซื้อ
3. เพื่อเตือนความทรงจำ (To Remind) เป็นการส่งเสริมให้ลูกค้าระลึกถึงผลิตภัณฑ์นั้นอยู่เสมอ

กิจกรรมการองค์ประกอบส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ประเภท คือ

1. การโฆษณา (Advertising)
2. การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)
3. การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)
4. การขายโดยพนักงานขาย (Personal Selling)

ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) ตามทัศนะของนักการตลาดแล้ว คือ กิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ การโฆษณา (Advertising) การขายโดยบุคคล (Personal Selling) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) และงานประชาสัมพันธ์ (Public Relations)

การโฆษณา (Advertising) หมายถึง “ การเสนอขายความคิด สินค้าหรือบริการ โดยไม่ใช่บุคคล ซึ่งต้องสามารถระบุได้ว่าใครคือผู้จ่ายเงินอุปถัมภ์รายการ ”

“ Advertising is any paid form of nonpersonal presentation of ideas, goods or service by an indentified sponsor” (McCarthy, 1993: 419)

จากความหมายที่กล่าวมา โฆษณาเป็นการนำเสนอ และการส่งเสริมความคิดที่เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ โดยผ่านสื่อกลางต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ตัวบุคคลทั้งนี้ต้องมีผู้อุปถัมภ์ออกค่าใช้จ่ายให้ และสามารถระบุตัวได้แน่นอน การถ่ายทอดผ่านสื่อที่ไม่ใช่สื่อบุคคล เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นปลิว เป็นต้น

นักการตลาดให้ความสำคัญกับการโฆษณามากถือว่าจะขาดเสียไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าธุรกิจปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง และต่างก็ใช้กลยุทธ์ทุกรูปแบบ เพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งทางการตลาด ซึ่งการโฆษณามีส่วนสำคัญเพราะทำให้ผู้บริโภคทราบว่า มีผลิตภัณฑ์นั้นในตลาด และมีลักษณะเด่นอย่างไรทำให้เกิดแรงจูงใจในการซื้อสินค้าการโฆษณาจัดได้ว่าเป็นการส่งเสริมการตลาดที่

ใช้ต้นทุนสูง แต่การลงทุนที่สูงก็มีใช้จะทำให้การโฆษณาประสบความสำเร็จเสมอไปความสำเร็จของการโฆษณาจึงอยู่ที่ว่าธุรกิจขายไปอย่างมีประสิทธิภาพแค่ไหน

การขายโดยบุคคล (Personal Selling) หมายถึง “การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้าระหว่าง ผู้ขาย และลูกค้าผู้คาดหวัง ”

“Involves direct spoken communication between seller and potential customer”

(McCarthy, 1993: 418)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายว่า “ การนำเสนอด้วยวาจา จาก การสนทนากับผู้ซื้อที่คาดหวังคนหนึ่ง หรือหลายคนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำการขาย ”

การขายโดยบุคคลถือว่าเป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีที่สุด เพราะเป็นการขายที่เผชิญหน้ากัน ผู้ทำการขายสามารถทราบได้ว่า ลูกค้าสนใจหรือไม่สนใจ สามารถทำให้ลูกค้าพอใจหรือไม่พอใจได้ ดังนั้นพนักงานขายจะสามารถปิดการขาย โดยอาจขายสินค้าได้หรือไม่ได้

การขายโดยบุคคลมีลักษณะเด่น คือ

1. เป็นการสื่อสารสองทาง ทั้งสองฝ่ายเผชิญหน้ากัน ดังนั้นจึงสามารถรับรู้ปฏิกิริยา และสนองตอบได้ทันทีที่ทราบได้ว่า ผลสุดท้ายของการตัดสินใจเป็นอะไร เช่น ซื้อหรือไม่ซื้อ คิดดูก่อน เป็นต้น

2. เมื่อเป็นการขายโดยบุคคล และเป็นการเผชิญหน้ากัน ดังนั้นบุคคลผู้ทำการขายจึงมีบทบาทสำคัญ สาเหตุเพราะอิทธิพลตัวบุคคลจะเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจ นอกจากนั้นการมีสัมพันธ์ไมตรีที่ดีอาจนำมาซึ่งการขายครั้งต่อไปอีกด้วย

การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึง “ กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยพนักงานขาย และการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ การทดลองใช้ หรือการซื้อของลูกค้าชั้นสุดท้าย หรือบุคคลอื่นในช่องทาง ”

“Sales promotion refers to promotion activities other than advertising, publicity, and personal selling that stimulate interest, trial, or purchase by final customer or other in the channel ”

(McCarthy, 1993: 419 - 420)

การส่งเสริมการขาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ

- การส่งเสริมด้านผู้บริโภค (Consumer Promotion) เป็นการสนับสนุนให้ผู้บริโภคซื้อสินค้ามากขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น แจกของตัวอย่าง การให้ของแถม การแลกคูปองสินค้าฯลฯ
- การส่งเสริมด้านผู้ขาย หรือร้านค้า (Dealer Promotion) เป็นการกระตุ้นให้พ่อค้าคนกลางที่ทำหน้าที่จัดจำหน่ายสินค้า หรือ บริการให้มีความพยายาม และผลักดันให้เกิดยอดขายมากขึ้น เช่น การแข่งขันการขายระหว่างร้านค้า การให้เงินเชียร์สินค้า เป็นต้น
- การส่งเสริมด้านพนักงานขาย (Sales Force Promotion) เป็นการส่งเสริมการขายสำหรับนักขาย เพื่อกระตุ้นให้เขาเหล่านั้นใช้ความสามารถทั้งหมดทำหน้าที่ในการเพิ่มยอดขาย เช่น การให้รางวัล หรือโบนัสพิเศษ การแข่งขันการขายระหว่างพนักงานขาย เป็นต้น

การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) หมายถึง “ความพยายามที่มีการวางแผน โดยองค์การหนึ่ง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การให้เกิดขึ้นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง”

“ Which is a planned effort by an organization to influence some group's attitude or opinion toward that organization.” (Stanton and Futrell, 1987:426)

หรือหมายถึง “ วิธีการของสถาบันอันมีแผนการและการกระทำต่อเนื่องกันไปในอันที่จะสร้าง หรือยังให้ เกิดความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชน เพื่อให้สถาบันและกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ให้สถาบันนั้นดำเนินงานไปได้ผลดี สมความมุ่งหมายโดยมีประจักษ์เป็นแนวบรรทัดฐานอันสำคัญ” (พรทิพย์ วรกิจโกศาทร, 2531: 5)

ในปัจจุบันนิยมหันมาใช้การออกข่าวประชาสัมพันธ์กันมากขึ้น การประชาสัมพันธ์ทุกวันนี้กระทำอย่างมีแผน และต้องพยายามมองหาช่องทางที่คิดว่าจะสามารถดำเนินการประชาสัมพันธ์ได้ ทั้งนี้เพราะการประชาสัมพันธ์มีส่วนทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

ลักษณะเฉพาะของการออกข่าวและประชาสัมพันธ์ พอสรุปได้ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์มีความน่าเชื่อถือสูง เพราะเป็นการให้ข้อเท็จจริงผ่านสื่อมวลชนโดยตรงไปตรงมา ไม่ใช่เป็นการโฆษณาชวนเชื่อ

2. ภาพพจน์ที่ดีเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์จะส่งผลกระทบต่อผู้บริหาร โภคกิจมองผลิตภัณฑ์ดี รวมไปตลอดถึงผู้บริหารและพนักงานด้วย

3. การประชาสัมพันธ์ จะเข้าถึงประชาชนโดยส่วนรวมได้มากกว่า ไม่ว่าจะคนเหล่านั้นจะใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์นั้นก็ตาม เพราะผู้บริหาร โภคกิจเหล่านั้นจะตั้งใจรับฟังโดยไม่ตั้งข้อกีดกันหรือรังเกียจ

สิ่งที่กล่าวมาก็คือการส่งเสริมการตลาดในแง่การสื่อสารการตลาด ซึ่งเราสามารถมองเห็นรูปแบบได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนก็ได้มีการนำการสื่อสารการตลาดเหล่านี้มาใช้ ไม่ว่าจะการประชาสัมพันธ์ การมีบัตรลดราคาเมื่อใช้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

เครื่องมือในการส่งเสริมการตลาดที่ใช้เพื่อการสื่อสารการตลาด สามารถที่จะแสดงให้เห็นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาด

การโฆษณา (Advertising)	การขายโดยใช้พนักงาน ขาย (Personal Selling)	การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)	การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)
- สิ่งตีพิมพ์และสื่อกระจาย เสียง	- การเสนอขาย	- แข่งขัน , เกมส์, ซิงโครค	- การบริจาคเพื่อการกุศล
- โฆษณาที่ติดอยู่ภายใน และนอกหีบห่อ	- การประชุม	- ลอตเตอรี่	- การเป็นสปอนเซอร์
- ไปรษณีย์	- การสื่อสารทางการตลาด	- ของแถมและของขวัญ	- การตีพิมพ์เอกสาร
- แคตตาล็อก	- โปรแกรมในการให้สิ่งจูง ใจพนักงานขาย	- การแจกของตัวอย่าง	- การแสดงสัมพันธ์อันดี กับชุมชน
- ภาพยนตร์	- ตัวอย่างสินค้าที่จะทำ การขาย	- งานแสดงสินค้า และ นิทรรศน์กร	- การลอบบี้
- นิตยสาร	- งานแสดงสินค้าและ นิทรรศน์กร	- การสาธิตสินค้า	- สื่อเฉพาะ
- แผ่นพับและรูปเล่ม		- การแจกคู่มือ	
- โปสเตอร์และใบปลิว		- การคืนเงิน	
- สมุดรายการ		- สินเชื่ออัตราดอกเบี้ยต่ำ	
- โฆษณาที่พิมพ์ซ้ำ		- ส่วนยอมให้จากการแลก ซื้อสินค้า	
- ป้ายโฆษณา		- แสตมป์การค้า	
- เครื่องหมายที่ใช้ในการ จัดแสดงสินค้า		- สิ่งผูกติดกับสินค้า	
- การจัดแสดงสินค้า ณ จุดซื้อ		- การให้ความบันเทิง	
- วัสดุโสตทัศนูปกรณ์			
- สัญลักษณ์และโลโก้ (logo)			

ที่มา : Philip Kotler, Marketing Management, 1991:568. อ้างถึง ศิริวรรณ เจริญรัตน์ 2535 : 167 - 168

ในอีกด้านหนึ่ง ทักษะคตินักบริหารที่มองการสื่อสารการตลาดว่ามีความน่าสนใจ ในประเด็นเหล่านี้ คือ

1. ในกระบวนการนำเสนอข่าวสารในรูปของการกระตุ้นแรงเร้าด้วยวิธีการต่าง ๆ ไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นเป้าหมายทางการตลาด (target market) โดยมุ่งหวังให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้บริโภคเหล่านั้น ในลักษณะการที่คาดหมายหรือกำหนดเอาไว้แล้วล่วงหน้า ที่เรียกว่าปฏิกิริยาตอบสนองที่คาดหมาย (Desired response) ซึ่งเป็นกิจกรรมกระตุ้นให้

- ก. ทำให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจในสินค้านั้น
- ข. ทำให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้สินค้านั้นด้วยความรู้สึกในด้านดีเกิดความชื่นชม หรือพอใจ ไม่รู้สึกขัดแย้งหรือต่อต้าน
- ค. ช่วยให้ผู้บริโภคเกิดความจดจำสินค้าได้แม่นยำ
- ง. ช่วยย้าความเชื่อมั่นที่มีต่อ สินค้า นั้น ทำให้เพิ่มพูนความรู้สึกชื่นชม และพึงพอใจมากขึ้นกว่าเดิมและตลอดไป

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบองค์ประกอบส่วนผสมทางการตลาด องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารการตลาดแล้วสามารถสร้างเป็นแบบจำลองการสื่อสารการตลาดธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้จากแผนภาพ ต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงแบบจำลองการสื่อสารการตลาด



แหล่งสาร	หมายถึง	โรงพยาบาลเอกชนผู้ที่ทำหน้าที่ส่งสารสู่ผู้บริโภค
สาร	หมายถึง	ข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวกับโรงพยาบาล ทางด้านสินค้า, ราคา, สถานที่, การส่งเสริมการตลาด
ช่องทางสื่อสาร	หมายถึง	สื่อบุคคล, สื่อมวลชน, สื่อเฉพาะกิจ ฯลฯ
ผู้รับสาร	หมายถึง	กลุ่มเป้าหมายทางการตลาดของโรงพยาบาล
ผลของการสื่อสาร	หมายถึง	เข้ามาใช้บริการของทางโรงพยาบาล

จากแผนภาพนี้ แสดงให้เห็นว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ทำหน้าที่การสื่อสารทั้งสองด้าน คือเป็นผู้ส่งข่าวสารและเป็นผู้รับข่าวสารด้วยพร้อมๆกัน ทางโรงพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสาร ต้องพยายามชักจูงคนให้เข้ามาใช้บริการ ในขณะที่เดียวกันต้องทำหน้าที่เป็นผู้รับสารด้วยเพื่อหาจุดบกพร่อง จะได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้นและยังเป็นการปรับปรุงการสื่อสารการตลาด ของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกริยาตอบกลับ โรงพยาบาลเอกชนจะได้มีสถานภาพในการแข่งขันทางการตลาดอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การบริการ (Services)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายว่า “ เป็นกิจกรรม ประโยชน์ หรือความพอใจซึ่งได้เสนอเพื่อขายหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายผลิตภัณฑ์ ”

ลักษณะของการบริการ

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะซื้อ เช่น ไม่สามารถดมกลิ่น ใช้หูฟัง หรือกล่าวได้ว่าไม่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า
2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การดำเนินธุรกิจบริการนี้แตกต่างจากธุรกิจประเภทอื่นที่มีตัวสินค้าให้เห็น นั่นคือสินค้าอื่นสามารถแบ่งขายได้ ขายผ่านคนกลาง เพื่อไปหาผู้บริโภคคนสุดท้ายได้ แต่การขายบริการเป็นการขายโดยตรง จากตัวแทนผู้ผลิตกับผู้ให้บริการเท่านั้น
3. มีลักษณะแตกต่างกันไปไม่คงที่ (Variability) บริการจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงสูงไม่คงที่ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ซึ่งจะทำให้การกำหนดมาตรฐานทำได้ยาก
4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการแตกต่างจากสินค้าอื่น ๆ ที่มีที่เก็บรักษาสินค้าไว้ในคลังสินค้าได้ แต่บริการไม่สามารถเก็บรักษาสินค้าไว้ในที่หนึ่งที่ได้ได้ นอกจากนี้การบริการอาจขึ้นลงตามฤดูกาลเป็นอย่างมาก สำหรับบริการบางประเภท

(รศ. บัญญัติ จุลนาพันธ์ และคณะ, 2533 : 573 - 575)

ในปัจจุบันตลาดบริการเข้ามามีบทบาท สำคัญทางการตลาด เนื่องจากประชากรมีรายได้สูงขึ้นมาตรฐานการครองชีพสูงทำให้บริการเป็นที่ต้องการ และเกิดขึ้นมากเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค แม้แต่ธุรกิจที่ผลิตสินค้าเป็นตัวเป็นตน สินค้าที่ผู้บริโภคใช้ทดแทนกันได้ยังต้องหันมาพึ่งด้านบริการเป็นตัวเสริม เพื่อต่อสู้กับคู่แข่ง

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจัดได้ว่าเป็นธุรกิจด้านการบริการ และในปัจจุบันนี้ได้มีการแข่งขันทางด้านบริการเป็นอย่างมาก เช่น ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์นัดหมอเพื่อเข้ามาทำการรักษาพยาบาลด้วยตนเองได้ หรือเมื่อมาทำการรักษาพยาบาลแล้วทางโรงพยาบาลยังคงดูแลเอาใจใส่ มีการโทรศัพท์ตามอาการ ซึ่งในด้านการตลาดถือว่าเป็นบริการหลังการขาย ดังนั้นการศึกษาด้านตลาดบริการจึงมีความสำคัญที่จะต้องกล่าวถึง

พฤติกรรมผู้บริโภค

ก่อนที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา มักจะมีมูลเหตุที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมเสียก่อน ซึ่งมูลเหตุดังกล่าวอาจจะเรียกว่า “กระบวนการของพฤติกรรม” (process of behavior) และกระบวนการของพฤติกรรมมนุษย์ มีลักษณะคล้ายกัน 3 ประการดังนี้ คือ Leavitt, 1964 : 12. อ้างถึง พิบูล ทีปะपाल, 2534 : 172)

1. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุทำให้เกิด ซึ่งหมายความว่า การที่คนเราจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ออกมานั้นจะต้องมีสาเหตุทำให้เกิด และสิ่งซึ่งเป็นสาเหตุก็คือ ความต้องการที่เกิดขึ้นในตัวคนนั่นเอง
2. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสิ่งจูงใจหรือแรงกระตุ้น นั่นคือ เมื่อคนเรามีความต้องการเกิดขึ้นแล้วคนเราก็ปรารถนาที่จะบรรลุถึงความต้องการนั้นจนกลายเป็นแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจ ใ้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นนั้น
3. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นย่อมมุ่งไปสู่เป้าหมาย ซึ่งหมายความว่า การที่คนเราแสดงพฤติกรรมอะไรออกมานั้น มิได้กระทำไปอย่างเลื่อนลอยโดยปราศจากจุดมุ่งหมายหรือวิถีทิศทางตรงกันข้ามกลับมุ่งสู่เป้าหมายที่แน่นอน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จแห่งความต้องการของตน

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากระบวนการของพฤติกรรมของคน จะมีลักษณะคล้ายๆ กัน แต่รูปแบบของพฤติกรรมของคน ที่แสดงออกในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เขาเผชิญมีลักษณะแตกต่างกัน

กันไม่ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในอันได้แก่ตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกซึ่งได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือผูกพันกับตัวเขาเองปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ผลกระทบต่อการตัดสินใจของบุคคล ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาต่าง ๆ กัน

นอกจากนี้นักสื่อสารการตลาดยังจำเป็นต้องทราบถึง กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคด้วยเพื่อจะได้ทำการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค จะมีอยู่ 5 ขั้นตอนที่สำคัญ

1. การตระหนักถึงปัญหา (Problem recognition) เป็นการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น รู้ว่าตัวเองเป็นโรคหัวใจ แต่ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลไหนที่รักษาโรคหัวใจได้ผลดี ดังนั้นจึงต้องผ่านกระบวนการขั้นที่ 2 คือการค้นหาสิ่งที่ต้องการ

2. การค้นหา (Search) ในขั้นตอนนี้อาจจะเก็บข้อมูลโดยการถามจากผู้ที่เป็นโรคหัวใจ หรือจากข่าวสารอื่นเพื่อประเมินทางเลือกของตนต่อไป

3. การประเมินผลทางเลือก (Alternative evaluation) ขั้นนี้เป็นขั้นที่นำตัวเลือก โดยเอาโรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้มามาแจกแจงดูว่าโรงพยาบาลไหนน่าจะเหมาะกับตัวเรา เช่น ถ้ามีเงินน้อยก็ไม่ควรเลือกโรงพยาบาลที่มีค่ารักษาพยาบาลที่แพง เป็นต้น

4. ทางเลือก (Choice) ในขั้นนี้ก็เลือกโรงพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้มากที่สุด

5. ผลได้ (Outcome) ในขั้นนี้ถ้าการรักษาพยาบาลได้ผลก็จะเข้ามาทำการรักษาต่อไป และอาจเป็นผู้แนะนำผู้อื่นให้มาทำการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนี้ แต่ถ้าการรักษาพยาบาลไม่ได้ผลก็อาจมีการเปลี่ยนโรงพยาบาล และไม่แนะนำให้ผู้อื่นเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ก็เป็นได้

การศึกษาเรื่อง “ การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ” นี้ส่วนหนึ่งจะมีการวิจัยถึงผลจากการที่โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ เหล่านี้ได้ทำการสื่อสารออกไปสู่ผู้ใช้บริการ แล้วผู้ใช้บริการได้ใช้สื่อ หรือสิ่งต่างๆนั้นเป็นตัวตัดสินใจให้เข้ามาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลนั้นหรือไม่ ดังนั้นการได้ทราบถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค การตัดสินใจในการใช้บริการของผู้บริโภค จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีผู้ใดที่ทำการค้นคว้าถึงเรื่อง การสื่อสารของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม มีส่วนที่การทำวิจัยมีแนวความคิดใกล้เคียงกัน ดังนี้

จำจวน ลิ้มสุวรรณ (2525 : 215) ได้ทำการศึกษา “ การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ” ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดย แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรค บริการด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งได้การบริการที่ดีและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนในด้านสถานที่ตั้งและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ก็มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโดยผู้ใช้บริการจะเลือกโรงพยาบาลตามชื่อเสียงที่ได้ยินมา ประกอบกับสถานที่ตั้งที่มีการคมนาคมสะดวก นอกจากนี้พบว่า นโยบายหลักในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก คือ อำนวยความสะดวกในด้านการรักษา โดยเน้นการบริการที่รวดเร็ว มีความรับผิดชอบสูง และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี อย่างไรก็ตามพบว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยังประสบปัญหาเรื่องบุคลากร และเรื่องค่าบริการ สำหรับปัญหาด้านบุคลากรเป็นเรื่องของการขาดแคลนพยาบาล ส่วนปัญหาค่าบริการเป็นเรื่องของการเก็บค่าบริการสูง สาเหตุที่ทางโรงพยาบาลต้องเก็บค่าบริการในอัตราสูง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการบริการและดำเนินงานที่แพง และการจัดเก็บอัตราภาษีที่ซ้ำซ้อน

กุลเรือง สายชุมอินทร์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ ความต้องการและปัญหาของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ” โดยทำการศึกษาความต้องการของประชาชนต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน 6 ด้าน คือ ด้านการบริการผู้ป่วยนอก ด้านการบริการผู้ป่วยใน ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการรับใช้สังคม และด้านค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ผลจากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความต้องการต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนเรียงลำดับความสำคัญดังนี้ คือ การบริการผู้ป่วยนอก บทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการรับใช้สังคม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การบริการผู้ป่วยใน ด้านค่ารักษาพยาบาล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และจากการศึกษาปัญหาต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนเรียงลำดับความสำคัญได้ผล ดังนี้

คือ ด้านบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการรับใช้สังคม ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการเงิน ด้านบริการอาหาร และด้านหน่วยฉุกเฉิน

จากการศึกษาวิจัยของ ธีรกุล สถิตนิมานการ (2537: บทคัดย่อ) เรื่อง “ การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามาริบัติ (คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล) ” เป็นการศึกษาระยะยาวเชิงปริมาณแบบสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามกับคนไข้ประเภทคนไข้นอกของโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 360 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลดังกล่าวเปิดรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด ความถี่ของการเปิดรับสื่อและข่าวสารแตกต่างกันไปตามชนิดของสื่อ คือวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ จะเปิดรับฟัง ชม และอ่านเป็นประจำ เป็นส่วนใหญ่ สำหรับนิตยสาร วารสาร จุลสาร แผ่นพับ โบปปลิวและโปสเตอร์ความถี่จะไม่แน่นอน ประเภทหรือรูปแบบรายการ คอลัมน์ หรือเรื่องราวที่ชอบเปิดรับมากที่สุดนั้นจะแตกต่างกันไปตามชนิดของสื่อ เช่นวิทยุเป็นรายการเพลง โทรทัศน์จะเป็นรายการข่าวสารทั่วไป เป็นต้น และผู้มารับบริการส่วนใหญ่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขมาแล้วก่อนที่จะเข้ามารับบริการ โดยทราบจากการชมรายการโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาเป็นการได้พูดคุยกับกลุ่มเพื่อน ๆ เพื่อนบ้านหรือคนรู้จักทั่วไปและจากการอ่านหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ไม่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลผ่านสื่อวิทยุ แต่ในขณะเดียวกันได้รับข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์เป็นจำนวนมาก และสุดท้ายการมารับบริการไม่ขึ้นอยู่กับหรือมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับ หรือได้รับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุข ผ่านทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคลก่อนที่จะเข้ามารับบริการ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวางแผนการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “ การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ” นี้เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการศึกษาหลายวิธีผสมผสานกัน องค์ประกอบในการสื่อสารการตลาด ได้แก่ องค์ประกอบทางด้าน ผลิตภัณฑ์ (product), ราคา (price), สถานที่ (place) และ การส่งเสริมการตลาด (promotion) นี้เป็นการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภค และทำการศึกษารับสารอันได้แก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ว่าสาเหตุที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น เป็นเพราะอะไร การสื่อสารการตลาดที่ทางโรงพยาบาลกระทำไปมีผลต่อการเข้ามาใช้บริการหรือไม่ นอกจากนั้นการวิจัยนี้ ต้องทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลเอกชนมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 เข้ามาควบคุม โดยเฉพาะ มาตรา 22 ซึ่งมีสาระส่วนหนึ่งที่ห้ามการโฆษณา หรือประกาศ ดังนั้นเมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไปโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันในเชิงธุรกิจมากขึ้น บางครั้งจึงเสี่ยงไม่ได้ที่จะมีการฝ่าฝืนกับกฎระเบียบที่มีมานานกว่า 30 ปี เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้ที่รับผิดชอบมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง เป็นต้น นอกจากนั้นมีการสัมภาษณ์มาคมโรงพยาบาลเอกชน เจ้าของสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัญหา หรือแนวทางการสื่อสารการตลาดในอนาคตของโรงพยาบาลเอกชนด้วย การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นคว้าจากงานเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. การวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ในส่วนของทางโรงพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) ทางด้านผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์

ประชากร

ประชากรในการวิจัยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน, กลุ่มผู้มาใช้บริการ และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ในการวิจัย คือ

1. โรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาดเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไปและดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันเป็น

- 1.1 โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ 9 โรงพยาบาล
- 1.2 โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ 29 โรงพยาบาล
- 1.3 โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล 6 โรงพยาบาล

2. ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล ในกรณีนี้ถ้าผู้ทำการวิจัยไปสัมภาษณ์โรงพยาบาล ไหนก็จะทำการเก็บแบบสอบถามจากผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลแห่งนั้น ที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง นี้ก็เพื่อเป็นการตรวจสอบถึงประสิทธิผลในการใช้ การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลไปในตัวด้วย ว่า มีผลต่อผู้ที่เข้ามาใช้บริการหรือไม่

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และ ผู้ที่เป็นเจ้าของสื่อเหตุผลที่ต้องทำการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคล 3 กลุ่มนี้ เพื่อจะได้ทราบถึงความคิดของผู้ที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลเอกชน สำหรับโรงพยาบาลซึ่งมีการรวมตัวกันนั้น เพื่อจะได้ทราบว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเช่นไรกับภาวะที่ในยุคปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสาร แต่โรงพยาบาลเอกชนยังถูกจำกัดทางด้านนี้ค่อนข้างมาก และสำหรับในส่วนของผู้ที่ เป็นเจ้าของสื่อซึ่งในที่นี้ได้กำหนดเอา นิตยสาร Hospital Life ซึ่งเป็นนิตยสารที่มีการวางตำแหน่ง (Positioning) ไว้อย่างชัดเจนในการเป็นสื่อของโรงพยาบาลถึงผู้บริโภคว่าโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีความคิดเห็นเช่นไรกับการใช้สื่อต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคเป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยแบบสำรวจ

1.1 กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

พิจารณาเลือกโรงพยาบาลที่มีการทำการสื่อสารการตลาดอย่างเด่นชัด มีการใช้การสื่อสารถึงผู้

บริโภคอย่างสม่ำเสมอ และในสื่อต่างๆ เช่น บทความ หรือวารสาร มีการกล่าวถึง โรงพยาบาลนั้น ๆ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ 50 % ของโรงพยาบาลแต่ละกลุ่ม นั่นคือ

โรงพยาบาลที่เข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์และเปิดดำเนินการอยู่ในปัจจุบันจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ได้แก่

- โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ
- โรงพยาบาลสมิติเวช
- โรงพยาบาลศิริรินทร์
- โรงพยาบาลพญาไท 2 (ในนามของ บริษัทประสิทธิ์พัฒนาจำกัด (มหาชน))
- โรงพยาบาลวิภาวดี

โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ 29 โรงพยาบาล เกณฑ์ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 50% ดังนั้นจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนี้จำนวน 15 โรงพยาบาล ได้แก่

- โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
- โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
- โรงพยาบาลเจ้าพระยา
- โรงพยาบาลไทยนครินทร์
- โรงพยาบาลธนบุรี
- โรงพยาบาลบางโพ
- โรงพยาบาลบางมด
- โรงพยาบาลปิยะเวท
- โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- โรงพยาบาลพระราม 9
- โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ
- โรงพยาบาลเทพธารินทร์
- โรงพยาบาลเวชธานี
- โรงพยาบาลศรีสยาม
- โรงพยาบาลเพชรเวช

โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล 6 โรงพยาบาล เกณฑ์ขนาดของ
กลุ่มตัวอย่าง 50 % ดังนั้นจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนี้ จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่

- โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
- โรงพยาบาลมิชชั่น
- โรงพยาบาลหัวเฉียวมูลนิธิ

รวมโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 23 โรงพยาบาล และในการเข้าไป
สัมภาษณ์จะทำการสัมภาษณ์กับฝ่ายบริหารโรงพยาบาล ได้แก่ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และ/หรือ
ผู้จัดการฝ่ายการตลาด สาเหตุที่ต้องทำการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และ/หรือ ผู้จัดการ
ฝ่ายการตลาด เพราะจะได้ทราบข้อมูลที่ชัดเจน ได้ทราบถึงทิศทางทางการตลาด การสื่อสารทาง
การตลาดในขนาดของโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไป ตามมุมมองของนักบริหารอย่างเด่นชัดด้วย

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ นั้นหมายถึงถ้าผู้วิจัยทำ
การสัมภาษณ์โรงพยาบาลใด ก็จะทำแบบสอบถามแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลนั้น
ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารการตลาดที่โรงพยาบาลต่าง ๆ เหล่านั้นทำไป โดย
ใช้เกณฑ์ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล เป็นตัวกำหนดทำการเลือกคนที่แบบสอบถามมา
10 % ของจำนวนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนั้น เช่น โรงพยาบาลหนึ่งมีผู้มาใช้บริการ ต่อวันประ
มาณ 900 คน ดังนั้นจะต้องแบบสอบถาม 90 ชุด เป็นต้น เหตุผลที่ใช้จำนวนผู้มาใช้ บริการ
เป็นตัววัดเพราะตามข้อตกลงที่ว่าผู้มาใช้ บริการไม่ได้หมายถึงผู้ป่วยเท่านั้น แต่หมายรวมถึงผู้ที่เข้ามา
ในโรงพยาบาลด้วย เพราะไม่แน่ว่าต่อไปกลุ่มคนเหล่านี้ อาจต้องเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลด้วย
ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ต้องทำการสื่อสารถึงกลุ่มผู้มาใช้ บริการเหล่านี้อยู่แล้ว ดังนั้นจึงเลือกกลุ่มผู้มา
ใช้บริการโรงพยาบาลเพื่อทำการแบบสอบถาม

1.3 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน

จะทำการสัมภาษณ์ 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขกองประกอบโรค
ศิลป์ , แพทยสภา, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และผู้ที่เป็นเจ้าของสื่อซึ่งในที่นี้ได้กำ
หนดเอา นิตยสาร Hospital Life ทั้งนี้เพราะ นิตยสารเล่มนี้มีความเด่นชัดในด้านเป็นสื่อสิ่งพิมพ์
ที่กล่าวถึงโรงพยาบาลเอกชนอย่างเด่นชัด ดังที่กล่าวมาแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเอกสาร

รวบรวมเอกสาร งานค้นคว้า บทความ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เอกชน

2. การวิจัยแบบสำรวจ

2.1 งานสัมภาษณ์ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2539

โดยทำการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยอีก 1 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ ร่วมกันเก็บข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขกองประกอบโรคศิลปะ, เจ้าหน้าที่แพทยสภา, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และบรรณาธิการนิตยสาร Hospital Life

2.2 งานออกแบบสอบถาม

ทำการเก็บแบบสอบถามกับผู้เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยวันที่ไปสัมภาษณ์ก็จะทำการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามภายในวันนั้น หรือในวันต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี ดังนี้ คือ

1. การเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล และ / หรือผู้จัดการฝ่ายการตลาด ใช้แบบสัมภาษณ์ ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยประเด็นคำถามเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลเปิดมาเป็นระยะเวลาานกี่ปี มีปริมาณผู้มาใช้บริการเท่าไร อยู่ในตลาดหลักทรัพย์หรือไม่ทำหรือไม่เข้าตลาดหลักทรัพย์ โรงพยาบาลมีฝ่ายการตลาดใหม่ ทำหน้าที่อะไรบ้าง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลเอกชน ทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ชื่อของโรงพยาบาลมีความหมายอะไรบ้าง มีสัญลักษณ์อะไรที่สื่อสารถึงผู้บริโภคได้บ้าง โรงพยาบาลมีจุดเด่นด้านไหนที่ผู้มาใช้บริการกล่าวถึง เป็นต้น

ส่วนที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลเอกชน ทางด้านราคา (Price) เช่น โรงพยาบาลมีการใช้นโยบายราคาอะไรบ้าง เพื่อดึงดูดใจให้ผู้บริโภคมาใช้บริการ หรือ โรงพยาบาลของท่านมีการสื่อสารด้านราคาถึงผู้บริโภคอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 4 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลเอกชน ทางด้านสถานที่ หรือช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เช่น โรงพยาบาลให้ความสำคัญของการจัดตกแต่งสถานที่ทั้งภายในและภายนอกอย่างไรบ้าง โรงพยาบาลมีการขยายสาขาเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคหรือไม่

ส่วนที่ 5 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลเอกชนทางด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ว่าโรงพยาบาลมีการใช้การสื่อสารการตลาดในรูปแบบใดบ้าง เป็นต้น

ส่วนที่ 6 จะทำการสัมภาษณ์ถึงความคิดเห็นต่าง ๆ ว่า คิดอย่างไรกับภาวะการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชน และมองไปในอนาคตข้างหน้าเป็นอย่างไร ภาครัฐควรให้ความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง และโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ มีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ฯลฯ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มาใช้บริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวแทน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลต่างๆ ในการเข้ามาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ เช่น คำแนะนำต่อๆกันมา หรือเหตุผลอื่น

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3.1 เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามต่อไปนี้ เช่น โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันพบว่าการโฆษณา ซึ่งถือว่าล่อแหลมต่อพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2504 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร และมีการแก้ไขอย่างไร ท่านคิดว่าน่าจะมีการแก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. ฉบับนี้หรือไม่ ในกรณีที่โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนมากขึ้นเงินลงทุนก็มาก โรงพยาบาลบางแห่งอ้างได้ว่าถ้าไม่มีการโฆษณาให้คนรู้จักการก็ไปได้ยาก

3.2 ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชน สัมภาษณ์ถึงอุปสรรค ปัญหาของโรงพยาบาลเอกชน การรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลเอกชน การที่จะให้รัฐเข้ามาช่วยเหลือ เหล่านี้เป็นต้น

3.3 บรรณานิติการนิตยสาร Hospital life สัมภาษณ์ถึงความต้องการในการใช้สื่อของโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ และสภาพการตลาดโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันในมุมมองของผู้เป็นเจ้าของสื่อ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยจะปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาโดยเฉพาะแบบสัมภาษณ์ในส่วนของผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร จะมีการนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปทดสอบก่อนเก็บข้อมูลจริงจำนวน 1 ชุด เพื่อแก้ไขคำถามให้สื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. แบบสอบถาม สำหรับรวบรวมข้อมูลกับผู้มาใช้บริการ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้คำถามตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจริง และนำมาแก้ไขปรับปรุง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แยกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และ/ หรือ ผู้จัดการฝ่ายการตลาดโรงพยาบาลเอกชน การสัมภาษณ์และงานเอกสาร จะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยอ้างอิงแนวความคิด ทฤษฎีเป็นหลัก

2. ผู้มาใช้บริการ วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

2.1 วิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามควบคู่กับการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสาเหตุสำคัญในการตัดสินใจมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น, ความคิดเห็นที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน เนื้อหาจาก

การสัมภาษณ์และการออกแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเข้าตารางแจกแจงความถี่ทุกชั้นตอน โดยหาค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) ในการอธิบายผลการวิจัยเชิงพรรณนา

3. ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่กองประกอบโรคศิลปะ, เลขาธิการแพทยสภา, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน, บรรณาธิการนิตยสาร Hospital life การสัมภาษณ์และงานเอกสารจะใช้ข้อมูลจริงจากการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งการหาความรู้ภายนอกเข้ามาเพิ่มเติมให้การสัมภาษณ์มีความหมายชัดเจนเพิ่มขึ้น

สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ใช้สูตร ดังนี้

1. สูตรในการวิเคราะห์แบบร้อยละ

$$p = \frac{x \times 100}{n}$$

P = ค่าร้อยละ

x = จำนวนประชากรที่ตอบคำถามนั้น

n = จำนวนประชากรของกลุ่มนั้น

2. การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลของความคิดเห็น ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean)

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

N

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

X = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์ในการจัดลำดับคะแนนในการวิเคราะห์ค่าทางสถิติมีดังนี้

1. คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าจากระดับ

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

และนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาจัดอันดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ระหว่าง 1.00 - 1.49 แสดงว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยมาก

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 แสดงว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ระหว่าง 2.50 - 3.49 แสดงว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่สูง

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ระหว่าง 3.50 - 5.00 แสดงว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่สูงมาก

บทที่ 4

การนำเสนอและวิเคราะห์ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบของมูลนิธิการกุศล ผลคือโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภท ได้เข้าทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ตั้งไว้ โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ 10 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของทั้งหมด 15 โรงพยาบาล

ในส่วนของผู้มาใช้บริการ เก็บแบบสอบถามจากโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เข้าเก็บแบบสอบถามผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์เก็บแบบสอบถามได้ 100 เปอร์เซ็นต์, โรงพยาบาลที่อยู่นอกตลาดหลักทรัพย์เก็บได้ 200 คน จาก 270 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 และโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบของมูลนิธิ เก็บได้ร้อยละ 87.72 จากแบบสอบถามทั้งหมด 285 ชุด

และในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำการสัมภาษณ์ได้ครบทุกกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งไว้
ดังนั้น

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อย่อยคือ

1.1 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก (External Enviroment Analysis) โรงพยาบาลเอกชนตามแนวทางการวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยธุรกิจ

1.2 วิเคราะห์ปัญหา - อุปสรรค - โอกาส ในการดำเนินงาน

1.3 วิเคราะห์ส่วนผสมทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน

1.4 วิเคราะห์ส่วนผสมทางการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน

1.5 เปรียบเทียบการใช้การส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากงานเอกสาร วารสาร และบทความต่างๆ

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย ดังต่อไปนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 สามารถแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย คือ

2.1 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

2.2 ความถี่ในการมาใช้บริการ

2.3 สาเหตุ และปัจจัยอื่นใดในการเลือกมาโรงพยาบาลแห่งนี้

2.4 บริการอื่นในโรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์ .

2.5 เหตุผลในการเลือกและเปลี่ยนโรงพยาบาล

2.6 จัดอันดับความสำคัญ ความต้องการใช้บริการของโรงพยาบาล

2.7 กิจกรรมด้านการตลาดที่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันในด้านต่างๆ

ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน, เจ้าหน้าที่กองการประกอบโรคศิลปะ, เจ้าหน้าที่แพทยสภา และบรรณารักษารนิตยสาร Hospital life

รายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1

1.1 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก (External Enviroment Analysis) โรงพยาบาลเอกชนตามแนวทางการวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยธุรกิจ

การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นการพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยธุรกิจ ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมจุลภาค ได้แก่ คู่แข่งขัน

ลูกค้า และสิ่งแวดล้อมมหภาค ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ การเมือง และกฎหมาย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2534 : 27)

ดังนั้นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลเอกชน จึงวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมจุลภาค และมหภาค ดังนี้

1.1.1 การขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนก่อตั้งขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปให้สูงขึ้น โดยรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของประชาชน และการที่โรงพยาบาลเอกชนได้มีส่วนในการให้บริการรักษาพยาบาล ช่วยแบ่งเบาภาระของภาครัฐ จึงได้พิจารณาให้การสนับสนุนและส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ได้ออกบัตรส่งเสริมการลงทุนให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ด้วยการยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีนำเข้า และภาษีการค้าสำหรับเครื่องจักรอุปกรณ์ และยังให้สิทธิประโยชน์อื่น ๆ อีก ภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากเปิดดำเนินการทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนใหญ่โตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการกระจายตัวของโรงพยาบาลเอกชนยังไม่เหมาะสม ดังนั้น คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจึงมีประกาศลงวันที่ 29 มกราคม 2522 ให้งดการส่งเสริมการลงทุนกิจการสถานพยาบาล เอกชนใน เขตคลองสาน ป้อมปราบ ปทุมวัน พญาไท ยานนาวา สัมพันธวงศ์ และ ห้วยขวาง ต่อมาในปี 2531 คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนยังมีมติระงับให้การส่งเสริมกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ยังคงให้การส่งเสริมแก่โรงพยาบาลเอกชนที่จะตั้งขึ้นในต่างจังหวัด และปริมณฑลรอบกรุงเทพ เพื่อกระจายบริการด้านรักษาพยาบาลออกสู่ส่วนภูมิภาคให้เหมาะสม แต่เมื่อ วันที่ 31 กรกฎาคม 2532 คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ได้เปิดให้การส่งเสริม โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครอีกครั้งหนึ่ง โดยให้สิทธิประโยชน์เพียงลดหย่อนภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์เฉพาะส่วนที่ไม่สามารถผลิตได้ภายในประเทศ ลงครึ่งหนึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและจำนวนเตียง พ.ศ. 2531 - 2536

สังกัด/ประเภท	2531	2532	2533	2534	2535	2536
ร.พ.ทั่วไป	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
เอกชน	174	8,515	185	8,962	204	9,892
	209	11,354	223	13,051	219	14,919

ที่มา : สถิติสาธารณสุข ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แต่มีค่าใช้จ่ายเพียงแค่นี้ทำให้การสนับสนุนเท่านั้นทำให้โรงพยาบาลเอกชนขยายอย่างรวดเร็ว เพราะได้มีบทความซึ่งกล่าวถึงสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการทางด้านสาธารณสุขของประชาชน ซึ่งมีส่วนที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวด้วยนั้นคือ บทความของนายแพทย์ธีระ รามสูตร ประธานชมรมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและในทศวรรษหน้า ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างสัดส่วนของประชากรในวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลง โดยวัยแรงงาน และวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นความต้องการในการบริการสุขภาพ สำหรับประชากรวัยแรงงาน และวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น
2. ในเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรม มีปัญหาของความแออัดยัดเยียด และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น มลภาวะ อุบัติเหตุ อุบัติภัย โรคหัวใจ ฯลฯ มีเพิ่มมากขึ้น
3. มีปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม และมลภาวะเป็นพิษซึ่งเป็นผลพวงจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ขยายตัวและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
4. ปัญหาการจราจร อุบัติเหตุ อุบัติภัย โรคภัยที่ต้องการการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน เป็นสาเหตุให้มีความต้องการการรักษาพยาบาลที่ทันด่วนที่ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
5. มีภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้นมีภาวะการแข่งขันทางการค้าของโรงพยาบาลเอกชนสูงขึ้น มีการลงทุนที่สูงมากขึ้นในด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่รักษาผู้ป่วยแบบวัตถุนิยม
6. ยังไม่มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในการที่จะร่วมมือพัฒนางานการแพทย์ การสาธารณสุขของประเทศ

7. มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชน โดยโรคที่เกิดจากความยากจนและขาดแคลน เช่นโรคอุจจาระร่วง โรคขาดอาหาร ฯลฯ จะลดลงแต่โรคความฟุ่มเฟือยจะเพิ่มขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ อุบัติเหตุ ฯลฯ

8. ปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่สำคัญคือ โรคเอดส์

(บทบาทโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยในอนาคต, 2537 : 7)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นถึงสภาพปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เหล่านี้เป็นผลที่ทำให้อุปสงค์ต่อบริการด้านสาธารณสุขของไทยเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นยังได้มีการกล่าวถึงสาเหตุของจำนวนของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มมากขึ้นอีกมีดังนี้ คือ

1. อุปสงค์ต่อบริการด้านการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น
2. ประชากรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิถีชีวิต อุปนิสัย หันมาสนใจสุขภาพมากขึ้น
3. การขยายตัวทางเศรษฐกิจ
4. จำนวนโรงพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอที่ให้บริการ
5. นโยบายของรัฐที่ข้าราชการบางส่วน สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลบริการบางส่วน เมื่อใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนได้ รวมทั้ง พระราชบัญญัติประกันสังคม ที่คุ้มครองผู้ใช้แรงงานและ ส่งเสริมประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
6. ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้รับสิทธิประโยชน์การยกเว้นภาษี และได้รับการยกเว้นภาษีนำเข้าอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์บางรายการ แต่สำหรับในเขตกรุงเทพ ฯ ในปัจจุบันได้รับเพียงการยกเว้นภาษีนำเข้าเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บางรายการเท่านั้น
7. ธุรกิจโรงพยาบาลมีการเสี่ยงน้อยกว่าธุรกิจด้านอื่น และให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่ากว่า จึงมี Profit Motive ที่จะลงทุน

โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจึงได้มีการเพิ่มเรื่อยมาดังตารางที่ 3

1.1.2 สภาพการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน

ภาวะการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชน จากการสัมภาษณ์ มีหลายโรงพยาบาลกล่าวว่าเนื่องจากมีการขยายตัวโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพ ฯ ค่อนข้างรวดเร็ว และในบางพื้นที่เกิดการกระจุกตัวของโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ซึ่งโดยมากเปิดดำเนินการมาไม่ถึง 5 ปี กล่าวถึงสาเหตุที่เข้ามาทำธุรกิจด้านนี้ว่า เห็นว่ามีช่องว่างทางการตลาดซึ่งรัฐไม่สามารถให้สิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับประชาชนได้ นอกจากนั้นยังเป็นการรวมกลุ่มของกลุ่ม

คนซึ่งมีพื้นฐานทางด้านการแพทย์มาก่อน ดังนั้นจึงถือเป็นโอกาสในการทำธุรกิจด้านนี้ นอกจากนี้
 นั้นยังเกิดจากการรวมกลุ่มของผู้ที่ทำงานด้านการบริการมาก่อน เช่น กลุ่มโรงแรมแลนด์มาร์ค
 หรือกลุ่มนักธุรกิจด้านอสังหาริมทรัพย์ เช่น กลุ่มจุลดิศ , แลนด์แอนด์เฮาส์ ได้หันมารวมกลุ่มกับ
 กลุ่มแพทย์เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก จนถึงกับมีโรงพยาบาล
 บางส่วนกล่าวว่า ไม่คิดว่าโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่คิดมา
 ก่อนว่าโรงพยาบาลจะมีคนสนใจเข้ามาทำธุรกิจทางด้านนี้มากมาย จากการสัมภาษณ์พบว่า
 โรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการมานานจะดำเนินการตลาดไปอย่างเรียบ ๆ มีบางโรงพยาบาลเท่า
 นั้นที่ทำการตลาดหรือการสื่อสาร การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคเป็นประจำ ส่วน
 โรงพยาบาลที่เกิดใหม่มีบางส่วน กล่าวว่า ในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน และเงินทุนดำเนินการเป็น
 เงินกู้ยืม ดังนั้นจึงต้องมีการรัดกุมทางการเงิน การบริหารงานต่าง ๆ อย่างรอบคอบ เพราะ
 โรงพยาบาลเป็นการลงทุนระยะยาว จะหวังผลตอบแทนในทันทีไม่ได้ และส่วนหนึ่งเนื่องจากโรง
 พยาบาลเป็นกิจการที่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นของผู้มาใช้บริการ ต่อคำถามที่ว่าโรงพยาบาลจะอยู่
 ในสภาพการตลาดที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นอย่างมกต้องมีการอย่างไร โรงพยาบาลนั้น ๆ
 กล่าวว่าถ้าโรงพยาบาลมีการบริหารงานมีการควบคุมอย่างดีรู้ถึงสถานะการณ์ของตนเอง และ
 จับทิศทางของตนเอง ได้ว่าจะเดินไปทางไหน คิดว่าโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ หรือคิดจะเปิดใหม่ยัง
 คงเปิดได้ในเขตกรุงเทพฯ นอกจากนี้มีโรงพยาบาลบางโรงพยาบาลกล่าวว่าโรงพยาบาลจะอยู่
 ได้จะต้องมีสายป่านที่ยาว โดยเฉพาะสายป่านด้านการเงินที่ต้องแข็งแกร่ง เพราะการที่จะ
 คืนทุนเร็วเหมือนกิจการอื่น ๆ ทำไม่ได้ หรือการที่จะทำการตลาดเพื่อดึงดูดใจผู้บริโภคให้มาใช้
 บริการเหมือนสินค้าทั่วไป ทำได้ยาก เช่น การประกาศถึงความสามารถในการรักษาโรคต่าง ๆ
 ของโรงพยาบาลที่เป็นไปในเชิงโอ้อวด ก็ทำไม่ได้ หรือ การทำบัตรลดเปอร์เซ็นต์ต่าง ๆ ก็ห้ามทำ
 เพราะถือเป็นการผิดพระราชบัญญัติต่าง ๆ มีบางโรงพยาบาลซึ่งส่วนมากเป็นโรงพยาบาลที่เปิด
 ใหม่ซึ่งเปิดดำเนินการไม่ถึง 5 ปี กล่าวว่ารู้สึกอึดอัดกับกฎต่าง ๆ ของภาครัฐและคิดว่ากฎระ
 เบียบที่มีอยู่ซึ่งมีมานานมากนั้นขัดกับสถานะการณ์ในปัจจุบัน นอกจากนี้บางโรงพยาบาลยัง
 กล่าวว่าภาครัฐขยับออกกฎเล็กกฎน้อยมาห้ามแต่โรงพยาบาลซึ่งลงทุนเป็นหมื่นล้านพันล้านบาง
 ครั้ง ถ้ามานั่งคำนึงถึงกฎต่างๆ มากมาย ก็ทำอะไรไม่ได้เลย เช่น บัตรลดต่าง ๆ ห้ามมี แต่เห็นโรง
 พยาบาลหลาย ๆ โรงพยาบาลก็ทำกันและภาครัฐก็ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งถ้ามีกฎก็ต้องมีความ
 เข้มแข็งในการควบคุมกฎด้วยจะได้มีความเสมอภาคกันในทุก ๆ โรงพยาบาล ต่างๆ เหล่านี้แต่ก็มี
 โรงพยาบาลซึ่งส่วนมากเป็นโรงพยาบาลที่เปิดมานานกว่า 5 ปี กล่าวว่ามิกฎระเบียบที่จะได้
 ปฏิบัติให้เหมือนกันถ้าไม่มีกฎระเบียบอะไรบังคับเลย โรงพยาบาลซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตจิตใจ
 ของผู้บริโภคก็คงไม่น่าดู โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิทุกโรงพยาบาลกล่าว

ว่าไม่รู้สักติดขัดกับกฎระเบียบต่าง ๆ และพร้อมที่จะทำตาม และโรงพยาบาลก็ไม่มียุทธศาสตร์ที่จะใช้การตลาดนำทาง ส่วนคำถามที่ว่าโรงพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพคิดว่าเพียงพอแล้วหรือยังเกือบทุกโรงพยาบาลจะตอบว่าเต็มแล้ว แต่ก็ยังมีบางโรงพยาบาลที่กล่าวว่ายังมีโอกาสแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นถ้าใครจะเข้ามาทำธุรกิจประเภทนี้ จะต้องทำการศึกษาการเงิน การลงทุน บุคลากรด้านต่าง ๆ รวมทั้งสถานที่ตั้ง กลุ่มเป้าหมายที่แน่นอน เหล่านี้จึงอาจมีทางเข้าสู่ตลาดได้บ้าง เช่น มีโรงพยาบาลบางส่วนให้สัมภาษณ์ว่า ต้องหันมาเน้นด้านการรักษาเฉพาะโรค หรือเฉพาะทาง ยกขึ้นมาให้เป็นจุดเด่นของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นที่รู้จักกับประชาชนโดยทั่วไป หรือบางกลุ่มก็กล่าวว่าโรงพยาบาลเน้นในการให้การรักษาทุกๆ โรค แต่สำหรับโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมที่เคยเฉพาะเจาะจงลงเน้นโรคใดโรคหนึ่ง ได้เปลี่ยนไปหันไปให้ความชำนาญของทุกๆ โรคมากขึ้นกว่าที่จะเฉพาะลงไปโรคใดโรคหนึ่งอย่างในอดีต นอกจากนั้นการนำเครื่องมือ เครื่องมือทางการแพทย์ เทคนิคการแพทย์ใหม่ ๆ ที่สามารถวิเคราะห์โรคได้อย่างรวดเร็ว และมีความแม่นยำ ก็มีความจำเป็นซึ่งทุกโรงพยาบาลก็ต่างให้ความสำคัญ

และด้วยพฤติกรรมของผู้บริโภคเปลี่ยนไป ด้วยภาวะปัญหาการจราจรที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีกลุ่มที่ถึงแม้ว่าต้องการมาหาหมอที่เคยทำการรักษาประจำก็ต้องเปลี่ยนใจไปใช้โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่พักอาศัย หรือสถานที่ทำงาน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งกล่าวว่าได้อาศัยความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลขยายตัวออกไปสู่พื้นที่รอบนอก เพื่อจับกลุ่มผู้มาใช้บริการเดิมของโรงพยาบาล และกลุ่มใหม่ซึ่งคาดว่าจะมาใช้บริการของโรงพยาบาล นอกจากนั้นมีส่วนหนึ่งซึ่งขยายออกสู่ต่างจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดใหญ่ ๆ ไม่ว่าจะเป็น ชลบุรี , เชียงใหม่ , หาดใหญ่ , อุดรธานี เป็นต้น ทั้งนี้ด้วยการรวมกลุ่มของกลุ่มนักธุรกิจในท้องถิ่น หรือการเข้าไปลงทุนเองก็ตาม แต่มีโรงพยาบาลที่เพิ่งดำเนินการส่วนมากยังไม่คิดขยายตัวด้วยเหตุผลที่ว่า จะทำโรงพยาบาลในจุดนี้ให้ดีที่สุดก่อน และด้วยเหตุผลทางการเงินในปัจจุบันคงยังไม่สามารถขยายตัวได้

และสำหรับสภาพการตลาดในปัจจุบันยังพบอีกว่ามีหลายโรงพยาบาลที่ปรับตนให้โรงพยาบาลของตนเป็นมากกว่าโรงพยาบาลในอดีตที่มุ่งแต่ทำการรักษาโรคเท่านั้น เพราะโรงพยาบาลในปัจจุบันบางโรงพยาบาล ได้มีศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, สถานที่ออกกำลังกาย เพื่อปรับให้เข้าสถานะการณ์ในปัจจุบัน หรือในบางโรงพยาบาลห้องประชุมของโรงพยาบาลบุคคลภายนอกสามารถติดต่อเข้าใช้บริการได้หรือมีห้องจัดเลี้ยงภายในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคคลภายนอกเช่าใช้สถานที่ด้วย นอกจากนั้นยังได้มีการใช้กลยุทธ์สร้างฐานลูกค้าประจำของตน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างอาคารที่พักอาศัยซึ่งอยู่ติดกับโรงพยาบาล หรือการสร้างคอนโดมิเนียม ขายให้กับ

กลุ่มลูกค้าประจำของโรงพยาบาล หรือผู้ที่ให้ความสนใจในสุขภาพ ซึ่งนับเป็นช่องทางหนึ่งในการสร้างฐานกลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาล

1.1.3 สภาพการแข่งขัน

คู่แข่งชั้นของโรงพยาบาล ได้แก่ สถานประกอบการทุกแห่งที่เปิดทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. โรงพยาบาล และสถานพยาบาลทุกประเภทของรัฐบาล
2. สถานพยาบาลเอกชนที่สามารถรับคนไข้เข้ารับรักษาในสถานพยาบาลได้ เช่น โรงพยาบาล โพลีคลินิก
3. คลินิกของเอกชนทั่วไปที่ไม่มีเตียงสำหรับรับคนไข้เข้ารับรักษาในสถานพยาบาล
4. ห้องปฏิบัติการ (LAB) ที่รับตรวจร่างกาย เช่น ตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ ฯลฯ เพื่อส่งผลการตรวจไปยังสถานพยาบาลต่อไป

ดังนั้นการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนจะมองเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองไม่ได้ เพราะจากสภาวะของโรงพยาบาลที่มีเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐบาล หรือเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีเตียงไว้รองรับผู้ป่วย ดังตาราง

ตารางที่ 4 จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2530 - 2535

	2530	2531	2532	2533	2534	2535
ก. ประเภททั่วไป	896	902	926	959	983	1,019
- รัฐบาล	700	710	723	736	755	766
- กระทรวงสาธารณสุข	635	652	660	670	686	708
- กระทรวงอื่น ๆ	65	58	63	66	69	68
- รัฐวิสาหกิจและองค์กรอิสระ	10	11	11	12	11	12
- เทศบาล	6	7	7	7	8	8
- เอกชน	180	174	185	204	209	223

ที่มา: สถิติสาธารณสุข ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นว่าการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชน นอกจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองแล้วยังมีคู่แข่งอื่นอีก ดังที่กล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นของเอกชนด้วยกันเอง คือ คลินิก หรือ โพลีคลินิก ซึ่งสามารถสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ในระดับหนึ่งเหมือนกัน คือรักษาโรคที่เป็นอยู่ที่ไม่สลั้บซับซ้อนให้หายได้เหมือนกัน หรือในส่วนของภาครัฐถ้าภาครัฐมีการพัฒนาทางด้านการบริการซึ่งเป็นจุดอ่อนให้ดีขึ้น และคิดว่าเอกชนเป็นคู่แข่งชั้นรายหนึ่ง แน่แน่นอนว่ารัฐต้องได้เปรียบแน่นอนในด้านการแข่งขัน เช่น ทางด้านราคาค่าบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะต้องพัฒนาตนเอง และทำการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันแล้วยังต้องคำนึงถึงคู่แข่งอื่น ๆ และต้องมองถึงนโยบายหรือแผนงานของรัฐในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

แต่การแข่งขันต้องอยู่ในความถูกต้องของกฎหมายด้วย เพราะโดยเหตุที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องในด้านการห้ามการโฆษณา ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องแข่งขันกันด้วยการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เช่น ความชำนาญในการรักษาพยาบาลทำเลที่ตั้ง การให้บริการที่ดี และการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยเฉพาะการจัดตั้งฝ่ายการตลาด ออกหาลูกค้า และการทำสัญญากับบริษัทต่าง ๆ เพื่อจัดส่งพนักงานของบริษัทเข้ารับการรักษายาบาลกับโรงพยาบาลโดยทางบริษัทจะได้รับส่วนลด หรือ ยกเว้นค่าแพทย์ และ ค่าเครื่องมือพิเศษ รวมทั้งการออกบัตรสมาชิกแก่ลูกค้าประจำหรือสมาชิกของผู้ถือบัตรบางประเภท ซึ่งจะได้รับส่วนลด (สภาวะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร, 2535 : 77)

แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์บางโรงพยาบาลก็กล่าวว่าตนเองไม่ได้มุ่งที่จะทำการแข่งขันกับใครอย่างจริงจัง แต่ที่แน่ๆ ก็คือการแข่งขันกับตนเองในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลของตนเองให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะเป็ประโยชน์กับผู้มาใช้บริการนั่นเอง

1.1.4 สิ่งแวดล้อมด้านประชากรศาสตร์

ประชาชนได้ให้ความสนใจ และความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายจ่ายบริโภคเพื่อสุขภาพอนามัยของครัวเรือน 2516 - 2536 (หน่วยเป็นล้านบาท
ในราคาตลาดปัจจุบัน)

รายจ่ายบริโภคของครัวเรือน

ปี พ.ศ.	รวมทั้งหมด	รายจ่ายส่วนบุคคล	รายจ่ายเพื่อสุขภาพ	รายจ่ายเพื่อสุขภาพ เป็นร้อยละของราย จ่ายบริโภคทั้งหมด
2516	149,037	2,500	5,740	3.85
2517	190,135	3,222	7,413	3.90
2518	211,292	3,701	7,538	3.57
2519	237,663	3,963	7,715	3.25
2520	271,865	4,535	9,664	3.55
2521	314,983	5,337	12,007	3.81
2522	364,028	6,382	14,206	3.92
2523	433,585	8,596	17,150	3.96
2524	496,417	9,606	21,229	4.28
2525	534,991	10,632	23,109	4.32
2526	599,560	11,774	27,469	4.58
2527	628,937	12,904	36,951	5.88
2528	657,365	14,159	42,715	6.50
2529	695,784	15,605	48,432	6.96
2530	781,064	16,917	57,258	7.33
2531	885,008	18,488	69,955	7.90
2532	1,039,002	20,235	86,756	8.35
2533	1,249,651	21,860	10,7687	8.62
2534	1,420,297	24,056	117,236	8.25
2535	1,540,283	27,669	143,083	9.28
2536	1,714,681	30,979	156,031	9.09

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายได้ประชาชาติของประเทศไทยอนุกรมปีฐานใหม่ พ.ศ. 2513 - 2530 ; รายได้ประชาชาติของประเทศไทย อนุกรมปีฐานใหม่ พ.ศ. 2523 - 2534 ; รายได้ประชาชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2536.

จากตารางแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนี้ อาจสืบเนื่องมาจากประชาชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น มีรายได้เพิ่มมากขึ้น มีความต้องการที่จะได้รับความรวดเร็ว ความสะดวกสบายในการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งรัฐไม่สามารถตอบสนองในจุดนี้ได้ ประกอบกับสาเหตุหลายประการ ดังที่กล่าวข้างต้นแล้วไม่ว่าจะเป็นการที่โครงสร้างสัดส่วนของประชากรเปลี่ยนไปคือวัยแรงงาน วัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น หรือสภาพเมืองเปลี่ยน ความแออัดยัดเยียดมากขึ้น ปัญหาสุขภาพต่างๆ ด้านมลภาวะ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ มีเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 6 คนจึงหันมาให้ความสนใจกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ตารางที่ 6 อัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2532 - 2536

สาเหตุการตาย	2532	2535	2536
- โรคหัวใจ	49.5	56.0	58.5
- อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	35.1	48.5	52.7
- มะเร็งทุกชนิด	36.8	43.5	45.0
- ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดในสมอง	14.4	16.9	16.4
- การบาดเจ็บ/ฆ่าตัวตาย/ ถูกฆ่า	16.3	15.2	14.7
- ปอดอักเสบ	11.1	11.4	13.8
- โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน	14.0	13.3	13.0
- ไตอักเสบ ไตพิการ	7.1	9.7	9.9
- วัณโรคทุกชนิด	7.6	6.3	6.1
- อัมพาตทุกชนิด	6.0	6.2	5.1
- อื่น ๆ	246.8	252.8	256.6
รวม	444.7	479.8	492.1

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536 (อ้างจากปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2539)

นอกจากนั้นพฤติกรรมของผู้บริโภคจากเดิมซึ่งมีการซื้อยามารับประทานเอง หรืออาจจะรักษาด้วยตนเองเปลี่ยนไปดัง ตารางที่ 7 มาเป็นการหาหมอ มาให้บริการของ คลินิก หรือโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 7 แหล่งรับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

แหล่งรับบริการ	2513	2522	2528
รักษาตัวเอง - ซื้อยามารับประทานเอง	51.4	43.2	28.6
สถานีนอนามัย	4.4	16.8	14.7
โรงพยาบาลของรัฐ	11.1	10.0	32.5
โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน	22.7	20.7	21.8
รักษาแผนโบราณ	7.7	6.2	2.4
ไม่ทำอะไรเลย	2.7	4.2	-
รวม	100.0	100.0	100.0

ที่มา : Porapakkham (1993) ; IPSR, Mahidol University (1987) .

อ้างจากเศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข เทียนฉาย กิระนันท์, 2539 : 64.

นอกจากนั้นยังพบว่า การเข้ารับการรักษาตัวของประชาชนเป็นการตื่นตัวทางด้าน การตรวจเช็คร่างกายมากกว่าการนอนป่วยรักษาตัวซึ่งใช้เวลาหลายวัน (โรงพยาบาลเอกชน, 2534 : 35)

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในตัวประชาชนต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุการเพิ่มมากขึ้นของ ธุรกิจโรงพยาบาล

1.1.5 สิ่งแวดล้อมทางการเมือง และกฎหมาย

เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีข้อห้ามทางด้านกฎหมายมากมาย โดยเฉพาะกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ส่งเสริมการตลาด ไม่ว่าจะเป็น พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2504 หรือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หรือ พ.ศ. 2526 ก็ตาม แต่สภาพธุรกิจในปัจจุบันที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมายและมีการลงทุนสูงดังนั้นบางครั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเสี่ยงไม่ได้ที่จะทำการส่งเสริมการตลาด

นอกจากนั้นในเรื่องของราคาซึ่งมักนำมากล่าวถึงกันเสมอแต่ก็ยังไม่ชัดเจนไม่ได้ ในเรื่องที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนควรแสดงราคาให้กับผู้ที่มาใช้บริการได้เห็น หรือการมีราคากลางใน

การรักษาพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรที่จะคิดราคาผู้มาใช้บริการมากกว่าราคากลางมากนัก ต่างๆเหล่านี้ ซึ่งยังไม่มีความหมายให้เห็นเป็นรูปเป็นร่างอย่างชัดเจน

และด้วยสาเหตุที่มีโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในปัจจุบันก็ได้มีการพูดถึงในเรื่อง มาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมาตรฐานโรงพยาบาล อาจจำแนกคุณภาพบริการออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับแรก คุณภาพทั่วไป ได้แก่สถานที่สวยงาม ไม่แออัด ความสะอาดสงบ มีบริเวณจอดรถ บริการรวดเร็ว กิริยาวาจาสุภาพ เป็นมิตร ฯลฯ

ระดับที่สอง คุณภาพของบุคคลากร หมายถึงถึงประเภทบุคคลากรที่เหมาะสม กับปัญหาผู้ป่วย เหมาะกับบริการที่ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะด้าน จำนวนผู้ให้บริการประเภทต่างๆ ฯลฯ รวมทั้งคุณภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ด้วย

ระดับที่สาม คุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ยาและเลือกวิธีการรักษาถูกต้อง จัดระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น (ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจรรยาบรรณที่ถูกละเลย, 2537 : 19)

จะเห็นได้ว่าการทำธุรกิจประเภทนี้มีข้อจำกัดมากมายในเรื่องของกฎหมาย นั่นอาจเป็นเพราะธุรกิจประเภทนี้เป็นธุรกิจที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนโดยตรงด้วย

1.2 ปัญหา - อุปสรรค - โอกาส ในการดำเนินงาน

ปัญหา

1. ปัญหาทางด้านทำเลที่ตั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการมานานไม่สามารถขยายพื้นที่เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการซึ่งมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่ามิโรงพยาบาลหนึ่งกล่าวว่าอีกไม่นานจะมีการทุบตึกโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมและให้อยู่ในปัจจุบันนี้ เพื่อทำการก่อสร้างอาคารใหม่ขึ้นมาเพราะเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลจึงต้องทำการขยายเพื่อรองรับผู้มาใช้บริการได้มากขึ้นซึ่งวิธีที่ดีที่สุดก็คือทุบแล้วสร้างใหม่ เพราะโรงพยาบาลไม่สามารถขยายไปทางไหนได้อีกแล้ว นอกจากนั้นโรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่สามารถขยายได้ก็ประสบกับปัญหาสถานที่จอดรถภายในโรงพยาบาลซึ่งคับแคบ และด้วยสภาพปัญหาการจราจรในปัจจุบันนี้ที่ไม่เอื้อต่อการเดินทางมาของผู้ที่ต้องการมารักษาพยาบาล ทำให้ผู้มาใช้บริการที่เมื่อหมายกับการจราจรหันไปใช้โรงพยาบาลที่ใกล้กับที่อยู่อาศัยได้

2. ปัญหาด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ยาและเวชภัณฑ์เกือบทุกชนิดมีกำหนดเวลาเสื่อมคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชนจึงไม่อาจซื้อยาและเวชภัณฑ์คราวละมาก ๆ เพื่อจะได้รับส่วนลดหรือของแถมจากการสั่งซื้ออีกทั้งยาและเวชภัณฑ์บางชนิดราคาแพง และใช้เฉพาะผู้ป่วยบางโรคเท่านั้น และยาบางชนิดต้องเก็บรักษาภายใต้อุณหภูมิ หรือแสงตามที่กำหนดจึงทำให้ต้นทุนในการเก็บรักษาสูงขึ้น

3. ปัญหามูลค่าบุคลากร นับเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน กล่าวคือเมื่อจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น และการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนก็มีประมาณเพิ่มมากขึ้น จึงมีความต้องการบุคลากร ทางด้านการแพทย์สูงขึ้น แต่การผลิตบุคลากรดังกล่าวแทบจะไม่เพิ่มขึ้นจึงก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ พนักงานเทคนิคการแพทย์โดยเฉพาะการขาด แคลนแพทย์ และพยาบาล

4. ปัญหาด้านการบริหาร การดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เริ่มด้วยการรวมตัวของกลุ่มแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้บริหารมืออาชีพที่มีประสบการณ์ด้านบริหารมาก่อน จึงส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนที่ก่อตั้งขึ้นมาส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการบริหารที่สมบูรณ์แบบ

5. ปัญหาด้านการตลาด เนื่องจากกฎหมายกำหนดห้าม ธุรกิจโรงพยาบาล ห้ามการโฆษณาเชิญชวน ดังเช่น ธุรกิจอื่น ผู้ป่วยที่ไปรับบริการของโรงพยาบาลมักเป็นผลจากการรับทราบคำบอกเล่าของญาติมิตร และผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องว่าจ้างแพทย์ที่มีชื่อเสียงมาให้บริการรักษาพยาบาล และแข่งขันทางการให้บริการ ความสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาตรวจวิเคราะห์โรค ส่งผลให้ต้นทุนของโรงพยาบาลสูงกว่าที่ควรจะเป็น

นอกจากนั้นการที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมายเช่นนี้ยังทำให้หน่วยงานของรัฐ มีการตรวจตราเข้มงวดมากขึ้น เพราะมีโรงพยาบาลเอกชนหลายรายได้มีการสอดแทรกการโฆษณา ล้ำหน้าเกินความจำเป็น โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องระมัดระวังเพิ่มขึ้นอีกในการที่จะทำอะไร ออกไปถึงผู้ใช้บริการ

อุปสรรค

1. แนวโน้มการจงรักภักดีต่อตราสินค้า และบริการ (Brand Loyalty) จะลดลง

เพราะลูกค้ามีโอกาสเลือกมากขึ้น เนื่องจากการเกิดขึ้นของสถานพยาบาลใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจุบัน นักลงทุนต่างเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้มากขึ้นจึงก่อให้เกิดคู่แข่ง เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและการแข่งขันก็จะทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นธุรกิจจึงต้องมีวิธีการการตลาด เพื่อตอบโต้คู่แข่งแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดของธุรกิจเอง

3. ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่ตั้งอยู่ในเขตต่างจังหวัดมีมากขึ้นดังนั้นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตชานเมืองอาจต้องเผชิญปัญหาคู่แข่งทั้งจากภาครัฐ และเอกชนเพิ่มมากขึ้น

โอกาส

1. ภาครัฐมีโครงการประกันสุขภาพ เพื่อเป็นสวัสดิการแก่พนักงาน ในการรักษาพยาบาลภาครัฐ แต่แนวโน้มที่แต่ละบริษัทจะให้สวัสดิการทางด้านนี้เป็นพิเศษเพิ่มขึ้น โดยการตกลงทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้พนักงานเข้ารับการรักษา และเบิกจ่ายกับบริษัท จึงเป็นโอกาสอีกทางหนึ่งที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเพิ่มรายได้ ตามจำนวนบริษัทต่าง ๆ ที่มีการขยายตัวตามเศรษฐกิจ

2. แนวโน้มการเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชาชนในปัจจุบัน เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยรับการรักษาตามคลินิกเปลี่ยนมาเป็นการรักษาโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการรวดเร็วด้วยเครื่องมือทันสมัยซึ่งเป็นบริการที่จะได้รับนอกเหนือจากคลินิกทั่วไป ดังนั้นโอกาสขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนจึงมีมากขึ้น เพื่อตอบรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว

3. ด้านการบริหาร ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวสูงในระยะเวลาที่ผ่านมาเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น แต่การบริหารไม่ยุ่งยากดังเช่นธุรกิจประเภทอื่นที่ต้องแข่งขันทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มั่นคงและขยายตัวในลักษณะเครือข่าย คือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ และมีชื่อเสียงเข้ามาบริหารโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในธุรกิจนี้

4. ด้านการวางแผนเงินทุน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์มากขึ้นเนื่องจากการสามารถระดมทุนได้โดยปราศจากดอกเบี้ย ดังนั้นจึงทำให้สามารถขยายงานและลงทุนได้อย่างต่อเนื่อง

5. ด้านการแข่งขัน ปัจจุบันการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ มีมากขึ้น โดยแต่ละแห่งจะใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้เด่นกว่าคู่แข่งและเป็นการกระจายกลุ่มลูกค้าให้กว้างขวางขึ้น เช่น การใช้ความเป็นหนึ่งในการรักษาโรคเฉพาะ และมีการขยายบริการ นอกเหนือ จากการรักษาโรคทั่วไปเป็นแบบครบวงจร (โรงพยาบาลเอกชนธุรกิจที่เริ่มทวีบทบาทสำคัญ, 2534 : 60 - 61)

1.3 การวิเคราะห์ส่วนผสมทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน

“โรงพยาบาล” ได้แก่ สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ (แพทย์, พยาบาล ฯลฯ) และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคและรักษาโรคให้แก่คนไข้และผู้บาดเจ็บ (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และคณะ, 2535 : 5)

ในการจำแนกประเภทของการบริการนั้น SIC (Standard Industrial Classification) ได้จำแนกประเภทของธุรกิจโรงพยาบาลไว้ในประเภทธุรกิจ การบริการเพื่อสุขภาพ (Health) ซึ่งจำแนกเป็น คลินิก, โปสคลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาลลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ เป็นต้น (สุมนา อยู่โพธิ์, 2525 : 15 - 16)

ดังนั้นธุรกิจโรงพยาบาลจึงเป็นธุรกิจซึ่งขายบริการ ประเด็นที่น่าศึกษาคือส่วนผสมทางการตลาดธุรกิจโรงพยาบาลซึ่งเป็นธุรกิจด้านการบริการเป็นไปในรูปแบบใด

จะทำการวิเคราะห์ส่วนผสมด้านการตลาด 4 ตัวของโรงพยาบาลเอกชน คือ

1. ส่วนผสมทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product Mix)
2. ส่วนผสมทางด้านราคา (Price Mix)
3. ส่วนผสมทางด้านสถานที่จำหน่าย (Physical Distribution Mix)
4. ส่วนผสมทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix)

1. ส่วนผสมทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product Mix)

เนื่องด้วยธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการและผู้ที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. บุคลากรด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเภสัชกร นักรังสีวิทยา เป็นต้น ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยตรง

2. บุคลากรด้านการให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่นๆ นอกเหนือจากบุคลากรด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านบริการนี้มีทั้งให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ทำบัตร เก็บเงิน หรือให้บริการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่เวชทะเบียน พัสตุ ตลอดจนพนักงานทำความสะอาด และคนงานประเภทต่างๆ

การวางแผนและการพัฒนาส่วนผสมทางการตลาด มักต้องเริ่มด้วยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการของธุรกิจนั้น ๆ เสียก่อน สำหรับผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลก็คือการบริการ และผู้ที่มีหน้าที่ที่จะทำหน้าที่ในการให้บริการ ที่เห็นชัดที่สุดในโรงพยาบาลก็คือ แพทย์, พยาบาล

บุคลากรทางด้านบริการแพทย์ โดยเฉพาะ แพทย์ และพยาบาล คือบุคลากรที่สำคัญในโรงพยาบาลซึ่งจะขาดเสียไม่ได้ในการทำหน้าที่ในการให้บริการ ด้วยคุณลักษณะของบริการซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ทางด้านนี้จะต้องมีความสามารถในวิชาชีพ รู้ถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการและสามารถตอบสนองถึงความต้องการนั้นได้ เช่น คนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีสภาพอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องการบำบัดรักษาโรคให้หาย ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์จะต้องเข้าใจและสามารถสนองความต้องการที่เข้าต้องการให้ได้

มีคำกล่าวว่าการบริการจะมีประสิทธิภาพหรือได้ผลขึ้นอยู่กับว่าการบริการนั้นสามารถตอบสนองความคาดหวัง (Expectation) ของลูกค้าได้มากน้อยอย่างไร (Karl Albrecht, 1996: 19)

กลยุทธ์ทางด้านผลิตภัณฑ์ - บริการ

ด้วยคุณสมบัติของบริการต่างๆ คือ บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ,ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) , ไม่แน่นอน (Variability) , ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2534: 143) และมีผู้กล่าวว่าบริการจะประสบความสำเร็จหรือไม่วัดที่คุณภาพของบริการ (Service Quality) คือ

- ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า
- ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า
- ระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการแล้ว

(วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์, 2539 : 14)

ดังนั้น กลุ่มคนที่สามารถสร้างคุณภาพในการให้บริการได้สำหรับธุรกิจนี้ดังที่กล่าวมาแล้วที่สำคัญ คือ

แพทย์ กฤษฎีในปัจจุบันนี้ที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนดำเนินอยู่ คือการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาประจำอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ก็มีทั้งแพทย์ประจำ, แพทย์ที่ปรึกษาซึ่งไม่ได้ประจำอยู่ที่โรงพยาบาล หรือการให้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรคนั้น ๆ โดยเฉพาะทำการรักษาผู้มาใช้บริการ เป็นการสร้างความน่าเชื่อมั่นให้กับผู้มาใช้บริการเพราะโรคที่ตนเป็นรักษากับหมอผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะส่วนโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบมูลนิธิ 2 ใน 3 ระบุว่าโรงพยาบาลก็มีทั้งแพทย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำเช่นกัน แต่ก็มีปัญหาในการขาดแคลนบุคลากรทางด้านแพทย์ ซึ่งมี 1 โรงพยาบาลที่ชี้ชัดลงไปว่ารัฐบาลควรดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจัง เพราะเมื่อความต้องการในตัวแพทย์มีมากค่าตัว หรือที่เรียกว่า ค่าธรรมเนียมแพทย์ จะสูงโดยเฉพาะแพทย์ที่มีชื่อเสียง และถ้าโรงพยาบาลต้องการแพทย์เหล่านั้นโรงพยาบาลจะต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากในเรื่องของค่าจ้างแพทย์ ซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถที่จะนำไปทำประโยชน์ต่าง ๆ ได้มากมาย ดังนั้นรัฐบาลควรดำเนินนโยบายด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การจัดสรรแพทย์สู่ภาคเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิ เป็นต้น แต่มีโรงพยาบาล 1 โรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบมูลนิธิระบุว่าไม่มีปัญหาในการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ แต่กลับมีแพทย์ที่ต้องการจะทำงานในโรงพยาบาลและมีบางส่วนที่โรงพยาบาลต้องปฏิเสธไป

พยาบาล พบว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีปัญหาด้านพยาบาลวิชาชีพ แต่โรงพยาบาลเหล่านี้จะใช้วิธีการฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลขึ้นมา ซึ่งบางโรงพยาบาลดำเนินการเหล่านี้โดยการเปิดเป็นโรงเรียนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านนี้ สำหรับโรงพยาบาลที่บริหารในรูปแบบของมูลนิธิ นั้นสามารถผลิตบุคลากรเหล่านี้ได้เอง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งที่โรงพยาบาลอื่น อาจประสบปัญหาไม่ว่าจะเป็นค่าจ้างที่ค่อนข้างสูงแต่โรงพยาบาลรูปแบบมูลนิธิประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านนี้น้อยมาก

นอกจากบุคลากรเหล่านี้ที่มีความสำคัญในการดำเนินโรงพยาบาลแล้ว สำหรับในปัจจุบันการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เข้ามาช่วยในการวินิจฉัยโรค มีหลายโรงพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องนี้

เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งทางด้านการบริการที่ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ การมีเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการการตรวจรักษา เพราะการรู้ผลที่แน่นอนรวดเร็ว รักษาโรคที่เป็นได้ทันท่วงที่มีความจำเป็น และพบว่าในปัจจุบันได้มีการนำเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามา เพื่อใช้ในวินิจฉัยโรคเป็นจำนวนมากขึ้นดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 มูลค่าการนำเข้าผลิตภัณฑ์เวชกรรม และเภสัชกรรม และเครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์จากต่างประเทศ 2520 - 2536 (หน่วยเป็นล้านบาท ในราคาตลาดปัจจุบัน)
เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปี พ.ศ.	มูลค่า	%
2520	1,072.0	-
2521	1,365.0	-
2522	1,692.0	1.2
2523	2,319.0	1.2
2524	3,044.2	1.4
2525	3,257.8	1.6
2526	4,663.9	2.0
2527	4,160.8	1.7
2528	4,454.9	1.8
2529	4,884.9	2.0
2530	5,954.1	1.8
2531	9,170.0	1.8
2532	11,757.2	1.8
2533	13,151.2	1.5
2534	16,482.8	-
2535	19,032.6	1.84
2536	23,245.2	1.99

หมายเหตุ : % แสดงค่าร้อยละของข้อมูลการนำเข้าทั้งหมด

ที่มา : กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์. กระทรวงพาณิชย์. สถิติการค้าและเครื่องใช้ภาวะเศรษฐกิจของ
ไทย. (รายปี). (อ้างจาก เทียนฉาย กิระนันท์, 2539 : 74)

จากตารางแสดง ให้เห็นว่า มูลค่าการนำเข้าเครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพิ่มขึ้นมากถึงกว่า 18 เท่าตัวในช่วงเวลาเดียวกัน (ในมูลค่าตลาดปัจจุบัน) (เทียนฉาย กิระนันท์, 2539 : 73) เครื่องมือทางการแพทย์ในปัจจุบันที่พบเห็นในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ ฯ เช่น เครื่องผ่าตัดที่ใช้กล้อง เครื่องสลายนิ่ว เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

(CT. SCAN) เครื่องตรวจคลื่นสมอง, เครื่องตรวจนับเชื้อสเปิร์ม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีมูลค่าสูงและมีประสิทธิภาพในการตรวจรักษาสูงเช่นกัน

มีโรงพยาบาลเอกชนบางโรงกล่าวว่า เครื่องมือทางการแพทย์ในปัจจุบันของประเทศไทยมีมาก เช่น เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT. SCAN) ซึ่งมีแทบทุกโรงพยาบาล ถ้าไม่มีก็ไม่ได้ด้วยเหตุผลที่ว่า ปัญหาการจลาจลการชนย้ายผู้ป่วย แม้ว่าในระยะสั้นการใช้เครื่องมือจะไม่คุ้มแต่ก็หวังผลในระยะยาว และในขณะที่โรงพยาบาลอื่นมีโรงพยาบาลเราจะไม่มีก็ได้ เพราะในสายตาผู้มาใช้บริการจะดูไม่ทันสมัย นอกจากนั้นมีโรงพยาบาล 1 โรงพยาบาลที่ระบุว่ากำลังนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยนี้เป็นแห่งแรกในประเทศไทยและในเอเชียด้วยกัน และก็มีโรงพยาบาลที่ระบุว่ากำลังนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยยังไม่มีในประเทศไทย เช่นเดียวกัน แต่ 2 โรงพยาบาลที่กล่าวมานี้ ได้กล่าวว่าพร้อมที่จะให้ความรู้แก่แพทย์ของโรงพยาบาลอื่น ที่ต้องการดูงานของโรงพยาบาล แต่ก็ไม่ได้ทำการโฆษณา - ประชาสัมพันธ์ ว่าเป็นแห่งแรกเพราะจะเป็นการทำผิดพระราชบัญญัติสถานพยาบาล อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่า โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เหล่านี้ได้ให้ความสำคัญของการนำเครื่องมือที่ทันสมัยทางการแพทย์เข้ามาใช้

สำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบของมูลนิธิได้กล่าวถึง การให้ความสำคัญของเครื่องมือทางการแพทย์ ว่าโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการนำเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพเข้ามาใช้ให้บริการกับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล มีโรงพยาบาล 1 โรงพยาบาลที่ระบุว่ากำลังนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเครื่องมือหนึ่ง และมีโรงพยาบาลหนึ่งโรงพยาบาลที่กล่าวว่า โรงพยาบาลมีเครื่องมือที่ทันสมัย และได้มีการนำเข้ามาก่อนโรงพยาบาลเอกชนบางโรง แต่โรงพยาบาลไม่ได้มีการใช้การสื่อสารออกไปถึงผู้บริโภคให้รับรู้ในวงกว้าง

การขยายสายผลิตภัณฑ์ (Product line) โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันได้มีการเพิ่มความหลากหลายด้านบริการ โดยการเปิดศูนย์เฉพาะโรคหรือคลินิกเฉพาะโรค ในโรงพยาบาลขึ้นมา เช่น โรคหัวใจ โรคตา โรคไต ศูนย์แก้ไขความผิดปกติในการมีบุตร เป็นต้น

ซึ่งในกรณีนี้ได้มีโรงพยาบาลเอกชนทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ หลายโรงพยาบาลจากการสัมภาษณ์กล่าวว่า ได้พยายามเปิดคลินิกเฉพาะโรคขึ้นในโรงพยาบาลให้ครบทุกสาขา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้มาใช้บริการ

ส่วนโรงพยาบาลที่ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิ อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลเหล่านี้เปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหลายปีแล้ว จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลที่มีระยะเวลาดำเนินการน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลหัวเฉียว 58 ปี ก็ยังมากกว่าโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบของบริษัท ที่

มากที่สุดคือโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งมีอายุประมาณ 30 ปี ดังนั้นจากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลเหล่านี้กล่าวว่าโรงพยาบาลพร้อมที่จะทำการรักษาโรคกับคนทุกคน แต่ก็มีบางที่ที่เปิดการรักษาตามวิธีการแพทย์จีนแผนโบราณ เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียวได้มีหมอบที่ทำการรักษาด้วยการฝังเข็ม หรือการรักษาด้วยการให้ยาจีน ทั้งนี้ด้วยเหตุผลว่า มีกลุ่มคนที่มีความต้องการที่จะรักษาด้วยวิธีนี้ ดังนั้นโรงพยาบาลจะได้คอยดูแลด้วยเพื่อไม่ให้มีการทำผิดหรือทำไม่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็กลุ่มผู้ที่มาใช้บริการจะเป็นผู้ที่มาใช้บริการนานแล้ว และกลุ่มคนเหล่านี้ก็จะทราบว่าโรงพยาบาลเก่งและมีความเชี่ยวชาญ ความสามารถในการรักษาโรคได้บ้าง เช่น โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์กล่าวว่าโรงพยาบาลจะมีชื่อเสียงที่ผู้มาใช้บริการกล่าวถึงคือ ทางด้านโรคหัวใจ และทางด้านอายุรกรรม เป็นต้น ดังนั้นการที่พยายามที่จะเปิดศูนย์เฉพาะโรคทุกศูนย์จึงไม่มีความจำเป็น

นอกจากนั้นขยายตัว โดยการให้บริการนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลโดยทั่วไปเป็นแบบครบวงจรสำหรับบุคคลมัยนี้ซึ่งนับวันคนซึ่งอยู่ในวัยกลางคน วัยทำงานหรือผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังตาราง

ตารางที่ 9 จำนวนและสัดส่วนประชากรตามกลุ่มอายุสำคัญ 2503 - 2533

(หน่วยเป็นพันคน)

กลุ่มอายุ	2503	2513	2523	2533
0 - 14	11,319.7 (43.12)	15,506.3 (45.08)	171,165.7 (38.30)	18,325.0 (32.67)
15 - 59	141,157.5 (53.93)	17,791.6 (51.72)	36,067.4 (58.15)	35,578.0 (63.44)
60 ปีขึ้นไป	734.6 (2.80)	1,056.0 (3.07)	1,591.4 (3.55)	2,179.0 (3.89)
รวมทุกอายุ	26,251.9 (100.00)	34,397.4 (100.00)	44,824.5 (100.00)	56,082.0 (100.00)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแสดงค่าสัดส่วนเป็นร้อยละ

*รวมไม่ทราบอายุของปี 2503 และ 2513 ด้วย

ที่มา : 2503 - 2533 จากสำมะโนประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อ้างอิง เศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข เทียนฉาย กิระนันท์, 2539 : 36.

จากตารางจะเห็นว่ากลุ่มคนทำงานหรือคนสูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่กลุ่มวัยเด็กกลับมีจำนวนลดลง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนหลายโรงพยาบาลได้หันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ มีการเพิ่มอรรถประโยชน์ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นมากกว่าการดูแลผู้เจ็บป่วยโดยบางโรงพยาบาลมีการรับฝากเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ด้วยเหตุผลที่ปัจจุบันครอบครัวไทยเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่ใช่ครอบครัวขยายเหมือนเมื่อก่อนที่เมื่อแต่งงานกันก็ยังคงอยู่รวมกันในครอบครัวเดียวกัน นอกจากนั้นทั้งสามีและภรรยาต้องหาเลี้ยงชีพนอกบ้าน และสังคมได้มีการลดลงของภาคเกษตรกรรมเป็นการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม ดังนั้นจึงมีคนหลังไหลสู่โรงงานต่างๆ มากขึ้นเมื่อเป็นเช่นนี้จึงขาดแคลนคนที่จะมาช่วยดูแลบุตร แม้ว่าจะมีเงินในการใช้จ่ายด้านนี้ก็ตาม ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้หันมาให้ความสำคัญด้านนี้ และด้วยเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเป็นการได้กลุ่มลูกค้าที่แน่นอน กล่าวคือด้วยว่าเมื่อคนเรารักษาโรคที่ไหนแล้วหายก็จะไม่ค่อยเปลี่ยนสถานที่รักษา ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลหันมาให้ความสนใจกับกลุ่มนี้ ดังนั้นเชื่อว่าอนาคตต่อไปกลุ่มนี้ก็จะคิดถึงและมาทำการรักษา ณ ที่แห่งนี้ ซึ่งมีประวัติในการดูแลรักษามาตั้งแต่ต้น นอกจากนั้นการจับกลุ่มเด็กที่โรงพยาบาลเอกชนในสมัยนี้มักทำกันอีกประการหนึ่งก็เพราะ การให้ความสำคัญกับการที่เด็กมักมีหมอบประจำดังนั้นเมื่อ พ่อ แม่ พามาทำการรักษาที่นี่ก็ไม่แน่ว่าเมื่อพาลูกมาโรงพยาบาลแล้ว พ่อ แม่ ซึ่งเมื่อก่อนทำการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นก็อาจหันมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลเดียวกันกับลูกก็เป็นได้ นอกจากนั้นอรรถประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นและเหมาะกับยุคสมัย อีกประการคือการที่โรงพยาบาลเอกชนบางโรงมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์มีโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทวีปโรงพยาบาลหนึ่งกล่าวว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ปริมาณการใช้เตียงค่อนข้างจะเต็มอีกประการจากที่คนหันมาให้ความสนใจทางด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจึงจัดให้มีศูนย์สุขภาพภายในโรงพยาบาล ซึ่งคนมาใช้บริการไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วย ก็สามารถมาสมัครเป็นสมาชิกและเข้าใช้บริการได้

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินในรูปของมูลนิธิ ได้มีการให้ความสำคัญของสิ่งเหล่านี้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นบ้านวัยทองซึ่งดูแลผู้สูงอายุ หรือทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่นโรงพยาบาลมิชชันมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่มวกเหล็ก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์มีการจัดกิจกรรมสายสัมพันธ์แม่ลูก หรือโรงพยาบาลหัวเฉียวที่กล่าวว่าโรงพยาบาลมีชื่อเสียงด้านการคลอดบุตรที่โรงพยาบาล นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังมีคลินิกเสริมสร้างคุณภาพทารกอีกด้วย

2. ส่วนผสมทางด้านราคา (Price Mix)

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลนั้น คงยากที่จะหาบรรทัดฐานร่วมกันได้ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งก็มีมาตรฐาน ในการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลของตนเองอยู่แล้ว แต่ไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่ชัดเจนว่าโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง แต่ละระดับนั้น อัตราค่ารักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด สำหรับการรักษาโรคเดียวกัน แต่พอประมาณได้ว่าอัตราค่าใช้จ่ายจะมากหรือน้อยนั้นก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการรักษา วิธีการรักษา ซึ่งหากเป็นโรคที่ร้ายแรง ต้องผ่าตัดก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพักฟื้นในโรงพยาบาลด้วย เป็นต้น อัตราค่าใช้จ่ายที่ปรากฏ ได้แก่ ค่ายา ค่ารักษา ค่าห้องพัก ค่าอาหาร ค่าผ่าตัด ค่าฉายรังสี แล้วแต่จะใช้บริการในหมวดใดบ้าง

กลยุทธ์ทางด้านราคา

สำหรับกลยุทธ์ทางด้านราคาของโรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้

1. การเสนอให้สมัครเป็นสมาชิกโรงพยาบาล เมื่อมีผู้เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะมีข้อเสนอต่างๆที่น่าสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้สมัครเป็นสมาชิกของโรงพยาบาล การทำบัตรสมาชิกอาจเป็นประเภทบุคคล หรือบัตรสมาชิกประเภท ครอบครัว ก็ได้ โดยมีข้อเสนอที่โรงพยาบาลยื่นให้ เช่น การให้ส่วนลดในการนำบัตรสมาชิกของโรงพยาบาลมาใช้บริการในครั้งต่อไป หรือการให้ส่วนลดในการตรวจสุขภาพฟรี ต่าง ๆ เหล่านี้ ทั้งนี้จุดประสงค์ก็เพื่อการสร้างความภักดีในสินค้า (Brand Loyalty) หรือการสร้างฐานลูกค้าประจำของโรงพยาบาลนั่นเอง ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วลูกค้าก็ได้ประโยชน์ในระดับหนึ่งคือ ได้รับส่วนลดเบื้องต้น (Basic Discount) จากการใช้บริการ

สำหรับกลยุทธ์ทางด้านนี้พบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ทั้งที่อยู่ในตลาดหลัก ทรัพย์และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์จะใช้กลยุทธ์นี้ มีเพียง 3 โรงพยาบาลที่กล่าวหาว่าไม่ได้ทำ และบางโรงพยาบาลกล่าวว่าเคยทำอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง และทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการว่ากล่าวตักเตือนในเรื่องนี้ทางโรงพยาบาลจึงงดไป

ส่วนโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิทั้ง 3 โรงพยาบาลกล่าวหาว่าไม่ได้มีการทำบัตรสมาชิกเพื่อดึงดูดใจให้มีผู้มาใช้บริการ หรือใช้ในการนำมาลดราคาค่ารักษาพยาบาล

2. การเสนอขายหุ้นของโรงพยาบาลกับบุคคลทั่วไป เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ใช้เงินลงทุนค่อนข้างสูง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการระดมทุนโดยการเปิดขายหุ้นโรงพยาบาลให้บุคคลทั่วไปสามารถซื้อได้ถึงแม้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการในรูปบริษัทมหาชนแต่มีได้นำเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ก็ตาม และเงินทุนที่ได้มาก็เป็นเงินทุนที่ปลอดดอกเบี้ย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีการชักชวนให้คนซื้อหุ้นโรงพยาบาลและมอบสิทธิพิเศษแก่ผู้ถือหุ้น เช่นจะได้รับส่วนลด

พยาบาลให้บุคคลทั่วไปสามารถซื้อได้ถึงแม้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทมหาชนแต่มีได้นำเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ก็ตาม และเงินทุนที่ได้มาก็เป็นเงินทุนที่ปลอดดอกเบี้ย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีการชักชวนให้คนซื้อหุ้นโรงพยาบาลและมอบสิทธิพิเศษแก่ผู้ถือหุ้น เช่นจะได้รับส่วนลดต่างๆจากการมาใช้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น การทำอย่างนี้เสมือนสร้างฐานลูกค้าประจำโดยผู้ถือหุ้นเสมือนหนึ่งเป็นเจ้าของกิจการนั้นด้วย ดังนั้นก็ย่อมต้องการให้เกิดความก้าวหน้าในกิจการมีผลกำไรมาถึงตนด้วย

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แน่นอนต้องเสนอขายหุ้นกับ คนทั่วไปอยู่แล้ว โรงพยาบาลเหล่านี้ให้เหตุผลว่ามีความเป็นไปได้ที่ส่วนหนึ่งคนจะมาใช้บริการ เพราะมีหุ้นอยู่ในโรงพยาบาล แต่ก็ไม่ใช่เหตุผลหลักที่นำโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์

ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ พบว่า มีโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าครึ่งที่ใช้กลยุทธ์ทางด้านนี้

สำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบของมูลนิธิ พบว่าโรงพยาบาลเหล่านี้ไม่มีการดำเนินงานทางด้านนี้ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลดำเนินงานในรูปแบบของมูลนิธิซึ่งไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน และไม่ได้มีความคิดในเรื่องของการที่จะบริหารงานเพื่อเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์

3. การทำสัญญา (Contract) ให้ส่วนลดกับองค์กรต่างๆ เช่น บริษัท โรงเรียน ห้างร้าน หรือโรงงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการตลาดที่โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันดำเนินการกันอยู่ และการที่บริษัท ห้างร้าน หรือโรงงานต่างๆ มีสวัสดิการให้กับพนักงานในสิ่งต่างๆเหล่านี้ จะทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อบริษัท ซึ่งตามทฤษฎีของมาสโลว์ ความต้องการทางด้านร่างกาย (PHYSIOLOGICAL NEEDS) ความต้องการยารักษาโรคเป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ที่ต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่จะเกิดความต้องการในระดับสูงต่อไป ดังนั้นเมื่อเป็นเช่นนี้สถานที่ทำงานก็พอใจที่ให้สวัสดิการพนักงานในสิ่งที่เป็นความต้องการอย่างแท้จริง และแน่นอนว่าพนักงานก็ย่อมพึงพอใจ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงมักดำเนินงานทางการตลาดในรูปแบบนี้ เพราะนอกจากจับกลุ่มลูกค้าที่แน่นอนแล้ว ยังสามารถสร้างความต้องการในงานบริการเกิดขึ้นด้วยกล่าวคือ ตามคุณลักษณะของบริการ ซึ่งไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ (Perishability) ดังนั้นการสร้างความต้องการของผู้บริโภคให้มียอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีทางการตลาดซึ่งได้ผลวิธีหนึ่ง

สำหรับกลยุทธ์ทางด้านนี้พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์จะใช้วิธีการออกหาลูกค้าซึ่งอยู่ในองค์กรต่างๆ เพื่อให้มาทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยให้ส่วนลดพิเศษ แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า โรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการมานานและมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกับบุคคลทั่วไปจะได้รับการยอมรับมากจากบริษัทใหญ่ ๆ ในการ

ส่วนโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิมีโรงพยาบาลหนึ่งกล่าวว่า โรงพยาบาลเพิ่งเริ่มดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจังไม่นานทั้งนี้ทำไปไม่ได้มีจุดมุ่งหมายหวังผลกำไร เพียงแต่ต้องการหารายได้เข้ามาให้กับโรงพยาบาลบ้าง ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลกล่าวว่าโรงพยาบาลไม่ได้ดำเนินการเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยมากจะมีบริษัทที่ต้องการให้พนักงานมาทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลติดต่อเข้ามาเอง

4. การจัดให้มีโปรแกรมตรวจสุขภาพต่างๆในราคาที่เหมาะสม เป็นการจัดขึ้นมาเพื่อตอบสนองและเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ซึ่งคนมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจึงหันมาเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองกันมากขึ้น ราคาจะเป็นราคาเดิมตลอดไป หรือจะมีช่วงราคาพิเศษ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร

โรงพยาบาลทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ส่วนใหญ่ จากการสัมภาษณ์จะมีการใช้กลยุทธ์ทางด้านนี้ ซึ่งบางช่วงอาจมีการส่งเสริมการตลาด ด้วยการลดราคาให้กับผู้มาใช้บริการ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันคนให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพร่างกายมากขึ้น และประกอบกับด้วยสภาวะแวดล้อมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไม่วามลภาวะเป็นพิษต่างๆ ทั้งทางน้ำ อากาศ หรือแม้แต่อาหารการกิน พืชผักผลไม้สารพิษตกค้างจากยาฆ่าแมลง ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม นอกจากนั้นด้วยนโยบายของรัฐคือเน้นการป้องกันโรคไม่ใช่อการรักษาโรค ดังนั้นการที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไรจะได้ทำการรักษาได้ทันทีก่อนที่โรคนั้นจะลุกลามจนไม่สามารถแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นการสร้างความต้องการให้เกิดขึ้นด้วยด้วยคุณสมบัติของบริการที่ว่าบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การสร้างความต้องการให้เกิดขึ้นจึงเป็นวิธีการหนึ่ง และจากการสัมภาษณ์พบว่าปัจจุบันมีผู้ให้ความสำคัญกับการตรวจเช็คร่างกายเพิ่มขึ้นมากกว่าเมื่อก่อน โรงพยาบาลหนึ่งกล่าวว่า จะมีพื้นที่ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเมื่อมีผู้มาเช็คร่างกายก็สามารถตรวจเช็คสุขภาพให้เสร็จ โดยไม่ต้องให้ผู้มาใช้บริการเดินไปชั้น 1 ลงมาชั้น 2 เป็นต้น นั่นคือในพื้นที่เดียวสามารถตรวจเช็คสุขภาพได้ทุกส่วนของร่างกาย โรงพยาบาลกล่าวว่าในจุดนี้ของโรงพยาบาลถือว่ามาแล้วคุณสามารถใช้บริการได้ทุกอย่างในที่เดียวกันถ้าเรียกศัพท์การตลาดถือเป็น ONE STOP SHOPPING เลยทีเดียว สำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในรูปของมูลนิธิ จากการสัมภาษณ์พบว่ามี 2 โรงพยาบาลที่มีการจัดโปรแกรมสุขภาพ แต่ไม่ได้มีการเผยแพร่ออกไปอย่างจริงจัง และไม่ได้มีการใช้ส่วนลดเพื่อดึงดูดใจผู้มาใช้บริการด้วย

5. การดำเนินการตลาดร่วมกับธุรกิจประเภทอื่น เช่นการออกบัตรเครดิตติดร่วมกับธนาคาร ซึ่งลูกค้าที่ถือบัตรเครดิตธนาคารนั้น ๆ จะได้ส่วนลดในการเข้ามาใช้บริการของทางโรงพยาบาล

บาล หรือการเป็นพันธมิตรทางการค้ากับห้างสรรพสินค้าซึ่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลโดยการ ให้ส่วน
ลดกับผู้ที่สมาชิกของห้างสรรพสินค้านั้น ๆ ซึ่งการทำการตลาดในรูปแบบนี้จะสำเร็จหรือไม่ก็
ต้องขึ้นอยู่กับ ความน่าเชื่อถือชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความใกล้ไกลในการเดินทางมาใช้บริการ
ของผู้บริโภคด้วย

พบว่าโรงพยาบาลที่ดำเนินการทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์
ยมีทั้งที่ใช้กลยุทธ์ทางด้านนี้และไม่ใช้แต่สิ่งเหล่านี้ก็ไม่ได้ทำการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้
นั้นโรงพยาบาลบางโรงพยาบาลที่ไม่ได้ทำด้านนี้ก็มีโดยให้เหตุผลว่าไม่อยากทำผิดพระราชบัญญัติ
โรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในรูปของมูลนิธิพบว่ามีอยู่โรงพยาบาลหนึ่งซึ่งระบุว่า มีหน่วย
งานที่ติดต่อเข้ามาและโรงพยาบาลเข้าร่วมแต่ไม่ได้เป็นผู้ขอเข้าร่วมหรือติดต่อหน่วยงานนั้น ๆ เอง

3. ส่วนผสมทางด้านสถานที่จำหน่าย (Physical Distribution Mix)

สถานที่ตั้งโรงพยาบาลเอกชนนับว่ามีความสำคัญ เพราะด้วยภาวะการจราจรในปัจจุ
บันที่เป็นปัญหาไม่เอื้ออำนวยในการเดินทางมาโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่จะเปิดใหม่จึงมุ่งดำเนิน
การขยายสาขาไปในที่แห่งใหม่ตามย่านชุมชนชานเมือง หรือแถบที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งเหล่านี้
จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ เพราะโรงพยาบาลสามารถที่จะ
ได้กลุ่มลูกค้าที่แน่นอน และที่ตั้งโรงพยาบาลจะต้องสามารถครอบคลุมพื้นที่การให้บริการได้กว้าง
ขวาง สะดวกต่อการเดินทางของผู้มาใช้บริการ

หลักการพิจารณาถึงสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล อาจพิจารณาจากการขยายตัวของประ
ชากรแม้แต่ในเขตกรุงเทพเองก็ตาม ก็ได้มีการขยายตัวออกจากตัวเมือง เช่น บริเวณถนนศรีนคริน
ทร์ บางนา - ตราด เหล่านี้ เป็นต้น

โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้กับโรงเรียนแพทย์ ก็จะมีข้อได้เปรียบในด้านแพทย์ที่สามารถให้
เวลามาทำงานภาคเอกชนได้ ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลพญาไท 2 แวดล้อมด้วยแพทย์จาก โรง
พยาบาลชื่อดังของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรามธิบดี , โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลพระ
มงกุฎ,สถาบันโรคผิวหนัง ฯลฯ ขณะเดียวกันแพทย์เองก็ไม่อยากเดินทางไปโรงพยาบาลที่ตั้งไกล ๆ
อย่าง ศรีนครินทร์,บางนา - ตราดเกิดปัญหาตามมาคือแทบไม่มีแพทย์ชำนาญงาน (โรงพยาบาล
เอกชนแห่งเรายกกิจการนี้ตาย, 2537 : 14)

กลยุทธ์ทางด้านสถานที่จำหน่าย

1. การขยายโรงพยาบาลโดยระบบเครือข่าย โดยโรงพยาบาลเอกชนที่ครองตลาดอยู่เดิมเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงดีมีคนรู้จัก ก็จะอาศัยความได้เปรียบดังกล่าวขยายสาขา เช่น โรงพยาบาลพญาไท จะมีพญาไท พญาไท 2 พญาไท 3 เป็นต้น การขยายสาขานี้อาจกระทำโดยการร่วมลงทุนกับนักธุรกิจ หรือกลุ่มหมอในต่างจังหวัด เช่น พญาไทภูเก็ต หรือพญาไทศรีราชา

การขยายสาขาถือว่า เป็นการสร้างอรรถประโยชน์ด้านสถานที่ (Utility of Place) ช่วยให้คนมีโอกาสได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพใกล้เคียง หรือเท่าเทียมกันกับบริการเดิม โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลประจำที่อาจอยู่ไกลบ้านโรงพยาบาล ก็จะได้กลุ่มลูกค้าเดิม และกลุ่มลูกค้าที่คาดหวังในสถานที่ตั้งใหม่ นอกจากนี้การขยายสาขายังสามารถช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายลงโดยเฉพาะเรื่องยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีราคาถูกลงหากสั่งซื้อในปริมาณมากๆ

จากการสัมภาษณ์พบว่าในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลได้มีการขยายสาขาออกสู่ต่างจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดใหญ่ ไม่ว่าจะเป็น เชียงใหม่ สงขลา ภูเก็ต ชลบุรี เป็นต้น ทั้งนี้ นอกเหนือจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วไม่ว่าจะเป็นเพราะฐานะความเป็นอยู่ของคนดีขึ้น การศึกษาสูงขึ้นแล้ว สาเหตุอีกประการ คือคณะกรรมการการส่งเสริมการลงทุน (BOI) งดให้การส่งเสริมการลงทุนของพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ยังคงสนับสนุนพื้นที่การลงทุนในต่างจังหวัด ดังนั้นการขยายสาขาของโรงพยาบาลจึงมีทั้งที่ดำเนินการเองและการร่วมลงทุนกับนักธุรกิจ กลุ่มหมอ ในต่างจังหวัด ซึ่งการขยายสาขานี้ทั้งโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ มีการขยายสาขาทั้งสิ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ จากการสัมภาษณ์ทุกโรงพยาบาลมีโรงพยาบาลที่ได้ขยายออกสู่ต่างจังหวัดแล้วทั้งสิ้น แต่บางแห่งก็เปิดทำการแล้วบางแห่งก็ยังไม่เปิดดำเนินการ ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์มีทั้งที่ขยายสาขาเพื่อเพิ่มอรรถประโยชน์ด้านพื้นที่ และที่ไม่ได้ขยายสาขาด้วยเหตุผลที่ว่า จะบริหารงานที่เป็นอยู่ให้ดีที่สุดก่อน เพราะบางที่เป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่การคืนทุนซึ่งต้องใช้ระยะเวลาคืนทุนไม่ต่ำกว่า 5 ปี สำหรับอุตสาหกรรมประเภทนี้ หรืออาจจะมากกว่านั้น จากการสัมภาษณ์และการกล่าวถึงของผู้ให้สัมภาษณ์ นอกจากนั้นโรงพยาบาลบางแห่งให้เหตุผลว่า อาจหันไปทำธุรกิจอื่นซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลมากกว่าที่จะเปิดสถานพยาบาลใหม่ เป็นต้น แต่โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์บางโรงพยาบาล มีนโยบายของโรงพยาบาลที่จะทำการขยายสาขาออกสู่ ต่างจังหวัดเป็นจำนวนถึง 40 สาขาในปี พ.ศ. 2539 - 2540 และในปี พ.ศ. 2540 - 2542 จะขยาย

สาขาให้ครบ 50 สาขา ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์เสียอีก

นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์มีบางโรงพยาบาลหนึ่งกล่าวว่าโรงพยาบาลจะมีการเปิดคลินิกขึ้นมาตั้งอยู่ภายในสำนักงาน ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่บริษัทนั้นมีการติดต่อให้พนักงานเข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว และพนักงานของบริษัทนั้นๆ มีเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการไปเปิดคลินิกให้บริการการรักษาจึงมีกลุ่มลูกค้าที่แน่นอน และคลินิกที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งใหม่ที่โรงพยาบาลพึงดำเนินการ ซึ่งถ้าได้ผลจะพิจารณาให้มีการดำเนินการต่อไป ซึ่งก็ถือว่าเป็นการเพิ่มอรรถประโยชน์ทางด้านพื้นที่ประการหนึ่ง และยังเป็นการอำนวยความสะดวกกับผู้มาใช้บริการอีกด้วย

ส่วนโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบมูลนิธิระบุว่าโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่จะขยายสาขา แต่มีอยู่ 1 โรงพยาบาลที่ระบุว่ามีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งได้มีการมาเชิญให้ไปเป็นที่ปรึกษาโรงพยาบาล และสำหรับโรงพยาบาลมิชชันนารีเกิด นั้นจากการสัมภาษณ์การดำเนินการทุกอย่างแยกออกจากกันไม่ได้มีความสัมพันธ์เป็นบริษัทแม่บริษัทลูกกันเลย และโรงพยาบาลหัวเฉียวกล่าวว่า ไม่มีนโยบายขยายสาขาเช่นกันแต่เนื่องจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวสถานที่ตั้งอยู่อีกแห่งหนึ่งไม่ได้อยู่ใกล้โรงพยาบาลจึงได้มีการเปิดคลินิกขึ้นทำการรักษาภายในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ แห่งนั้น

2. การบริการตรวจรักษานอกสถานที่ตามองค์กรต่าง ๆ การทำการตลาดเช่นนี้เป็นการหากกลุ่มลูกค้าเพิ่มวิธีหนึ่งซึ่งส่วนมากจะเป็นลูกค้าใน บริษัท, สำนักงาน ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้ไม่เสียเวลาในการเดินทางมาของพนักงาน โรงพยาบาลจะต้องมีเครื่องมือในการตรวจรักษาสุขภาพร่างกายเบื้องต้นพร้อมพอสมควร การดำเนินการโรงพยาบาลจะให้มีการนัดหมายล่วงหน้าก่อน ทั้งนี้เพื่อจะให้มีความสะดวกถึงการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจสุขภาพ และเมื่อทำการตรวจสุขภาพเรียบร้อยแล้วจะมีการแจ้งผลให้ทราบตอบกลับไปยังหน่วยงานด้วย

ถือว่าเป็นการสร้างกลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาลอีกแบบหนึ่ง และเป็นการแก้ปัญหาความไม่คงทนของบริการ นั่นคือบริการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การซื้อขายบริการล่วงหน้าจะยังคงความต้องการสูงสุดของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์มีทั้งทำและไม่ทำในการดำเนินกลยุทธ์ทางด้านนี้ ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว

ส่วนโรงพยาบาลที่ดำเนินในรูปแบบมูลนิธิระบุว่าไม่มีการทำกิจกรรมทางด้านสถานที่จำหน่าย

4. ส่วนผสมทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix)

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ หรือความคิด ไปตามช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นความพยายามของผู้ขายที่จะชักจูงใจผู้ซื้อ ให้ยอมรับ ขายต่อ แนะนำ หรือใช้สินค้า บริการ หรือความคิดที่ถูกส่งไปเพื่อการส่งเสริม (อุไรวรรณ แยมเนียม, 2536 : 2)

เมื่อการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสาร เช่นนี้แล้ว และ ตามทัศนของนักการตลาดแล้ว Promotion หมายถึง กิจกรรมการสื่อสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา (Advertising) การจำหน่ายสินค้าโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) และงานประชาสัมพันธ์ (Public Relations) (พรรณพิมล ก้านนก, 2531 : 183) ดังนั้นในส่วนของการส่งเสริมการตลาด (Promotion) จึงขอนำไปกล่าวร่วมกันในหัวข้อเรื่องการวิเคราะห์การสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลเอกชน ต่อไป

1.4 การวิเคราะห์การสื่อสารการตลาดโรงพยาบาลเอกชน

การสื่อสารการตลาด

การสื่อสารการตลาด หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่นักการตลาดกระทำขึ้นเพื่อสื่อความหมายถ่ายทอดความคิดไปยังผู้บริโภค หรือลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และบริการหรือสิ่งอื่นใดเพื่อให้เกิดการยอมรับ แสดงพฤติกรรมสนองตอบตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังไว้ (พิบูล ทีปะपाल, 2537: 22)

ในกระบวนการของการสื่อสารการตลาด (The marketing communication process) องค์ประกอบทุกประการของส่วนประสมการตลาด ซึ่งได้แก่ สินค้าและบริการ, ราคา, สถานที่จำหน่ายและกิจกรรมด้านการส่งเสริมการตลาดต่างก็มีบทบาทในการทำหน้าที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อที่จะถ่ายทอดความคิดจากผู้ผลิตไปยังกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย (สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์, 2530 : 76)

การวิเคราะห์การสื่อสารการตลาด

จะทำการวิเคราะห์การสื่อสารการตลาด 4 ข้อคือ

1. การสื่อสารการตลาดทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product Communication)

สินค้าและบริการ แต่ละประเภานั้น จะแสดงบทบาทเป็นสัญลักษณ์ที่จะสื่อความหมาย หรือถ่ายทอดความคิดไปยังผู้บริโภคเป้าหมายได้ สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภคได้ 2 กรณี คือ ความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการ (psychological satisfaction) ที่สามารถสนองต่อความต้องการได้ และความพึงพอใจทางด้านจิตวิทยา (psychological satisfaction) ที่สนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจ

สำหรับผลิตภัณฑ์บริการซึ่งไม่เหมือนกับสินค้าทั่วไป ผลิตภัณฑ์บริการเกิดจากการปฏิบัติของผู้ขายบริการแต่ละประเภท ผลิตภัณฑ์บริการจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติของผู้ให้บริการหรือผู้ขายบริการ และการยอมรับความพอใจของผู้ใช้บริการด้วย (บัญญัติ จุลนาพันธ์ และคณะ, 2534 : 578)

ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการในโรงพยาบาลที่สำคัญสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. บุคลากรด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเภสัชกร นักรังสีวิทยา เป็นต้น ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยตรง

กลุ่มคนเหล่านี้ ถือได้ว่ามีความสำคัญมากสำหรับธุรกิจประเภทนี้ เพราะบุคลากรด้านการแพทย์ ต้องสัมพันธ์กับผู้มาใช้บริการโดยตรง และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการสื่อสารการตลาด ในปัจจุบันที่ยังเข้มงวดอยู่ในเรื่องการโฆษณา หรือการส่งเสริมการตลาดในรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งการสื่อสารแบบปากต่อปากยังเป็นสิ่งจำเป็น นั่นก็หมายความว่าบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีความสามารถในการรักษาโรค สามารถสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความต้องการที่จะให้หายจากโรคที่เป็น การมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ จึงมีความสำคัญ โรงพยาบาลในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับ แพทย์ โดยเฉพาะ การรักษากับแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไป ซึ่งสังเกตจากการที่โรงพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป ในปัจจุบันจะเปิดให้มีคลินิกแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นการเข้ารับการอบรม การดูงานเกี่ยวกับเทคนิคใหม่ ๆ ทางการแพทย์ จึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หลักของธุรกิจประเภทนี้

มีปัญหาประการหนึ่งที่มีการนำมาพูดถึงก็คือ การที่แพทย์ไม่ให้ความกระจ่างในเรื่องการเจ็บป่วยที่ผู้มาทำการรักษาประสบอยู่ เหตุผลอาจเป็นเพราะการเบื่อกับจะอธิบายถึงสาเหตุของโรคนั้น เพราะต้องพูดต้องอธิบายโรคเดิม ๆ กับผู้ป่วยเป็นประจำ แต่การสื่อสารสำหรับบริการทางสุขภาพอนามัยนี้ เป็นการสื่อสารที่ผู้ให้บริการพบกับผู้ให้บริการโดยตรง ดังนั้นการสื่อสารโดยตรงเช่นนี้ควรกระทำเพราะก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันซึ่งมี

เครื่องมือที่ทันสมัยมากมายในวงการแพทย์ เช่น การผ่าตัดด้วยเลเซอร์, การส่องกล้อง เหล่านี้ ซึ่งเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัยถ้าไม่มีการพูดการอธิบาย อาจมีการผิดพลาด และนำมาซึ่งความเสียหายของทั้งตัวแพทย์ และโรงพยาบาลได้ เหล่านี้ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลทุกโรงได้มีการพยายามใช้ แพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ทำการตรวจรักษาผู้มาใช้บริการ ซึ่งเหล่านี้สามารถที่จะทำการสื่อสารถึงผู้มาใช้บริการ ให้ผู้มาใช้บริการ ได้ทราบว่าโรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญกับโรคที่เป็นอยู่ นั้นหมายถึงว่า การรักษา การตรวจวินิจฉัยโรคกับแพทย์เฉพาะทางก็น่าจะมีโอกาสหายมากกว่าแพทย์ทั่วไป ซึ่งถ้าการรักษาหายก็เท่ากับว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการนี้สามารถตอบสนองต่อความต้องการสูงสุดกับผู้มาใช้บริการนั่นเอง

2. บุคลากรด้านการให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากบุคลากรด้านการแพทย์ กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่โรงพยาบาลไม่ควรมองข้าม เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลได้ เช่น เจ้าหน้าที่เวชทะเบียน เมื่อมีผู้ต้องการทราบว่าญาติที่ มาใช้บริการพักอยู่ห้องไหน ถ้าเจ้าหน้าที่เหล่านี้บริการสืบหาให้อย่างรวดเร็วก็เป็นการประทับใจ ด้านการบริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลทุกประเภทจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางด้านนี้เช่นกัน เช่น โรงพยาบาลเวชธานีกล่าวว่า จะใช้การไหว้ ซึ่งเป็นวิธีการทักทายแบบไทย ๆ เป็นการต้อนรับผู้มาใช้บริการ หรือโรงพยาบาลศรีสยามได้กล่าวว่าโรงพยาบาลจะพิจารณาจากสภาพของผู้ป่วย ว่าสามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้มากน้อยแค่ไหน ไม่จำเป็นต้องไปห้อมล้อมดูแลผู้ป่วยจนเกินไป แต่แน่นอนว่าการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีการยิ้มแย้มแจ่มใสย่อมต้องมีสำหรับผู้ให้บริการ หรือแม้แต่โรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิก็ให้ความสำคัญกับการให้บุคลากรทุกฝ่ายให้มีหัวใจของการบริการ เช่น โรงพยาบาลหัวใจเฉียว ซึ่งได้มีการออกแบบสอบถามกับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลในฝ่ายต่าง ๆ และมีการนำแบบสอบถามนั้นมาทำการวิเคราะห์อย่างจริงจังเพื่อนำไปปรับปรุงส่วนไหนที่ผู้มาใช้บริการไม่พึงพอใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าผลิตภัณฑ์บริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้แต่กลุ่มคนเหล่านี้ จะทำหน้าที่ด้านการบริการที่สำคัญของโรงพยาบาล จะนำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับผู้มาใช้บริการ ดังที่มีผู้กล่าวว่า สิ่งที่จะสร้างความพอใจให้แก่ผู้ป่วยนั้น จะเกิดจากสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ “การได้รับการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นกิจการที่ให้หรือขายบริการ และมีได้มีเพียงแห่งเดียว ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการแห่งใดก็ได้ที่เป็นที่

พอใจ แม้ว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาล แต่หากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติไม่ดี ท่านที่เขาสามารถเลือกได้ก็ย่อมจะปฏิเสธการใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น”

นอกจากกลุ่มคนซึ่งแน่นอนว่าสามารถทำการสื่อสารถึงผู้บริโภคได้โดยตรงแล้ว การพัฒนาผลิตภัณฑ์บริการ (Service Product Development) ก็มีความจำเป็น การอาศัยอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทางการแพทย์ มาช่วยเสริมให้การบริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนั้นสามารถที่จะทำการสื่อสารถึงผู้บริโภคได้ เพราะด้วยเหตุผลที่ว่า บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ดังนั้นการหาเครื่องมือ (Equipment) ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็ว และให้ผู้ใช้บริการพอใจจึงมีความจำเป็น

เครื่องมือทางการแพทย์

เป็นอีกสิ่งหนึ่งซึ่งมาเพิ่มคุณภาพทางด้านบริการ มีการกล่าวว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ทางการแพทย์มากขึ้น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านนโยบายและแผน และนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร แห่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เขียนบทความกล่าวถึงพื้นที่ในเขต กรุงเทพมหานคร ว่ามีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เป็นสัดส่วนมากถึง 10 เครื่อง ต่อประชากร 1 ล้านคน ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วที่สำรวจกว่าประเทศไทย กล่าวคือ มีสัดส่วนสูงกว่าในประเทศสวีเดน ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ อังกฤษ(สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2537 : 24) นอกจากนั้นพบว่า โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และใช้เครื่องมือทางการแพทย์เหล่านี้เพื่อสร้างภาพลักษณ์ตนเองให้โดดเด่นด้านการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรือทำการรักษาโรคเป็นต้นต่าง ๆ เหล่านี้สามารถดึงดูดใจให้คนมาใช้บริการแต่ ทั้งนี้ทั้งนั้นการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อให้คนเข้ามาใช้บริการต้องไม่โฆษณาเครื่องมือทางการแพทย์เกินกว่าความเป็นจริง ซึ่งกรณีนี้ได้มีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531 เป็นกฎหมาย อยู่ ดังนั้นการที่จะทำการโฆษณา ใดๆจะต้องไม่ขัดต่อพระราชบัญญัติฉบับนี้

นอกจากนั้นมีปัญหาที่พบตามมาก็คือมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัยโรค หรือนำเทคโนโลยีเหล่านี้ไปใช้ในทางที่เหมาะสม ซึ่งในจุดนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการอธิบายถึงความจำเป็นในการใช้เครื่องมือเพื่อการตรวจรักษาควรกระทำ เพราะถ้าไม่ทำความเข้าใจกับผู้มาใช้บริการว่าทำไมถึงต้องใช้เครื่องมือการแพทย์ ใช้แล้วมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร มีอันตรายผลกระทบบ้างอย่างไรบ้าง ต่างๆ เหล่านี้ อาจนำมาซึ่งความเข้าใจผิดในภายหลัง เช่น ผลกระทบข้างเคียง หรือ

การใช้เครื่องมือในการตรวจรักษาโดยไม่มีความจำเป็นทำให้ผู้มาใช้บริการต้องเสีย ค่ารักษาพยาบาล จำนวนเงินมากขึ้น เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลเอกชนต่างก็ให้ความสำคัญกับการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามา มีบางโรงพยาบาลกล่าวว่า เพราะรัฐทำให้เกิดช่องว่างทำให้เกิดโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นมามีการแข่งขัน โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องหาเครื่องมือที่ทันสมัยเข้ามา และประการหนึ่งชีวิตคนรอไม่ได้ดังนั้นการมีเครื่องมือที่พร้อมจะให้บริการได้ทันทีจึงเป็นสิ่งตอบแทน และเมื่อมีขึ้นมาแล้วเครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ก็ราคาสูง ดังนั้นก็ควรที่จะให้โรงพยาบาลได้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้คนทั่วไปได้รับรู้อย่าง ไม่ใช่มาปิดกั้นหมด และผู้มาใช้บริการสามารถที่จะตัดสินใจได้ ก็ได้มีโรงพยาบาลหนึ่งทีกล่าวว่าผู้มาใช้บริการบางคนก็รู้เรื่องเครื่องมือทางการแพทย์ และเมื่อมาโรงพยาบาลก็จะให้โรงพยาบาลใช้เครื่องมือชนิดนั้นเลยก็มีแต่กฎหมายก็ไม่ได้ปิดกั้นหมดใน การที่จะทำการโฆษณา - ประชาสัมพันธ์เครื่องมือทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ต้องไม่โอ้อวดจนเกินจริง ซึ่งก็มีโรงพยาบาลบางโรงกล่าวว่าได้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์เป็น การโฆษณา - ประชาสัมพันธ์ ให้คนได้รู้จักโรงพยาบาล ให้เห็นว่ามีเครื่องมือที่ทันสมัยต่าง ๆ เหล่านี้ แต่สำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปมูลนิธิกล่าวว่า ให้ความสำคัญกับ การนำเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ใน โรงพยาบาลแต่ก็ไม่ได้นำเครื่องมือการแพทย์เหล่านั้นมาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้คนรู้จักโรงพยาบาล หรือเพื่อดึงดูดใจให้คนมาใช้บริการ

นอกจากนั้นการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของธุรกิจโรงพยาบาล จะไม่มอง แต่เพียงการบริการ, ผู้ให้บริการหรือเครื่องมือที่ทันสมัยทางการแพทย์ เท่านั้น เพราะองค์ประกอบ ชนิดต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นสัญลักษณ์ รูปร่าง ขนาด แบบ สี ลวดลาย เนื้อวัสดุ ตลอดจนจนถึงคุณสมบัติ คุณภาพ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของสินค้านั้นเหล่านี้จะทำหน้าที่สื่อสารทางการตลาด โดยสื่อความหมายให้ลูกค้าได้รับรู้ได้พบเห็น ได้สัมผัส หรือ ได้ทดลองใช้สินค้านั้น (Joseph W. Newman 1975,p.100. อ้างถึง พรรณพิมล ก้านกนก, 2531: 198) นั้นหมายถึงว่าโรงพยาบาลแม้จะเป็นงานบริการเป็นสินค้าที่ไม่มีตัวตนไม่สามารถจับต้องได้ แต่ก็ไม่ใช่หมายถึงว่าจะสื่อความหมายใด ๆ มาให้ผู้บริโภคได้รับรู้ไม่ได้ ซึ่งสิ่งที่จะกล่าวต่อไปคือ

ตราสินค้า (Brand)

ตราสินค้า (Brand) หมายถึง ชื่อ (Name) คำ (Term) เครื่องหมาย (Sign) สัญลักษณ์ (Symbol) การออกแบบ (Design) หรือส่วนประสมของสิ่งดังกล่าวรวมกันเพื่อแสดงความแตกต่างของสินค้า หรือบริการของผู้ขายให้แตกต่างไปจากคู่แข่ง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2534 : 132)

ชื่อสินค้า (Brand name) หมายถึง ส่วนหนึ่งของตราสินค้าซึ่งสามารถอ่านออกเสียงได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2534 : 132) โรงพยาบาลต้องมีชื่อ เพราะมีความสำคัญในการที่จะไปใช้บริการ นอกจากนี้การตั้งชื่อโรงพยาบาล สามารถสื่อความหมายถึงผู้มาใช้บริการได้ เช่นโรงพยาบาลบางโพ, โรงพยาบาลบางมด, โรงพยาบาลรามคำแหง เป็นต้น ซึ่งชื่อเหล่านี้สามารถทำให้ผู้มาใช้บริการ หรือคนทั่วไปสามารถทราบถึงสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลได้

นอกจากนั้นในปัจจุบันได้มีการนำชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการมานานมีความน่าเชื่อถือ มีชื่อเสียงในการตรวจรักษา นำมาเป็นประโยชน์ทางการค้า โดยใช้ชื่อเสียงโรงพยาบาลเหล่านั้นในการขยายสาขาในระบบเครือข่าย ซึ่งอาจจะเป็นการลงทุนเอง หรือร่วมลงทุนกับนักธุรกิจในท้องถิ่น การเข้าซื้อกิจการที่ประสบปัญหา และการใช้ระบบแฟรนไชส์ ก็ตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในด้านการสื่อสารแล้วสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่ายกว่า โรงพยาบาลที่เปิดใหม่ ซึ่งคนไม่เคยได้ยินชื่อมาก่อนโดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตยังต้องการความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจในบริการ

จากการสัมภาษณ์พบว่าโรงพยาบาลทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ชื่อของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความหมาย และส่วนมากมักจะตั้งชื่อตามสถานที่บริเวณที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ เช่น โรงพยาบาลบางมด, โรงพยาบาลบางโพ, โรงพยาบาลวิภาวดี, โรงพยาบาลญาไท, โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้สามารถสื่อให้เห็นถึงสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ เช่นโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งชื่อสามารถสื่อความหมายว่าเป็นชื่อเมืองหลวงเก่าของประเทศ แสดงให้เห็นถึงความโดดเด่นด้านเอกราช เอกลักษณ์ และจุดรวมน้ำใจในการสรรสร้างชาติในเชิงสามัคคีเป็น หนึ่งเดียว สื่อได้ถึงสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและศักยภาพหรือโรงพยาบาลอื่นชื่อของโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถที่จะ สื่อความหมายให้กับผู้มาใช้บริการได้เกือบทั้งหมด

สำหรับโรงพยาบาลที่เป็นมูลนิธิ ทางด้านชื่อของโรงพยาบาล ๆ ทั้ง 3 ระบุว่าชื่อของโรงพยาบาลมีความหมาย และสามารถสื่อความหมายได้ เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ตั้งชื่อตามนักบวชผู้ซึ่งก่อตั้งโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลหัวเฉียว ในภาษาจีนแปลว่า คุณธรรม และโรงพยาบาลมิชชั่น ก็เป็นการมีสายตาที่กว้างไกลในการมองไปในอนาคต

เครื่องหมายสินค้า (Brand mark) หมายถึง ส่วนหนึ่งของตราซึ่งสามารถจดจำได้แต่ ออกเสียงไม่ได้ ได้แก่ สัญลักษณ์ รูปแบบที่ประดิษฐ์ต่างๆ หรือรูปภาพ ตลอดจนสีสรรที่ปรากฏอยู่ในเครื่องหมายต่างๆ (สุดาตวง เรืองรุจิระ และคณะ, 2533 : 125) สำหรับโรงพยาบาลเครื่องหมายสินค้าของโรงพยาบาล สัญลักษณ์ทั่วไปซึ่งคนรู้จักกันดีก็คือเครื่องหมายกากบาทสีเขียว โรงพยาบาล

บาลทุกโรงจะมีเครื่องหมายนี้อยู่ ซึ่งสัญลักษณ์นี้สามารถที่จะทำการสื่อสารให้ผู้บริโภคได้รับรู้ได้ว่าสถานที่แห่งนี้เป็นสถานที่เกี่ยวกับการพยาบาล การเจ็บป่วย ซึ่งผู้บริโภคสามารถตีความหมายได้ว่าถ้าเขาเจ็บป่วยสามารถตรงไปยังสถานที่ที่มีเครื่องหมายนี้ได้

ซึ่งในจุดนี้ทุกโรงพยาบาลมีการแสดงให้เห็นอยู่แล้ว เพราะเท่ากับเป็นเครื่องหมายโรงพยาบาลไปในตัวด้วย

โลโก้ (Logo) เป็นส่วนหนึ่งของชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมาย หรือทั้งสองร่วมกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2534 : 132) โรงพยาบาลในปัจจุบันได้มีการออกแบบโลโก้เหล่านี้สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถแสดงความหมายแก่ผู้บริโภคได้ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นอักษรบีบวง สามารถสื่อความหมายว่ากลุ่มผู้ใช้บริการมีฐานะอยู่ในกลุ่มระดับบีบวงขึ้นไปหรือโรงพยาบาลเทพธารินทร์ซึ่งสัญลักษณ์เป็นรูปของต่อมไทรอยด์ก็เพื่อที่จะสื่อให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญทางด้านไต , โรงพยาบาลศรีสยามซึ่งมีตัวเอส (S) ที่แสดงถึงชื่อของโรงพยาบาล และมี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคในสมองโดยเลี่ยงการผ่าตัด, โรงพยาบาลไทยนครินทร์ เป็นรูปตัวที (T) ตัวเขียนใหญ่ในภาษาอังกฤษแต่ ถ้ากลับหัวจะเป็นสัญลักษณ์ของโรงแรมแลนด์ มาร์ค เมื่อสัมผัสภาพพบว่าโรงพยาบาลแห่งนี้กับโรงแรมเป็นเจ้าของเดียวกัน เหล่านี้ซึ่งก็สื่อความหมายได้อีกทางหนึ่ง เป็นต้น นั่นคือถ้าพูดถึงทางด้านการสื่อสารสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นและสามารถที่จะทำการสื่อสารถึงผู้บริโภคได้ แม้ว่าจริงอยู่ที่ผู้บริโภคเข้ามาอาจไม่ได้พิจารณาสิ่งต่างๆ เหล่านี้ แต่จะเห็นว่าโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลก็ไม่ได้ละเลยในจุดนี้

หรือแม้แต่โรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิก็เช่นเดียวกันโลโก้ (Logo) โรงพยาบาลเหล่านี้จะมีสัญลักษณ์ประจำโรงพยาบาล ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้จะสามารถสื่อความหมายได้ เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จะมีสัญลักษณ์โรงพยาบาลในการที่จะเปิดดำเนินการโรงพยาบาลมาจนจะครบ 100 ปี ในอีกไม่กี่ปีที่จะถึงนี้ หรือโรงพยาบาลมิชชั่นซึ่งสัญลักษณ์โรงพยาบาลจะเกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์ พยาบาล ไม่ว่าจะเป็นรูปตะเกียง ภูเขา หรือไม้เท้า นอกจากนั้นยังสื่อให้ทราบถึงนิกาย ADVENTIST ซึ่งเป็นนิกายหนึ่งของศาสนาคริสต์อีกด้วยหรือของโรงพยาบาลหัวเฉียวซึ่งสัญลักษณ์ เป็นอักษรในภาษาจีน แปลว่าคุณธรรม ซึ่งก็สอดคล้องกับโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปมูลนิธิ

คำขวัญ (Slogan) หมายถึง ข้อความสั้นๆ ที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะตัวของผลิตภัณฑ์พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลมีการใช้คำขวัญในการสื่อสารกับผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ รวมไปถึงโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปมูลนิธิ

นิติด้วย เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียว จาก ศรัทธามหาชนสู่มหาชน ซึ่งความหมายสามารถที่จะถ่ายทอดความตั้งใจของโรงพยาบาลที่จะส่งไปถึงผู้บริโภคได้ , โรงพยาบาลธนบุรี “ ชีวิตของท่านคือบริการของเรา ” , โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท “ ที่ที่ไม่เคยปฏิเสธที่ช่วยชีวิตคุณ ” , โรงพยาบาลเทพธารินทร์ “ การให้ความรู้ควบคู่การรักษา ” โรงพยาบาลเวชธานี “ ทุ่มเทคุณภาพเพื่อสุขภาพ ” แต่คำขวัญ (Slogan) บางคำขวัญใช้ในกิจกรรมบางกิจกรรมเมื่อหมดช่วงกิจกรรมนั้นก็ไม่ได้คำขวัญนั้น ๆ ก็มี

จากการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าการทำการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสามารถที่จะสื่อความหมายมายังผู้บริโภคหรือผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้ ดังที่กล่าวมาแล้ว เช่น การให้ความสำคัญกับบุคลากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการสามารถที่จะสื่อ ความหมายการดูแล การต้อนรับที่อบอุ่น เหล่านี้ไปยังผู้บริโภคได้ หรือแม้การให้ความสำคัญกับชื่อโรงพยาบาล กับสัญลักษณ์ เหล่านี้ล้วนสามารถสื่อความหมายกับผู้บริโภคได้ทั้งสิ้นเช่น ชื่อของโรงพยาบาลบอกถึงสถานที่ตั้ง, ชื่อของโรงพยาบาล เมื่อเอ่ยถึงอาจมีการประเมินถึงคุณภาพของการรักษาพยาบาลได้ ทำให้เกิดการเข้าไปใช้บริการหรือไม่ไปใช้บริการก็ย่อมได้ ในกรณีเมื่อมีการขยายสาขาออกไป เพราะการขยายสาขาของโรงพยาบาลมีความสำคัญ คือ เมื่อมีการขยายสาขาออกไปก็ย่อมมีความเสี่ยง เพราะด้วยคุณลักษณะของบริการ คือ ความไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใครจะให้บริการ เมื่อไหร่ ที่ไหนอย่างไร จริงอยู่ที่การควบคุมน่าที่จะควบคุมทางด้านกระบวนการให้บริการ เช่น สภาพความสะอาดภายในโรงพยาบาล การคัดเลือกพยาบาลที่ชำนาญ ส่วนผลการให้บริการนั้นควบคุมคุณภาพ (Control of Quality) หรือประกันคุณภาพ (Assurance of Quality) ทำได้ยาก เพราะการรักษาพยาบาล เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ซึ่งถ้าหมอที่สาขาใหญ่มีชื่อเสียง แต่สาขาที่เปิดใหม่หมออีกกลุ่มซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถควบคุม การรักษาของหมอได้ ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งทำเสียชื่อเสียงผลกระทบก็จะเกิดกับทุกโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนสามารถสื่อสารและส่งผล กระทบต่อโรงพยาบาลได้ทั้งสิ้นทั้งทางบวกและทางลบ

2. การสื่อสารการตลาดทางด้านราคา (Price Communication)

ราคาสินค้าและบริการ มีบทบาทต่อการสื่อสารการตลาดในฐานะที่แสดงบทบาทต่อความรู้สึกนึกคิดและความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและบริการนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในตัวสินค้าหรือความพึงพอใจทางด้านจิตใจก็ตาม

การตั้งราคาของโรงพยาบาลจะมีราคาเดียวไม่ได้ เพราะมีผู้มาใช้บริการหลากหลายออกไป ดังนั้นจึงพบว่า นโยบายเรื่องราคาของโรงพยาบาล เป็นนโยบายหลายราคา เป็นการกำหนดราคาที่มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประเภทของลูกค้าที่แตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคต่างกัน วิธีการรักษาต่างกัน ระยะเวลาการรักษาต่างกัน เป็นต้น

มีผู้กล่าวว่าเรื่องราคาเป็นการกำหนดที่ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากการกำหนดค่ารักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับโครงสร้างของแต่ละแห่ง เรื่องการประเมินค่ารักษาพยาบาลนั้นอาจทำได้ยากคร่าวๆ เป็นเพียงค่าประมาณการเท่านั้น เช่น การผ่าตัดอาจบอกได้เพียงระดับหนึ่ง แต่หากลงมือผ่าตัดจริงอาจจะพบมากกว่าการประเมินไว้ในขั้นแรกซึ่งในจุดนี้อาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตามแพทย์ที่ดีควรจะชี้แจงให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าจะเจอกับอะไรบ้าง จึงต้องทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งไม่จำเป็นต้องปิดบังข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ประภา วงศ์แพทย์, 2538 : 18)

แต่สิ่งที่สร้างความพอใจให้กับผู้ป่วยในเรื่องของราคา ก็คือค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่แพงจนเกินควรจริงอยู่ที่เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไป ที่ต้องลงทุนซื้อทุก ๆ สิ่งจากเงินที่หาและกั๊ยมมาเอง แต่อย่างไรก็ตามจะต้องคำนึงถึงคุณธรรมของโรงพยาบาลอยู่ด้วย จึงต้องพิจารณาและดำเนินการในเรื่องนี้ด้วยความละเอียด ละเอียด ละเอียด วิเคราะห์ถึง ความจำเป็นของผู้ป่วยและเลือกปฏิบัติให้สมควรแม้กระทั่งบางครั้งต้องให้การรักษา โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็ ต้องยอม (อาทิตย อุไรรัตน์ และคณะ, 2530 : 74)

จากการสัมภาษณ์พบว่า การสื่อสารการตลาดทางด้านราคาของโรงพยาบาล ไม่มีการใช้ราคา มาเพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณภาพ หรือประสิทธิภาพทางการรักษา แต่จากการสัมภาษณ์ด้านราคา ของโรงพยาบาลทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ พบว่าโรงพยาบาลเหล่านี้จะกล่าวว่าการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล นอกจากตามต้นทุนของโรงพยาบาลแล้วโรงพยาบาลได้มีการพิจารณาถึงโรงพยาบาลโดยทั่วไปที่อยู่ในมาตรฐานระดับเดียวกันกับของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลกล่าวว่าคิดว่าค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตนเหมาะสมแล้ว

และสำหรับโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบของมูลนิธิ ก็เช่นกัน กล่าวว่าการตั้งราคาค่ารักษาพยาบาลจะคิดราคาให้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่เป็นมูลนิธิด้วยกัน ซึ่งไม่ต้องการกำไรมากนัก เพราะไม่ต้องมีการแบ่งให้กับผู้ถือหุ้นเหมือนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานโดยมุ่งหวังผลกำไร เป็นสิ่งตอบแทน

ในเมื่อเรื่องราคาค่ารักษาของโรงพยาบาลยังเป็นสิ่งที่รัฐบาลไม่ได้เข้ามาควบคุม โดยปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลมีการตั้งราคาตนเอง ในกรณีนี้ได้มีบทความที่กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า โรงพยาบาลควรที่จะบอกอัตราค่ารักษาพยาบาลไว้อย่างคร่าว ๆ ไว้ในที่สาธารณะอย่างเปิดเผย เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้ และตรวจสอบได้ (ค่ารักษาพยาบาลแพง แก้ไขได้ 2538: 18) ดังนั้น จึงได้มีการ

ล้มภาชนถึงเรื่องนี้ โรงพยาบาลทั้งที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ กล่าว
 ว่าปัจจุบันโรงพยาบาล ก็พร้อมที่จะบอกค่ารักษาพยาบาลได้อย่างคร่าว ๆ กับผู้มาใช้บริการ ใน
 กรณีที่ผู้มาใช้บริการถาม แต่ไม่ได้แสดงไว้ให้เห็นอย่างเด่นชัด แต่อย่างไรก็ตามใบเสร็จรับเงิน
 จะแจ้งยอดค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด และถ้าทางรัฐมีข้อกำหนดมาให้โรงพยาบาลต้องแสดงค่า
 รักษาพยาบาลให้เห็นอย่างเด่นชัด ทางโรงพยาบาลก็พร้อมที่จะทำแต่รัฐต้องพิจารณามาตรการนี้
 ให้รอบคอบ เพราะต้นทุนของแต่ละโรงพยาบาลไม่เท่ากัน ค่าธรรมเนียมการแพทย์ของแพทย์
 แต่ละคนก็ต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามมีบางโรงพยาบาล เช่นโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งมีการแสดงราคา
 ค่ารักษาโรคที่สามารถบอกได้ไว้ในแผ่นกระดาษ ให้ผู้มาใช้บริการได้หยิบไปอ่าน ซึ่งต่อข้อถาม
 นี้โรงพยาบาลกล่าวว่า เป็นนโยบายชัดเจนให้ปฏิบัติมาแต่ต้นและเปิดเผย

สำหรับโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิมี 1 รายที่กล่าวว่า โรงพยาบาลมีการ
 ดำเนินการทางด้านนี้เปิดเผยอยู่แล้ว 2 โรงพยาบาลกล่าวว่าถ้ารัฐบาลมีนโยบายที่จะให้ทาง
 โรงพยาบาลแสดงราคาค่ารักษาพยาบาลอย่างเปิดเผยโรงพยาบาลก็พร้อมที่จะกระทำ แต่สำหรับ
 ในปัจจุบัน ถ้าผู้มาใช้บริการต้องการทราบราคาค่ารักษาพยาบาลก็สามารถสอบถามได้ในบาง
 อย่าง สิ่งนี้ถ้าพูดถึงทางด้านการสื่อสารคิดว่าโรงพยาบาลควรที่จะทำเพราะค่ารักษาพยาบาล หรือ
 โรคที่ไม่มีความสลับซับซ้อนถ้ามีการแสดงให้ผู้มาใช้บริการได้ทราบราคาซึ่งผู้บริโภคเห็นว่าเป็นการ
 สมเหตุสมผลจะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้มาใช้บริการได้ เช่นในกรณีที่โรคนั้นเป็นไม่มากยังมีเวลาตัดสินใจ
 ใจในการเลือกโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับรายได้ที่ตนมีอยู่ หรือกรณีการตรวจ สุขภาพประจำปีที่
 โรงพยาบาลในปัจจุบันกระทำอยู่ ซึ่งก็มีการระบุราคาค่าตรวจสุขภาพ เหล่านี้จะเป็นการง่ายขึ้นใน
 การตัดสินใจของผู้บริโภค เพราะถ้าเขาเข้ามาทำการรักษาแสดงว่าพร้อมที่จะรับค่าใช้จ่ายในจุดนั้น
 ด้วยความเต็มใจไม่ใช่รักษาแล้วพอต้องจ่ายเงินก็รับไม่ได้กับค่ารักษาที่ไม่ตรงกับที่ใจคิด

3. การสื่อสารการตลาดทางด้านสถานที่จำหน่าย (Place Communication)

สถานที่จำหน่าย (Place) หมายถึงทั้งสถานที่ ที่ผู้บริโภคได้พบเห็นสินค้าเหล่านั้น
 วางแสดงไว้หรือสถานที่ทำการซื้อขายสินค้า คุณสมบัติของสถานที่จำหน่ายนี้ สามารถสื่อความ
 หมายถึงให้ผู้บริโภคเข้าใจตามความหมายที่ผู้จำหน่ายต้องการจะให้เป็นอย่างนั้นได้ (พรรณพิมล
 ก้านกนก, 2531 : 185)

องค์กรหรือบริษัทต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบของสถานที่จำหน่าย ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกและการรับรู้อันจะมีผลให้เกิดพฤติกรรมกรยอมรับไม่ยอมรับการซื้อ หรือไม่ซื้อ
 สินค้าหรือบริการได้ องค์ประกอบดังกล่าว เมื่อนำมาวิเคราะห์เข้ากับโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. การออกแบบและการตกแต่งภายนอก โรงพยาบาลเป็นธุรกิจทางด้านการบริการ ดังที่กล่าวมาแล้ว และบริการมีคุณลักษณะที่จับต้องไม่ได้ก็จริง แต่สถานที่ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกกับผู้มาใช้บริการได้ว่าไม่ได้เป็นแหล่งแพร่เชื้อ มีความสะอาดเหล่านี้สามารถที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้

มีผู้กล่าวว่าด้วยคุณสมบัติโรงพยาบาลความสะอาดเป็นสิ่งแรกที่จะสร้างความประทับใจเมื่อผู้ให้บริการย่างเข้ามาในโรงพยาบาล บริเวณภายนอกที่สะอาดร่มรื่นปราศจากเศษขยะตั้งแต่ทางเข้าเรื่อยมา มีบริเวณจัดสวนหรือสวนพักผ่อนที่ไม่พลุกพล่าน ตัวอาคารที่ดูภูมิฐานงามตา เป็นการสร้างความเชื่อถือในขั้นแรก (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ คณะ, 2535: 80)

2. การตกแต่งภายใน ก็เช่นเดียวกันที่สำคัญคือต้องสะอาด เหล่านี้สามารถสื่อให้ผู้บริโภคเห็นถึงความเป็นโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่ผู้ที่ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยก็มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้ เช่น ศูนย์สุขภาพในโรงพยาบาล หรือศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ต่างๆ ซึ่งเป็นบริการเสริมเข้ามาเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ให้ความสำคัญทั้งการจัดตกแต่งภายนอกและภายใน

การตกแต่งภายนอก จากการสังเกตด้านสีสรรที่ทาอาคารโรงพยาบาลจะพบว่าไม่มีการใช้สีสรรที่ดูฉูดฉาดเพื่อดึงดูดใจ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นสีขาวหรือโทนสีอ่อน เช่นสีฟ้า ซึ่งเป็นสีที่แสดงให้เห็นถึงความสะอาด เหมาะกับโรงพยาบาล นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์พบว่า บริเวณภายนอกโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญของการ ดูแลความสะอาด ภายนอก รอบ บางโรงพยาบาลมีการจัดสวนย่อมนหน้าโรงพยาบาล หรือบริเวณโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งกล่าวว่า พยายามรักษาความสะอาดของสถานที่ มีต้นไม้ร่มรื่นเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้สดชื่น และยังพบว่าโรงพยาบาลในปัจจุบันจะมีป้ายไม้ หรือ ป้ายโครงเหล็ก ขนาดใหญ่ ติดแสดงไว้หน้าโรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลทำการรักษาโรคชนิดใดบ้าง

การตกแต่งภายใน เช่นโรงพยาบาลไทยนครินทร์กล่าวว่าในจุดซึ่งให้การต้อนรับกับผู้มาใช้บริการตัวอาคารจะดูสูงโปร่งเพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศได้เป็นอย่างดี , โรงพยาบาลศรีสยามที่กล่าวว่าโรงพยาบาลจะต้องโปร่งเช่นเดียวกัน และต้องทำความสะอาดได้ง่าย เข้ามาในโรงพยาบาลจะต้องมีความปลอดภัยเช่น พื้นโรงพยาบาลจะไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเกิดการลื่นล้ม นอกจากนั้นป้ายโรงพยาบาลมีแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน ,โรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่มีการจัดสถานที่ต้อนรับแยกต่างหากกับผู้ที่มาทำการรักษา และมีการ จัดตกแต่งมีภาพวาดข้างฝาผนังโรงพยาบาลอย่างสวยงาม, โรงพยาบาลเวชธานีที่กล่าวว่า โรงพยาบาลมีการออกแบบภายในให้ดูสูงโปร่ง

บิร่ง และจะไม่ให้ผู้มาใช้บริการนั่งรอแออัดในส่วนล่างโดยเมื่อมีผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเข้ามา โรงพยาบาลจะพยายามที่จะส่งต่อให้คลินิกเฉพาะโรคในห้องต่าง ๆ ต่อไป หรือโรงพยาบาลปิยะเวทซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ค่อนข้างชัดเจนในการเปิดตัวครั้งแรกในการประยุกต์ใช้โรงพยาบาลให้เข้ากับโรงแรมเป็น โรงพยาบาลกึ่งโรงแรม (Hospitel) ก็ได้มีการจัดตกแต่งสถานที่ภายในไว้อย่างสวยงาม พยายามที่จะให้โรงพยาบาลปราศจากกลิ่นยาให้มากที่สุด เป็นต้น หรือแม้แต่โรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิก็ให้ความสำคัญกับสถานที่ภายในโรงพยาบาล นั่นก็คือในเรื่องของความสะอาด ซึ่งความสะอาดนี้ทุกโรงพยาบาลต่าง ๆ กล่าวเหมือนกันคือทำให้มีความสำคัญในเรื่องนี้ นั่นหมายถึงว่าถ้ามองในแง่การสื่อสารสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนที่สามารถสื่อสารออกไปกับผู้มาใช้บริการได้ เช่นโรงพยาบาลสะอาด ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค หรือแพร่เชื้อโรค, โรงพยาบาลดูสะอาดตาจูงใจให้ไปใช้บริการ เป็นต้น

สำหรับบรรยากาศภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้ห่างจากความเป็นโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่เสียกำลังใจ เพราะด้วยหลักจิตวิทยาที่ว่า ผู้ที่มาโรงพยาบาลนั้นจะมาด้วยความจำเป็นหากไม่จำเป็นก็ไม่อยากมาเมื่อมาแล้วพบกับบรรยากาศที่หดหู่อีกจะทำให้สภาพคนป่วยแย่ลงไปอีก ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงสร้างบรรยากาศที่ไม่เป็นโรงพยาบาล นอกจากนั้นบรรยากาศภายในโรงพยาบาลยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อจิตใจและการฟื้นตัวของผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้สดใส โดยใช้เทคนิคของการให้สี จัดให้มีต้นไม้ ดอกไม้ หรือธรรมชาติต่าง ๆ ในบริเวณที่รอคอยหรือห้องพักมีเสียงเพลงให้ฟัง มีโทรทัศน์ให้ดู หรือมีหนังสือให้อ่านระหว่างรอ ให้มีกลิ่นหอมแทนกลิ่นยา มีเก้าอี้ที่นั่งสบายพอสมควร เหล่านี้จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลืมความเบื่อหน่ายในการรอคอย มีจิตใจเบิกบานขึ้นลืมนึกถึงความเจ็บป่วยไปได้บางส่วน

3. พนักงานในสถานที่จำหน่าย เป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความรู้สึกและการรับรู้ที่จะก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีให้กับสถานที่จำหน่าย ความพร้อมของพนักงานทั้งทางด้านกายและบุคลิกทั้งภายในและภายนอก ความพร้อมที่จะให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้มาใช้บริการ เหล่านี้สามารถที่จะทำให้ผู้มาใช้บริการรับรู้ได้ถึงสถานที่นั้น ๆ และเป็นผลให้กับมาหรือไม่กลับมาใช้ได้ จากการสัมภาษณ์ทุกโรงพยาบาลก็พยายามที่จะให้มีการบริการการต้อนรับให้กับผู้มาใช้บริการทุกคนได้ประทับใจ เช่นโรงพยาบาลเวชธานี ให้ทักทายด้วยการไหว้ มีอัครยาชัยดีเยี่ยม ยิ้ม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ถ้าติดขัดด้านการบริการสามารถสอบถามผู้ที่ใส่ชุดฟอร์มสีแดงได้ หรือบางโรงพยาบาลถ้าพนักงานไม่สุภาพสามารถติดต่อโดยตรงถึงผู้บริหารได้เลย

4. ทำเลที่ตั้ง อาจสื่อความหมายราคาสินค้าได้ เพราะตามระบบบัญชี ที่ดิน คือทรัพย์สิน หรือทุน อย่างหนึ่งซึ่งต้องมีแสดงในงบการเงินของบริษัท ดังนั้นถ้าสถานที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่ราคาแพง และเป็นสถานที่ของผู้มีรายได้อ่อน การตั้งราคาของโรงพยาบาลก็น่าจะสูงด้วย เช่น บริเวณ ถนนสุขุมวิทซึ่งมีการกล่าวว่าเป็นบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ที่มีฐานะดี และที่ดินบริเวณนั้นค่อนข้างแพงดังนั้น โรงพยาบาลที่อยู่บริเวณนั้นถ้าเทียบกับโรงพยาบาลในเขตบึงกุ่มก็สามารถสื่อสารกับผู้บริโภคถึงราคาที่แตกต่างกันเมื่อสถานที่ต่างกันได้ หรือถ้ามองอีกทางหนึ่งสถานที่ตั้งอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้อ่อนก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ทำให้โรงพยาบาลนั้นดูดีไปด้วย

นอกจากนั้น เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนไม่เหมือนงานอย่างอื่นดังนั้นจึงพบว่าเมื่ออยู่บนท้องถนนจะมีป้ายสีเขียวซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงว่ามีโรงพยาบาลนั้นอยู่ในบริเวณนั้น และสามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลได้อย่างไร ซึ่งก็นับเป็นการสื่อสารถึงผู้ที่ต้องการมาใช้บริการทางหนึ่ง หรือกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินก็สามารถส่งแพทย์ไป และเดินทางไปยังโรงพยาบาลนั้นได้ทันที

4. การสื่อสารการตลาดทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Communication)

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ หรือความคิด ไปตามช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นความพยายามของผู้ขายที่จะชักจูงใจผู้ซื้อ ให้ยอมรับ ชาญต่อ แนะนำ หรือใช้สินค้า บริการ หรือความคิดที่ถูกส่งไปเพื่อการส่งเสริม (อุไรวรรณ แยมนิยม, 2536 : 2)

บริการเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นไม่ได้เป็นตัวตนเหมือนสินค้าดังนั้นในการทำการส่งเสริมการตลาดสำหรับสินค้าบริการทำได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามสำหรับธุรกิจในปัจจุบันก็ไม่ควรที่จะงดเว้นที่จะกระทำ

แผนการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจด้านการบริการ ควรมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ

1. แสดงประโยชน์ที่ผู้ใช้ต้องการในลักษณะที่ชักจูงผู้บริโภคได้มากที่สุด
2. แสดงให้เห็นความแตกต่างในด้านที่ดีกว่าบริการของคู่แข่ง
3. สร้างภาพพจน์และชื่อเสียงที่ดีให้แก่สถาบันการบริการนั้น

(ศรีสุภา สหชัยเสรี, 2538 : 232)

รูปแบบการส่งเสริมการตลาด (Promotion) รูปแบบการส่งเสริมการตลาดสามารถกระทำได้ 4 วิธีคือ

- 4.1 การโฆษณา (Advertising)
- 4.2 การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)

4.3 การขายโดยพนักงานขาย (Personal Selling)

4.4 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)

4.1 การโฆษณา (Advertising)

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนถูกจำกัดทางด้านนี้ ด้วยเหตุผลทางด้านกฎหมายดังนั้นการดำเนินการโฆษณาจึงกระทำไม่ได้เต็มที่เหมือนกับสินค้าอุปโภค บริโภคโดยทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามในสภาพการแข่งขันในปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่เปิดใหม่บางครั้งจึงเลี่ยงไม่ได้ที่จะดำเนินกิจกรรมทางการตลาดทางด้านนี้เพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งทางการตลาด หรือเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด

การดำเนินงานการตลาดที่โรงพยาบาลเอกชนทำทางการโฆษณาคือ

1. การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร
2. การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์
3. การทำการขายตรง (Direct Mail) ผ่านไปยังผู้บริโภค

สื่อโฆษณาที่กำลังมีบทบาทสำคัญคือสื่อโฆษณาทางวิทยุ ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลก็มีการให้ความสำคัญกับสื่อชนิดนี้เหมือนกัน

4.2 การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)

ดร. เสรี วงษ์มณฑา กล่าวถึงการประชาสัมพันธ์ ว่า คือความพยายามอย่างมีแผนการล่วงหน้าในการที่จะมีอิทธิพลเหนือความรู้สึกนึกคิดของสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะสร้างทัศนคติที่ดี จินตภาพที่ดี ให้แก่บริษัทและก็เพื่อที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างองค์กร และสาธารณชนเหล่านั้นที่จะนำไปสู่การสนับสนุนการให้ความร่วมมือ

เนื่องจากว่าการดำเนินการตลาดของโรงพยาบาล ไม่สามารถที่จะดำเนินการตลาดเชิงรุกได้ ดังนั้นการดำเนินการทางการตลาดส่วนมากจึงออกมาในรูปของการประชาสัมพันธ์ การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรมากว่าจะเป็นการกระตุ้นการซื้อ

วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเท่าที่พบเห็นจะเป็นดังนี้

1. เพื่อรักษาภาพลักษณ์ขององค์กรต่อกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมาย
2. เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสาธารณประโยชน์
3. เพื่อเสริมสร้างหรือรักษาชื่อเสียงขององค์กร ให้เป็นที่เผยแพร่รู้จักจดจำ

รูปแบบการดำเนินงานทางด้านการประชาสัมพันธ์ ที่โรงพยาบาลเอกชนทำออกสู่สาธารณชนและผู้ใช้บริการ สามารถแยกเป็นประชาสัมพันธ์ ภายนอก และภายในโรงพยาบาล ได้ดังนี้

การประชาสัมพันธ์ภายนอก ได้แก่

1. การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปยังชุมชนผู้ด้อยโอกาส
2. การส่งข่าวสารของโรงพยาบาล หรือการให้สัมภาษณ์ถึงการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อสื่อต่างๆ
3. การให้การสนับสนุนป้อมยาม หรือป้ายจราจรต่างๆในบริเวณซึ่งอยู่ใกล้เคียง หรือพื้นที่เดียวกับโรงพยาบาล
4. การเขียนเอื้อเฟื้อบทความในนิตยสาร หรือวารสาร
5. การให้ความรู้ของแพทย์ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์
6. การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพกับชุมชนท้องถิ่น เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษาต่างๆ
7. การจัดทำป้ายสีเขียวแสดงสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลตามท้องถนน

การประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ได้แก่

1. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยดูแลผู้ที่มาใช้บริการ
2. จัดอบรมสัมมนาให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ
3. มีการทำวารสารของโรงพยาบาล ให้แก่ผู้ถือหุ้น และผู้มาใช้บริการ
4. มีการจัดทำบอร์ดให้ความรู้ หรือข่าวสาร ด้านการแพทย์ และการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล
5. แผ่นพับ โบรชัวร์ ความรู้ทางด้านการแพทย์ หรือ ข่าวสารของโรงพยาบาล ค่าห้อง ค่าตรวจรักษาโรคบางอย่าง
6. การจัดให้มีตู้รับความคิดเห็นภายในโรงพยาบาล
7. มีการทำป้ายไม้ (Billboard) หรือป้ายผ้า ขนาดใหญ่ไว้หน้าโรงพยาบาลให้คนทั่วไปทราบว่าโรงพยาบาลทำการรักษาโรคอะไร
8. ไฟวิงคอมพิวเตอร์ เพื่อจูงใจให้ผู้มาใช้บริการอ่านข้อความประชาสัมพันธ์ ซึ่งโดยมากมักติดตั้งไว้ขณะรอรับยา หรือหลังเคาน์เตอร์สอบถาม

เรื่องภาพลักษณ์โรงพยาบาลนับว่ามีความสำคัญ หน่วยงานหนึ่งซึ่งทุกโรงพยาบาลจะมีคือหน่วยงานทางการประชาสัมพันธ์

4.3 การขายโดยพนักงานขาย (Personal Selling)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (A.M.A) ได้นิยามว่า “การขาย (Selling) ว่าเป็นกระบวนการที่กระทำโดยบุคคลหรือไม่ใช่บุคคลก็ตามโดยมุ่งที่จะชักจูงและช่วยเหลือให้ผู้บริโภคที่เป็นลูกค้ามุ่งหวังให้ได้ซื้อสินค้า และหรือบริการ หรือเพื่อให้มีการแสดงออกในด้านดีตอบสนองต่อฝ่ายผู้ขาย” (อุไรวรรณ แยมเนียม, 2531: 217)

การดำเนินการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้บุคคลเพื่อมุ่งสู่การขายที่พบเห็น ดังนี้

1. มีการออกหาลูกค้า บริษัท ห้างร้าน หรือองค์กรต่างๆ เช่นได้สัญญาเพื่อที่จะให้พนักงานขององค์กรมาทำการรักษา หรือตรวจสอบสุขภาพกับโรงพยาบาล
2. มีการออกเยี่ยมเยียนลูกค้าซึ่งทำสัญญากับโรงพยาบาล เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี และรับรู้ปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการ

4.4 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)

การส่งเสริมการขาย เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการส่งเสริมทางการตลาด (PROMOTION) ที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อกระตุ้นการตอบสนองให้เร็วขึ้นและเข้มข้นขึ้น เพราะเป็นเครื่องมือระยะสั้นที่เร่งรัดให้ซื้อหรือขายผลิตภัณฑ์ แต่ในขณะเดียวกันทำให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจเร็วขึ้นด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีความมุ่งใจมากขึ้น ในสายตาของผู้บริโภคไม่เกี่ยวกับการจ้างพนักงานขาย การโฆษณา หรือการเผยแพร่ใดๆทั้งสิ้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2533 : 301)

การส่งเสริมการขายของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับการโฆษณาที่ถูกจำกัดโดยข้อของกฎหมายดังนั้น การที่จะทำการส่งเสริมการขายแบบสินค้าอุปโภค บริโภค โดยทั่วไปที่มีลด แลก แจก แถม หรือแจกคู่มือต่างๆจึงไม่สามารถทำได้ในธุรกิจประเภทนี้

การส่งเสริมการขายที่มักพบเห็นโดยทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน คือ

1. มีการนำเทศกาลต่างๆ มาช่วยในการส่งเสริมการขาย เช่น ในวันแม่ 12 สิงหาคม วันเด็ก วันผู้สูงอายุ ต่างๆเหล่านี้

และที่กล่าวมาทั้งหมดก็คือรูปแบบการใช้การส่งเสริมการตลาดที่โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ในปัจจุบันได้มีการนำมาใช้

โรงพยาบาลที่ดำเนินการในรูปมูลนิธิมีข้อได้เปรียบในแง่ที่เปิดดำเนินการมานานกลุ่มคนที่มาใช้บริการบางคนก็เกิดที่โรงพยาบาลนี้ก็มีซึ่งก็ใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้นมาตลอด ดังคำกล่าวของนายแพทย์เฉลิม หาญพานิชย์ “พฤติกรรมของคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นเสมือนลูกโซ่ เมื่อรุ่นพ่อเคยมารักษาที่นี่แล้วได้รับความพึงพอใจ โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ หายไปก็จะใช้บริการกันทั้งครอบครัวหรือไม่ก็ชักชวนญาติพี่น้องต่อกันเป็นทอดๆ” (ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอยู่ที่ศรัทธา, 2537 : 29)

1.5 เปรียบเทียบการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท

	อยู่ในตลาด		ไม่อยู่ในตลาด		บริหารงานใน	
	2	3	8	2	-	3
2. การซื้อสื่อโฆษณาผ่านนิตยสาร,วารสาร	2	3	8	2	-	3
3. การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อวิทยุ	2	3	5	5	-	3
4. การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์	1	4	3	7	-	3
5. การจัดทำวารสารภายในโรงพยาบาล	5	-	9	1	3	-
6. มีโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพประจำปี	5	-	9	1	3	-
7. การจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้คนทั่วไปภายในสถานที่	5	-	8	2	3	-
8. การจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้คนทั่วไปภายนอกสถานที่	5	-	8	2	2	1
9. การตรวจรักษานอกสถานที่ (จัดโดยโรงพยาบาล)	5	-	10	-	3	-
10. การตรวจรักษานอกสถานที่โดยร่วมกับหน่วยราชการ	4	1	9	1	3	-
11. ให้ความอนุเคราะห์นักศึกษามาดูงานโรงพยาบาล	5	-	10	-	3	-
12. ให้ความอนุเคราะห์ผู้สนใจมาดูงานโรงพยาบาล	5	-	9	1	3	-
13. เชื้อเพื่อสถานที่ในการถ่ายทำละคร	5	-	9	1	2	1
14. มีการทำป้ายจราจร สาธารณะป้อมตำรวจ	4	1	9	1	2	1

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรม	อยู่ในตลาด หลักทรัพย์ 5 แห่ง		ไม่อยู่ในตลาด หลักทรัพย์ 10 แห่ง		บริหารงานใน รูปของมูลนิธิ 3 แห่ง	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
15. แพทย์ของโรงพยาบาลเขียนสื่อเพื่อบทความให้ความรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (โดยระบุชื่อโรงพยาบาล 7 แห่งไม่ระบุ 1 แห่ง)	5	-	10	-	3	-
16. แพทย์ของโรงพยาบาลให้ความรู้ผ่านสื่อวิทยุ (โดยระบุชื่อโรงพยาบาล 3 ไม่ระบุ 2 แห่ง)	5	-	7	3	-	3
17. แพทย์ของโรงพยาบาลให้ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ (โดยระบุชื่อโรงพยาบาล 4 แห่ง ไม่ระบุ 1 แห่ง)	4	1	7	3	1	2
18. มีตู้รับฟังความคิดเห็นภายในโรงพยาบาล	5	-	10	-	3	-
19. มีโปรเจกต์ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับที่สร้างขึ้นโดยหน่วยงานของโรงพยาบาล	5	-	10	-	3	-
20. มีโปรเจกต์ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ	5	-	10	-	3	-
21. มีบอร์ดให้ข่าวสาร ความรู้ ของโรงพยาบาลแก่ผู้มาใช้บริการ	5	-	9	1	3	-
22. การจัดทำบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล	3	2	8	2	-	3
23. การตรวจสอบสุขภาพในรูปของบัตรกำนัล	3	2	6	4	1	2
24. ให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาลกับผู้ถือบัตรห้างสรรพสินค้า	3	2	5	5	1	2

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรม	อยู่ในตลาด หลักทรัพย์ 5 แห่ง		ไม่อยู่ในตลาด หลักทรัพย์ 10 แห่ง		บริหารงานใน รูปของมูลนิธิ 3 แห่ง	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
25. ให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาลกับผู้ถือ บัตรเครดิต	2	3	4	6	-	3
26. มีการเซ็นสัญญา (sign contract) กับบริษัทต่างๆ	5	-	9	1	3	-
27. มีการเซ็นสัญญา (sign contract) ส่งตัวคนไข้กับคลินิก	-	5	3	7	-	3
28. ให้คำปรึกษารักษาโรคทางโทรศัพท์กับ บุคคลภายนอก	1	4	5	5	1	3
29. โฆษณาข้างรถโดยสารประจำทาง (BUS AD.)	-	5	1	9	-	3
30. โฆษณาป้ายไม้ ตามสี่แยกไฟแดง หรือริมทางหลวง	-	5	1	9	-	3
31. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาลหลังการรักษา โดย การ 1. โทรศัพท์ 2. ทางจดหมาย 3. โทรสาร (Fax) ระบุ 1 แห่ง 4. ไป เยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้านระบุ 2 แห่ง	5	-	10	-	3	-

จากตารางเปรียบเทียบการใช้การสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคพบว่า โรงพยาบาลทั้งที่
อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์จะไม่พบความแตกต่างในการใช้สื่อหรือการ
สื่อสารต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภค หรือผู้มาใช้บริการ อย่างเด่นชัด แต่กับโรงพยาบาลที่ดำเนินใน
รูปของมูลนิธิจะเห็นได้อย่างชัดเจนของการใช้สื่อหรือการซื้อสื่อเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภค

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

การวิจัยในส่วนนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ อ้างอิงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ถึงผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ ต่อวัน วิธีการเก็บแบบสอบถามจากของกลุ่มตัวอย่างจะใช้การสัมภาษณ์ควบคู่กับแบบสอบถาม ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลบางส่วนมีความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการที่จะลงมือทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังนั้นจึงทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลค่อนข้างมีขีดจำกัดทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หรือโรงพยาบาลบางกลุ่มซึ่งให้ความร่วมมือในการให้เข้าไปทำการสัมภาษณ์ แต่ในด้านการให้การเข้าไปตอบแบบสอบถามกับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลไม่สามารถทำได้ เพราะเกรงจะกระทบกระเทือนกับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล นอกจากนั้นนโยบายในบางโรงพยาบาลที่มีให้กระทบกระเทือนกับผู้มาใช้บริการ จึงทำให้ไม่ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์นี้จะแบ่งเป็น 3 ส่วน ทำการวิเคราะห์ผู้มาใช้บริการ โดยแบ่งเป็นผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์, ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์, ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบของมูลนิธิ และจะทำการวิเคราะห์ผู้มาใช้บริการทั้งหมดอีก ครั้งหนึ่ง (เฉพาะในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2) สำหรับส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการจะแยกพิจารณาเป็นแต่ละประเภทของโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลแต่ละประเภทมีดังนี้

1. ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ กลุ่มตัวอย่าง 250 คน
2. ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ กลุ่มตัวอย่าง 200 คน
3. ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบของมูลนิธิ กลุ่มตัวอย่าง 250 คน
4. ผู้มาใช้บริการทุกโรงพยาบาลรวมกัน 700 คน

โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีคือจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 52.40 และด้านอาชีพเช่นกันคือเป็นพนักงานบริษัทเอกชนถึงร้อยละ 44 รองลงมาเป็นธุรกิจส่วนตัว คือร้อยละ 18.4 สุดท้ายรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งสามารถดูเพิ่มเติมได้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
เพศ		
- ชาย	113	45.20
- หญิง	137	54.80
อายุ		
- ต่ำกว่า 20 ปี	21	8.40
- 20 - 29 ปี	107	42.80
- 30 - 39 ปี	95	38.00
- 40 - 49 ปี	18	7.20
- 50 - 59 ปี	6	2.40
- 60 ปี ขึ้นไป	3	1.20

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
สถานภาพ		
- โสด	135	54.00
- สมรส		
- ไม่มีบุตร	28	11.20
- มีบุตร 1 คน	37	14.80
- มีบุตร 2 คน	32	12.80
- มีบุตรมากกว่า 2 คน	11	4.40
- หย่าร้าง		
- มีบุตร 1 คน	4	1.60
- แยกกันอยู่		
- มีบุตร 1 คน	2	0.80
- มีบุตร 2 คน	1	0.40
การศึกษา		
- ต่ำกว่ามัธยม	17	6.80
- มัธยม	39	15.60
- อาชีวศึกษา	37	14.80
- ปริญญาตรี	131	52.40
- สูงกว่าปริญญาตรี	26	10.40
อาชีพ		
- นักเรียน / นักศึกษา	32	12.80
- ธุรกิจส่วนตัว	46	18.40
- รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	20	8.00
- พนักงานบริษัทเอกชน	110	44.00
- รับจ้าง	30	12.00
- แม่บ้าน	7	2.80
- ไม่ได้ทำงาน	4	1.60
- องค์กรต่างประเทศ	1	0.40

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	64	25.60
- 10,000 - 20,000 บาท	92	36.80
- 20,001 - 25,000 บาท	16	6.40
- 25,001 - 30,000 บาท	13	5.20
- 30,000 บาทขึ้นไป	40	16.00
- ไม่มีรายได้	25	10.00

ส่วนที่ 2

2.1 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ตารางที่ 12 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

เหตุผลที่มา	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
1. มาหาหมอ หรือมาตรวจสุขภาพ	192	76.8
2. มาเยี่ยมผู้ป่วย	23	9.2
3. มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ	30	12.0
4. มาธุระที่โรงพยาบาล	3	1.2
5. มานั่งเล่นพักผ่อนหลบแดด	2	0.8

จากแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มาหาหมอหรือมาตรวจสุขภาพซึ่งคิดเป็นร้อยละ 76.8 รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่มาเป็นเพื่อนผู้ป่วยหรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ และรองลงมาคือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ดังตาราง นอกจากนั้นจะเห็นว่าผู้ที่ให้สัมภาษณ์ว่ามานั่งเล่นพักผ่อนหลบแดด ซึ่งจากการสัมภาษณ์กล่าวว่าเคยมาเป็นเพื่อนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนั้น ๆ แล้วเห็นว่าสถานที่สบายครั้งนี้เลยหลบแดดเข้ามา แต่ส่วนตัวไม่เคยมาหาหมอที่โรงพยาบาลนั้น

2.2 ความถี่ในการมาใช้บริการ

สำหรับในจุดนี้จะต่อเนื่องจากข้อ 2.1 นั่นคือสำหรับข้อนี้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ในการมาโรงพยาบาล เช่น มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย มาเยี่ยมผู้ป่วยจะไม่นับอยู่ในข้อนี้ซึ่งจำนวนคนในกลุ่มนี้มี 58 คน ซึ่งไม่ได้มาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เลย ดังนั้นจากตารางจะมีแต่กลุ่มคนที่มาพบหมอหรือตรวจสุขภาพ ซึ่งจะเห็นว่ามียุทธศาสตร์หนึ่งซึ่งมากที่สุดก็คือพวกมาบ่อยมากนับไม่ได้กลุ่มนี้จากการสัมภาษณ์กล่าวว่ามาพบหมอเป็นประจำซึ่งบางครั้งในการนัดจะขึ้นอยู่กับหมอดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้แน่ชัด รองลงมาคือกลุ่มมากกว่า 6 ปี กลุ่มนี้จากการสัมภาษณ์กล่าวว่าบางคนหมอนัดเดือนละครั้ง หรือบางที 2 เดือนครั้งไม่แน่นอน ดังนั้นถ้าดูแล้วโดยเฉลี่ยกลุ่มคนส่วนใหญ่กว่าที่จะมาใช้บริการของโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 3 ครั้งต่อปี นอกจากนั้นจากตารางที่ 13 จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์หนึ่งซึ่งเคยมาโรงพยาบาลครั้งแรกถึงร้อยละ 18.23

ตารางที่ 13 ความถี่ในการมาใช้บริการ

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ครั้งแรก	35	18.23
2. หลายครั้ง		
ประมาณ 1 ครั้งต่อปี	5	2.61
ประมาณ 1 - 2 ครั้งต่อปี	2	1.04
ประมาณ 2 ครั้งต่อปี	15	7.81
ประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อปี	1	0.52
ประมาณ 3 ครั้งต่อปี	21	10.94
ประมาณ 3 - 4 ครั้งต่อปี	1	0.52
ประมาณ 4 ครั้งต่อปี	17	8.85
ประมาณ 4 - 5 ครั้งต่อปี	2	1.04
ประมาณ 5 ครั้งต่อปี	17	8.85
ประมาณ 5 - 6 ครั้งต่อปี	1	0.52
ประมาณ 6 ครั้งต่อปี	9	4.69
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	30	15.63
3. บ่อยมากนับไม่ได้	36	18.75
รวม	192	100.00

2.3 สาเหตุและปัจจัยอื่นใด ในการเลือกมาโรงพยาบาลแห่งนี้

สำหรับข้อนี้จะแสดงให้เห็นถึง ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมาโรงพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งสำหรับในหัวข้อนี้ ผู้ที่ไม่ได้มาโรงพยาบาลเพื่อมาหาหมอหรือตรวจสุขภาพจะไม่นับรวมอยู่ในข้อนี้ นอกจากนั้นคนหนึ่งอาจตอบได้หลายสาเหตุของการที่ทำให้ท่านเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ จากข้อ 1 ของตารางที่ 14 จะเห็นว่าปัจจัยส่วนใหญ่ที่ทำให้คนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น จะขึ้นกับเหตุผลของการเดินทางเป็นสำคัญ เช่นว่าโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน , ใกล้ที่ทำงาน, หรือทางผ่าน ซึ่งจะเป็นผลมากในการที่จะไปใช้บริการได้ด้วยตนเอง และที่น่าสนใจก็คือในด้านบุคคลผู้ที่มีบทบาทในการที่จะชักนำไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ก็คือ ญาติพี่น้อง สำหรับสื่อๆ ที่มีบทบาทสำคัญก็คือการได้รับเอกสารต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดส่งไปซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้มาใช้บริการได้ทราบข่าวคราวเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลเหล่านี้ มีส่วนที่ทำให้เขาเลือกที่มาใช้โรงพยาบาล นอกจากสื่อพวกป้ายผ้า ป้ายไม้ที่ติดแสดงอยู่ภายนอกอาคารก็มีความสำคัญให้คนเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลหรือทำการรักษาโรคใดบ้างก็เป็นผลเหมือนกัน นอกจากนั้นสื่ออื่นก็ดูได้จากตารางอันเดียวกัน และมีจุดหนึ่งในตารางที่ต้องกล่าวถึงคือผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทางบริษัทมีคู่สัญญาอยู่ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับจุดอื่นนอกจากผู้ที่มาด้วยตนเอง

ตารางที่ 14 ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน (คน)
1. มาเอง	65
เหตุผลในการเลือกมาโรงพยาบาลนี้	
- ใกล้บ้าน	38
- ใกล้ที่ทำงาน	4
- ทางผ่าน	8
- บริการดี	8
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3
- รู้จักกับผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล	5
- มีบัตรลดที่อื่นซึ่งสามารถใช้กับที่นี่ได้	2
- ไม่ระบุเหตุผล	3
2. ถูกเงิน	6

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)
3. มีผู้แนะนำ คือ	
- แพทย์	13
- ญาติ	30
- เพื่อน	25
- คนในครอบครัว	6
4. ได้เห็นได้ยินจากสื่อต่างๆ เหล่านี้ คือ	
- วิทยุ	7
- โทรทัศน์	22
- หนังสือพิมพ์	14
- นิตยสาร วารสาร	27
- ได้รับเอกสารโรงพยาบาล	29
- ป้ายผ้า ป้ายไม้	28
5. บริษัทมีคู่สัญญากับทางโรงพยาบาล	50
6. มีบัตรประกันสังคม	1
7. คลินิกสงมา	3
8. ครอบครัวรักษาที่โรงพยาบาลนั้นนานแล้ว	4

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

2.4 บริการอื่นในโรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์

จากแบบสอบถามข้อนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องตอบ เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลนอกจากต้องการมารักษาโรคแล้วมีบริการอื่นใดที่เข้าเคยมาใช้ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นจะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น เช่นเยี่ยมไข้ มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย เข้าเคยมาใช้บริการทางด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลหรืออื่น ๆ อีกหรือไม่

จากแบบสอบถามพบว่าเป็นผู้ที่ตอบว่าไม่เคยไปใช้บริการอื่นเลย 170 คน ซึ่งในที่นี้ได้รวมกลุ่มซึ่งไม่ได้มาติดต่อทางด้านการแพทย์เลย 40 คน และมีผู้ที่ตอบว่าเคยได้ใช้บริการอื่นๆนอกเหนือบริการทางการแพทย์มี 80 คน ในที่นี้รวมกลุ่มผู้ที่ไม่ได้มาโรงพยาบาลเพื่อการแพทย์ 18 คน ดังนั้นพบว่าบริการอื่นนอกจากบริการทางการแพทย์ที่คนใช้ในโรงพยาบาลก็ คือการทานอาหาร รองลงมาคือซื้อของพวกหนังสือ ของกินเล่น หรืออื่น ๆ แต่ที่น่าสังเกตพบว่ากลุ่มคนซึ่งไม่ได้มีความต้องการมาใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อถามต่อว่าเคยมาหาหมอหรือไม่มีผู้ที่ตอบว่าเคยมาหาหมอ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 ของคนกลุ่มผู้มาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ จำนวน 58 คน ดูเพิ่มเติมที่ตาราง 15

ตารางที่ 15 จำนวนผู้มาใช้บริการที่เคยหรือไม่เคยใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ (คน)	ผู้ที่ไม่ได้มาใช้บริการด้านการแพทย์ (คน)	รวม (คน)
- ไม่เคยใช้บริการอื่น	130	40	170
- เคยใช้บริการอื่น	62	18	80
รวม	192	58	250

ตารางที่ 16 ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ใช้บริการอื่น (คน)	ผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้มาใช้บริการด้านการแพทย์แต่เคยใช้บริการด้านอื่น (คน)
- ทานอาหาร	50	12
- ซื้อของต่างๆ เช่นซื้อหนังสือ , ดอกไม้ เป็นต้น	18	2
- ร้านเสริมสวย	6	1

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ใช้บริการอื่น (คน)	ผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้มาใช้บริการด้านการแพทย์แต่เคยใช้บริการด้านอื่น (คน)
- หาดมอ	-	7
- อบรมสัมมนา	1	-
- ทวีรสุภาพ	1	-
รวม	76	22

2.5 เหตุผลในการเลือกและเปลี่ยนโรงพยาบาล

จากแบบสอบถามพบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะไม่ได้มา หรือไม่ได้มาใช้บริการอยู่เพียงโรงพยาบาลเดียว เพราะมีกลุ่มคนซึ่งกล่าวว่าเคยไปโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ 160 คน และไม่เคยไปใช้ 84 คน จากตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น

ข้อความ	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
1. เคยไปโรงพยาบาลอื่น	160	64.00
2. ไม่เคยไปโรงพยาบาลอื่น	84	33.60
3. ไม่ตอบ	6	2.40

จะเห็นได้ว่าผู้ที่ใช้บริการส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนโรงพยาบาลแต่ในงานวิจัยนี้ ไม่สามารถที่จะเขียนได้ว่ามีโรงพยาบาลใดบ้าง เพราะอาจเป็นการชี้้นำให้คิดไปในทางไม่ดีต่อโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ แต่จะชี้ให้เห็นถึงว่าทำไมคนจึงไปใช้บริการหรือไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นๆ

ตารางที่ 18 สาเหตุของการไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
เหตุผล	จำนวน(คน)	เหตุผล	จำนวน(คน)
1. ใกล้บ้าน	34	1. ปัญหาการเดินทาง	49
2. ใกล้ที่ทำงาน	10	2. โรงพยาบาลไม่มีคู่สัญญา กับที่ทำงาน	28
3. เดินทางสะดวก	2	3. มีแพทย์ประจำและประวัติ อยู่ที่โรงพยาบาลใหม่แล้ว	19
4. บริษัทมีคู่สัญญา	15	4. บริการไม่ดีซ้ำ	17
5. หมอดี และรู้จักหมออยู่แล้ว	8	5. มีผู้แนะนำเลยลองเปลี่ยนดู	15
6. อุดเงิน	6	6. รักษาแล้วไม่หาย	15
7. ใช้บริการมานานแล้ว	5	7. ขาดหมอเชี่ยวชาญ	5
8. มีประกันสังคม	5	8. ราคาแพง	4
9. การบริการที่ดี	3	9. เข้าใช้เพราะอุดเงิน	4
10. มีผู้แนะนำให้ไป	3	10. ขาดการวินิจฉัยโรคอย่าง ละเอียด	3
11. มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย	1	11. ที่อื่น ๆ ไม่มีบัตรลด	1
รวม	92	รวม	160

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากตารางจะเห็นว่าเรื่องปัญหาการจราจร การเดินทางไปโรงพยาบาล เป็นที่สำคัญ เพราะจากแบบสอบถามจะเห็นว่าคนเลือกไปใช้บริการนั้นก็ด้วยสาเหตุของการเดินทาง และที่คนปฏิเสธไม่ไปโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็เพราะการเดินทาง และที่สำคัญคนไม่ได้ปฏิเสธที่จะไม่ไปโรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลนั้น ๆ รักษาไม่หาย เหตุผลรองลงมาก็คือ สถานที่ทำงานไม่ได้เป็นคู่สัญญากับโรงพยาบาล การรักษาไม่หายกลับอยู่ในอันดับที่ต่ำลงไป นอกจากนั้นการที่บุคคลจะเปลี่ยนโรงพยาบาลสื่อบุคคลก็มีความสำคัญเพราะจุดนี้ มีอยู่ 15 คน ที่เปลี่ยนโรงพยาบาลเพราะมีผู้แนะนำโรงพยาบาลใหม่ และมีอยู่ 3 คนที่ไม่ไปโรงพยาบาลเพราะเพื่อนแนะนำของอีกกลุ่มหนึ่งเช่นกัน ดูเพิ่มเติมได้ที่ ตาราง 18

2.6 จัดอันดับความสำคัญ สิ่งที่จะพิจารณาในการเลือกใช้โรงพยาบาล

ในหัวข้อนี้จะได้พิจารณาถึงว่าจริงๆ แล้วถ้าไม่มีอิทธิพลอื่นใดมาเกี่ยวข้องในการไปใช้บริการโรงพยาบาล เช่นการจราจร, ประกันสังคม หรือ การที่โรงพยาบาลมีสัญญากับบริษัทในการส่งพนักงานไปทำการรักษา ต่างๆ เหล่านี้แล้วผู้มาใช้บริการต้องการสิ่งใดเป็นอันดับแรกและอันดับรอง ๆ ลงไป

ตารางที่ 19 การจัดอันดับในการให้ความสำคัญของการเลือกโรงพยาบาล

อันดับที่	ปัจจัยในการพิจารณา
1	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2	มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3	ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักบุคคลทั่วไป
4	บริการดี สะดวก รวดเร็ว
5	การเดินทางสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน
6	ราคาเหมาะสม
7	สถานที่กว้างขวาง สะอาด สวยงาม

จากตารางจะเห็นได้ว่าถ้าไม่มีปัจจัยอื่นใดเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาด้านการจราจรที่ทำให้ต้องใช้บริการโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลต้องพิจารณาจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้สัญญาของบริษัทแล้วจะเห็นว่ามูลเหตุที่คนให้ความสำคัญ คือการที่โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งนี้ส่วนหนึ่ง เพราะประการสำคัญคือการที่มารักษาโรงพยาบาลก็เพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ดังนั้นผู้ที่สามารถช่วยได้คือแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยก็เช่นกัน เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กัน อันดับสามคือความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป และที่น่าสนใจคือ การเดินทางสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน อยู่เป็นอันดับที่ 5 ทั้งที่ในส่วนของผู้ที่มาใช้โรงพยาบาลจริงๆ ไม่ใช่กลุ่มคนที่มาเยี่ยมไข้ หรือมาเยี่ยมผู้ป่วยหรือมาด้วยเหตุผลอื่นๆ กลับให้ความสำคัญ

สำคัญของการเดินทาง และที่น่าสนใจอีกอย่างก็คือเรื่องราคากลับมาอยู่ในอันดับ 6 ทั้งที่จากคำถามเปิดเรื่องราคาเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างอยากให้รัฐเข้ามาจัดการเรื่องนี้มากที่สุด

2.7 การวิเคราะห์กิจกรรมด้านการสื่อสารการตลาดที่มีต่อความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

ในข้อ 2.7 นี้ จะพิจารณาถึงกิจกรรมทางด้านการตลาดต่างๆ ที่ได้พบเห็นในปัจจุบันว่า ผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลทุกโรงทำกิจกรรมต่าง ๆ นี้ เพราะในเรื่องของการลดราคาค่าบริการโรงพยาบาลถือเป็นการดึงดูดใจ ชักชวนให้มีผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นการผิดพระราชบัญญัติสถานพยาบาล เพียงแต่ในที่นี้ที่เพิ่มขึ้นมาก็เพราะมีการพบเห็นบ้างจากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งบางอย่างก็กระทำอย่างเปิดเผย บางอย่างก็ไม่เปิดเผยหรือแจ้งต่อสาธารณชน ดังนั้นจึงทำขึ้นมาเพื่อพิสูจน์ว่าถ้าโรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญของสิ่งใดมากน้อยเพียงไหน ในที่นี้จะไม่รวมถึงหัวข้อ 2.6 ซึ่งแน่นอนว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้มาใช้บริการจากการสำรวจก็คือ ความต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ความต้องการที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรงพยาบาล
ของผู้มาใช้บริการ

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง บำบัดโรคเฉพาะทาง	79	31.7	97	39.0	54	21.7	13	5.2	6	2.4	249	100.0	3.92
2. โรงพยาบาลมีศูนย์ บริการต่างๆ เช่น ศูนย์ รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	20	8.55	42	17.95	98	41.88	44	18.8	30	12.82	234	100.0	2.92
3. โรงพยาบาลมีการลด ราคาค่ารักษาพยาบาล	30	12.4	51	21.07	95	39.25	45	18.6	21	8.68	242	100.0	3.10
4. ส่วนลดในการมาโรง พยาบาลครั้งต่อไป	25	10.42	43	17.92	97	40.42	46	19.17	29	12.08	240	100.0	2.95
5. มีสัญญาการรักษา ระหว่างโรงพยาบาล กับที่ทำงาน	54	22.88	50	21.19	53	22.46	29	12.29	50	21.19	236	100.0	3.12
6. มีบัตรสมาชิกโรงพยา บาล	35	14.29	51	20.82	68	27.75	32	13.06	59	24.08	245	100.0	2.87
7. มีบัตรส่วนลดเปอร์ เซ็นต์ ค่ารักษาพยาบาล	30	12.61	51	21.43	65	27.3	36	15.13	56	23.13	238	100.0	2.85
8. มีบัตรกำนัล (บัตรของ ขวัญ) ตรวจสอบภาพ	21	9.01	44	18.88	55	23.61	41	17.6	72	30.9	233	100.0	2.58
9. การที่ท่านมีหุ้นอยู่ใน โรงพยาบาลแห่งนั้น	29	12.35	42	17.87	53	22.53	29	12.34	82	34.89	235	100.0	2.61
10. บริการตรวจสุขภาพ ฟรี	41	17.08	38	15.83	64	26.67	31	12.92	66	27.50	240	100.0	2.82

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
11. ได้รับทราบข่าวสาร ทางโรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ	15	6.17	44	18.11	75	30.86	56	23.05	53	21.81	243	100.0	2.64
12. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทาง นิตยสาร,วารสาร, หนังสือพิมพ์	10	4.10	41	16.8	90	36.89	65	26.64	38	15.57	244	100.0	2.68
13. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล ทาง วิทยุ, โทรทัศน์	9	3.72	35	14.46	93	38.43	65	26.86	40	16.53	242	100.0	2.63
14. การจัดนิทรรศการให้ ความรู้เกี่ยวกับสุข ภาพภายในโรงพยาบาล	16	6.56	42	17.21	87	35.66	56	22.95	43	17.62	244	100.0	2.73
15. การจัดอบรม สัมมนา ให้ความรู้เกี่ยวกับสุข ภาพของโรงพยาบาล	16	6.56	37	15.16	106	43.44	57	23.36	28	11.48	244	100.0	2.83
16. การที่โรงพยาบาลมี ความสัมพันธ์ดีกับชุมชน	27	11.16	98	40.50	76	31.40	29	11.98	12	4.96	242	100.0	3.41
17. การที่โรงพยาบาลมี การติดตามผลการ รักษา เช่น โทรศัพท์ ถามอาการ	42	17.5	73	30.42	57	23.75	38	15.83	30	12.5	240	100.0	3.26

จากตาราง จะเห็นว่าในเรื่องการที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทางจะเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างสนใจมากที่สุด รองลงไปก็คือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ดีกับชุมชน และการที่โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา สำหรับในจุดนี้จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนหนึ่งสำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์สินโรงพยาบาลหนึ่ง กล่าวว่า โรงพยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้มาใช้บริการดีมาก เช่น ก่อนถึงวันนัดตรวจจะมีจดหมายเตือนไป และเมื่อใกล้ถึงวันจะมีการโทรศัพท์ไปเตือนอีกครั้ง หรือถ้ามีการผิดพลาดเรื่องหมอจะมีการโทรศัพท์บอกล่วงหน้าก่อน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าเป็นการดีมากเพราะทำให้ไม่เสียเวลาในการมาโรงพยาบาล และ ดูแล้วเป็นการเอาใจใส่ดูแลดี

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาด

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย (Mean)
1	โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง	3.92
2	โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน	3.41
3	โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น มีการโทรศัพท์ถามอาการ	3.26
4	โรงพยาบาลมีการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับที่ทำงาน	3.12
5	โรงพยาบาลมีการลดราคาค่ารักษาพยาบาล	3.10
6	การที่จะได้รับส่วนลดเมื่อมารักษาพยาบาลในครั้งต่อไป	
7	โรงพยาบาลมีศูนย์บริการต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้เหมาะกับสภาพสังคมในปัจจุบัน	2.92
8	การมีบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล	2.87
9	การมีบัตรส่วนลดเปอร์เซ็นต์ค่ารักษาพยาบาล	2.85
10	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	2.83

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย (Mean)
11	การที่โรงพยาบาลมีการตรวจสอบสุขภาพฟรี	2.82
12	การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายในโรงพยาบาล	2.73
13	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางนิตยสาร, วารสาร, หนังสือพิมพ์	2.68
14	การได้รับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	2.64
15	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางวิทยุ, โทรทัศน์	2.63
16	การที่ท่านมีหุ้นอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนั้น	2.61
17	การที่โรงพยาบาลมีการออกบัตรกำนัล (บัตรของขวัญ) จำหน่าย เพื่อผู้ถือมาใช้ในการตรวจรักษา	2.58

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลความคิดเห็นจะพบว่าทางด้านกิจกรรมทางการตลาดต่าง ๆ ที่กล่าวมา กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญด้านการที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง 3.92 รองลงมาคือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ดีกับชุมชน 3.41 และโรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา 3.26 ตามลำดับ สามารถพิจารณาดูเพิ่มเติมได้ที่ตาราง 21

โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ จากแบบสอบถามพบว่าเป็นเพศชาย 102 คน หรือร้อยละ 51 เพศหญิง 98 หรือร้อยละ 49 อายุของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 อยู่ในช่วงอายุ 20 - 29 ปี รองลงมาร้อยละ 30 อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี

สถานภาพเป็นโสด 97 คน หรือร้อยละ 48.50 แต่ถ้ารวมกลุ่มที่แต่งงานแล้วทั้งหมดจะพบว่าที่สมรสแล้วเป็นร้อยละ 51.50 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่เป็นโสด แต่กลุ่มซึ่งสมรสแล้ว 30 คนระบุว่า มีบุตร 1 คน ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี 90 คน หรือร้อยละ 45 รองลงมาเป็นผู้สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี 35 คน หรือร้อยละ 17.50 และกลุ่มตัวอย่างจะประกอบอาชีพทำงานอยู่ในบริษัทเอกชน 74 คน หรือร้อยละ 37 รองลงมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 23.50 นอกจากนั้นจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท อยู่ 63 คน รองลงมาซึ่งมีจำนวนเท่ากันระหว่าง ผู้ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท และสูงกว่า 30,000 บาท คือ 49 คนหรือร้อยละ 24.50

ตารางที่ 22 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 200 คน	ร้อยละ (%)
เพศ		
- ชาย	102	51.00
- หญิง	98	49.00
อายุ		
- ต่ำกว่า 20 ปี	8	3.90
- 20 - 29 ปี	88	44.00
- 30 - 39 ปี	60	30.00
- 40 - 49 ปี	28	14.00
- 50 - 59 ปี	11	5.37
- 60 ปี ขึ้นไป	5	2.44

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 200 คน	ร้อยละ (%)
สถานภาพ		
- โสด	97	48.50
- สมรส		
- ไม่มีบุตร	21	10.50
- มีบุตร 1 คน	30	15.00
- มีบุตร 2 คน	28	14.00
- มีบุตรมากกว่า 2 คน	20	9.76
- หย่าร้าง		
- ไม่มีบุตร	1	0.49
- มีบุตร 2 คน	1	0.49
- แยกกันอยู่		
- ไม่มีบุตร	1	0.49
- มีบุตรมากกว่า 2 คน	1	0.49
การศึกษา		
- ต่ำกว่ามัธยม	17	8.50
- มัธยม	32	16.00
- อาชีวศึกษา	26	13.00
- ปริญญาตรี	90	45.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	35	17.50
อาชีพ		
- นักเรียน / นักศึกษา	25	12.50
- ธุรกิจส่วนตัว	47	23.50
- ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	21	10.50
- พนักงานบริษัทเอกชน	74	37.00
- รับจ้าง	25	12.50
- แม่บ้าน	8	4.00

ตารางที่ 22 (ต่อ)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน 200 คน	ร้อยละ (%)
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	49	24.50
- 10,000 - 20,000 บาท	63	31.50
- 20,001 - 25,000 บาท	11	5.50
- 25,001 - 30,000 บาท	10	5.00
- 30,000 บาท ขึ้นไป	49	24.50
- ไม่มีรายได้	18	9.00

ส่วนที่ 2

2.1 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ตารางที่ 23 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน 200 คน	ร้อยละ (%)
1. มาหาหมอ หรือมาตรวจสุขภาพ	131	65.50
2. มาเยี่ยมผู้ป่วย	25	12.50
3. มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ	34	17.00
4. มาธุระที่โรงพยาบาล	9	4.50
5. มาอบรมที่โรงพยาบาลจัด	1	0.50

วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาหาหมอ หรือมาเพื่อตรวจสุขภาพ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65.50 รองลงมาคือมาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ ร้อยละ 17.0 และ มาเยี่ยมผู้ป่วย ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ พิจารณาเพิ่มเติมได้ ดังตารางที่ 23

2.2 ความถี่ในการมาใช้บริการ

สำหรับข้อนี้จะต่อเนื่องจากข้อ 2.1 นั่นคือ ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ในการมาโรงพยาบาล เช่น มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือมาเป็นผู้ป่วย มาอยู่ที่โรงพยาบาล จะไม่นับซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีจำนวน 68 คน ดังนั้นจากตารางจะมีเฉพาะกลุ่มคนซึ่งมาพบหมอ หรือตรวจสุขภาพ ซึ่งกลุ่มนี้จะมีผู้ที่พียงมาโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นครั้งแรก คิดเป็น 35 คน หรือร้อยละ 26.52 และผู้ที่มาหลายครั้งแล้ว โดยผู้ที่มามากกว่า 6 ครั้งต่อปี คิดเป็น 24 คน กลุ่มนี้จากการสัมภาษณ์ก็กล่าวว่าการมาโรงพยาบาลมักจะมาเดือนละครั้งหรือ 2 ครั้งต่อเดือน แต่ถ้าพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มคนส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.36

ตารางที่ 24 ความถี่ในการมาใช้บริการ

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. ครั้งแรก	35	26.52
2. หลายครั้ง		
ประมาณ 1 ครั้งต่อปี	1	0.76
ประมาณ 2 ครั้งต่อปี	11	8.33
ประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อปี	8	6.06
ประมาณ 3 ครั้งต่อปี	15	11.36
ประมาณ 4 ครั้งต่อปี	4	3.03
ประมาณ 4 - 5 ครั้งต่อปี	2	1.51
ประมาณ 5 ครั้งต่อปี	13	9.85
ประมาณ 6 ครั้งต่อปี	9	6.82
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	24	18.18
3. บ่อยมากนับไม่ได้	10	7.58
รวม	132	100.00

2.3 สาเหตุและปัจจัยอื่นใดในการเลือกมาโรงพยาบาลแห่งนี้

จากตารางที่ 25 พบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลนั้นๆ ด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลของการมาใช้โรงพยาบาลนั้นๆ ว่า ใกล้บ้าน 31 คน ใกล้ที่ทำงาน 9 คน เดินทางสะดวก 3 คน ซึ่งจากการสัมภาษณ์บางคนกล่าวว่า เป็นโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้ๆ สะดวก ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลซึ่งอยู่ไกล หรือ บางคนกล่าวว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้หมอซึ่งเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ดังนั้นถ้าใกล้ที่โรงพยาบาลไหนก็ไปใช้ที่นั่น หรือบางคนกล่าวว่า เป็นไข้ในขณะที่ทำงานจึงต้องเลือกใช้โรงพยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งบางครั้งโรงพยาบาลนั้นเป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาร่วมกันกับที่ทำงานจึงสะดวกในการไปใช้บริการ ในจุดนี้จากตารางจะเห็นว่ากลุ่มซึ่งมาใช้บริการเพราะบริษัทมีคู่สัญญากับโรงพยาบาลมีมาก รองจากที่มาใช้บริการด้วยตนเองถึง 33 คน

ในด้านปัจจัยที่เป็นผลให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้นๆ พบว่า ญาติ จะมีบทบาทมากในการชักจูงให้เข้าใช้บริการ รองลงมาเป็นกลุ่มเพื่อน ในด้านสื่อสื่อที่มีบทบาทเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่คนได้พบเห็น คือ นิตยสาร วารสาร 17 คน และกลุ่มที่ได้รับเอกสารของโรงพยาบาลและให้ความสนใจมี 11 คน นอกจากนั้น พวกป้ายผ้า ป้ายไม้ จากการสัญจรไปมาก็มีส่วนในการทำให้คนรู้จักโรงพยาบาลและเข้ามาใช้บริการ 13 คน ซึ่งสามารถพิจารณาเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน (คน)
1. มาเอง	63
เลือกมาโรงพยาบาลนี้เพราะ	
- ใกล้บ้าน	31
- ใกล้ที่ทำงาน	9
- เดินทางสะดวก	3
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	6
- บริการดี	5
- โรงพยาบาลดูใหม่ ทันสมัย	4
- เป็นสมาชิกของโรงพยาบาล	1
- ไม่ระบุสาเหตุ	4

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)
2. ชุกเฉิน	2
3. มีผู้แนะนำ คือ	
- ญาติ	25
- เพื่อน	20
- แพทย์	3
- คนในครอบครัว	2
4. ได้เห็นได้ยินจากสื่อต่างๆ เหล่านี้ คือ	
- วิทยุ	2
- โทรทัศน์	7
- หนังสือพิมพ์	9
- นิตยสาร วารสาร	17
- ได้รับเอกสารโรงพยาบาล	11
- ป้ายผ้า ป้ายไม้	13
5. บริษัทมีคู่สัญญากับทางโรงพยาบาล	33
6. เดินทางผ่าน	2

2.4 บริการอื่นในโรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์

จากแบบสอบถามข้อนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องตอบ เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลนอกจากต้องการมารักษาโรคแล้วมีบริการอื่นใดที่เข้าเคยมาใช้ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นจะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น เช่นเยี่ยมไข้ มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย เข้าเคยมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล หรืออื่น ๆ อีกหรือไม่

ซึ่งจากแบบสอบถามพบว่าผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการอื่นของโรงพยาบาลเลย 126 คน ในที่นี้รวมกลุ่มผู้ซึ่งมาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ 39 คน นอกจากนั้นก็มีผู้ตอบว่า

เคยมาใช้บริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์ 74 คน ซึ่งในจำนวนนี้รวมกลุ่มผู้ที่

	พนักงานแพทย์ (คน)	พนักงานแพทย์ (คน)	(คน)
1. ไม่เคยใช้บริการอื่น	87	39	126
2. เคยใช้บริการอื่น	45	29	74
รวม	132	68	200

ตารางที่ 27 ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่มาใช้บริการทางด้านการแพทย์ใช้บริการอื่น (คน)	ผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้มาใช้บริการด้านการแพทย์แต่เคยใช้บริการด้านอื่น (คน)
- ทานอาหาร	36	17
- หานมอ	-	13
- อบรม - สัมมนา	1	2
- ร้านขายของ	3	2
- ร้านหนังสือ	7	2
- ซื้ดอกไม้	1	3
- มารณาการ	2	-
รวม	50	39

ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางพบว่าบริการอื่นที่ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บริการก็คือการรับประทานอาหารเช้า รองลงมาคือมาหานมอ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ของผู้ที่มาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับทางแพทย์จำนวน 67 คน

2.5 เหตุผลในการเลือกและเปลี่ยนโรงพยาบาล

จากแบบสอบถามพบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะไม่ได้มาหรือไม่ได้มาใช้บริการอยู่เพียงโรงพยาบาลเดียว เพราะมีกลุ่มคนซึ่งกล่าวว่าเคยไปโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ 139 คน และไม่เคยไปใช้ 58 คน จากตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนร้อยละผู้มาใช้บริการที่เคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น

ข้อความ	จำนวน 200 คน	ร้อยละ (%)
1. เคยไปโรงพยาบาลอื่น	139	69.50
2. ไม่เคยไปโรงพยาบาลอื่น	58	29.00
3. ไม่ตอบ	3	1.50

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนโรงพยาบาล แต่ในงานวิจัยนี้ไม่สามารถที่จะเขียนได้ว่ามีโรงพยาบาลใดบ้าง เพราะอาจเป็นการชี้แนะให้คิดไปในทางไม่ดีต่อโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ แต่ในการวิจัยจะชี้ให้เห็นถึงกรณีทำไมคนจึงไปใช้บริการหรือไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นๆ

ตารางที่ 29 สาเหตุของการไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
เหตุผล	จำนวน (คน)	เหตุผล	จำนวน (คน)
1. ใกล้บ้าน	50	1. ปัญหาการเดินทาง	70
2. มีแพทย์เชี่ยวชาญ	8	2. โรงพยาบาลไม่มีคู่สัญญา กับที่ทำงาน	23
3. อุดเงิน	8	3. มีผู้แนะนำเลยลองเปลี่ยนดู	11
4. มีประกันสังคม	5	4. รักษาแล้วไม่หาย	8
5. มีผู้แนะนำให้ไป	5	5. ขาดหมอเชี่ยวชาญ	7

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
๘. การบริการทด	2	9. ไม่มั่นใจในการรักษา	3
10. รักษาดี	1	10. ย้ายที่อยู่	2
11. มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย	1	11. ทางผ่านระหว่างเดินทาง	1
12. ดูหรูหรา ไฮเทค (Hi-Tech)	1	12. ราคาแพง	1
		13. แพทย์น้อย	1
		14. ไม่ทันสมัย	1
รวม	92	รวม	142

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากตารางจะเห็นได้ว่าเรื่องปัญหาการเดินทาง เป็นปัญหาที่สำคัญในการที่ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลใช้ในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาล และจะเห็นว่าเป็นตัวเลขที่สูงมากเหตุผลประการหนึ่งที่เป็นตัวเลขที่สูงก็เพราะบางคนเคยไปใช้บริการหลายโรงพยาบาลซึ่งบางโรงพยาบาลก็มีปัญหาเรื่องการเดินทางคือโรงพยาบาลอยู่ไกลประสบปัญหาการจราจร หรือในบางโรงพยาบาลมีปัญหาในการหาที่จอดรถ

2.6 จัดอันดับความสำคัญ สิ่งที่จะพิจารณาในการเลือกใช้โรงพยาบาล

ในหัวข้อนี้จะได้พิจารณาถึงว่าจริงๆ แล้วถ้าไม่มีอิทธิพลอื่นใดมาเกี่ยวข้องในการไปใช้บริการโรงพยาบาล เช่นการจราจร, ประกันสังคม หรือ การที่โรงพยาบาลมีสัญญากับบริษัทในการส่งพนักงานไปทำการรักษา ต่างๆ เหล่านี้แล้วผู้มาใช้บริการต้องการสิ่งใดเป็นอันดับแรกและอันดับรองๆ ลงไป

ตารางที่ 30 อันดับความสำคัญในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาล

ลำดับที่	ปัจจัยในการพิจารณา
1	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
1	การมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3	การเดินทางสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน
4	บริการดี สะดวก รวดเร็ว
4	ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นที่รู้จักบุคคลทั่วไป
6	ราคาเหมาะสม
7	สถานที่กว้างขวาง สะอาด สวยงาม

จากตารางที่ 30 จะเห็นได้ว่าผู้มาใช้บริการถ้าจำเป็นต้องเลือกที่จะมาโรงพยาบาลด้วยตนเองโดยไม่มีปัจจัยอื่นใดเข้ามาเกี่ยวข้องอันดับแรกที่ถูกกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาคือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความต้องการเท่ากับการที่โรงพยาบาลนั้นมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย รองลงไปก็คือการเดินทางที่สะดวก รวดเร็ว ส่วนอันดับสุดท้าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลซึ่งไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ พิจารณาก็คือ การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ที่กว้างขวาง สะอาด สวยงาม พิจารณาเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 30

2.7 การวิเคราะห์กิจกรรมด้านการสื่อสารการตลาดที่มีต่อความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

ในข้อ 2.7 นี้ จะพิจารณาถึงกิจกรรมทางการตลาดต่างๆ ที่ได้พบเห็นในปัจจุบันว่า ผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลทุกโรงทำกิจกรรมต่าง ๆ นี้ เพราะในเรื่องของการลดราคาค่าบริการทางการแพทย์ถือเป็นการดึงดูดใจ ชักชวนให้ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นการผิดพระราชบัญญัติสถานพยาบาล เพียงแต่ในที่นี้ทำขึ้นมาเพราะมีการพบเห็นบ้างจากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งบางอย่างก็กระทำอย่างเปิดเผย บางอย่างก็ไม่เปิดเผยหรือแจ้งต่อสาธารณชน ดังนั้นจึงทำขึ้นมาเพื่อพิสูจน์ว่าถ้าโรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญของสิ่ง

ใดมากนักน้อยเพียงไหน ในที่นี้จะไม่รวมถึงหัวข้อ 2.6 ซึ่งแน่นอนว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้มาใช้บริการจากการสำรวจก็คือ ความต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ความต้องการที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น

DPU

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้ารับบริการโรงพยาบาล
ของผู้บริโภค

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย Mean
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง บำบัดโรคเฉพาะทาง	57 30.65	70 37.63	46 24.73	8 4.30	5 2.69	186 100.0	3.9
2. โรงพยาบาลมีศูนย์ บริการต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	10 5.0	35 17.5	76 38.0	45 22.5	34 17.0	200 100.0	2.71
3. โรงพยาบาลมีการลด ราคาค่ารักษาพยาบาล	21 10.5	49 24.5	66 33.0	35 17.5	29 14.5	200 100.0	3.00
4. ส่วนลดในการมาโรงพยาบาล ครั้งต่อไป	16 8.08	48 24.24	62 31.31	35 17.68	37 18.69	198 100.0	2.85
5. มีสัญญาณการรักษา ระหว่างโรงพยาบาล กับที่ทำงาน	31 15.81	37 18.88	44 22.45	36 18.37	48 24.49	196 100.0	2.84
6. มีบัตรสมาชิกโรงพยาบาล	21 10.61	44 22.22	57 28.79	32 16.16	44 22.22	198 100.0	2.82
7. มีบัตรส่วนลดเปอร์ เซ็นต์ ค่ารักษาพยาบาล	21 10.77	41 21.03	54 27.69	29 14.87	50 25.64	195 100.0	2.76
8. มีบัตรกำนัล (บัตร ของขวัญ) ตรวจสุขภาพ	12 6.12	34 17.35	50 25.51	37 18.88	63 32.14	196 100.0	2.47
9. การที่ท่านมีหุ้นอยู่ใน โรงพยาบาลแห่งนั้น	11 5.70	23 11.92	48 24.87	37 19.17	74 38.43	193 100.0	2.28

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
10. บริการตรวจสอบสุขภาพฟรี	30	15.46	30	15.46	45	23.20	33	17.01	56	28.87	194	100.0	2.72
11. ได้รับทราบข่าวสารทางโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	16	8.25	39	20.10	67	34.54	31	15.98	41	21.13	194	100.0	2.78
12. การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางนิตยสาร,วารสาร, หนังสือพิมพ์	10	5.10	29	14.80	75	38.26	45	22.96	37	18.88	196	100.0	2.65
13. การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางวิทยุ, โทรทัศน์	7	3.57	26	13.27	76	38.78	50	25.50	37	18.88	196	100.0	2.57
14. การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายในโรงพยาบาล	12	6.19	23	11.86	65	33.5	52	26.80	42	21.65	194	100.0	2.55
15. การจัดอบรม สัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	10	5.24	31	16.23	71	37.17	44	23.04	35	18.32	191	100.0	2.67
16. การที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ดีกับชุมชน	27	13.85	61	31.28	65	33.33	26	13.33	16	8.21	195	100.0	3.29
17. การที่โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น โทรศัพท์ถามอาการ	30	15.46	55	28.35	52	26.80	32	16.50	25	12.89	194	100.0	3.16

จากตาราง จะเห็นว่าในด้านกิจกรรมการตลาดถ้าโรงพยาบาลมีการทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลมีชื่อเสียงทางด้านการรักษาโรคเฉพาะทาง จะทำให้มีผู้มาใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด รองลงไปก็คือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ดีกับชุมชน คือมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีการรับผิดชอบต่อสังคม เช่น มีเตาเผาขยะของโรงพยาบาลเอง เป็นต้น สามารถพิจารณาการจัดอันดับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยได้จาก ตารางที่ 32

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาด

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย (Mean)
1	โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง	3.90
2	โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน	3.29
3	โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น มีการโทรศัพท์ตามอาการ	3.16
4	โรงพยาบาลมีการลดราคาค่ารักษาพยาบาล	3.00
5	การที่จะได้รับส่วนลดเมื่อมารักษาพยาบาลในครั้งต่อไป	2.85
6	โรงพยาบาลมีการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับที่ทำงาน	2.84
8	การมีบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล	2.82
9	การได้รับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	2.78
10	การมีบัตรส่วนลดเปอร์เซ็นต์ค่ารักษาพยาบาล	2.76
11	การที่โรงพยาบาลมีการตรวจสุขภาพฟรี	2.72
12	โรงพยาบาลมีศูนย์บริการต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้เหมาะกับสภาพสังคมในปัจจุบัน	2.71

ตารางที่ 32 : ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าให้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย (Mean)
13	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	2.67
14	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทาง นิตยสาร, วารสาร, หนังสือพิมพ์	2.65
15	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทาง วิทยุ, โทรทัศน์	2.57
16	การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ภายในโรงพยาบาล	2.55
16	การที่โรงพยาบาลมีการออกบัตรกำนัล (บัตร ของขวัญ) จำหน่าย ผู้ถือจะได้นำมาใช้ในการ ตรวจรักษา	2.47
17	การที่ท่านมีหุ้นอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนั้น	2.28

โรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิ

ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นเพศชาย 99 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 เพศหญิง 151 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 ด้านอายุจะอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี เป็นจำนวนเท่ากัน คือ 79 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และน้อยที่สุดคือ 60 ปี ขึ้นไป คือร้อยละ 5.2 และสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นโสด ร้อยละ 47.6 หรือจำนวน 119 คน แต่ถ้าแยกเป็นกลุ่มซึ่งสมรสกับไม่สมรสเพียง 2 กลุ่ม กลุ่มที่สมรสแล้วจะมีจำนวนมากกว่า แต่ในกลุ่มซึ่งสมรสแล้วพบว่า มีบุตรมากกว่า 2 คนคิดจำนวน 34 คน ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ที่มีบุตร 2 คน คือจำนวน 33 คน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี อาชีพการทำงานที่สำรวจจะทำงานในบริษัทเอกชน คือ ร้อยละ 30.4 หรือ 76 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34 หรือจำนวน 85 คน ซึ่งใกล้เคียงกับช่วง 10,000 - 20,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.2 หรือจำนวน 83 คน

ตารางที่ 33 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
เพศ		
- ชาย	99	39.6
- หญิง	151	60.4
อายุ		
- ต่ำกว่า 20 ปี	22	8.8
- 20 - 29 ปี	79	31.6
- 30 - 39 ปี	79	31.6
- 40 - 49 ปี	40	16.0
- 50 - 59 ปี	17	6.8
- 60 ปี ขึ้นไป	13	5.2

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
สถานภาพ		
- โสด	119	47.6
- สมรส		
- ไม่มีบุตร	28	11.2
- มีบุตร 1 คน	31	12.4
- มีบุตร 2 คน	33	13.2
- มีบุตรมากกว่า 2 คน	34	13.6
- หย่าร้าง		
- ไม่มีบุตร	4	1.6
- แยกกันอยู่ - มีบุตร 2 คน	1	0.4
การศึกษา		
- ต่ำกว่ามัธยม	49	19.6
- มัธยม	43	17.2
- อาชีวศึกษา	44	17.6
- ปริญญาตรี	89	35.6
- สูงกว่าปริญญาตรี	25	10.0
อาชีพ		
- นักเรียน/ นักศึกษา	30	12.0
- ธุรกิจส่วนตัว	51	20.4
- รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	28	11.2
- พนักงานบริษัทเอกชน	76	30.4
- รับจ้าง	47	18.8
- แม่บ้าน	14	5.6
- ไม่ได้ทำงาน	4	1.6

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	85	34.0
- 10,000 - 20,000 บาท	83	33.2
- 20,001 - 25,000 บาท	14	5.6
- 25,001 - 30,000 บาท	13	5.2
- 30,000 บาท ขึ้นไป	31	12.4
- ไม่มีรายได้	24	9.6

ส่วนที่ 2

2.1 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ตารางที่ 34 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน 250 คน	ร้อยละ (%)
1. มาหาหมอ	163	65.2
2. มาเยี่ยมผู้ป่วย	22	8.8
3. มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ	48	19.2
4. มาดูที่โรงพยาบาล	11	4.4
5. มาอบรมที่โรงพยาบาลจัด	1	0.4
6. มานั่งเล่น	1	0.4
7. มาทานอาหาร และซื้อของ	1	0.4
8. มารอรับลูก	1	0.4
9. นัดเพื่อน	2	0.8

เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่รักษาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยดังนั้นจากการเก็บแบบสอบถามพบว่าคนส่วนใหญ่จะมาหาหมอ จำนวน 163 คนซึ่งในแบบสอบถามนี้ได้รวมถึงกลุ่มคนซึ่งระบุว่ามาตรวจสุขภาพไว้ด้วย รองลงมาคือมาเป็นเพื่อนผู้ป่วย 48 คน และมาเยี่ยมผู้ป่วย 22 คนตามลำดับ นอกจากนั้นจากแบบสอบถามพบว่า มีกลุ่มคนซึ่งไม่ได้มีจุดประสงค์ในการมาโรงพยาบาล ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์เท่านั้น เพราะจากแบบสอบถามจะมีกลุ่มคนซึ่งให้คำตอบว่า มานั่งเล่น มารอเพื่อน เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มคนเหล่านี้บางคนกล่าวว่าในนี้มีที่นั่งสบาย มีหนังสือให้อ่าน ช้างนอกร้อนมานั่งรับแอร์

2.2 ความถี่ในการมาใช้บริการ

ด้านความถี่ในการมาใช้บริการนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะผู้ที่มาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับทางแพทย์ เท่านั้น ส่วนกลุ่มซึ่งมาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ หรืออื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์จะไม่กล่าวถึงในข้อนี้

ตารางที่ 35 ความถี่ในการมาใช้บริการ

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. ครั้งแรก	24	14.72
2. หลายครั้ง		
ประมาณ 1 ครั้งต่อปี	7	4.29
ประมาณ 1 - 2 ครั้งต่อปี	2	1.23
ประมาณ 2 ครั้งต่อปี	12	7.36
ประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อปี	1	0.61
ประมาณ 3 ครั้งต่อปี	16	9.81
ประมาณ 4 ครั้งต่อปี	13	7.98
ประมาณ 4 - 5 ครั้งต่อปี	2	1.23
ประมาณ 5 ครั้งต่อปี	14	8.59
ประมาณ 6 ครั้งต่อปี	3	1.85
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	26	15.95
3. บ่อยมากนับไม่ได้	43	26.38
รวม	163	100.00

จากตารางที่ 38 จำนวนครั้งของกลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการ พบว่ามีผู้มาใช้บริการครั้งแรก 24 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 และอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งกล่าวว่ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น มาหลายครั้ง หรือบางคนจากการสัมภาษณ์ก็กล่าวว่าตนเองเกิดที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และครอบครัวก็ใช้ที่นี่มาตลอดตั้งนั้นเมื่อไม่สบายเจ็บไข้จึงต้องมาหาหมอที่นี่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนให้สัมภาษณ์อีกว่าโรงพยาบาลมูลนิธิต่าง ๆ เหล่านี้มีมานานแล้วและเขาก็ใช้ที่นี่มาตลอดเพราะประวัติการเจ็บไข้ได้ป่วยมีมาตั้งแต่ต้น ดังนั้นถ้าเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้มาใช้บริการ ครั้งแรกกับผู้ที่เคย

มาใช้บริการก่อนแล้วจะเห็น ว่าเปอร์เซ็นต์ต่างกันอยู่ร้อยละ 90.4 แต่เมื่อเทียบถึงความถี่ต่อปีของผู้ที่มาใช้บริการ ไม่นับกลุ่มซึ่งมาบ่อยมากจนจำไม่ได้ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะมาใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่า 6 ครั้งต่อปีคือ 26 คน รองลงมา 3 ครั้งต่อปีซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์เฉลี่ยปกติที่คนระบุได้ สำหรับกลุ่มคนที่ต้องมาโรงพยาบาลมากกว่า 6 ครั้งต่อปี จากการสัมภาษณ์มีบางคนกล่าวว่า เนื่องจากด้วยสาเหตุของโรคที่เป็นอยู่หมอนัดให้มาตรวจทุกเดือน เป็นต้น

2.3 ปัจจัยที่เป็นผลในการเลือกโรงพยาบาลแห่งนี้

ตารางที่ 36 ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน (คน)
1. มาเอง	70
เลือกมาโรงพยาบาลนี้เพราะ	
- ใกล้บ้าน	28
- ใกล้ที่ทำงาน	8
- บริการดี สะดวก รวดเร็ว	6
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การรักษาพยาบาลดี	14
- รักษามานานหลายปีแล้ว	9
- ราคาไม่แพงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น	2
- ลองมาดู เปลี่ยนไปเรื่อยๆ	2
- สวัสดิการของมูลนิธิ	1
2. ถูกเชิญ	5

ตารางที่ 36 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)
3. มีผู้แนะนำ คือ	
- แพทย์	6
- ญาติ	40
- เพื่อน	18
- คนในครอบครัว	9
- รู้จักผู้ที่ทำงานภายในโรงพยาบาล	4
- บริษัทแนะนำ	2
4. ได้เห็นได้ยินจากสื่อต่างๆ เหล่านี้ คือ	
- วิทยุ	1
- โทรทัศน์	5
- หนังสือพิมพ์	5
- นิตยสาร วารสาร	11
- ได้รับเอกสารโรงพยาบาล	8
- ป้ายผ้า ป้ายไม้	11
5. บริษัทมีคู่สัญญากับทางโรงพยาบาล	13
6. มีบัตรประกันสังคม	2
7. คลินิกส่งมา	5

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากคำถามจะทำให้ทราบที่ท่านมาโรงพยาบาลนี้ได้อย่างไร หรือมีมูลเหตุใดบ้างที่ทำให้ให้ท่านมาใช้โรงพยาบาลแห่งนั้น ๆ ซึ่งสามารถที่จะเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเลือกมาโรงพยาบาลเพราะใกล้ที่บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน ซึ่งมากกว่าการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือการรักษาพยาบาลดี และมูลเหตุที่สำคัญอีกประการที่ทำให้คนมาใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็เพราะ มีผู้แนะนำ ถ้าคิดเปรียบเทียบระหว่างข้อ 1 และ ข้อ 3 โดยของข้อ 1 กล่าวว่ 1 มาโรงพยาบาลด้วยตนเอง และได้ให้เหตุผลต่างๆ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อ 3 ที่กล่าวว่า มีผู้แนะนำ จะเห็นว่ากลุ่มคนซึ่งตัดสินใจมาโรงพยาบาลเองจำนวนน้อยกว่ากลุ่มซึ่งมีผู้แนะนำ

ทางด้านข้อ 4 ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านสื่อต่างๆ มีผลในการมาใช้บริการหรือไม่นั้น พบว่าสื่อที่มีบทบาทมากที่สุดคือ นิตยสาร, วารสาร ซึ่งมีจำนวนเท่ากับสื่อด้านป้ายผ้าหรือป้ายไม้ คือทั้งสองมีกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน คือ 11 คน และสื่อที่ผู้คนได้รับน้อยที่สุดคือ โทรทัศน์ เพราะมีเพียง 1 คน จากการสัมภาษณ์ควบคู่ไปกับแบบสอบถามมีคนกล่าวว่า ไม่ค่อยจะเห็นโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มเหล่านี้โฆษณามากนัก หรือบางคนกล่าวว่าไม่เห็นเลย ที่มาใช้บริการเพราะว่ามาใช้มานานแล้วถึงมีโฆษณาหรือไม่มีก็มาใช้ นอกจากนี้ข้อ 5 ผู้ที่บริษัทมีคู่สัญญากับโรงพยาบาลมีจำนวน 13 คน

2.4 บริการอื่นในโรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์

จากแบบสอบถามข้อนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องตอบ เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลนอกจากต้องการการรักษาโรคแล้วมีบริการอื่นใดที่เข้าเคยมาใช้ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นจะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น เช่นเยี่ยมไข้ มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย เข้าเคยมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล หรืออื่น ๆ อีกหรือไม่

ซึ่งจากแบบสอบถามพบว่าผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการอื่นของโรงพยาบาลเลย 135 คน ในที่นี้รวมกลุ่มผู้ซึ่งมาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ 42 คน และมีผู้ตอบว่าเคยมาใช้บริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์ 115 คน ซึ่งในที่นี้รวมกับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ 45 คน

ตารางที่ 37 จำนวนผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่ใช้บริการทางการแพทย์ (คน)	ผู้ที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ (คน)	รวม (คน)
1. ไม่เคยใช้บริการอื่น	93	42	135
2. เคยใช้บริการอื่น	70	45	115
รวม	163	87	250

ตารางที่ 38 ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่ใช้บริการทางด้านบริการ แพทย์ใช้บริการอื่น (คน)	ผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้มาใช้บริการ ด้านการแพทย์แต่เคยใช้บริการ ด้านอื่น (คน)
- ทานอาหาร	75	30
- หามมอ	-	20
- อบรม - สัมมนา	4	2
- ทวีรสุขภาพ	-	1
- ร้านขายของ (เบ็ดเตล็ด, หนังสือ)	14	7
- ซีดอกไม้	2	-
- กด A.T.M	1	-
- เสริมสวย	3	-
รวม	99	60

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากตารางพบว่าบริการอื่นที่ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บริการก็คือการรับประทานอาหาร รองลงมาคือมาหามมอ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.34 ของผู้มาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับทางแพทย์จำนวน 79 คน

2.5 เหตุผลในการเลือกและเปลี่ยนโรงพยาบาล

จากแบบสอบถามพบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะไม่ได้มาหรือไม่ได้มาใช้บริการอยู่เพียงโรงพยาบาลเดียว เพราะมีกลุ่มคนซึ่งกล่าวว่าเคยไปโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ 130 คน และไม่เคยไปใช้ 113 คน ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 จำนวนร้อยละของผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น

ข้อความ	จำนวน 250 คน	ร้อยละ(%)
1. เคยไปโรงพยาบาลอื่น	130	52.00
2. ไม่เคยไปโรงพยาบาลอื่น	113	45.20
3. ไม่ตอบ	7	2.80

จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนโรงพยาบาล แต่ในงานวิจัยนี้ไม่สามารถที่จะเขียนได้ว่ามีโรงพยาบาลใดบ้าง เพราะอาจเป็นการชี้้นำให้คิดไปในทางไม่ดีต่อโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ แต่ในการวิจัยจะชี้ให้เห็นถึงกรณีทำไมคนจึงไปใช้บริการหรือไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นๆ

ตารางที่ 40 สาเหตุของการไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
เหตุผล	จำนวน(คน)	เหตุผล	จำนวน(คน)
1. ใกล้บ้าน	20	1. ปัญหาการเดินทาง	4
2. ใกล้ที่ทำงาน	5	2. ใกล้ที่ทำงาน	6
3. เดินทางสะดวก	1	3. ใกล้บ้าน	11
4. บริษัทมีคู่สัญญา	1	4. ย้ายที่อยู่	1
5. มีแพทย์เชี่ยวชาญ	4	5. โรงพยาบาลไม่มีคู่สัญญากับที่ทำงาน	4
6. อุดหนุน	10	6. มีแพทย์ประจำและประวัติอยู่ที่โรงพยาบาลนี้แล้ว	4
7. รักษาดี	2	7. ประวัติการป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลนี้หมอไม่ต่างกันมาก	3

ตารางที่ 40 (ต่อ)

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
เหตุผล	จำนวน (คน)	เหตุผล	จำนวน(คน)
8. มีประกันสังคม	4	8. หมอประจำเปลี่ยนโรงพยาบาล	1
9. การบริการที่ดี	5	9. บริการไม่ดีซ้ำ	4
10. มีผู้แนะนำให้ไป	2	10. มีผู้แนะนำ	4
11. ใช้ประจำมานานแล้ว	5	11. รักษาแล้วไม่หาย	11
12. มีหุ่นอยู่โรงพยาบาลนั้น	1	12. ซาดหมอเชี่ยวชาญที่ตรงกับโรค	16
13. เป็นการตรวจรักษาโรค ธรรมดา	5	13. เป็นการรักษาโรค หรือ ตรวจร่างกายทั่วไปไม่ต้อง การหมอเฉพาะโรค	4
รวม	65	รวม	73

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

2.6 จัดอันดับความสำคัญ สิ่งที่จะพิจารณาในการเลือกใช้โรงพยาบาล

ในหัวข้อนี้จะได้พิจารณาถึงว่าจริง ๆ แล้วถ้าไม่มีอิทธิพลอื่นใดมาเกี่ยวข้องในการไปใช้บริการโรงพยาบาล เช่นการจราจร, ประกันสังคม หรือ การที่โรงพยาบาลมีสัญญากับบริษัทในการส่งพนักงานไปทำการรักษา ต่างๆ เหล่านี้แล้วผู้มาใช้บริการต้องการสิ่งใดเป็นอันดับแรกและอันดับรองๆ ลงไป

ตารางที่ 41 อันดับความสำคัญในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาล

ลำดับที่	ปัจจัยในการพิจารณา
1	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2	การมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3	บริการดี สะดวก รวดเร็ว
4	การเดินทางสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน
5	ราคาเหมาะสม
6	ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นที่รู้จักบุคคลทั่วไป
7	สถานที่กว้างขวาง สะอาด สวยงาม

จากตารางที่ 41 จะเห็นว่าผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลมูลนิธิให้ความสำคัญของการมีแพทย์เป็นอันดับหนึ่ง รองลงไปคืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และอันดับสามก็คือการบริการ ส่วนอันดับรองสุดท้ายคือในเรื่องของความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป และสำหรับสุดท้ายคือในเรื่องของสถานที่

2.7 การวิเคราะห์กิจกรรมด้านการสื่อสารการตลาดที่มีต่อความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

ในข้อ 2.7 นี้ จะพิจารณาถึงกิจกรรมทางด้านการตลาดต่างๆ ที่ได้พบเห็นในปัจจุบันว่า ผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลทุกโรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ยิ่งโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิ จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลเหล่านี้หรือผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเหล่านี้ จะได้คำตอบว่าไม่มีหรือมาใช้เพราะใช้บริการที่นี้มานานแล้ว มากกว่าที่จะมาใช้เพราะการทำกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล เพราะในเรื่องของการลดราคาค่ารักษาพยาบาลถือเป็นการดึงดูดใจ ชักชวนให้มีผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล หรืออื่นใดที่เป็นการชักชวนให้คนมาใช้บริการ ถือว่า เป็นการผิดพระราชบัญญัติสถานพยาบาล เพียงแต่ในที่นี้ที่เพิ่มขึ้นมาก็เพราะมีการพบเห็นบ้างจากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งบางอย่างก็กระทำอย่างเปิดเผย บางอย่างก็ไม่เปิดเผยหรือแจ้งต่อสาธารณชน ดังนั้นจึงทำขึ้นมาเพื่อพิสูจน์ว่าถ้าโรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญของสิ่งใด มากน้อยเพียงไหน ในที่นี้จะไม่รวมถึงหัวข้อ 2.6 ซึ่งแน่นอนว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้มาใช้บริการจากการสำรวจก็คือ ความต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ความต้องการที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น

ตารางที่ 42 การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของผู้บริโภค

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง บำบัดโรคเฉพาะทาง	63	25.2	98	39.2	56	22.4	18	7.2	15	6.0	250	100.0	3.70
2. โรงพยาบาลมีศูนย์บริการ ต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	19	7.6	33	13.2	95	38.0	52	20.8	51	20.4	250	100.0	2.67

ตารางที่ 42 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
3. โรงพยาบาลมีการลดราคาค่ารักษาพยาบาล	25	10.08	34	13.71	82	33.07	63	25.4	44	17.74	248	100.0	2.73
4. ส่วนลดในการมาโรงพยาบาลครั้งต่อไป	25	10.16	34	13.82	74	30.08	63	25.61	50	20.33	246	100.0	2.67
5. มีสัญญาการรักษา ระหว่างโรงพยาบาล กับที่ทำงาน	31	12.4	40	16.0	79	31.6	38	15.2	62	24.8	250	100.0	2.76
6. มีบัตรสมาชิกโรงพยาบาล	18	7.29	35	14.17	64	25.91	43	17.2	87	35.22	247	100.0	2.41
7. มีบัตรส่วนลดเปอร์เซ็นต์ค่ารักษาพยาบาล	21	8.4	39	15.6	43	17.2	51	20.4	96	38.4	250	100.0	2.35
8. มีบัตรกำนัล (บัตรของขวัญ) ตรวจสอบภาพ	12	4.86	22	8.9	57	23.08	53	21.46	103	41.7	247	100.0	2.14
9. การที่ท่านมีหุ้นอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนั้น	18	7.29	40	16.19	61	24.7	44	17.81	84	34.01	247	100.0	2.45
10. บริการตรวจสอบภาพฟรี	27	10.8	31	12.4	65	26.0	52	20.8	75	30.0	250	100.0	2.54
11. ได้รับทราบข่าวสารทางโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	16	6.4	33	13.2	83	33.2	47	18.8	71	28.4	250	100.0	2.51

ตารางที่ 42 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
12. การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางนิตยสาร,วารสาร, หนังสือพิมพ์	3	1.22	38	15.45	83	33.74	53	21.54	69	28.05	246	100.0	2.40
13. การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางวิทยุ, โทรทัศน์	4	1.62	29	11.74	86	34.82	55	22.27	73	29.55	247	100.0	2.35
14. การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายในโรงพยาบาล	13	5.33	46	18.85	83	34.02	38	15.57	64	26.23	244	100.0	2.61
15. การจัดอบรม สัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	10	4.07	46	18.70	94	38.20	46	18.70	50	20.33	246	100.0	2.67
16. การที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับชุมชน	39	15.6	94	37.6	63	25.2	25	10.0	29	11.6	250	100.0	3.36
17. การที่โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น โทรศัพท์ถามอาการ	35	14.68	64	26.67	68	28.33	35	14.58	38	15.84	240	100.0	3.10

จากตารางจะพบว่ากลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญถึงการที่ถ้าผู้มาใช้บริการทราบว่าโรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาโรคเฉพาะทางจะเป็นการดึงดูดใจให้เขามาใช้บริการมากกว่าการลดราคาด้วยรูปแบบต่างๆ หรือ การที่โรงพยาบาลมีสัญญากับสถานที่ทำงานของเขา เป็นต้น

ตารางที่ 43 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาด

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย Mean
1	โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง	3.70
2	โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน	3.36
3	โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น มีการโทรศัพท์ตามอาการ	3.10
4	โรงพยาบาลมีการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับที่ทำงาน	2.76
5	โรงพยาบาลมีการลดราคาค่ารักษาพยาบาล	2.73
6	การที่จะได้รับส่วนลดเมื่อมารักษาพยาบาลในครั้งต่อไป	2.67
6	โรงพยาบาลมีศูนย์บริการต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้เหมาะกับสภาพสังคมในปัจจุบัน	2.67
6	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	2.67
9	การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายในโรงพยาบาล	2.61
10	การที่โรงพยาบาลมีการตรวจสุขภาพฟรี	2.54
11	การได้รับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	2.51
12	การที่ท่านมีหุ้นอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนั้น	2.45
13	การมีบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล	2.41
14	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทาง นิตยสาร, วารสาร, หนังสือพิมพ์	2.40

ตารางที่ 43 (ต่อ)

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย Mean
15	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางวิทยุ, โทรทัศน์	2.35
15	การมีบัตรส่วนลดเปอร์เซ็นต์ค่ารักษาพยาบาล	2.35
17	การที่โรงพยาบาลมีการออกบัตรกำนัล (บัตรของขวัญ) จำหน่าย ผู้ถือจะได้นำมาใช้ในการตรวจรักษา	2.14

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลความคิดเห็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง จะสามารถดึงดูดใจให้เขาไปใช้บริการได้มากกว่า ถึง 3.70 และรองลงมาก็คือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับชุมชนจะมีค่าเฉลี่ย 3.36 พิจารณารดับอื่น ๆ เพิ่มเติมได้จากตารางที่ 43

4. วิเคราะห์ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทั้งหมด

สำหรับหัวข้อนี้จะนำผู้มาใช้บริการทุกกลุ่มโรงพยาบาลมารวมกันเพื่อเป็นการวิเคราะห์ถึงผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 44 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 700 คน	ร้อยละ (%)
เพศ		
- ชาย	314	44.86
- หญิง	386	55.14
อายุ		
- ต่ำกว่า 20 ปี	51	7.29
- 20 - 29 ปี	274	39.14
- 30 - 39 ปี	234	33.43
- 40 - 49 ปี	86	12.29
- 50 - 59 ปี	34	4.86
- 60 ปี ขึ้นไป	21	3.00
สถานภาพ		
- โสด	351	50.14
- สมรส		
- ไม่มีบุตร	77	11.00
- มีบุตร 1 คน	98	14.00
- มีบุตร 2 คน	93	13.29
- มีบุตรมากกว่า 2 คน	65	9.29
- หย่าร้าง		
- ไม่มีบุตร	5	0.70
- มีบุตร 1 คน	4	0.58
- มีบุตร 2 คน	1	0.14

ตารางที่ 44 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน 700 คน	ร้อยละ (%)
- แยกกันอยู่ - ไม่มีบุตร	1	0.14
- มีบุตร 1 คน	2	0.29
- มีบุตร 2 คน	2	0.29
- มีบุตรมากกว่า 2 คน	1	0.14
การศึกษา		
- ต่ำกว่ามัธยม	83	11.86
- มัธยม	114	16.29
- อาชีวศึกษา	107	15.29
- ปริญญาตรี	310	44.29
- สูงกว่าปริญญาตรี	86	12.28
อาชีพ		
- นักเรียน / นักศึกษา	87	12.43
- ธุรกิจส่วนตัว	144	20.57
- รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	69	9.86
- พนักงานบริษัทเอกชน	260	37.14
- รับจ้าง	102	14.57
- แม่บ้าน	29	4.14
- ไม่ได้ทำงาน	8	1.14
- องค์การต่างประเทศ	1	0.14
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	198	28.29
- 10,000 - 20,000 บาท	238	34.00
- 20,001 - 25,000 บาท	41	5.86
- 25,001 - 30,000 บาท	36	5.14
- 30,000 บาทขึ้นไป	120	17.14
- ไม่มีรายได้	67	9.57

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้มาใช้บริการ เป็นเพศหญิง 386 คน คิดเป็นร้อยละ 55.14 เพศชาย 314 คน คิดเป็นร้อยละ 44.86 สำหรับอายุส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี รองลงไปที่ 30 - 39 ปี และต่ำสุด 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 21 คน

ด้านสถานภาพ กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นโสดซึ่งเกินครึ่งหนึ่งของผู้มาใช้บริการทั้งหมด คือ 50.14 เปอร์เซ็นต์ และการศึกษาจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 310 คน รองลงมาคือการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 114 คน ต่ำสุดคือการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาจำนวน 83 คน และอาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดคือทำงานอยู่ในบริษัทเอกชน 260 คนหรือร้อยละ 37.14 รองลงไปที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว 144 คน หรือร้อยละ 20.57 สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตกอยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท ซึ่งทั้งหมดพิจารณาเพิ่มเติมได้ที่ตารางที่ 44

ส่วนที่ 2

2.1 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ตารางที่ 45 วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน700 คน	ร้อยละ (%)
1. มาหาหมอ หรือมาตรวจสุขภาพ	486	69.43
2. มาเยี่ยมผู้ป่วย	70	10.00
3. มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ	112	16.00
4. มาธุระที่โรงพยาบาล	23	3.29
5. มานั่งเล่นพักผ่อนหลบแดด	2	0.29
6. นัดเพื่อน	2	0.29
7. มาอบรมที่โรงพยาบาลจัด	2	0.29
8. มานั่งเล่น	1	0.14
9. มาทานอาหาร และซื้อของ	1	0.14
10. มารอรับลูก	1	0.14
	700	100.00

เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยไข้ได้ป่วยตั้งนั้นจากการเก็บแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมาหาหมอ จำนวน 486 คนซึ่งในแบบสอบถามนี้ได้รวมถึงกลุ่มคนที่ระบุว่ามาตรวจสุขภาพไว้ด้วย รองลงมาคือมาเป็นเพื่อนผู้ป่วย 112 คน และมาเยี่ยมผู้ป่วย 70 คนตามลำดับ นอกจากนั้นจะเห็นว่ามียุุ่มตัวอย่างที่มาโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์หลากหลายกันไป สามารถพิจารณาเพิ่มเติมได้ที่ตาราง 45

2.2 ความถี่ในการมาใช้บริการ

ด้านความถี่ในการมาใช้บริการนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะผู้ที่มาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับทางแพทย์ เท่านั้น ส่วนกลุ่มซึ่งมาเป็นเพื่อนผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาหาหมอ หรืออื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์จะไม่กล่าวถึงในข้อนี้

ตารางที่ 46 ความถี่ในการมาใช้บริการ

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. ครั้งแรก	94	19.67
2. หลายครั้ง		
ประมาณ 1 ครั้งต่อปี	13	2.72
ประมาณ 1 - 2 ครั้งต่อปี	4	0.84
ประมาณ 2 ครั้งต่อปี	31	6.49
ประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อปี	10	2.09
ประมาณ 3 ครั้งต่อปี	50	10.46
ประมาณ 3 - 4 ครั้งต่อปี	1	0.21
ประมาณ 4 ครั้งต่อปี	34	7.10
ประมาณ 4 - 5 ครั้งต่อปี	6	1.26
ประมาณ 5 ครั้งต่อปี	44	9.21
ประมาณ 5 - 6 ครั้งต่อปี	1	0.21
ประมาณ 6 ครั้งต่อปี	21	4.39
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	80	16.74
3. บ่อยมากนับไม่ได้	89	18.62
รวม	478	100.01

จำนวนครั้งของกลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการพบว่ามีผู้มาใช้บริการครั้งแรก 94 คน คิดเป็นร้อยละ 19.67 และอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งกล่าววามาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น ๆ มาบ่อยมาก นับไม่ได้มี 89 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 แต่เมื่อพิจารณาจากตารางพบว่าจากกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถนับจำนวนครั้งของการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ โดยเฉลี่ยจะมาโรงพยาบาล 3

ครั้งต่อปี จำนวน 50 คน รองลงมาคือ 5 ครั้งต่อปี 44 คน โดยไม่คิดถึงกลุ่มคนที่ระบุว่ามาโรงพยาบาลมากกว่า 6 ครั้งต่อปี ซึ่งมีจำนวนมากถึง 80 คน

2.3 ปัจจัยที่เป็นผลในการเลือกโรงพยาบาลแห่งนี้

ตารางที่ 47 ปัจจัยที่มีผลในการมาโรงพยาบาล

ข้อความ	จำนวน (คน)
1. มาเอง	200
เลือกมาโรงพยาบาลนี้เพราะ	
- ใกล้บ้าน	99
- ใกล้ที่ทำงาน	21
- ทางผ่าน	8
- เดินทางสะดวก	3
- บริการดี สะดวก รวดเร็ว	19
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การรักษาพยาบาลดี	23
- รักษามานานหลายปีแล้ว	9
- โรงพยาบาลดูใหม่ ทันสมัย	4
- ราคาไม่แพงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น	2
- ลองมาดู เปลี่ยนไปเรื่อยๆ	2
- สวัสดิการของมูลนิธิ	1
- เป็นสมาชิกของโรงพยาบาล	1
- รู้จักกับผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล	9
- มีบัตรลดที่อื่นซึ่งสามารถใช้กับที่นี่ได้	2
- ไม่ระบุเหตุผล	7
2. ถูกเชิญ	13

ตารางที่ 47 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)
3. มีผู้แนะนำ คือ	
- แพทย์	22
- ญาติ	109
- เพื่อน	72
- คนในครอบครัว	17
- รู้จักผู้ทำงานภายในโรงพยาบาล	4
- บริษัทแนะนำ	2
4. ได้เห็นได้ยินจากสื่อต่างๆ เหล่านี้ คือ	
- วิทยุ	10
- โทรทัศน์	34
- หนังสือพิมพ์	28
- นิตยสาร วารสาร	55
- ได้รับเอกสารโรงพยาบาล	48
- ป้ายผ้า ป้ายไม้	52
5. บริษัทมีคู่สัญญากับทางโรงพยาบาล	101
6. มีบัตรประกันสังคม	3
7. คลินิกส่งมา	8
8. ครอบครัวรักษาที่โรงพยาบาลนี้มานานแล้ว	4

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากคำถามจะทำให้ทราบว่าท่านมาโรงพยาบาลนี้ได้อย่างไร หรือมีมูลเหตุใดบ้างที่ทำให้ท่านมาใช้โรงพยาบาลแห่งนั้น ๆ ซึ่งสามารถที่จะเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเลือกมาโรงพยาบาลเพราะใกล้ที่บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน ซึ่งมากกว่าการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือการรักษาพยาบาลดี และมูลเหตุที่สำคัญอีกประการที่ทำให้คนมาใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็เพราะ มีผู้แนะนำ ถ้าคิดเปรียบเทียบระหว่างข้อ 1 และ ข้อ 3 โดยของข้อ 1 กล่าวว่ 1 มาโรงพยาบาลด้วยตนเอง และได้ให้เหตุผลต่างๆ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ

ข้อ 3 ที่กล่าวว่ามิใช่แนะนำ จะเห็นว่ากลุ่มคนซึ่งตัดสินใจมาโรงพยาบาลเองจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่มีผู้แนะนำ

ทางด้านข้อ 4 ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านสื่อต่างๆ มีผลในการมาใช้บริการหรือไม่นั้น พบว่าสื่อที่มีบทบาทมากที่สุดคือ นิตยสาร, วารสาร หรือถ้าคิดอีกด้านก็คือสื่อสิ่งพิมพ์ เพราะการได้รับเอกสารของโรงพยาบาลก็มีผู้กล่าวถึง และสื่อพวกป้ายผ้าหรือป้ายไม้ ก็มีความสำคัญเพราะมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่กล่าวว่าเข้ามาโรงพยาบาลเพราะเป็นทางผ่าน และเห็นสื่อต่าง ๆ เหล่านี้สำหรับสื่อด้านโทรทัศน์จากการสัมภาษณ์มีบางคนกล่าวว่าเห็นชื่อโรงพยาบาลจากการดูละครโทรทัศน์ และ สื่อที่ผู้คนได้รับน้อยที่สุดคือ วิทยุ เพราะมีเพียง 10 คน

และประเด็นที่ควรพิจารณาคือกลุ่มคนที่กล่าวว่ามาโรงพยาบาล เพราะที่ทำงานมีสัญญาการรักษากับโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากถึง 101 คน นอกนั้นสามารถพิจารณาเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 47

2.4 บริการอื่นในโรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์

จากแบบสอบถามข้อนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องตอบ เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลนอกจากต้องการการรักษาโรคแล้วมีบริการอื่นใดที่เข้าเคยมาใช้ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นจะได้ทราบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น เช่นเยี่ยมไข้ มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย เข้าเคยมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล หรืออื่น ๆ อีกหรือไม่

ซึ่งจากแบบสอบถามพบว่าผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการอื่นของโรงพยาบาลเลย 431 คน ในที่นี้รวมกลุ่มผู้ซึ่งมาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ 121 คน และมีผู้ตอบว่าเคยมาใช้บริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์ 269 คน ซึ่งในที่นี้รวมกับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ 92 คน

ตารางที่ 48 จำนวนผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยใช้บริการอื่นของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่ใช้บริการทางการแพทย์ (คน)	ผู้ที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ (คน)	รวม (คน)
1. ไม่เคยใช้บริการอื่น	310	121	431
2. เคยใช้บริการอื่น	177	92	269
รวม	487	213	700

ตารางที่ 49 ปริมาณของผู้มาใช้บริการด้านต่างๆของโรงพยาบาล

ข้อความ	ผู้ที่ใช้บริการทางการแพทย์ใช้บริการอื่น (คน)	ผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้มาใช้บริการด้านการแพทย์แต่เคยใช้บริการด้านอื่น (คน)
- ทานอาหาร	161	59
- ซื้อของต่างๆ เช่น ซื้อหนังสือ, ดอกไม้ เป็นต้น	32	9
- หาหมอ		40
- อบรม - สัมมนา	6	4
- ทวีรสุภาพ	1	-
- ร้านขายของ (เบ็ดเตล็ด, หนังสือ)	14	7
- ซื้อดอกไม้	3	3
- กด A.T.M	1	-
- มาธนาคาร	2	-
- เสริมสวย	9	1
รวม		

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากตารางพบว่าบริการอื่นที่ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บริการก็คือการรับประทานอาหารเช้า รองลงมาคือมาหาหมอ 40 คน

2.5 เหตุผลในการเลือกและเปลี่ยนโรงพยาบาล

จากแบบสอบถามพบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะไม่ได้มาหรือไม่ได้มาใช้บริการอยู่เพียงโรงพยาบาลเดียว เพราะมีกลุ่มคนซึ่งกล่าวว่าเคยไปโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ 429 คน และไม่เคยไปใช้ 255 คน ดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 จำนวนของผู้มาใช้บริการเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น

ข้อความ	จำนวน 700 คน	ร้อยละ(%)
1. เคยไปโรงพยาบาลอื่น	429	61.29
2. ไม่เคยไปโรงพยาบาลอื่น	255	36.43
3. ไม่ตอบ	16	2.29

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนโรงพยาบาล แต่ในงานวิจัยนี้ไม่สามารถที่จะเขียนได้ว่ามีโรงพยาบาลใดบ้าง เพราะอาจเป็นการชี้้นำให้คิดไปในทางไม่ดีต่อโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ แต่ในการวิจัยจะชี้ให้เห็นถึงกรณีทำไมคนจึงไปใช้บริการหรือไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นๆ

ตารางที่ 51 สาเหตุของการไปหรือไม่ไปโรงพยาบาล

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
เหตุผล	จำนวน(คน)	เหตุผล	จำนวน (คน)
1. ใกล้บ้าน	104	1. ปัญหาการเดินทาง	123
2. ใกล้ที่ทำงาน	19	2. ใกล้ที่ทำงาน	6
3. เดินทางสะดวก	4	3. ใกล้บ้าน	11

ตารางที่ 51 (ต่อ)

ทำไมไป		ทำไมไม่ไป	
เหตุผล	จำนวน(คน)	เหตุผล	จำนวน(คน)
4. บริษัทมีคู่สัญญา	20	4. ย้ายที่อยู่	3
5. มีแพทย์เชี่ยวชาญ	12	5. โรงพยาบาลไม่มีคู่สัญญากับที่ทำงาน	55
6. ถูกเงิน	24	6. มีแพทย์ประจำและประวัติอยู่ที่โรงพยาบาลนี้แล้ว	28
7. รักษาดี	3	7. ไม่มั่นใจในการรักษา	3
8. มีประกันสังคม	14	7. ประวัติการป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลนี้เหมือนไม่ต่างกันมาก	3
9. การบริการที่ดี	10	8. หมอประจำเปลี่ยนโรงพยาบาล	1
10. มีผู้แนะนำให้ไป	10	9. บริการไม่ดีซ้ำ	25
11. ให้ประจำมานานแล้ว	10	10. มีผู้แนะนำ	30
12. มีหุ่นอยู่โรงพยาบาลนั้น	1	11. รักษาแล้วไม่หาย	34
13. เป็นการตรวจรักษาโรคธรรมดา	5	12. ขาดหมอเชี่ยวชาญที่ตรงกับโรค	28
14. ดูหรูหรา ไฮเทค (Hi -Tech)	1	13. เป็นการรักษาโรค หรือตรวจร่างกายทั่วไปไม่ต้องการหมอเฉพาะโรค	4
รวม		14. แพทย์น้อย	1
		รวม	

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

2.6 จัดอันดับความสำคัญ สิ่งที่จะพิจารณาในการเลือกใช้โรงพยาบาล

ในหัวข้อนี้จะได้พิจารณาถึงว่าจริงๆ แล้วถ้าไม่มีอิทธิพลอื่นใดมาเกี่ยวข้องในการไปใช้บริการโรงพยาบาล เช่นการจราจร, ประกันสังคม หรือ การที่โรงพยาบาลมีสัญญากับบริษัทในการส่งพนักงานไปทำการรักษา ต่างๆ เหล่านี้แล้วผู้มาใช้บริการต้องการสิ่งใดเป็นอันดับแรกและอันดับรอง ๆ ลงไป

ตารางที่ 52 อันดับความสำคัญในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาล

ลำดับที่	ปัจจัยในการพิจารณา
1	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2	การมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3	บริการดี สะดวก รวดเร็ว
4	ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นที่รู้จักบุคคลทั่วไป
5	การเดินทางสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน
6	ราคาเหมาะสม
7	สถานที่กว้างขวาง สะอาด สวยงาม

จากตารางที่ 52 จะเห็นว่าผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงไปคืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และอันดับสามก็คือการบริการ อันดับสี่คือความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ซึ่งให้ความสำคัญมากกว่าระยะเวลาการเดินทางในการที่จะมาโรงพยาบาล และสำหรับสุดท้ายคือในเรื่องของสถานที่

2.7 การวิเคราะห์กิจกรรมด้านการสื่อสารการตลาดที่มีต่อความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

ในข้อ 2.7 นี้ จะพิจารณาถึงกิจกรรมทางด้านการตลาดต่างๆ ที่ได้พบเห็นในปัจจุบันว่า ผู้มาใช้บริการมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลทุกโรงทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ทำขึ้นมาเพื่อพิสูจน์ว่าถ้าโรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญของสิ่งใดมากน้อยเพียงไหน ในที่นี้จะไม่รวมถึงหัวข้อ 2.6 ซึ่งแน่นอนว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้มาใช้บริการจากการสำรวจก็คือ ความต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ความต้องการที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น

ตารางที่ 53 การวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มีผลในการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของผู้บริโภค

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง บำบัดโรคเฉพาะทาง	199	29.05	265	38.69	156	22.77	39	5.69	26	3.8	685	100.0	3.83
2. โรงพยาบาลมีศูนย์บริการ ต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	49	7.16	110	16.08	269	39.33	141	20.61	115	16.82	684	100.0	2.76
3. โรงพยาบาลมีการลดราคาค่ารักษาพยาบาล	76	11.01	134	19.42	243	35.22	143	20.73	94	13.62	690	100.0	2.95
4. ส่วนลดในการมาโรงพยาบาลครั้งต่อไป	66	9.65	125	18.28	233	34.06	144	21.05	116	16.96	684	100.0	2.82

ตารางที่ 53 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
5. มีสัญญาณการรักษา ระหว่างโรงพยาบาล กับที่ทำงาน	116	17.01	127	18.62	176	25.81	103	15.1	160	23.46	682	100.0	2.91
6. มีบัตรสมาชิกโรงพยาบาล	74	10.72	130	18.84	189	27.39	107	15.51	190	27.54	690	100.0	2.70
7. มีบัตรส่วนลดเปอร์ เซ็นต์ค่ารักษาพยาบาล	72	10.54	131	19.18	162	23.72	116	16.98	202	29.58	683	100.0	2.65
8. มีบัตรกำนัล (บัตร ของขวัญ) ตรวจสอบ ภาพ	45	6.66	100	14.79	162	23.96	131	19.38	238	35.21	676	100.0	2.35
9. การที่ท่านมีหุ้นอยู่ใน โรงพยาบาลแห่งนั้น	58	8.59	105	15.56	162	24.0	110	16.29	240	35.56	675	100.0	2.46
10. บริการตรวจสอบภาพ ฟรี	98	14.33	99	14.47	174	25.44	116	16.96	197	28.8	684	100.0	2.69
11. ได้รับทราบข่าวสาร ทางโรงพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ	47	6.84	116	16.89	225	32.75	134	19.5	165	24.02	687	100.0	2.63
12. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล ทางนิตยสาร,วารสาร, หนังสือพิมพ์	23	3.35	108	15.75	248	36.15	163	23.76	144	20.99	686	100.0	2.58
13. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล ทางวิทยุ, โทรทัศน์	20	2.92	90	13.14	255	37.23	170	24.82	150	21.89	685	100.0	2.52

ตารางที่ 53 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)		รวม	ค่าเฉลี่ย Mean	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
14. การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายในโรงพยาบาล	41	6.01	11	16.28	236	34.46	146	21.4	149	21.85	682	100.0	2.57
15. การจัดอบรม สัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	36	5.29	114	16.74	271	39.79	147	21.59	113	16.59	681	100.0	2.72
16. การที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับชุมชน	93	13.54	253	36.83	204	29.69	80	11.65	57	8.29	687	100.0	3.35
17. การที่โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น โทรศัพท์ถามอาการ	107	15.88	192	28.49	177	26.26	105	15.58	93	13.79	674	100.0	3.17

จากตารางจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญถึง การที่ถ้าผู้มาใช้บริการทราบว่าโรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการรักษาโรคเฉพาะทางจะเป็นการดึงดูดใจให้เขามาใช้บริการเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน พิจารณาเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 53

ตารางที่ 54 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมทางการตลาด

ลำดับที่	ความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย Mean
1	โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง	3.83
2	โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน	3.35
3	โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น มีการโทรศัพท์ตามอาการ	3.17
4	โรงพยาบาลมีการลดราคาค่าบริการพยาบาล	2.95
5	โรงพยาบาลมีการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับที่ทำงาน	2.91
6	การที่จะได้รับส่วนลดเมื่อมารักษาพยาบาลในครั้งต่อไป	2.82
7	โรงพยาบาลมีศูนย์บริการต่างๆ เช่น ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้เหมาะกับสภาพสังคมในปัจจุบัน	2.76
8	การจัดอบรม - สัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล	2.72
9	การมีบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล	2.70
10	การที่โรงพยาบาลมีการตรวจสุขภาพฟรี	2.69
11	การมีบัตรส่วนลดเปอร์เซ็นต์ค่าบริการพยาบาล	2.65
12	การได้รับทราบข่าวสารของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	2.63
13	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทาง นิตยสาร, วารสาร, หนังสือพิมพ์	2.58
14	การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายในโรงพยาบาล	2.57

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นที่มีต่อกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนกับการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย (Mean)
15	การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทางวิทยุ, โทรทัศน์	2.52
16	การที่ท่านมีหุ้นอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนั้น	2.46
17	การที่โรงพยาบาลมีการออกบัตรกำนัล (บัตรของขวัญ) จำหน่าย ผู้ถือจะได้นำมาใช้ในการตรวจรักษา	2.35

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลความคิดเห็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง จะสามารถดึงดูดใจให้เขาไปใช้บริการได้มากกว่า ถึง 3.83 และรองลงมาก็คือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับชุมชนจะมีผล 3.35 และอันดับสุดท้ายคือการที่โรงพยาบาลมีการออกบัตรกำนัล จำหน่ายให้ผู้ถือนำมาใช้ในการตรวจรักษาการที่โรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมนี้จะมีผู้สนใจมาใช้บริการน้อย

ส่วนที่ 3 แสดงความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ตารางที่ 55 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการส่งเสริมการตลาดของผู้มาใช้บริการที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. ถ้ามีการแจกแถมจริงก็ดี ผู้ป่วยจะได้มีกำลังใจอาจจะหายเร็วกว่าเก่าก็ได้	1
2. ดี สำหรับบุคคลที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลแต่คนที่อยู่ไกลไม่มีผล และสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทำให้ไปใช้บริการของทางโรงพยาบาลได้	4
3. ดี เพราะเป็นสิ่งจูงใจให้มาใช้บริการ	20
4. ดี ผู้ที่มีรายได้น้อยจะได้มาใช้บริการ	8
5. ดี จะได้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย และสนใจมาใช้บริการได้	34
6. เป็นสิ่งดีถ้าทำได้แต่ต้องรักษาให้บริการ และคุณภาพเหมือนเดิม สามารถดึงดูดใจได้	17
7. เห็นด้วย สามารถดึงดูดใจได้บ้างแต่ไม่ 100 เปอร์เซ็นต์	2
8. ดี เพราะจะทำให้ลูกค้ามีความสนใจมากขึ้น	3
9. ดี เพราะคนส่วนใหญ่ชอบ ลด แลก แจก แถม	1
10. ดี โรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างแพงถ้าเทียบกับรัฐ การมีสิ่งต่างๆเหล่านี้จะสามารถช่วยเพิ่มปริมาณคนลูกค้าได้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นด้วย เช่น หมอผู้เชี่ยวชาญ หรือความสะดวกในการเดินทาง	2
11. ดี เพราะจะทำให้ภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนดีขึ้น ว่าแบ่งผลประโยชน์ให้ลูกค้าตัวเองบ้าง	1
12. ได้ ถ้ามีจะเป็นการดีมาก โดยได้รับการอย่างต่อเนื่องด้วยราคาที่เหมาะสม	4
13. ดี เป็นการส่งเสริมให้ผู้มาใช้บริการได้ตรวจดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง	11
14. ไม่จำเป็นคนป่วยมาหาหมอเพราะต้องการหายป่วยไม่มีใครต้องการส่วนลดตรงนี้	3

ตารางที่ 55 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
15. ไม่ดี ร่างกายไม่ใช่สิ่งของควรทำการตรวจรักษาตามที่ต้องการให้ดีที่สุดจะดีกว่า	4
16. ไม่ดี ทำให้เสียภาพพจน์	4
17. เจ็บๆ ไม่สามารถดึงดูใจให้มาใช้บริการได้	1
18. ไม่ดีเพราะชีวิตคนไม่น่าจะมีการลดราคา และจะไม่มาเพราะไม่ทราบบริการเหมือนเดิมหรือไม่	1
19. ไม่ดี และไม่มาใช้บริการเพราะไม่แน่ใจว่าดีหรือไม่ การลดราคาสามารถดึงดูใจได้แต่การรักษาก็ต้องหาย	6
20. ดี แต่ก็ต้องคิดว่าการลดนี้อาจรวมอยู่ในค่าบริการแล้วก็ได้ และสิ่งเหล่านี้ก็ไม่สามารถดึงดูใจให้มาใช้บริการได้	1
21. ไม่ดี เพราะไม่จำเป็นก็ไม่มีใครอยากมาโรงพยาบาล แต่สิ่งเหล่านี้ก็สามารถดึงดูใจได้บ้างอย่างน้อยทำให้รู้สึกว่าเป็นลูกค้าประจำ ยังมีสิทธิพิเศษ	1
22. ไม่จำเป็น ไม่สามารถดึงดูใจได้ มารักษาเพราะต้องการหายจากโรค	15
23. ไม่จำเป็น มองว่าส่วนลดมักมีการบวกเข้าไปแล้ว มีสิทธิทำให้คิดว่าไม่ได้ลดจริงๆ ขอให้บริการดี สะดวก รวดเร็ว ก็พอแล้ว	5
24. ไม่จำเป็น เพราะสิ่งเหล่านั้นไม่ใช่สิ่งจูงใจ การเข้ามารักษาแต่ละแห่งจะคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัย การได้รับความสะดวกสบาย และมีจรรยาบรรณทางการแพทย์มากกว่า การทำอย่างนั้นทำให้ไม่มีคุณภาพ	13
25. เป็นการดีในการชักชวนผู้ที่สนใจในเรื่องของสุขภาพของตนเองแต่การบริการเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า เพราะไม่มีใครอยากมาโรงพยาบาลแต่เมื่อจำเป็นต้องมาควรให้เขาสบายใจที่สุดเท่าที่จะทำได้	1
26. ไม่จำเป็น โรงพยาบาลไม่เหมือนห้างสรรพสินค้า เข้าโรงพยาบาลเดิมเพราะมีความคุ้นเคยกับการมาใช้บริการที่เดิม ไม่ว่าจะเป็นอย่างไหน หรือพยาบาล	1
27. ไม่ดี เพราะเมื่อหายจากโรคหนึ่งก็จะเป็นอีกโรคหนึ่ง และไม่แน่ใจว่าเป็นอีกโรคหนึ่งจริงหรือไม่	3
28. ถ้าเป็นการลดราคาดี แต่ถ้าเป็นการแถม หรือฟรีไม่ดี	3

ตารางที่ 55 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
29. ไม่ดี เพราะส่วนมากถ้ามีรายการเหล่านี้เกิดขึ้นการตรวจโรคจะเป็นไปอย่างไม่ละเอียดจะตรวจแบบรวดเร็วทำให้ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ไปใช้บริการ	3
30. ไม่เห็นด้วย เพราะเห็นว่าเป็นการลงทุน เน้นการตลาดมากเกินไป	4
31. ถ้าทราบข่าวจะไปดูก่อน ถ้าไม่ดีก็จะไม่ไปอีกเลย	1
32. อย่างไรก็ได้ เพราะส่วนตัวบริษัทมีคู่สัญญาอยู่	4
33. อย่างไรก็ได้	11
34. ไม่แสดงความคิดเห็น	58

ตารางที่ 56 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการรับข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าใช้บริการของ ผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. จำเป็นและมีผลให้มาใช้บริการได้	16
2. จำเป็น เพราะเหตุผลทางธุรกิจ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ มีบริการอะไรใหม่ๆ ที่ไม่เหมือนโรงพยาบาลอื่นๆ	6
3. ดี จะได้รับข่าวสารเพิ่มเติม มีบริการอะไรบ้าง มีแผนอะไรบ้าง เพื่อที่จะได้มาใช้บริการได้ตรงกับความต้องการไม่ต้องถามผู้อื่น และมีผลในการตัดสินใจมาใช้บริการ	20
4. จำเป็นเพราะจะได้รู้ว่าโรงพยาบาลทันสมัยหรือไม่ เครื่องมือเป็นอย่างไร มีหมอเฉพาะด้านทางไหน มีการพัฒนาการรักษาโรคด้านใดบ้าง คิดว่าการสื่อสารออกไปมีผลมาใช้บริการ เช่นถ้ารู้ว่าโรงพยาบาลมีหมอดีก็อาจมา	27
5. มีความจำเป็น เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลมีคู่แข่งมากจึงจำเป็นต้องให้ผู้มาใช้บริการรู้ว่าโรงพยาบาลนี้เป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง ทำให้มีทางเลือกมากขึ้น	26
6. จำเป็น เพราะทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลทำให้แต่ละโรงพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ให้บริการ	3
7. จำเป็น เพราะจะได้มีการแข่งขันการรักษา การบริการให้มากขึ้นกว่าปัจจุบันนี้ มีผลให้ตัดสินใจมาใช้บริการ	4
8. จำเป็น เพราะสื่อมีความสำคัญมากในปัจจุบันจะทำให้ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ มีผลให้มาใช้บริการได้	10
9. จำเป็น เพราะเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพทั่วไป ด้านการตรวจร่างกาย และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ทำให้ห่วงใยในสุขภาพมากขึ้น มีผลให้มาใช้บริการ	10
10. คิดว่าการโฆษณา ประชาสัมพันธ์มีความสำคัญ เพราะโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันแข่งขันกันมากขึ้น แต่การจะใช้โรงพยาบาลไหนต้องพิจารณาก่อนการรักษาก็ครั้ง	3
11. จำเป็น เพราะปัจจุบันสื่อโฆษณามีผลต่อประชาชนมากขึ้นทั้งทางด้านภาพพจน์และภาพลักษณ์	2

ตารางที่ 56 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
12. ดี ทำให้ผู้ใช้บริการมีโอกาสเลือกได้ แต่การโฆษณาต้องทำได้จริงตามโฆษณา	1
13. จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์เพราะทำให้คนรู้จักสถานที่ และมาได้ถูกต้องหรือรู้ว่าโรงพยาบาลนี้ยังเปิดดำเนินการอยู่ ซึ่งสามารถดึงดูดใจลูกค้าในการมาใช้บริการ	4 -
14. จำเป็น เพราะยิ่งโรงพยาบาลประชาสัมพันธ์มากยิ่งมีคนรู้จักเวลาป่วยกระทันหันได้มาใช้โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ทันเวลา	7
15. การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ดีเพื่อคนจะได้รู้ว่าบริเวณบ้านของตนเองมีโรงพยาบาลที่ดีเกิดขึ้น สามารถเดินทางมารักษาได้อย่างสะดวกรวดเร็วกว่าที่จะเข้าไปรักษาโรงพยาบาลในตัวเมืองเนื่องจากปัญหาด้านการจราจร	4
16. การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ทำได้แต่ไม่ควรจิ้งจิ้งเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้คนเข้าใจว่าโรงพยาบาลมุ่งแต่จะหากำไรเหมือนธุรกิจทั่วไป ควรเน้นการให้ข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลที่เป็นความจริง มากกว่า	5
17. เป็นการดีจะทำให้ประชาชนอย่างน้อยคนที่ไม่รู้จักโรงพยาบาล ได้อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ เห็นสื่อต่างๆ ก็อาจหันมาสนใจใช้บริการได้	3
18. จำเป็น และมีผล เพราะทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้นที่จะใช้บริการที่นี่	2
19. มีผลบ้างแต่ไม่มาก	8
20. ไม่จำเป็น ไม่มีผลให้มาใช้บริการ	12
21. ไม่จำเป็น เพราะหากโรงพยาบาลดีจริง แพทย์มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยหลายท่านย่อมแนะนำผู้อื่นอยู่แล้ว โดยโรงพยาบาลไม่ต้องทำการโฆษณา เพียงบอกถึงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลก็พอ	14
22. ไม่จำเป็น เพราะโรงพยาบาลในปัจจุบันมีมาตรฐานเท่ากัน สำคัญอยู่ที่ความสะดวก รวดเร็ว เข้ามาจะพิจารณาเอง	3
23. ไม่จำเป็น มีความเชื่อมั่นในตัวแพทย์มากกว่าไม่ได้ฟังโฆษณา แม้จะมีหุ่นในโรงพยาบาลถ้าไม่ดีก็ไม่มา	2
24. ไม่ค่อยเห็นการโฆษณา และสิ่งเหล่านี้ไม่มีผลทำให้ตัดสินใจมาใช้บริการ	3

ตารางที่ 56 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
25. ไม่จำเป็น เพราะหากเจ็บป่วยต้องคิดถึงความสะดวกในการเดินทาง ไม่ได้คิดว่าที่ไหนโฆษณาอะไรดี อย่างไร ตรงกับโรคเราหรือไม่ เหล่านี้ไม่เป็นผลให้มาใช้บริการ	5
26. ไม่จำเป็น เพราะถ้าโรงพยาบาลรักษาดีคนเขาจะมาเอง ไม่มีผลในการมาใช้บริการแม้ทำออกไปก็ต้องถามคนอื่นก่อนมาใช้บริการ	8
27. ไม่จำเป็น เพราะหากอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมก็จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการเลย เช่น รวดชิด , สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ แล้วการโฆษณาประชาสัมพันธ์ยังไปเพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย	3
28. การโฆษณาควรเป็นไปในลักษณะความชำนาญของแพทย์ที่ประจำโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคได้ แต่การโฆษณาต้องไม่ชวนเชื่อมากเกินไป เพราะปัจจุบันประชาชนมีวิจารณญาณสามารถตัดสินใจได้	3
29. ไม่จำเป็น เพราะโดยมากถ้าครอบครัวใช้โรงพยาบาลไหนก็จะใช้ตามกัน	3
30. ไม่แสดงความคิดเห็น	33

ตารางที่ 57 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. ดีอยู่แล้ว สะอาด สะดวก รวดเร็ว มีแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือทันสมัย ไม่จำเป็นที่จะต้องให้รัฐเข้ามาควบคุม	11
2. ดีอยู่แล้ว อยากให้รัฐปรับปรุงของตัวเองดีกว่า ควรให้มีความพร้อมใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชนสิ่งที่เลือกมาโรงพยาบาลเอกชนเพราะรัฐขาดมาตรฐานการบริการ	21
3. โรงพยาบาลเอกชนดี บริการดี สะดวก สบายรวดเร็ว แต่ผู้ป่วยต้องมีเงินเพียงพอสำหรับค่ารักษาพยาบาลด้วย	4
4. โรงพยาบาลเอกชนการบริการดี ราคาสมกับบริการ ไม่เอาเปรียบผู้มาใช้บริการ	5
5. ดี ด้านการบริการแก่คนไข้ มีการติดตามผลการตรวจรักษาดีมาก	11
6. ดี บริการดี สะดวกรวดเร็ว มีโรงพยาบาลหลายแห่งจะได้แข่งขันกัน ทั้งทางด้านการบริการ การแพทย์ พยาบาล การแข่งขันเชิงวิชาการมีสถานที่ที่จะให้ผู้ใช้บริการเลือกที่ดีๆ มากขึ้นไม่มีข้อที่ติดการให้รัฐดูแลเป็นพิเศษเพราะระบบรัฐเข้าบริการไม่ประทับใจ	13
7. โรงพยาบาลเอกชนสมัยนี้ดี มีการปรับปรุงทั้งทางด้านเทคโนโลยี ความสวยงาม แต่ราคาค่ารักษาก็แพงด้วย รัฐไม่ต้องเข้ามาควบคุม	14
8. ดี เพราะเป็นอิสระ วันเสาร์ - อาทิตย์ ซึ่งรัฐไม่เปิดได้มาใช้บริการ	1
9. โรงพยาบาลมีมากในปัจจุบันทำให้มีความรู้สึกว่ามันน้อยลงไม่มีเวลาเดี๋ยวยู่โรงพยาบาลไหนโรงพยาบาลนี้ ดังนั้นควรให้มีแพทย์เฉพาะทางอยู่ประจำโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และอยากให้รัฐช่วยดูในเรื่องของราคา เพราะราคาแพงมาก	6
10. โรงพยาบาลเอกชนดีแล้ว แต่อยากให้รัฐมาดูด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ให้มาตรฐานสมกับราคา ยุติธรรมกับผู้มาใช้บริการทุกระดับ เช่น บางครั้งค่าหมอแต่ละโรงพยาบาลต่างกันมาก หรือค่ายาซึ่งสูงมาก	44
11. อยากให้โรงพยาบาลเอกชนมีเครื่องมือที่ทันสมัย มีแพทย์ที่ชำนาญโรคเฉพาะทาง มีพยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส	3

ตารางที่ 57 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
12. โรงพยาบาลเอกชนดี แต่ถ้าไม่ได้ทำงานก็จะไปใช้บริการของรัฐเพราะถูกกว่า	3
13. ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี แต่อยากให้คำนึงถึงผู้ที่มีรายได้น้อย จัดหน่วยแพทย์ คินกำไรให้กับสังคมบ้าง โดยรัฐไม่จำเป็นต้องเข้ามาควบคุม	2
14. บางแห่งดี บางแห่งไม่ดี ที่ไม่ดีเพราะห่วงแต่การรักษาพยาบาล ไม่มีการคัดเลือกบุคลากรที่มีมารยาท บางที่ชอบดูถูกคนวัดกันที่การแต่งตัว อยากให้รัฐเข้ามาควบคุมดูแลมาตรฐานการบริการ การรักษา และราคาอย่าให้สูงเกินไป	21
15. บางโรงพยาบาลเห็นแก่เงินมากจนขาดคุณธรรม และจรรยาบรรณ รัฐไม่ควรเข้ามาควบคุมให้ดูแลกันเอง	1
16. ข้อดี คือมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมารวมกันเป็นจำนวนมาก ข้อเสียบางโรงพยาบาลมีหลายสาขามากเกินไป จึงทำให้มีแพทย์ไปประจำตามสาขาไม่เพียงพอบางสาขา ทราบว่ามีการเปิดขึ้นเรื่อยๆ อยากให้รัฐเข้ามาควบคุมในด้านนี้	3
17. ดี แต่รัฐควรดูแลเรื่องราคา คุณภาพ บริการ เนื่องจากโรงพยาบาลเกิดขึ้นมากในปัจจุบัน	7
18. ดีอยู่แล้ว แต่อยากให้ดูเรื่องการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยมากเกินไปของโรงพยาบาล	4
19. ไม่ดี เพราะค่ารักษาแพง ไม่มีคุณธรรม รุกลีลาเกินไป	5
20. อยากให้รัฐเข้ามาดูแลเกี่ยวกับแพทย์ เพื่อจะให้แพทย์เอาใจใส่มากยิ่งขึ้น รู้จักรับผิดชอบกับคนไข้ ไม่เห็นแก่ตัว	1
21. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากได้รับทราบข่าวทางหนังสือพิมพ์บ่อยเกี่ยวกับการปฏิเสธผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่บางคนจะพิจารณาผู้ป่วยจากการแต่งกายและลักษณะท่าทาง โรงพยาบาลควรมีจิตสำนึกของการรักษาพยาบาลให้มากกว่านี้ ให้รัฐเข้ามาควบคุมประสิทธิภาพการทำงาน การรักษา	8
22. ปานกลาง ไม่ติดตามผล ผู้ป่วยจำเป็นต้องเลือกมาเพราะเร็วกว่าของรัฐ	4
23. ส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับผู้มาใช้ประกันสังคมไม่ได้รับการรักษาดีเท่าที่ควร ยามักเป็นกรณีที่ไม่ดีเท่ากับผู้ที่มารักษาโดยไม่ใช้ประกันสังคม	4

ตารางที่ 57 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
23. ส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับผู้มาใช้ประกันสังคมไม่ได้รับการรักษาดีเท่าที่ควร ยามักเป็นเกรดที่ไม่ดีเท่ากับผู้ที่มารักษาโดยไม่ใช้ประกันสังคม	4
24. โรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันมากขึ้นในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านการบริการ แต่สิ่งที่คุณคำนึงอยู่เสมอว่าคนที่มาโรงพยาบาลต้องการบำบัดสุขภาพดังนั้นจึงควรเน้นด้านนี้	6
25. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันราคาสูง แต่บริการดี รวดเร็ว แต่ถ้าเป็นการรักษาโรคที่สลับซับซ้อนก็จะไปของรัฐบาล	6
26. ไม่แสดงความคิดเห็น	40

โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ตารางที่ 58 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการส่งเสริมการตลาดของผู้มาใช้บริการที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. ลดเปอร์เซ็นต์ดีสามารถดึงดูดใจได้นิดหน่อย แต่เวลาเป็นอะไรก็จะไม่นึกถึงส่วนลด ยิ่งไงก็ต้องหาหมอก่อน	2
2. ถ้าทำได้ในสวนลดหรือแถมให้เป็นรถพยาบาลส่งผู้ป่วยถึงที่พัก	1
3. ดี เพราะอาจทำให้มีการใช้บริการมากแต่ต้องตรวจให้เหมือนไม่ลด และที่สำคัญคุณภาพของการรักษาและราคาที่เหมาะสม	51
4. ดี เพราะการรักษาโรงพยาบาลเอกชนค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างแพงถ้ามีบริการดังกล่าว จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการลงได้บ้างซึ่งสามารถดึงดูดใจให้ออกไปใช้บริการได้เหมือนกัน	33
5. ดี เพราะจะได้รับการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นอีก และรู้ว่ามิโรคอะไรอีก และสามารถดึงดูดใจได้ เป็นการสนับสนุนในการช่วยรักษาสุขภาพ	7
6. ดี สำหรับการรักษาโรคทั่วไป แต่ถ้าโรคเฉพาะคงไม่ไป	3
7. ดี มีส่วนช่วยในการตัดสินใจในการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาล ส่วนลดทำให้มีความรู้สึกในการชำระค่ายาได้ถูกลง	1
8. ดี เพราะประหยัดค่าใช้จ่าย แต่สิ่งเหล่านี้บางครั้งอาจจะไม่สามารถดึงดูดใจได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ในการไปใช้บริการ เพราะต้องขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความสมเหตุสมผลในการที่จะตรวจรักษา	2
9. ดี ควรปฏิบัติให้เห็นว่า การตรวจรักษานั้น นอกจากจะรักษาโรคที่ปัจจุบันเป็นอยู่แล้ว ควรแสดงความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของคนไข้ในด้านอื่น เช่น การตรวจสุขภาพ หรือแนะนำในด้านอื่นๆด้วย	1
10. ดี เพราะเป็นการส่งเสริมวิธีหนึ่ง สามารถดึงดูดใจให้มาใช้บริการได้	1
11. ดี เพราะเสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่ถ้าไม่เป็นอะไรก็ไม่ไป	2

ตารางที่ 58 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
12. มีผลทำให้ไปใช้บริการได้แต่ไม่ทั้งหมด เพราะบางครั้งเรื่องโรคภัยไข้เจ็บเป็นตามฤดูกาล ทางโรงพยาบาลควรที่จะแนะนำ หรือเตือนมากกว่า	1
13. ไม่ดี เพราะ ถ้าเราป่วยด้วยโรคอะไรก็ควรจะต้องตรวจโรคนั้นอย่างเดียว ไม่สามารถดึงดูดใจได้	3
14. ไม่ดี เพราะคนที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนย่อมคาดหวังความรวดเร็วในการรักษา และการบริการที่ดีถ้ามีการลดราคา ย่อมต้องมีการลดการบริการหรือลดบางอย่างลง เพื่อเป็นการลดต้นทุนของทางโรงพยาบาลด้วย	2
15. ไม่ดี ไม่สามารถดึงดูดใจได้ อยู่ที่การรักษา และวินิจฉัยโรคอย่างละเอียดติดตามผล ค่าบริการไม่ควรสูงเกินกว่าเหตุ ควรอยู่ในความเหมาะสม เพราะต้องใช้บริการหลายครั้ง	2
16. ไม่ดี และ ไม่สามารถดึงดูดใจ ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องนี้และไม่จำเป็นไม่มาหาหมอ	17
17. ไม่สามารถดึงดูดใจได้ แต่ถ้าบริการดี และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ บริการรวดเร็ว ราคาพอสมควร จะดึงดูดใจได้มากกว่า	5
18. ไม่ดี แต่ถ้าเป็นการตรวจบางอย่าง เช่น ตรวจตาแถมแว่นตาก็ดี แต่โรงพยาบาลก็ไม่ควรจะทำ	1
19. ไม่ดี เพราะจะทำให้คิดว่าโรงพยาบาลไม่ดีพอ ไม่มั่นใจในการไปใช้บริการ ไม่สามารถดึงดูดใจให้ไปใช้บริการได้	3
20. ไม่ดี เพราะถ้ามีการรักษา การบริการที่ดีเอาใจใส่ผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องมีสิ่งเหล่านี้มาดึงดูด	5
21. ไม่ดี เพราะบางครั้งยังไม่ต้องการตรวจโรคนั้น	4
22. ไม่ดี เพราะเหล่านี้เป็นการจูงใจอย่างหนึ่งทางธุรกิจ การพยาบาลไม่ใช่สินค้า ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนไม่ควรทำ	10
23. ไม่ควรมี เพราะชีวิตและสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่จะนำมาแลกเปลี่ยนกัน แต่การลดราคาค่ารักษาพยาบาลควรจะทำ	2

ตารางที่ 58 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
24. ไม่ดี เพราะจะแสดงให้เห็นถึงว่าโรงพยาบาลนั้นไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงต้องมีการPROMOTE แต่หากเป็นค่าแพทย์ ค่ายา ราคาน้อยกว่านี้อาจเป็นสิ่งดึงดูดมากกว่า	1
26. การลดราคาค่ารักษาดีกว่าการแถม หรือมีการแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรค เน้นการรักษา ถ้าคนไข้หาย การแถม ไม่จำเป็น นอกจากเทศกาลมีการส่งการ์ด เป็นการระลึกถึงจะดี	1
27. ไม่ดี เพราะบางครั้งการ ลด แลก แจก แถม มากเกินไป ทำให้คนไข้ จะไปหาหมอเพราะไปรับของมากกว่าไปตรวจโรค สามารถดึงดูดใจได้ในบางโอกาส	2
28. ไม่ดี เพราะในการตรวจรักษาให้ฟรี อาจจะไม่ละเอียด เท่ากับการที่ต้องเสียเงิน เพราะถ้าฟรี แล้วคนไข้บริการยอมมากขึ้น ทำให้การตรวจของทางโรงพยาบาล ตรวจแบบผ่านๆ กรณีนี้ไม่สามารถดึงดูดใจให้มาใช้บริการได้	1
29. คิดว่าไม่จำเป็น เพราะสุขภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้รับการรักษาเขาจะมาหาหมอเท่าที่จำเป็น ถ้าหากจะลดควรทำในครั้งที่มารักษาจะเหมาะสมกว่า	1
30. มีผลทำให้ไปใช้บริการได้แต่ไม่ทั้งหมด เพราะบางครั้งเรื่องโรคภัยไข้เจ็บเป็นตามฤดูกาล ทางโรงพยาบาลควรที่จะแนะนำ หรือเตือนมากกว่า	1
31. มีส่วนน้อย ที่สำคัญคือรักษาแล้วดีขึ้น	2
32. ไม่ดึงดูดใจเท่าไรนัก แต่ถ้าเพิ่มบริการตรวจสุขภาพฟรี โดยแจกแจงเป็นหัวข้อให้เราเลือกได้ก็จะน่าสนใจกว่า	1
33. มีส่วนบ้างแต่ไม่ใช่สาเหตุหลัก ถ้าการบริการและผู้เชี่ยวชาญไม่ดีก็ไม่สามารดึงดูดได้	2
34. อย่างไรก็ได้	4
34. ไม่แสดงความคิดเห็น	25

ตารางที่ 59 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการรับข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าใช้บริการของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. จำเป็น	10
2. การโฆษณาเป็นสิ่งที่ดี ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของโรงพยาบาล และสำหรับในปัจจุบันมีความจำเป็น ในส่วนตัวคิดว่ากาโฆษณามีส่วนให้เข้ามาโรงพยาบาลได้แต่ก็ต้องควบคู่ไปกับการสอบถามเพื่อนที่เคยมาใช้บริการก่อน	1
3. คิดว่าการโฆษณาจำเป็นในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ ปากต่อปาก (word of mouth) สำคัญกว่าในกรณีที่เป็นโรงพยาบาล โรงพยาบาลดีหมอกังจะแนะนำมาเอง	6
4. มีความจำเป็นเพื่อจะได้ทราบถึงกิจกรรมของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และถ้ากิจกรรมใดตรงหรือเหมาะสมต่อความต้องการก็จะสามารถกระตุ้นให้ลูกค้ามาใช้บริการในกิจกรรมนั้นๆได้	2
5. การโฆษณาควรเป็นการแจ้งข่าวสารต่างๆที่สำคัญ ส่วนการที่คนจะมาใช้บริการส่วนมากจะมาจากความเชื่อถือ และความมั่นใจในความรับผิดชอบของทางโรงพยาบาลมากกว่า	1
6. มีการโฆษณาดี	2
7. จำเป็นต้องมีการโฆษณาเพราะจะทำให้คนรู้ว่าโรงพยาบาลนี้เป็นอย่างไร และมีผลในการเข้าใช้บริการ	10
8. ดี จะได้ว่ารักษาอะไร	10
9. จำเป็นเพราะจะทำให้ประชาชนรู้จักและเชื่อถือมากขึ้น	2
10. จำเป็นเพราะ ในปัจจุบันนี้มีความจำเป็นเพราะมีการแข่งขันกันทางการตลาดมากขึ้น และโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นธุรกิจอย่างหนึ่งเหมือนกัน	4
11. จำเป็นเพราะประชาชนส่วนมากที่อยู่ไกลจะไม่ทราบว่ามิโรงพยาบาลที่บริการดีที่ไหน และโดยเฉพาะถ้าโรงพยาบาลนั้นไกลมาก	2
12. จำเป็น เพราะปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย การประชาสัมพันธ์ข้อดีต่างๆ ย่อมส่งผลที่ดีให้กับโรงพยาบาล	2

ตารางที่ 59 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
13. จำเป็น เพราะการกระทำต่างๆจะทำให้รู้จักโรงพยาบาลมากขึ้น	9
14. ควรจะมี เพราะจะได้ทราบข่าวที่โรงพยาบาลส่งมา การไปใช้บริการไม่แน่นอนอาจไป	1
15. มีความจำเป็น และโรงพยาบาลต้องแนะนำว่าโรงพยาบาลมีบริการด้านไหน, มีจุดเด่นอะไร, มีเทคโนโลยีใหม่ๆ ด้านไหน จะได้มาใช้บริการ	3
16. จำเป็น เพราะทำให้สามารถเลือกโรงพยาบาลที่บริการดี และเลือกดูราคาที่เหมาะสมได้	1
17. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันดีอยู่แล้ว	3
18. จำเป็นจะได้รู้ว่าโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญทางด้านไหน สามารถไปรักษาได้ถูกต้องกับโรค	3
19. จำเป็น เพราะปัจจุบันคู่แข่งโรงพยาบาลมีสูง ควรทำทุกอย่างที่มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล การส่งข่าวสารถึงผู้บริโภคมีความจำเป็น	3
20. คิดว่าควรโฆษณาทางนิตยสารจะดี	1
21. มีโฆษณาได้เพราะจะได้เป็นคำสัญญา	1
22. จำเป็น เพราะเป็นเหตุผลทางธุรกิจ และให้คนสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น	2
23. สำหรับผู้บริโภคมีความสำคัญ เนื่องจากจะได้ทราบว่าแต่ละโรงพยาบาลมีบริการอะไรที่พิเศษบ้าง ผู้มาใช้บริการจะได้ที่ตรงกับความต้องการทันที	2
24. น่าจะมีบ้าง แต่ในรูปจดหมายไปตามบ้าน ลูกค้าเก่าจะมีความสัมพันธ์มาใช้อีก วิทยุ โทรทัศน์ไม่มีผล	1
25. จำเป็น เพราะบุคคลบางส่วนไม่รู้จักโรงพยาบาล พอเข้ามาจะได้รู้ว่าสถานที่สะอาด บริการดี	2
26. การโฆษณามีส่วนให้คนเข้ามาใช้บริการ	1
27. จำเป็นจะได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม หรือมีบริการใหม่ๆ จะได้มีโอกาสรู้บ้าง	3
28. จำเป็น เพราะจะทำให้เป็นที่รู้จักกว้างขวางมากขึ้นในหมู่คนทั่วไป แต่ต้องพิจารณาผลในแง่การให้บริการต้องดูจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รักษาโรคเก่ง จึงจะไปใช้บริการมากกว่าดูแค่การประชาสัมพันธ์	6

ตารางที่ 59 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
29. จำเป็น เนื่องจากประชาชนได้ทราบว่ามีแต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์ชำนาญทางด้านโรคไต แต่การโฆษณาต้องมีขอบเขตที่แน่นอนและเป็นจริงตามโฆษณา	5
30. มีส่วน โฆษณามากๆ ก็ดี	1
31. ดี จะได้ให้ข่าวสารมากยิ่งขึ้น..	5
32. ดี ทำให้รู้จักมากขึ้น และรู้จุดเด่นหรือจุดแข็งของการบริการ - การรักษาของโรงพยาบาลนั้น	1
33. การสื่อสารเป็นสิ่งที่ทำให้ทราบข่าวสารต่างๆ ของโรงพยาบาล	8
34. ทางโรงพยาบาลควรมีการจัดว่าโรงพยาบาลมีแพทย์เก่งทางด้านไหนบ้างเพราะจะได้ทราบ และมีการตรวจฟรี เป็นบางครั้ง	1
35. จำเป็น ในการที่จะทำให้คนรู้จักและเชื่อถือในโรงพยาบาล	1
36. ดีเพราะว่าเป็นการกระจายข่าวสารให้ทราบ แต่การตัดสินใจนั้นเป็นเรื่องของผู้มาใช้บริการ	1
38. จำเป็น เพราะจะทำให้คนรู้จักและพิจารณาในการเลือกไปหาหมอ หรือรู้คุณสมบัติเด่นๆของโรงพยาบาลนั้น มีผลทำให้ไปใช้บริการได้	2
39. จำเป็น เพราะปัจจุบันนี้โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย การแข่งขันทางการตลาดก็ย่อมสูง บางคนหากไม่มีการประชาสัมพันธ์ก็ยังไม่รู้ว่าโรงพยาบาลไหนรักษาเก่งในโรคใดบ้าง ถ้าเคยได้ยินจะนึกถึงก่อน	3
40. สิ่งเหล่านี้จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลที่เปิดใหม่	1
41. มีอะไรหรือเปล่าจึงลดราคา	1
42. ถ้าบริการดีมีส่วนลดน่าโฆษณาบ้าง เพราะบางที่เรียกแท็กซี่ มาไม่ถูก	1
43. จำเป็น นอกจากโรงพยาบาลที่บริการดีๆ ไม่จำเป็น	1
44. จำเป็น เพราะมีโรงพยาบาลเยอะมากในสมัยนี้ ในส่วนตัวมีผลบ้างแต่จะพิจารณาจากการบริการ และความรวดเร็วมากกว่า	1
45. ปัจจุบันมีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะโรคเฉพาะทาง ถ้าคนไข้รักษาหายก็จะมาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เพราะรู้สึกมั่นใจในโรงพยาบาลนี้แล้ว	1

ตารางที่ 59 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
46. จำเป็น เพราะสิ่งเหล่านี้ถือเป็นสื่อที่ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค มีผลทำให้เกิดความชื่นชมดึงดูดใจให้มาใช้บริการของโรงพยาบาล	1
47. มีความจำเป็นในระดับหนึ่ง ประเด็นสำคัญคือ ต้องสื่อสารให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญจริง มีเครื่องมือที่ทันสมัยพอสมควร และมีจรรยาบรรณในการบริหารโรงพยาบาล	1
48. มีผลไปใช้บริการได้	2
49. จำเป็นเพราะผู้ที่มาใช้บริการก็ต้องการทราบข่าวสารความเคลื่อนไหวของงานทางการแพทย์ และถ้าเห็นว่าโรงพยาบาลใดมีการตื่นตัวทางด้านนี้อยู่เสมอก็น่าจะมาใช้บริการ	3
50. เป็นเรื่องปกติในปัจจุบันเพราะเป็นเรื่องของการแข่งขัน แต่สิ่งเหล่านี้ไม่จำเป็นถ้าโรงพยาบาลใดดี หมอเก่ง คนก็บอกต่อกันเอง ไม่ต้องโฆษณา	1
51. จำเป็นมากและโฆษณาได้ก็ควรโฆษณา เพื่อเรียกลูกค้าบริเวณใกล้เคียง และบริเวณห่างออกไป เพราะขับรถผ่านจึงเห็น	1
52. ไม่ต้องโฆษณา เพราะถ้าดีจริงไม่ต้องโฆษณา	2
53. ไม่จำเป็น และกฎหมายไม่อนุญาต ให้ทำ ต้องใช้คุณภาพ ผลงานการรักษาพยาบาลและบริการดึงดูดลูกค้า บนพื้นฐานของค่าบริการที่เหมาะสม	2
54. ไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมเหล่านั้น ไม่มีผล	14
55. เป็นสิ่งที่ดี แต่อาจทำให้มองได้ว่าจะทำให้ต้นทุนสูง และค่ารักษาสูงตามไปด้วย	1
56. ไม่จำเป็นขึ้นอยู่กับบริการ ความเชื่อถือในโรงพยาบาล	6
57. ไม่จำเป็นเพราะการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ใช้งบมาก ทางโรงพยาบาลอาจเพิ่มค่าบริการแก่ผู้ให้บริการมากขึ้น	1
58. ไม่จำเป็น ไม่มีความคิดเห็น	1
59. ไม่จำเป็น โรงพยาบาลดีหมอเก่งก็จะแนะนำมา	3
60. ไม่จำเป็น เพราะอยู่ที่การบริการของทางโรงพยาบาลมากกว่า	1

ตารางที่ 59 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
61. ข้อดีมีการพัฒนาก้าวหน้าขึ้น งบประมาณโรงพยาบาลในอดีต ข้อเสียการใช้งบการส่งเสริมการตลาดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพสูงขึ้นตาม ดังนั้นการโฆษณาไม่จำเป็น ที่สำคัญอยู่ที่ประสิทธิภาพของแพทย์ และอุปกรณ์มากกว่า	1
62. ไม่แสดงความคิดเห็น	23
63. คิดว่าการโฆษณา ปัจจุบันมีความจำเป็นน้อยเมื่อเทียบกับว่าคนจะเลือกโรงพยาบาลใกล้บ้านมากกว่า	7
64. การโฆษณามีผลทางอ้อม	1

ตารางที่ 60 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. ดีอยู่แล้ว	23
2. โรงพยาบาลเอกชนแพงเพราะเขาลงทุนมาก	1
3. ดี เพราะสถานที่สะอาด บริการดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ	8
4. ดี ด้านการบริการประทับใจ สะดวกสบาย ไม่ต้องรอนาน	5
5. ดี เพราะมีการเอาใจใส่ผู้ที่มารักษา ให้ความสะดวกรวดเร็ว สถานที่กว้างขวางสะอาด	4
6. โรงพยาบาลเอกชนมาตรฐานความสะอาด ความโอโง่ง สถานที่ดีมาก แต่ด้านแพทย์ขาดแคลนแพทย์ที่เชี่ยวชาญแท้จริง โรงพยาบาลไม่ควรลดต้นทุนโดยไม่ควรให้ยาคุณภาพต่ำกับคนไข้ นอกจากนั้นระบบการจัดการภายในโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีระบบเลยไม่เอื้อแก่ผู้มาใช้บริการ	1
7. ดีอยู่แล้วแต่ควรมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคคอยประจำอยู่ทุกวัน	2
8. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันดีบริการสะดวกโรงพยาบาลเอกชนควรควบคุมเอง รัฐไม่ควรเข้ามาควบคุมแต่ต้องไม่ค้ำเงินถึงธุรกิจมากไป	3
9. มีบริการที่ดี แต่บางครั้งราคาค่อนข้างสูงแต่คิดว่าคนส่วนใหญ่ยอมเสียเงินเพื่อซื้อบริการ	6
10. ดี รวดเร็ว แต่ให้มีคุณภาพในการตรวจวินิจฉัยโรคให้ดีกว่านี้	1
11. โรงพยาบาลปัจจุบันถ้าราคาเหมาะสม บริการรวดเร็ว ก็จะมีคนมาใช้บริการ	7
12. ดีในด้านอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย หากควบคุมโดยเอกชน รัฐเข้ามาควบคุมไม่ดี เพราะจะทำให้ขาดแคลนด้านงบประมาณ	1
13. ดี แต่อยากให้รัฐควบคุมเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับเหมาะสมตลอดจนจรรยาบรรณการแพทย์	2
14. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันมีการพัฒนาสถานที่ ความสะอาด ความทันสมัยในการให้บริการมากขึ้น แต่มีหมอมที่มีชื่อเสียงเก่งเฉพาะด้านน้อย ส่วนมากเป็นหมอชั่วคราวการรักษาไม่ต่อเนื่องตามหมอยาก ซึ่งถ้าเป็นโรคร้ายแรงไม่มาโรงพยาบาลเอกชน	1

ตารางที่ 60 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
15. โรงพยาบาลเอกชนดีแต่ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยมาโรงพยาบาลสูง ประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถมาใช้บริการได้ อยากให้รัฐนำระบบการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนในสวนดีไปปรับปรุงใช้กับโรงพยาบาลรัฐและคิดอัตราค่ารักษาต่ำกว่าของเอกชน	4
16. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันการให้บริการอยู่ในระดับที่ดี การรักษาอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ อยากให้รัฐเข้ามาควบคุมในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพราะปัจจุบันราคาสูงมาก	12
17. ข้อดี คือการบริการ ความสะอาด ความสะดวก ข้อเสียคือราคาจะต่างกับของรัฐบาลมาก รัฐควรเข้ามาช่วยให้ผู้มีรายได้น้อยแต่มีเหตุฉุกเฉินต้องใช้บริการของเอกชนด้วย	2
18. ข้อดี การให้บริการ สะอาด รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ข้อเสีย ราคาสูง ควรมีการจัดทำมาตรฐานด้านราคา (เฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน) ด้านแพทย์ ด้านราคายา	2
19. การที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากเป็นสิ่งที่ดี เพราะมีทั้งแพทย์ และเครื่องมือที่ทันสมัย ราคาที่ออกมาเหมาะสม สิ่งที่ยากปรับปรุงคือให้ทุกโรงพยาบาลมีจรรยาบรรณทางการแพทย์ ไม่ใช่ปฏิเสธคนไข้อย่างที่เห็นข่าว รัฐเข้ามาควบคุมหรือไม่ไม่สำคัญเพราะถ้าควบคุมแล้วผลที่ออกมาเหมือนเดิมก็คงไม่แตกต่างกันเท่าไร	3
20. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันพัฒนาดีขึ้นมาก สิ่งที่ต้องการให้รัฐทำคือให้ประชาชนทั่วไปสามารถได้รับบริการทางด้านพยาบาลขั้นต่ำโดยสามารถใช้ได้จากโรงพยาบาลทุกโรง	1
21. ปัจจุบันบริการรวดเร็วดี แต่บางแห่งภาพพจน์ไม่ดี เช่น ถูกกล่าวหาว่าเลี้ยงไข้ส่วนนี้ น่าจะปรับปรุงข้อกล่าวหาโดยรักษาให้ดี วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง	3
22. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันส่วนใหญ่จะมีแพทย์เก่งๆ ประจำอยู่มาก การบริการ สะดวก รวดเร็ว ให้บริการดี แต่ควรปรับปรุงเรื่องค่ารักษาพยาบาลซึ่งแพงมากเกินไป และบางครั้งดูเป็นธุรกิจมากกว่าการให้การรักษายาบาลด้วยน้ำใจ รัฐควรควบคุมเรื่องค่ายา ค่ารักษา ไม่ควรปล่อยให้แพงเกินไป	1

ตารางที่ 60 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
23. ดี ในแง่ปริมาณมีมากขึ้น สามารถรองรับปริมาณคนไข้ที่เพิ่มขึ้นได้ แต่ในแง่มาตรฐานน่าจะกำหนดให้ชัดเจนกว่านี้ เช่นจัดเป็นเกรดๆ ให้ประชาชนทั่วไปทราบว่าจะต่างกันอย่างไร	2
24. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันดี แต่ควรมีขนาดเล็กลง กระจายทั่วถึง ไม่โฆษณา คุ่มราคาให้ถูกลง ใช้นุ้บุคลากรน้อยกว่านี้	2
25. โรงพยาบาลเอกชนดี อยากให้รัฐเข้ามาควบคุมเรื่องราคาพยาบาล เพราะบางโรงพยาบาลมีนโยบายในการคืนกำไรมากเกินไป ทั้งที่ต้นทุนยาไม่เท่าไร	2
26. ดี เรื่องความสะดวก รวดเร็ว ในบริการ แต่อยากให้เข้ามาดูแลเรื่อง บริการการแพทย์ พยาบาล มาตรฐานการพยาบาล และค่ารักษาซึ่งสูงกว่ารัฐมาก	24
27. ดีเป็นบางแห่ง ควรปรับปรุงในเรื่องคุณภาพแพทย์ประจำ เครื่องมือ ราคาอยากให้รัฐเข้ามาควบคุมในเรื่องนี้ด้วย	6
28. มีส่วนดีในการแข่งขันด้านบริการ แต่ควรมีการควบคุมราคาด้วย	2
29. ไม่ดี	5
30. โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากจนไม่รู้ว่าเจ้าหน้าที่มีคุณภาพหรือไม่ กำลังการผลิตบุคลากรจากภาครัฐไม่ทราบเพียงพอกับการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลหรือปล่าว	1
31. ไม่ดี มีการแข่งขันกันมากเกินไปจนกลายเป็นธุรกิจ ทำให้หมอไม่สนใจคนไข้มากเท่าที่ควร อยากให้รัฐเข้ามาควบคุมให้มากกว่าที่เป็นอยู่	4
32. ดี สำหรับคนมีเงิน เพราะบริการดี รวดเร็ว บางครั้งโรงพยาบาลเอกชนลืมนึกถึงด้านมนุษยธรรม คิดด้านธุรกิจมากเกินไป ไม่ควรเลือกคนไข้ กรณีถ้าคนเจ็บหนักก็ควรที่จะทำการรักษาเพราะโรงพยาบาลของรัฐอยู่ไกล รัฐควรเข้ามาควบคุม	15
33. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน จะเป็นเชิงธุรกิจมากเกินไป โดยที่แพทย์เองไม่มีจรรยาบรรณ เอาแต่เงิน ในความรู้สึกรู้สึกของคนมีรายได้ปานกลางไม่ค่อยนิยมใช้ จะเข้าคลินิกแทนเพราะราคาถูกดี	2
34. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันไม่ค่อยดี เครื่องมือมีน้อย	1

ตารางที่ 60 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
35. ยังไม่ดีในมุมมองของประชาชนมีวัตถุประสงค์เพื่อค้ากำไร	1
36. ไม่ค่อยจะดี ด้านการบริการ สมควรที่จะให้รัฐเข้ามาควบคุมด้านราคา	11
37. โรงพยาบาลบางแห่งแพทย์อยู่ไม่ประจำ เวลาฉุกเฉินไม่มีแพทย์ ต้องรอบางแห่ง บริการไม่ดีและราคาแพงเกินไป	1
38. พอใช้ได้	2
39. ไม่แสดงความคิดเห็น	26

โรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิ

ตารางที่ 61 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการส่งเสริมการตลาดของผู้มาใช้บริการ
ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิ

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. ดี เนื่องจากค่าครองชีพในปัจจุบันค่อนข้างสูงทำให้ประชาชนละแวกใกล้เคียงได้ มาใช้บริการ	1
2. ดี เพราะจะได้ประหยัดค่าใช้จ่าย ดึงดูดใจได้	39
3. ดี ถ้ารักษาดีด้วยบริการเหมือนเดิมสามารถจูงใจให้ไปใช้บริการ	35
4. ดี เพราะประหยัดค่าใช้จ่าย จะได้ใช้โรงพยาบาลไม่ไปคลินิก	7
5. ถ้ามีบริการที่ครบวงจรสำหรับสุขภาพทุกๆ ไป โดยมีค่าบริการที่ไม่แพงนักจะทำให้ ผู้บริโภคนสนใจที่จะตรวจสุขภาพ หรือต้องการทราบว่าตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์ มากแค่ไหน	16
6. ดี เพื่อประโยชน์กับคนที่มีความฐานะยากจน หรือปานกลาง เป็นการประชาสัมพันธ์โรง พยาบาลไปในตัวด้วย	11
7. มีส่วนบ้าง สามารถจูงใจให้ไปรักษา	6
8. ดี สำหรับผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเป็นประจำ จะได้มีความรู้สึกพิเศษ	5
9. ดี เพราะค่าใช้จ่ายน้อยลง แต่ไม่ดึงดูดใจมากนัก เพราะต้องพิจารณาชื่อเสียงของ โรงพยาบาลด้วย	5
10. ดี เพราะเป็นสิ่งดึงดูดทำให้คิดถึงโรงพยาบาลนี้ก่อนใคร และสามารถดึงดูดใจให้ ไปใช้บริการได้	2
11. เป็นหลักการขายที่ดี ทำให้ประชาชนเข้ามาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น แต่ถ้า ปฏิบัติควรจะทำางานวางแผนอย่างมีระบบ ทำเป็นบางช่วงเวลา	2
12. ดี เป็นการประหยัดเวลา จะได้ไม่เสียเวลาในการมาโรงพยาบาลอีกครั้ง	2
13. ดี แต่ต้องดูความสนใจของผู้ใช้บริการด้วย ว่าต้องการอะไร ระดับไหน และโรคดัง กล่าวเป็นที่สนใจในช่วงเวลานั้นหรือไม่	2
14. ควรมีส่วนร่วมโดยเซ็นสัญญากับสถานที่ทำงานต่างๆ	1

ตารางที่ 61 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
15. ไม่ดี เพราะจะทำให้คุณภาพต่ำลง การบริการก็ต้องลดลงไปด้วย เหมือนหมอไม่มีคุณภาพ ไม่แน่ใจในการรักษา สำคัญที่การรักษามากกว่า	19
16. ไม่ดี เพราะ ไม่เกี่ยวข้องกับความต้องการมาหาหมอที่ชำนาญโรค และเครื่องมือที่ทันสมัย รักษาแล้วหาย	19
17. ไม่ดี มองแล้วมุ่งไปทางธุรกิจ การตลาด มากไป น่าจะเน้นด้านความสะอาด บริการอื่นๆ ประชาสัมพันธ์ และนางพยาบาลเพื่อดึงดูดใจมากกว่า	9
18. ไม่ดี เพราะมาใช้บริการเพราะสะดวกมากกว่า	2
19. ไม่ดี เพราะขึ้นอยู่กับบริการมากกว่า ถึงลดมากถ้าไม่ดีก็ไม่เข้า	3
20. ไม่ดี เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งดึงดูดใจโรงพยาบาลไม่ใช่ห้างสรรพสินค้าไม่เหมือนสินค้าทั่วไป ทำให้เสียภาพพจน์การบริการจึงต้องแตกต่างกันควรเอาใจใส่กับคนไข้ดีกว่า	1
21. ไม่ใช่สิ่งดึงดูดใจ เพราะเวลาไม่สบายจะคำนึงถึงความเชี่ยวชาญของแพทย์ การรักษา มากกว่าสิ่งอื่น และพยาบาลที่เอาใจใส่คนไข้	10
22. ไม่ดึงดูดใจ แต่มีผลกรณีตรวจเช็คร่างกายมากกว่า	1
23. ไม่ดี ถ้าหากทำเช่นนั้นจะเป็นการลดความนิยมในโรงพยาบาลและดูเน้นการส่งเสริมการขาย โดยไม่พิจารณาด้านคุณภาพเลย และไม่ดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการอีก	1
24. ไม่ดี เพราะจะทำให้เสียเวลาของผู้ที่มารอคอย และไม่จำเป็นต้องตรวจรักษาโรคที่ไม่ตั้งใจมารักษา	1
25. ไม่แน่ใจขอให้รักษาหายก็พอแล้ว	2
26. ดี แต่ถ้าไม่เป็นอะไรก็ไม่ไป เพราะถ้ารักษาดีราคาสมควรก็มา	3
27. อยากให้โรงพยาบาลทำการกุศลเอาคนที่ไม่มีเงินมาช่วยดีกว่า	2
28. คิดว่าไม่สำคัญ การแถมเหมือนการหาโรคมาให้ตรวจ แต่ถ้าลดราคาครั้งต่อไปจะดีกว่า หรือควรทำเป็นระบบสมาชิกได้รับส่วนลดพิเศษดีกว่า	3

ตารางที่ 61 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
29. ดี เพราะการประชาสัมพันธ์ และการให้ส่วนลด เป็นการช่วยดึงดูดให้คนมาใช้ บริการบ่อยครั้งขึ้น แต่อาจจะไม่มีผลมากนักสำหรับกลุ่มลูกค้าที่มีฐานะดี และ ดีมาก ซึ่งกลุ่มนี้จะคิดถึงคุณภาพและบริการเป็นสิ่งสำคัญ	1
30. ไม่แสดงความคิดเห็น	31

ตารางที่ 62 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการรับข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในรูปของมูลนิธิ

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. จำเป็น และสามารถทำให้มาใช้บริการได้	17
2. จำเป็น เพราะทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักและเป็นการสร้างภาพพจน์โรงพยาบาลได้	6
3. จำเป็น เพราะโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันนี้มีการแข่งขันกันในเชิงธุรกิจการค้าทำให้การโฆษณาต่างๆมีมากขึ้น แต่ไม่สามารถดึงดูดใจให้มาใช้บริการได้ เพราะจะมาใช้ที่ การบริการดี สะดวก รวดเร็วกว่า	1
4. จำเป็น เพราะโรงพยาบาลเป็นธุรกิจอย่างหนึ่งจำเป็นต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นด้วย มีผลทำให้มาใช้โรงพยาบาลได้	5
5. จำเป็น เพราะจะทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลแห่งนั้นได้มีวิวัฒนาการแพทย์ใหม่ๆ อะไรบ้าง เช่น มีเครื่องมือทางการแพทย์ใหม่ๆอะไรบ้างหรือ โรงพยาบาลชำนาญด้านใด	17
6. จำเป็น เพราะอุบัติเหตุเกิดขึ้นทุกวัน เหตุฉุกเฉิน การรู้จักโรงพยาบาลจะได้ไปสถานที่ๆใกล้ที่สุด	2
7. โรงพยาบาลดีอยู่แล้วถ้ามีการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นก็ดี เช่น ส่งเอกสารไปให้ที่บ้าน	7
8. จำเป็น เพราะการสื่อสารจะทำให้คนรู้จัก เข้าใจถึงการบริการต่างๆ ที่โรงพยาบาลมี และไปใช้บริการมากขึ้น แต่การบอกกล่าวต้องเป็นความจริง	29
9. จำเป็น ทำให้ประชาชนมีโอกาสเลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลต่างๆได้มากขึ้น	7
10. จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลที่เปิดใหม่	5
11. จำเป็น จะได้มีโอกาสในการเลือกโรงพยาบาลที่มีคุณภาพกว่าเดิมที่เคยรู้จัก	1
12. การโฆษณา และสื่ออื่นๆจัดเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อการแข่งขัน และภาพพจน์ที่ดี เพราะธุรกิจทางด้านนี้เติบโตขึ้นมาก มีการลงทุนสูง อีกทั้งการเสนอผ่านสื่อที่ผู้รับเข้าถึงได้มากที่สุดจะมีผลทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจกลับมาใช้บริการอีก	9

ตารางที่ 62 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
13. จำเป็น เพราะว่าถ้าขาดการประชาสัมพันธ์ ผู้ใช้บริการจะไม่ทราบว่า โรงพยาบาลมีอะไรน่าสนใจแค่ไหน มีชื่อเสียงด้านใด สถานที่ตั้งอยู่ที่ไหน	6
14. จำเป็น การแข่งขันจะทำให้มีการพัฒนา คุณภาพก็จะมีมากตามมา เป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ และเป็นวิธีในการสร้างภาพพจน์ ทศคนคติที่ดีต่อคนไข้ทั่วไปในการตัดสินใจมาใช้บริการ	5
15. การประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ จะมีข้อดีที่ประชาชนจะได้ทราบถึงความเชี่ยวชาญของแพทย์ แต่ควรระวังสื่อในแง่ของการให้ความรู้	2
16. จำเป็น เพราะจะเห็นว่าวิทยาการทางเทคโนโลยี มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยใหม่กว่าโรงพยาบาลของรัฐ มีส่วนที่จะมาใช้บริการ	1
17. ดี ทำให้เราได้รู้จักสถานพยาบาลมากขึ้น พิจารณาเลือกใช้มากขึ้น	2
18. การโฆษณาทำให้ทราบข่าวสารต่างๆ รวมถึงบริการอื่นที่ทางโรงพยาบาลมีให้ นอกเหนือจากการตรวจรักษาเช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	1
19. คิดว่าจำเป็นเพราะสุขภาพคนเมืองกำลังแย่ จะได้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง และเป็นการชี้แนวทางการรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามจะดูที่ราคาเป็นสำคัญ	2
20. ควรแนะนำสิ่งใหม่ๆเข้ามา เพราะนี่กว่ายังรักษาแบบเก่าๆ การบอกเล่าปากต่อปากได้ผลน้อย	1
21. ไม่จำเป็น การทำอย่างนั้นไม่สามารถจูงใจได้	17
22. ไม่จำเป็น โรงพยาบาลต้องตั้งอยู่บริเวณชุมชนสะดวกในการเดินทาง มาโรงพยาบาลเพราะใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง	7
23. ไม่จำเป็นรักษาที่ไหนก็ที่นั่น ถึงโฆษณาดีก็ไม่ไป มีประวัติอยู่ที่นี่	5
24. ไม่จำเป็น เพราะโรงพยาบาลที่ดี หมอเก่ง เครื่องมือการแพทย์ทันสมัย ราคาสมควร คนรู้จักจะเป็นผู้บอกกล่าวให้ทราบได้ โดยไม่ต้องใช้งบประมาณประชาสัมพันธ์ให้สิ้นเปลืองงบประมาณ ได้นำเงินไปพัฒนาด้านอื่นดีกว่า	31
25. โฆษณา เพราะสร้างภาพทางธุรกิจ แต่ผลทางการรักษาเป็นสิ่งดึงดูดใจมากกว่า	1

ตารางที่ 62 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
26. ไม่จำเป็น เพราะโรงพยาบาลคนไม่สบายก็ต้องเข้ามา ไกลอย่างไรก็ต้องมา นอก จากฉุกเฉิน	1
27. ไม่จำเป็น ถ้ารักษาหายที่ไหนก็ไปที่นั่น ถ้าดีจริงคนจะมาใช้บริการเอง ตัดสินใจ ได้เอง	7
28. ไม่จำเป็น ปรับปรุงจรรยาบรรณบริการให้ดีขึ้น	1
29. ไม่จำเป็น ถ้าเป็นโรคหนักจะไปหาหมอโรงพยาบาลรัฐมากกว่า หมอเอกชนไม่เก่ง	1
30. การโฆษณาประชาสัมพันธ์จำเป็นสำหรับการประกอบการทุกอย่างถ้าโรงพยาบาล บาลทำสิ่งเหล่านี้ไปได้ แต่ทำออกไปแล้วถ้าโรงพยาบาลไม่สามารถกระทำได้จริง ประชาชนจะหมดความเชื่อถือไปเลย ฉะนั้นสิ่งเหล่านี้ไม่มีผลให้มาใช้บริการ	1
31. ไม่แน่ใจ อาจมีส่วนในการไปใช้บริการ	9
32. ไม่จำเป็น เพราะคนไปหาหมอก็ทราบว่ามีหมอประจำตนเองอยู่โรงพยาบาลไหน	1
33. ไม่จำเป็น เพราะโรงพยาบาลไม่ใช่การค้า คนเจ็บรู้ดีและไปหาเอง	1
34. ไม่จำเป็น เพราะถึงโฆษณามากอาจลองไปถ้าไปแล้วไม่ดี ก็ไม่ไป	1
35. มีโฆษณาบ้างก็ดี แต่อยู่ที่คุณภาพมากกว่า	2
36. มีส่วนในการในการโฆษณาจะได้ลองไปใช้บริการ แต่ถ้าจะดีต้องดูว่าคนที่มา รักษาหายหรือไม่	2
37. ควรแนะนำสิ่งใหม่ๆเข้ามา เพราะนี่กว่ายังรักษาแบบเก่าๆ การบอกเล่าปากต่อ ปากได้ผลน้อย	6
38. ไม่แสดงความคิดเห็น	20

ตารางที่ 63 จำนวนความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ของผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิ

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
1. ราคาปานกลาง ไม่แพง บริการดี	2
2. ค่อนข้างดี เพราะมีการแข่งขันกันด้านบริการ เน้นความรวดเร็ว	1
3. มีโรงพยาบาลเอกชนมาก ๆ ดี เพราะจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล	1
4. ดีอยู่แล้ว ทั้งทางด้านบริการ การพูดจา ความทันสมัย รวดเร็ว เอาใจใส่ไม่ต้องปรับปรุงอะไร	49
5. มาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันดีอยู่แล้ว แต่ควรปรับปรุงให้มีโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากขึ้น	1
6. แข่งขันกันสูง การบริการคล้ายโรงแรมมากขึ้นทำให้ผู้มาใช้บริการสะดวกมากขึ้น	1
7. ดี สำหรับผู้มีรายได้ดี เพราะบริการสะดวก รวดเร็วไม่เหมือนรัฐ	1
8. ดีอยู่แล้ว ควรให้โรงพยาบาลเอกชนมีอิสระในการดูแลตนเองให้เป็นไปตามกลไกรัฐต่างหากที่ควรปรับปรุง	7
9. ส่วนใหญ่จะดีกว่ารัฐ ตรงบริการรวดเร็ว ที่จอดรถสะดวก ถ้าป่วยไม่หนักใช้บริการของรัฐดีกว่า	1
10. ดีในด้านการบริการสะอาด รวดเร็ว แต่บางที่คุณภาพของหมอไม่ดีเท่าที่ควร เอาหมอใหม่ๆมารับ	2
11. ควรควบคุมด้านการแพทย์ที่มีชื่อเสียงจากโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้รัฐขาดแคลน	1
12. ดี แต่อยากให้รัฐเข้ามาควบคุมเรื่องราคา ไม่ว่าจะค่ายา บริการ หรือจรรยาบรรณของแพทย์ ให้เหมาะสม	58
13. ดี แต่ควรปรับปรุงเรื่องการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสังคม และควรลดค่าใช้จ่ายลงด้วย	1
14. ดีอยู่แล้ว แต่อยากให้มีการลดราคาค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย	2
15. ดีทั้งด้านการบริการ ความสะดวกรวดเร็ว ไม่เหมือนของรัฐบาล	34

ตารางที่ 63 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
16. ดีเป็นบางโรงพยาบาล	5
19. ดี ตรงอุปกรณ์ทันสมัย บริการดี สุภาพ ทันใจ แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง	7
20. โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีการพัฒนา และดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ค่ารักษาก็สูงตาม ดังนั้นรัฐควรให้ความช่วยเหลือทำให้ต้นทุนถูกลง ค่าบริการก็ลดลง เป็นประโยชน์กับผู้บริโภค	2
21. มีทั้งดีและไม่ดี แต่ไม่ยอมให้รัฐเข้ามาควบคุม เพราะจะไม่ทำให้เกิดการแข่งขันที่จะพัฒนา	3
22. ข้อดี คือประหยัดเวลา และสะดวกกว่ารัฐ ข้อเสียคือค่ารักษาแพง	3
23. ดี เพราะมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ บริการรวดเร็ว เครื่องมือทันสมัย แต่ค่าบริการควรให้รัฐควบคุมบ้าง	5
24. บางโรงพยาบาลควรปรับปรุงเรื่องค่ารักษาพยาบาล และห้องคนไข้ บางโรงพยาบาลไม่ทันสมัยควรปรับปรุง	1
25. ควรเน้นคุณภาพการรักษา มากกว่าทำไปเพื่อธุรกิจ	2
26. เมื่อรับผู้ป่วยเข้ามาควรให้ความช่วยเหลือไม่ควรปฏิเสธผู้ป่วยที่ไม่มีเงิน	4
27. ทุกอย่างคืออยู่แล้ว แต่อยากให้รัฐเข้ามาดูแลเรื่องจรรยาบรรณของแพทย์ให้มากขึ้นเพื่อทำให้เกิดความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการ	1
28. ควบคุมเรื่องมาตรฐานในการรักษา ค่ารักษาที่แพง	2
29. ส่วนใหญ่จะดีกว่า ตรงบริการเร็ว ที่จอดรถสะดวก ถ้าป่วยไม่หนักใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนดีกว่า	1
30. โรงพยาบาลเอกชนมีข้อปรับปรุงคือ ต้องคิดค่ารักษาพอสมควร และต้องมีอัตรายศดี มีความเป็นกันเองกับคนไข้	2
31. โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันนี้ ราคาค่าบริการค่อนข้างแพง และมักจะมีปัญหากับผู้ป่วย รายได้น้อยหรือกรณีของอุบัติเหตุ ซึ่งมักจะได้ข่าวว่าไม่รับคนไข้ถ้าไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ซึ่งถือว่าไม่มีมนุษยธรรม ทำให้มองโรงพยาบาลในแง่ร้ายควรปรับปรุง	2

ตารางที่ 63 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
32. ไม่ดี	1
33. บริการไม่ดี ของรัฐบริการดีขึ้น	1
34. บริการไม่ค่อยดี แพทย์น้อยเป็นธุรกิจมากเกินไป อยากให้รัฐเข้ามาควบคุม	1
35. โรงพยาบาลเอกชนมีเยอะ และหนักทางธุรกิจมากเกินไป	4
36. แพทย์ขาดความรอบคอบ ราคาสูง	1
37. การแข่งขันสูง ราคาสูง	2
38. ค่อนข้างแพง ไม่มีเงินก็ไม่สามารถเข้าไปทำการรักษาได้	2
39. ไม่ดี เพราะรู้สึกว่าคุณแพทย์จะเห็นแก่เงิน ไม่มีจรรยาบรรณเท่าที่ควร	1
40. ไม่แสดงความคิดเห็น	35

จากตารางที่ 55 - 63 สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการข่าวสารด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะผ่านสื่อชนิดใด และคิดว่าการสื่อสารมีผลในการตัดสินใจเข้าใช้บริการได้ นอกจากนั้นเรื่องการส่งเสริมการขาย ในเรื่องการลดราคาการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าสามารถที่จะใช้ดึงดูดใจได้ แต่ก็ต้องมีเงื่อนไข เช่น การรักษาพยาบาลต้องเหมือนเดิม, โรงพยาบาลนั้น ๆ ต้องมีความน่าเชื่อถือ เป็นต้น และสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกที่ดีกับโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในเรื่องของความสะอาดกสบาย ในการมาโรงพยาบาลเอกชน การบริการที่สะดวกรวดเร็ว แต่ในส่วนที่ผู้มาใช้บริการไม่พอใจ และอยากให้มีการปรับปรุง คือในเรื่องของราคา

3. การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- 3.1 สัมภาษณ์เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
- 3.2 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่แพทยสภา
- 3.3 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กองประกอบโรคศิลปะ
- 3.4 สัมภาษณ์บรรณาธิการนิตยสาร Hospital life

3.1 สัมภาษณ์เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

จุดมุ่งหมายของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

จุดมุ่งหมายที่มารวมตัวกันของโรงพยาบาลเอกชน ก็เพื่อได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาด้านการแพทย์ และการพยาบาล ให้มีความก้าวหน้าทันสมัยและมีคุณภาพยิ่งขึ้นตามความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างภาพพจน์ โดยส่วนรวมของโรงพยาบาลเอกชนที่จะมารวมตัวกัน สัมครสมานสามัคคีประสานประโยชน์ ร่วมกันทำดีโดยมีกรอบของจริยธรรม และสังคมมาเป็นเครื่องชี้แนว แต่การทำงานของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ทำอะไรก็ไม่เคยบอกกล่าวหรือต้องทำประชาสัมพันธุ์ให้คนรับรู้ เช่น การไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามสถานที่ต่างๆ ก็ไม่เคยประชาสัมพันธุ์ออกไป

เรื่องที่ถูกกล่าวถึงกันมากในขณะนี้ ก็ เรื่องการที่สภาพสังคมเปลี่ยนไป เศรษฐกิจความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนความต้องการทางด้านสาธารณสุขมีมากขึ้นโรงพยาบาลเอกชนเกิด ขึ้นมากในปัจจุบัน และโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้มีการใช้ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ มากขึ้น และทางกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ออกมาว่ากล่าว ตักเตือนในเรื่องนี้ ทางสมาคมฯ มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ และได้มีการพูดคุยอย่างไรบ้างในหมู่สมาชิกด้วยกัน

ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ไม่สามารถเข้าไปดำเนินการจัดการว่าโรงพยาบาลไม่ควรทำในเมื่อทุกคนอยู่ภายใต้กฎระเบียบอันเดียวกัน สมาคมฯ ทำได้ก็เพียงแต่ คอยเตือนว่า มีกฎระเบียบอยู่ ทุกคนก็ควรปฏิบัติให้ถูกกฎ ถูกระเบียบ ในที่นี้จะต้องเข้าใจว่าสมาคมฯ ไม่ได้เป็นผู้ควบคุม แต่กองประกอบโรคศิลปะ หรือทางแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ควบคุม เพราะฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ที่จะต้องคอยดูแลให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และนี่ก็เป็นปัญหาที่ทางสมาคมฯ มองคือการไม่ได้ คอยดูแล ติดตามให้ทุกคนปฏิบัติตามกฎ เพราะถ้าคอยดูแลมีการปฏิบัติให้มีความเสมอภาคกัน

ก็จะมีผู้เชื่องช้า และทำตามโดยพร้อมเพรียงกัน ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน โรงพยาบาลหนึ่งทำการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้คนเข้าไปใช้บริการ อีกโรงพยาบาลไม่ได้ทำ และก็ไม่ได้ทราบว่าทำแล้วมีการตักเตือนว่ากล่าวหรือไม่ ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลเขาประสบปัญหาที่เป็นไปได้ที่เขาจะต้องทำสิ่งเหล่านี้ จึงคิดว่าควรที่จะแก้ไขว่ามีความเหมาะสมภาคในทางปฏิบัติหรือไม่ ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าทางผู้ดูแลกฎเลือกปฏิบัติ แต่หมายถึงต้องมีความพร้อม และดูแลรักษาทุกอย่างจริงจังเพื่อให้ทุกคนปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เพราะสมาคมทำได้ก็เพียงแค่บอกกล่าวกับสมาชิกว่ามีกฎระเบียบก็ขอให้ทุกคนปฏิบัติตาม

นอกจากนี้กฎบางกฎไม่มีความชัดเจนพอ แต่ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชนคิดว่าสิ่งเหล่านี้แก้ไขได้คือจะต้องเข้าไปแก้ไขที่พระราชบัญญัติ หรือข้อบังคับต่าง ๆ ที่ห้ามทางด้านกาโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับ ความไม่ชัดเจนของข้อห้ามปฏิบัติ ว่าควรที่จะระบุให้ชัดเจนอย่างไรทำได้ อย่างไรไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันซึ่งวิธีการในการทำการตลาดมีหลายรูปแบบ เมื่อเรื่องเข้าสู่ของประกอบโรคศิลปะ หรือแพทยสภา การตัดสินใจพิจารณาโดยการใช้อุบายพินิจของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจ จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ไม่มีมาตรฐานซึ่งผู้ที่อยากทำก็จะนำไปตีความว่าทำอย่างนี้ถูก คนที่ควบคุมไม่อยากจะทำก็ว่าผิด แต่ทางสมาคม ฯ ก็เข้าใจว่าถ้าให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเขียนข้อห้ามปฏิบัติใหม่ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยค่อนข้างมากจะเป็นการลำบาก แต่ก็ควรที่จะมีการทำมิใช่หรือ เพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่าการตีความพระราชบัญญัติโดยใช้ดุลยพินิจของคนยากที่จะความคิดเห็นที่ตรงกัน ดังนั้นถ้าไม่มีการเขียนให้ละเอียดก็จะมี ความไม่เหมาะสมภาคในทางปฏิบัติ

สำหรับเรื่องพระราชบัญญัติข้อบังคับต่าง ๆ คิดว่าควรที่จะมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะกับยุคสมัยปัจจุบันหรือไม่ ทางสมาคม ฯ ได้ให้ความคิดว่า การสื่อสารการตลาดปัจจุบันมีหลายรูปแบบ การแข่งขันกันในตลาดมีมากจริงอยู่ที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ขึ้นอยู่กับศรัทธาของผู้บริโภค แต่โรงพยาบาลเอกชนมีการลงทุนต่าง ๆ ก็ต้องหวังผลตอบแทนด้วย ดังนั้นทางสมาคม ฯ จึงพูดได้แต่เพียงว่าทางกระทรวงจะทำอะไรก็ได้ แต่ขอให้เหมาะสมกับสภาวะเวลา สภาพการสื่อสารในปัจจุบัน และสภาพของเมืองใหญ่ที่ประชาชนส่วนใหญ่น่าจะได้อะไรข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ นอกจากคำบอกเล่าของคนใกล้ชิด แต่สำหรับที่เป็นอยู่ถ้าตามกฎหมายหมายมองดูแล้วการทำโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลทำได้ค่อนข้างยาก เพราะต้องแยกให้ออกระหว่างการให้ความรู้กับการจูงใจไม่ได้ ทำให้เกิดความต้องการ (Demand) และที่สำคัญตัวบทกฎหมายก็ไม่มี ความชัดเจนพอจึงเป็นการยาก ในทางปฏิบัติ

สำหรับด้านราคากลางที่เป็นที่พูดถึงกันว่าโรงพยาบาลเอกชนน่าที่จะมีราคากลาง หรือควรที่จะติดราคาแสดงไว้ที่ชัดเจนให้ผู้ที่มาใช้บริการได้ทราบซึ่งก็ได้มีการกล่าวถึงเรื่องนี้ว่า ตามปกติโรงพยาบาลจะมีราคากำหนดไว้อยู่แล้วแต่ไม่ได้แสดงให้ผู้มาใช้บริการทราบนอกจากว่าผู้มาใช้ บริการจะถาม ซึ่งในจุดนี้ทางสมาคมฯ ได้ให้เหตุผลว่า ผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลไม่ใช่เป็นสิ่งที่คนทั่วไปเดินเข้ามาแล้วเลือกซื้อได้ เช่น ยาซื้อมาเม็ดละ 5 บาท ขาย 10 บาทไม่ได้ เพราะยังมีส่วน ประกอบ อีกมากในการขายยาเม็ดหนึ่ง เช่น ต้นทุนในการเก็บรักษายามีเภสัชกรที่คอยตรวจคุณภาพยา ต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้นราคากลางจะเป็นตรงไหนหรืออย่างเช่น โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีราคาแพง กับอีกโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตชานเมือง และการรักษาก็รักษาหายเหมือนกัน แต่ต้นทุนค่าที่ดินต่างกัน กลุ่มผู้บริโภคก็ต่างกัน ดังนั้นจะให้ราคาไหนเป็นราคากลาง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีข้อปลีกย่อยมาก แต่มีเชื่อว่าทางสมาคมฯ ไม่สนับสนุนให้มีราคากลาง เพียงแต่ขอให้พิจารณาตัดสินใจว่าใช้สิ่งใดเป็นหลักเกณฑ์ แล้วจึงค่อยออกกฎมาเพื่อปฏิบัติ

สำหรับเรื่องที่จะกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยให้มีองค์กรกลางที่จะทำหน้าที่ในการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลทั้งด้านคุณภาพบริการการรักษาพยาบาล ตลอด จนข้อมูลด้านการวินิจฉัย ด้านการรักษา หรือทางเลือกของการรักษา รวมทั้งอัตราค่าบริการ ที่จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนั้น ทางสมาคมฯ กล่าวว่าเป็นเรื่องที่น่ามาพูดกันตั้งแต่สมัยรัฐธรรมนูญกระทรวงสาธารณสุขคนก่อน คือ ดร. อาทิตย์ อุไรรัตน์ และขณะนี้ก็ยังไม่มีกานสานต่อมีเพียงแต่ให้โรงพยาบาลเข้าไปอบรมเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาล สำหรับเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลตรวจสอบแล้วจะมีการให้ดาวเหมือนโรงแรมเป็นไปไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น แพทย์เฉพาะทางกับแพทย์ทั่วไป ก็ไม่สามารถตัดสินได้ว่าใครรักษาได้มีประสิทธิภาพ เพราะไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางก็รักษาหายแม้ตามหลักการแล้วแพทย์เฉพาะทางน่าจะเก่งกว่าแพทย์ทั่วไป หรือบางโรงพยาบาลเตียงที่พักรักษาไม่เต็มแต่คุณภาพการรักษาพยาบาลดี อย่างนี้จะนำอะไรมาวัด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็มีข้อปลีกย่อยอีกมากมาย แต่ถ้าทางกระทรวงสาธารณสุขจะออกกฎอะไรมาทางโรงพยาบาลเอกชนก็พร้อมที่จะทำ

รัฐให้ความสำคัญกับสมาคมฯ อย่างไรบ้าง ที่ผ่านมาจากกระทรวงสาธารณสุข ก็ให้ความสำคัญกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เช่น เข้าร่วมสัมมนาระดับชาติ เรื่องแผนพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ และสังคม ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 7 เข้าร่วมเป็นอนุกรรมการวิชาการด้านเครื่องมือแพทย์ หรือให้เข้าไปสอบถามถึงความคิดเห็นต่างๆ ก่อนที่จะออกกฎบังคับต่างๆ เหล่านี้ซึ่งนับว่าดีในระดับหนึ่งที่รัฐให้ความสำคัญกับภาคเอกชน

สมาคมฯ มีปัญหาอะไรที่ต้องการให้รัฐเข้ามาช่วยเหลือหรือไม่ สำหรับเรื่องนี้ ทางสมาคมฯ ต้องการให้รัฐเข้าใจว่า โรงพยาบาลเอกชนก็เป็นธุรกิจหนึ่งซึ่งต้องพึ่งตนเองบริหารงานเอง ไม่ได้มีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานไหน การดำเนินธุรกิจก็ต้องหวังกำไรบ้าง การที่รัฐออกกฎต่าง ๆ มา เช่น โรงพยาบาลเอกชนต้องรับผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนก็พร้อมที่จะทำตามกฎแต่โรงพยาบาลเอกชนก็ต้องการให้รัฐช่วยเหลือประชาชนผู้ที่มีฐานะยากไร้ หรือผู้ไม่มีกำลังเงินในการใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล รัฐควรทำความเข้าใจกับคนกลุ่มนี้อย่างชัดเจนว่าถ้าเขาเจ็บป่วย เขาต้องไปทำการรักษาที่ไหน หรือ ถ้าฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนรับไว้ แล้วนำส่งต่อโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของรัฐต้องรับไว้ เพราะถ้าโรงพยาบาลเอกชนต้องแบกรับภาระผู้ที่ไม่สามารถเสียค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาลได้ โรงพยาบาลก็อยู่ไม่ได้ ซึ่งถ้าเกิดเหตุการณ์อย่างนี้เป็นประจำ ความเดือดร้อนก็จะตกอยู่กับผู้ที่มารักษาพยาบาล จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามปกติ เพราะเป็นที่แน่นอนว่าโรงพยาบาลจำเป็นต้องผลัดภาระส่วนหนึ่งไปให้กับผู้มาใช้บริการ นั่นหมายความว่าค่าใช้จ่ายต่อหัวของคนที่มารักษาสูงขึ้น ซึ่งเป็นการไม่ยุติธรรมสำหรับผู้มาใช้บริการกับโรงพยาบาลนั้น ๆ เป็นประจำประเด็นนี้ที่อยากให้รัฐเข้าใจ และถ้าเป็นไปได้ทางโรงพยาบาลเอกชนหวังเพียงได้เฉพาะต้นทุนในการที่จะรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ไม่มีเงินเข้ามาทำการรักษา ก็จะยินดีทำมากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่าโรงพยาบาลเอกชนต้องพึ่งตนเองต้องบริหารเอง

มีปัญหาอะไรหรือไม่ที่ทางสมาคมฯ มักนำมาพูดกัน ปัญหาที่พูดกันสม่ำเสมอ คนส่วนใหญ่มองว่าเป็นปัญหาแต่ทางสมาคมฯ ไม่ได้มองว่ามันเป็นปัญหา และก็อยากทำความเข้าใจ กับประชาชน นั่นคือปัญหาด้านค่าใช้จ่ายซึ่งมักถูกบ่นเป็นประจำว่าแพง ในที่นี้อยากทำความเข้าใจว่า เรามีการตั้งราคาซึ่งคิดว่าจะทำให้เราอยู่ได้ และสามารถเติบโตไปในอนาคตข้างหน้าได้ ดังนั้นอยากให้ผู้ที่มาใช้บริการเข้าใจว่า โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกหนึ่ง เพราะถ้าคุณไม่เข้าโรงพยาบาลเอกชนคุณก็สามารถใช้บริการของรัฐได้ คลินิกก็ได้ แต่ถ้าคุณมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแสดงว่าต้อง พร้อมแล้วที่จะจ่ายค่าใช้จ่ายในจุดนั้น ไม่ใช่กลับไปบอกต่อว่าแพงชักจูงคนอื่นไม่ให้มาใช้บริการซึ่งเป็นสิ่งไม่ควร เพราะถ้าเป็นเช่นนั้นโรงพยาบาลเอกชนก็ลำบาก ซึ่งถ้าคน 100 คน บอกต่อ ชัก50 คนโรงพยาบาลก็ลำบากเหมือนกัน แต่ก็ยังดีที่ปัจจุบันคนส่วนใหญ่พอใจรับได้ ดังนั้นอยากทำความเข้าใจว่าตอนเข้ามาเราไม่ได้เชิญให้คุณเข้ามาแต่คุณเต็มใจมาใช้บริการเอง เพราะฉะนั้นคุณก็ต้องพร้อมแล้วกับค่าใช้จ่ายในจุดนั้น และก็ต้องมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นธุรกิจหนึ่งเหมือนกัน

ต่อไปในอนาคตข้างหน้าจะเป็นไปได้ไหมที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีการสื่อสารถึงผู้บริโภคมากกว่านี้

อนาคตสำหรับเรื่องนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับผู้ดูแลรักษาฯ แต่จะให้สมาคมฯ ลูกขึ้นมารวมตัวร้องเรียนคงเป็นไปได้ เพราะการดำเนินงานธุรกิจนี้ขึ้นอยู่กับศรัทธาผู้บริโภคมากกว่า

จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าการทำการสื่อสารของโรงพยาบาลเอกชน มีข้อจำกัดอย่างมากไม่เหมือนธุรกิจประเภทอื่น เมื่อต้องการขายสินค้าก็สามารถทำการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ได้โดยง่าย แต่ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องพันถึงทางด้านจิตใจ ชีวิตมนุษย์โดยตรง มากกว่าธุรกิจอื่น การจะทำโฆษณาชักจูงให้คนมาใช้บริการจึงมักจะไม่ค่อยมีให้เห็น ยกตัว อย่างเช่น ถ้าโรงพยาบาลจะโฆษณาว่ามารักษาโรคมะเร็งที่นี้รับรองหาย 100 เปอร์เซ็นต์ ก็จะแน่ใจได้อย่างไร ว่านายสนธิ วันดีคืนดีไม่มีมะเร็งที่อื่นแทรกซ้อนเข้ามา หรือโรงพยาบาลนี้มีหมอที่เก่งที่สุดทุกสาขาวิชา ก็แน่ใจได้อย่างไรว่ารักษาแล้วหายถ้าได้หมอที่เก่งที่สุด หรือมารักษาตั้งแต่ช่วงเวลานี้ถึงช่วงเวลานี้จะได้ลดราคาค่าบริการ 20 เปอร์เซ็นต์ จะเอาฐานจากไหนมาลด และถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมารักษาถ้าเลยช่วงเวลาที่กำหนด จะได้ลดหรือไม่ ต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้นในธุรกิจประเภทนี้จึงถูกกระทรวงดูแลสอดส่องไม่ให้ทำโฆษณาที่โอ้อวดมากเกินไป โดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก

แต่ถ้าพูดถึงการทำธุรกิจในปัจจุบัน ถ้าไม่มีโฆษณาประชาสัมพันธ์เลยก็นับว่าผิดแปลกในที่นี่รวมถึงธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ เพราะธุรกิจที่มีการนำเงินมาลงทุนเป็นจำนวนมาก และการทำการสื่อสารการตลาดซึ่งก็มีหลายรูปแบบจึงน่าที่จะมีแบบที่เหมาะสมที่สามารถนำมาใช้ได้ มิใช่เป็นการห้ามการโฆษณาไปเลย ให้ผู้บริโภครับรู้บ้างไม่ใช่รับรู้ได้เพียงแค่อับบุคคล คือการพูดต่อกัน ดังเช่นมีโรงพยาบาลเปิดใหม่เข้าต้องการให้มีคนรู้จักให้ทราบสถานที่ตั้ง ให้รู้ว่ามีเครื่องมือที่ทันสมัย มีหมอผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรงพยาบาลนี้จะทำอย่างไรจึงอยู่ที่กฎหมายว่าห้ามโฆษณาสถานพยาบาลอันเป็นไปในทางโอ้อวด แต่โรงพยาบาลดังกล่าวเขาบอกว่าเขาไม่ได้โอ้อวดแต่เขามีสิ่งต่างๆ เหล่านี้จริงๆ ดังนั้นถ้าพิจารณาจากหลักการแล้วกฎหมายข้อห้ามต่างๆ เหล่านี้คิดว่าน่าที่จะมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันแล้วหรือยัง ในสภาพที่คนต้องการบริโภคสื่อ คนหันมาให้ความสนใจกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น จริงอยู่ที่การจะออกกฎอาจจะมีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่การออกกฎให้เห็นแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนยิ่งขึ้นก็น่าที่จะมีความจำเป็น

สำหรับสมาคมโรงพยาบาลเอกชนเท่าที่สัมภาษณ์ จะเห็นว่า ถ้าทางกระทรวงสาธารณสุขออกกฎอะไรมาให้ทำก็พร้อมเสมอที่จะปฏิบัติ แต่ก็มีข้อดีสำหรับในปัจจุบันนั่นก็คือ ทางกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุขจะออกกฎอะไรมาให้ปฏิบัติ จะมีการให้ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น มีการสัมมนาด้วยกันก่อน มิได้ออกกฎมาใช้บังคับเลยทันที ก็นับว่าเป็นสิ่งที่ดีแต่คิดว่าไม่ว่าสมาคมโรงพยาบาลเอกชน หรือในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจะหาแนวทางปฏิบัติหรือทำอะไรออกมา คงให้ความคำนึงถึงประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลักอย่างแน่นอน

อีกแนวทางหนึ่งซึ่งคิดว่าสมาคมโรงพยาบาลเอกชนควรที่จะกระทำคือ การที่สมาคมฯ ทำประโยชน์ให้สังคม เช่นการออกหน่วยรถเคลื่อนที่ไปให้บริการชุมชน หรืออื่นใดน่าที่จะมีการประชาสัมพันธ์ พันธให้คนรับรู้ในจุดนี้บ้าง เพราะสำหรับปัจจุบันภาพลักษณ์องค์กรนั้นมีความสำคัญ และภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนมักมีผู้กล่าวว่าราคาแพง หรือมองโรงพยาบาลเอกชนว่าปฏิเสธผู้ป่วยแม้โรงพยาบาลจะบอกว่ารองรับเฉพาะผู้ที่มีกำลังสามารถเข้ามาใช้จ่ายได้เท่านั้นก็ตาม แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่เลือกบุคคล ไม่เลือกเวลา และสถานที่ ดังนั้นถ้ามีจุดไหนที่เห็นว่าจะสามารถทำให้ภาพลักษณ์โดยรวมขององค์กรดีขึ้นก็ไม่แน่ว่าจะปฏิเสธสื่อต่าง ๆ เพื่อได้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชน ก็มีมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคม

3.2 สัมภาษณ์แพทย์สภา

การสัมภาษณ์ในส่วนนี้จะนำการสัมภาษณ์พร้อมทั้งการค้นคว้างานเอกสารเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น

ในปัจจุบันเนื่องจากมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก จึงทำให้มีการนำ การตลาด มาใช้ในธุรกิจนี้ไม่ว่าจะเป็น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การให้ส่วนลด เหล่านี้มีมากขึ้น ซึ่งจาก สถิติทางแพทย์สภาพบว่า ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ทำผิด ข้อบังคับ พระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้อง กับงานโฆษณามีมากขึ้น และมากกว่าความผิดอื่น ๆ ที่ทางแพทย์สภาได้รับการร้องเรียน ดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 จำนวนคดีความแยกตามประเภทความผิดที่เข้าสู่การพิจารณาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ถึงธันวาคม 2537

ลำดับ	คดีความแยกตามประเภท	จำนวนคดี (%)
1	การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	168 (26.50)
2	ปล่อยให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพเวชกรรม	67 (10.57)
3	ออกใบรับรองแพทย์เท็จ	65 (10.25)
4	ไม่รักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	101 (15.93)
5	ทำแท้ง	18 (02.84)
6	ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	46 (07.26)
7	ละเลยไม่ดูแลผู้ป่วย	43 (06.78)
8	หวังผลประโยชน์ตอบแทนจากการประกอบวิชาชีพ	14 (02.20)
9	ปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่สุภาพ	19 (03.00)
10	ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพไม่เหมาะสม	16 (02.52)
11	ดำรงตนไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ	27 (04.26)
12	เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ	23 (03.63)
13	เปิดเผยความลับของผู้ป่วย	5 (00.79)
14	อื่นๆ	22 (03.47)
	รวม	634 (100.00)

ที่มา : แพทย์สภา ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2538 หน้า 56

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กำหนดให้กรณีทางจริยธรรมที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาจะต้องผ่านการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการจริยธรรมพิจารณาว่าเป็น คดีมีมูล หรือไม่มีมูลเสนอ คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาเสียก่อน และให้ทำการสอบสวนเฉพาะคดีมีมูล ในจำนวนกรณีทั้งหมด 168 กรณีปรากฏว่าเป็นกรณีคดีมีมูลเพียง 99 ราย (60.7 %) และเมื่อผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว คณะกรรมการแพทยสภาสั่งลงโทษเพียง 67 ราย คิดเป็น 41.1% ของกรณีที่เข้าสู่การพิจารณาทั้งหมด หรือ 72.8 % ของกรณีคดีมีมูล

ตารางที่ 65 กรณีการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแยกประเภทต่างๆ

		ร้อยละ	
		ทั้งหมด	คดีมีมูล
ทั้งหมด	168 ราย*	ทั้งหมด	
คดีมีมูล	99 ราย**	60.7	-
คดีไม่มีมูล	64 ราย	39.3	-
ยกข้อกล่าวหา/กล่าวโทษ	25 ราย	15.3	27.2
ลงโทษ	67 ราย	41.1	72.8

* กำลังอยู่ในชั้นพิจารณาของคณะอนุกรรมการจริยธรรม 5 ราย

** กำลังดำเนินการสอบสวน 7 ราย

ที่มา : แพทยสภา ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2538 หน้า 57

จากการสัมภาษณ์ และการค้นคว้าเอกสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพิ่มขึ้น สามารถสรุปได้ว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องทางด้านโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีสาระที่เกี่ยวข้อง ทางด้านการโฆษณา สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการโฆษณา

1. พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับตัวแพทย์ มีข้อห้ามที่เกี่ยวกับด้านโฆษณา คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2533

2. พระราชบัญญัติที่ควบคุมสถานพยาบาลคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติฉบับนี้บังคับใช้เฉพาะกับสถานพยาบาลของเอกชนเท่านั้น และส่วนหนึ่งมีข้อห้ามทางด้านการประกาศ การโฆษณา ซึ่งการโฆษณาสถานพยาบาลมี 2 ลักษณะคือ การโฆษณาโดยมีชื่อแพทย์อยู่ด้วย และไม่มีชื่อแพทย์อยู่ด้วย

ถ้าเป็นกรณีที่มีชื่อแพทย์อยู่ด้วย ผู้รับผิดชอบที่อาจถูกดำเนินการทางด้านจริยธรรมคือแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2533 ซึ่งเป็นเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาลโดยตรง

พระราชบัญญัติมาตราที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการโฆษณา คือมาตรา 22 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต หรือผู้ดำเนินการโฆษณา หรือประกาศหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่ง ชื่อ ที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาลหรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะ สำหรับสถานพยาบาลอันเป็นไปในทางโถ้วอด หรือเป็นเชิงชักชวนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล

กฎหมายมาตรานี้ คณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตีความไว้แล้ว สรุปได้ดังนี้

(1) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ไม่ได้ห้ามการโฆษณาอย่างเด็ดขาด แต่ห้ามการโฆษณาไปในทางโถ้วอด หรือเป็นเชิงชักชวนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น

(2) การโฆษณาหรือประกาศที่เป็นการแจ้งข้อเท็จจริงตามสมควร เช่น การระบุนชนิดของการบริการ เช่น บริการผ่าตัด บริการทำหมัน ฉีดยาคุมกำเนิด บริการวางแผนครอบครัว หรือทำคลอด หรือการระบุนครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจโรคหัวใจด้วยเครื่องไฟฟ้า เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตลอดจนการระบุชื่อโรค เช่น กามโรค โรคผิวหนัง ไข้บนป้ายของสถานพยาบาลเช่นนี้ ถ้าเพียงระบุข้อความเท่านั้นแล้ว เห็นว่ากรณีเช่นนี้ไม่ถือว่าเป็นการโฆษณาอันเป็นการโถ้วอดหรือเชิงชักชวนให้มารับการรักษาพยาบาลเพราะเป็นการแจ้งข้อเท็จจริงให้ทราบเท่านั้น

(3) การพิจารณาว่าขอบเขตหรือหลักเกณฑ์ใดจึงจะถือว่าเป็นการใช้อวด หรือ เป็นเชิงชักชวนนั้น เป็นเรื่องซึ่งจะต้องอาศัยจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏ จึงเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณา เป็นรายๆไป

(4) เหตุผลของการประกาศใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ที่ต้องการ “ควบคุมการจัดตั้งสถานตรวจรักษาโรคให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน การโฆษณาที่ผิดความเป็นจริงเป็นการหลอกลวงประชาชน เช่น เป็นโรคหัวใจ ต้องการหายขาด ไปรดติดต่อโทร.....ทุกวัน ” โดยที่ความจริงไม่อาจรักษาให้หายขาดได้หรือข้อความที่โฆษณาว่า “ มีแพทย์ทาง หู คอ จมูก ” แต่ความจริงไม่มี เป็นต้น จึงกระทำไม่ได้

จะเห็นได้ว่าการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำได้ในขอบเขตกว้างขวางพอสมควร ดังนี้

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม และข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้อง อนุญาตให้ แพทย์แจ้งความหรือโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในส่วนของ ชื่อค่านำหน้าว่านาย แพทย์ หรือแพทย์หญิง ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ที่ได้รับมาโดยถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา หรือสถาบันนั้นๆ สาขาของวิชาชีพเวชกรรม ที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และเวลาทำการ

การแจ้งความ หรือโฆษณาดังกล่าว ไม่จำกัดประเภทและขนาดของสื่อ เช่นอาจ โฆษณาทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สมุดหน้าเหลือง โดยจะโฆษณาในขนาดหรือความยาวเท่าใดก็ได้ ข้อสำคัญต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับฯ จริยธรรม ฉบับที่ 2 หมวด 7 ข้อ 2

ตัวอย่าง

ดร.แพทย์หญิงสุดใจ สุขมาก

พ.บ.,Ph.D.,อ.ว.ตจวิทยา

ศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุดที่รัก สุขมาก

พ.บ.,M.Sc.med.,อ.ว.ตจวิทยา

รับปรึกษาโรคผิวหนังทุกชนิด

เวลาทำการ 08.00 - 20.00 น. โทร. 123 - 4567 - 9

คลินิกผิวหนัง 111 ถ. ลาดพร้าว เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10230

2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 อนุญาตให้โฆษณาในลักษณะที่เป็น การแจ้งข้อเท็จจริงแก่ประชาชนได้โดยไม่จำกัดรูปแบบเวลาและขนาดของสื่อ เช่นสามารถโฆษณา ได้ทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น จะโฆษณาเต็มหน้า หรือครึ่งหน้า หรือก็หน้าก็ได้ แต่ ต้องมีขอบเขตไม่เข้าข่ายโอ้อวด ชักชวน หลอกลวง หรือไม่เป็นความจริง

การโฆษณาที่มีถ้อยคำดังต่อไปนี้ มักถูกตัดสินว่า เป็นการโอ้อวด เช่นใช้คำว่า แห่ง แรก แห่งเดียว ได้ผลแน่นอน ดีที่สุด ไม่มีใครทำมาก่อน รับรองผล รับรองไม่มีโรคแทรกซ้อน เป็นต้น การโฆษณาลักษณะชักชวน ได้แก่ การโฆษณาว่าจะให้ส่วนลด หรือให้บริการฟรี เป็นต้น เรื่องการให้ส่วนลด หรือให้บริการฟรีนี้ โรงพยาบาลสามารถกระทำได้ แต่ยังไม่ โฆษณาการที่โรงพยาบาลหลายแห่งรับบัตรเครดิต โดยให้ส่วนลด หรือให้ส่วนลดแก่ผู้ถือหุ้นของ โรงพยาบาลสามารถกระทำได้ แต่ต้องไม่กระทำการใดๆ ในลักษณะที่เป็นการโฆษณาทั้งทางตรง และทางอ้อม การออกแผ่นพับแจกจ่ายทั้งทางไปรษณีย์ หรือแจกในโรงพยาบาลย่อมเข้าข่าย โฆษณา

การโฆษณาที่เข้าข่ายหลอกลวง หรือไม่เป็นความจริงที่พบบ่อยได้แก่ การอ้างว่าเป็นผู้ เชี่ยวชาญ ทั้งที่ไม่ได้รับวุฒิปริญญาหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรืออ้างว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในบาง สาขาที่แพทยสภายังไม่รับรอง เช่น เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกามโรค การโฆษณาว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประจำทุกสาขา ก็อาจเข้าข่ายหลอกลวง หรือไม่เป็นความจริงได้ ถ้าไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประจำ ทุกสาขาจริง ซึ่งเป็นไปได้ยากเพราะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่แพทยสภารับรองแล้วในขณะนี้ถึง 46 สาขา

สำหรับในส่วนของแพทยสภานั้นจะดูแลรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดของ แพทย์ โดยตรงเท่านั้นไม่สามารถเอาผิดกับสถานพยาบาลได้ทั้งหมด เพราะตามพ.ร.บ. 2504 จะมี ส่วนผู้ดำเนินการโรงพยาบาล และผู้รับอนุญาต โดยตามมาตรา 9 ของพ.ร.บ. ฉบับดังกล่าว ผู้ดำเนินการจะต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ดังนั้นถ้าทางแพทยสภาพบว่าสถานพยาบาลนั้นมีการทำผิด มาตรา 22 ที่ ของพ.ร.บ.ข้างต้น โดยเนื้อหาที่โฆษณามีการอวดอ้างความสามารถ ของแพทย์เกินจริง แพทยสภาจะเอาผิดได้กับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งก็คือแพทย์แต่ความ ผิดจะผิดทั้ง พ.ร.บ. 2504 มาตราดังกล่าว และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมแต่ถ้าเป็นการโฆษณาอวดอ้างสถานพยาบาลไม่มีระบุชื่อแพทย์ก็จะเป็นความรับผิดชอบของ กองการประกอบโรค ศิลปะ

ในส่วนของการห้ามเหล่านี้ฝ่ายที่ควบคุมดูแลสอดส่องโรงพยาบาลเอกชน มีไม่มากนัก ดังนั้นการไปคอยดูแลตรวจสอบจึงทำได้ไม่สม่ำเสมอ ประกอบกับธุรกิจโรงพยาบาลเขาก็ให้เหตุผลว่าเมื่อโรงพยาบาลเป็นธุรกิจและเขาก็ต้องดำเนินธุรกิจเขาให้อยู่รอด อย่างกรณีปัจจุบันซึ่งแทบทุกโรงพยาบาลมักจะทำกัน คือ การทำบัตรลดเปอร์เซ็นต์ค่ายา หรือค่ารักษาพยาบาลก็ตาม และบัตรนี้สามารถนำไปใช้เป็นส่วนลดห้างสรรพสินค้าชั้นนำต่างๆได้ด้วย ในกรณีนี้จริงๆแล้วถือว่าเป็นการล่อแหลมต่อพระราชบัญญัติ เพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่าจะให้ส่วนลดกระทำไม่ได้แต่ต้องไม่โฆษณาไม่ว่าจะในแผ่นพับ ใบปลิวต่าง ๆ การบอกกล่าวเชิญชวนที่จะก่อให้เกิดการที่จะดึงดูดใจให้คนเข้ามารับการรักษาก็ว่าได้ และทางกระทรวงก็ได้มีการเตือนและขอความร่วมมือไปแล้ว เช่นว่าอย่าพูดว่าจะได้ส่วนลดกี่เปอร์เซ็นต์ หรือฟรี แต่ถ้าใช้คำว่ามีสิทธิพิเศษเป็นการให้ข้อมูลโดยตรงกับผู้มาใช้บริการเองอย่างนี้จะดีกว่า แต่ถ้าลงชื่อไม่ว่าชื่อใดๆ จะผิดทันทีนอกจากนั้นทางกระทรวงกล่าวว่าการนี้เช่นนี้เมื่อไม่มีผู้แจ้ง หรือไม่มีผู้เสียหายร้องเรียนก็ไม่มีผู้ทุกข์ความผิดไม่ชัดเจน ก็ไม่สามารถไปเอาผิดทางโรงพยาบาลได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้าอย่างกรณีมีการโฆษณา ว่ามาหาหมอที่นี่แล้วรักษาหาย หรือโรงพยาบาลนี้มีหมอผู้เชี่ยวชาญเก่งที่สุดในประเทศ โฆษณาอย่างนี้ไม่ได้ ถือว่าเข้าข่ายโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งถ้ามีกรณีอย่างนี้เกิดขึ้นจริงก็จะมีชั้นการลงโทษคือ

1. การว่ากล่าวตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี
4. เพิกถอนใบอนุญาต

แต่การที่จะเอาผิดโรงพยาบาลนั้นๆ ทางแพทยสภาจะมีขั้นตอนในการสอบสวน คือ จะมีอนุกรรมการจริยธรรม ซึ่งเป็นฝ่ายที่คอยดูแลว่าคดีที่เข้าสู่การพิจารณาผิดข้อบังคับจริงหรือไม่ ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าคดีมีมูลก็ต้องส่งไปให้กรรมการแพทยสภาเพื่อกลั่นกรองถ้ากรรมการแพทยสภาเห็นว่ามีมูลยังต้องส่งต่อไปให้อนุกรรมการสอบสวนอีกชุดหนึ่ง เมื่อสอบสวนเสร็จก็ต้องส่งไปให้กรรมการแพทยสภาอีกครั้งหนึ่ง เมื่อลงมติลงโทษแล้ว ก็จะต้องให้สภานายกพิเศษเห็นชอบอีกเป็นขั้นตอนสุดท้าย ถ้าสภานายกพิเศษไม่เห็นชอบ ก็จะต้องส่งกลับมาที่กรรมการแพทยสภาตรวจสอบใหม่หรือส่งกลับไปให้พิจารณาใหม่ ซึ่งขั้นตอนการลงโทษจะกระทำอย่างรอบคอบ

จากการสัมภาษณ์พบว่าในกรณีที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ทำผิดพระราชบัญญัติ ผู้ที่เข้ามาร้องเรียนมักจะเป็นหมอ หรือสมาชิกแพทยสภา จะไม่พบว่าประชาชนคนทั่วไปเข้ามาร้องเรียนต่อ

ว่าโรงพยาบาลในด้านของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามพบว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2537 มีกรณีทางจริยธรรมเข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาทั้งสิ้น 634 กรณี เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมถึง 168 กรณี (26.50 %) นับว่าสูงกว่ากรณีความผิดประเภทอื่นทั้งหมด ดังตารางที่แสดงให้เห็นในเบื้องต้น

และในปัจจุบันสื่อที่เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อสังคมปัจจุบันก็คือ อินเทอร์เน็ต (Internet) ซึ่งก็พบว่าโรงพยาบาลที่เข้าสู่ระบบนี้แล้ว มีการเขียนข้อความที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเมื่อสัมผัสจนถึงการเข้าไปตรวจสอบสถานพยาบาลโดยผ่านทางอินเทอร์เน็ต (Internet) มีหรือไม่ ทางแพทยสภาว่าการดูแลตรวจสอบสถานพยาบาลไม่ได้กระทำไปในเชิงรุก การที่พบโรงพยาบาลกระทำผิดข้อบังคับดังกล่าวมาแล้วก็เพราะมีผู้แจ้งเข้ามา หรือไม่นั่นอาจเป็นกรณีการอ่านเจอในบทความ หรือพบเห็นผ่านทางสื่อโทรทัศน์ก็นำมาพูดคุยกัน ถ้าไม่ถูกต้องก็จะดำเนินไปตามขั้นตอนต่อไป แต่การสอดส่องดูแลสถานพยาบาลในเชิงรุกไม่ได้กระทำ และสำหรับสื่อทางด้านอินเทอร์เน็ต (Internet) ก็ยังไม่ได้เข้าไปดูไม่ถึงแต่ข้อความในสื่อนี้ก็ไม่ต้องไม่มีข้อความ ที่โฆษณาในเชิงโอ้อวดเช่นเดียวกับสื่อชนิดอื่น เช่นกัน

ความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

แพทย์ที่เป็นผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ. 2504 เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายที่จะต้องดูแลมิให้มีการกระทำที่ผิดกฎหมายในสถานพยาบาล โดยต้องรับผิดชอบทั้งตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล และตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมด้วย ทั้งนี้เพราะแพทยสภาได้ออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2533 กำหนดหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสถานพยาบาลเป็นการเฉพาะ นอกจากนี้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ก็กำหนดไว้ในหมวด 1 ข้อ 1 ว่า “ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยอมดำรงตนให้สมควรโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง” ในอดีตที่ผ่านมาเมื่อกองประกอบโรคศิลปะได้ลงโทษผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 แล้วก็จะแจ้งให้แพทยสภาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งแพทยสภาก็จะพิจารณาว่ากรณีดังกล่าวผิดต่อข้อบังคับ จริยธรรมของแพทยสภาโดยตรงหรือไม่รวมทั้งถ้าเป็นความผิดต่อพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภาก็จะดำเนินการด้านจริยธรรมในประเด็นของการไม่เคารพต่อกฎหมายบ้านเมืองด้วย

ปัญหาที่พบเสมอก็คือ ฝ่ายบริหารหรือฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในลักษณะที่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภา แพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลก็ไม่อาจจะพ้นความรับผิดชอบได้ ฉะนั้นแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ไม่อาจปฏิเสธได้ แล้วทำความเข้าใจกับผู้บริหารหรือฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเสียก่อนที่จะมีการกระทำที่ผิดกฎหมายเกิดขึ้น

ความแตกต่างของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

กฎหมายที่บังคับใช้ที่แตกต่างกัน คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งบังคับใช้เฉพาะสถานพยาบาลของเอกชนเท่านั้นไม่บังคับใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ ในด้านจริยธรรมของแพทยสภา ส่วนที่เกี่ยวข้องด้านการโฆษณา มีส่วนที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน กล่าวคือในหมวด 2 ข้อ 6 ระบุว่า “ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้เผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่แจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพส่วนตัว เป็นทำนองโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามหมวด 2 ข้อ 5 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย ”

ฉะนั้น โรงพยาบาลของรัฐที่ประกาศให้ประชาชนไปรับบริการฟรีในโอกาสต่าง ๆ จึงกระทำได้ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถลดค่าบริการ หรือให้บริการฟรีแก่ผู้ไปใช้บริการได้ในทุกโอกาส แต่ประกาศเชิญชวนหรือโฆษณาไม่ได้

กรณีตอบปัญหาหรือให้ความรู้ประชาชนทางสื่อมวลชน ทั้งแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน สามารถแจ้งชื่อได้ เพื่อให้ข้อความที่น่าเสนอได้รับความเชื่อถือจากประชาชนว่าเป็นความรู้หรือความคิดเห็นของแพทย์ แต่กรณีการแจ้งสถานที่ทำงานจะทำได้เฉพาะที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น การแจ้งสถานที่ทำงานที่เป็นสถานพยาบาลเอกชนกระทำไม่ได้

เรื่องนี้ได้เป็นประเด็นเข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาล่าสุดเมื่อ วันที่ 8 มิถุนายน 2538 เนื่องจากปัจจุบันมีสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นจำนวนมากและมีแพทย์จำนวนมากที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนเท่านั้น ไม่ได้แบ่งภาคทำงานทั้งในภาครัฐ และเอกชนเหมือนแพทย์ส่วนมากในสมัยก่อน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการแพทยสภาก็ได้มีมติเป็นที่ยุติยืนยันในแนวความคิดเดิม กล่าวคือยอมรับในความแตกต่างระหว่างสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน นั่นคือ แพทย์สามารถแจ้งสถานที่ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐได้ แต่ของเอกชนไม่ได้ และเชื่อว่าแนวความคิดดังกล่าวนี้ไม่ได้เป็นการปิดกั้นแพทย์ในภาคเอกชนที่จะให้ความรู้แก่ประชาชน เพราะเพียงระบุชื่อแพทย์ผู้เขียนหรือผู้ให้ความเห็นก็น่าจะเป็นการเพียงพอแก่การสร้างคามเชื่อถือแก่ประชาชนแล้ว

แต่โรงพยาบาลเอกชนจัดว่าเป็นธุรกิจประเภทหนึ่ง ซึ่งเมื่อลงทุนไปแล้วก็ย่อมหวังผลกำไร ดังนั้นในบางครั้งโรงพยาบาลที่เปิดใหม่จึงเลี้ยงไม่ได้ที่จะทำการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักกับคนทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลที่เป็นที่รู้จักอยู่แล้วก็มีความตื่นตัวในเชิงธุรกิจนี้มากขึ้นก็อาจมีการขยายสาขาเพิ่มขึ้นก็อาจต้องทำตนให้เป็นข่าวสำหรับการแข่งขันในปัจจุบันเหล่านี้ เป็นต้น ดังนั้นทางผู้ควบคุมกฎก็ต้องออกมาดูแลซึ่งเมื่อปี 2538 ได้มีจดหมายจากสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ที่ พส.014 / ว.376 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2538 (ไซซ์ข้อหัวใจ (จดหมายเวียนฉบับระทิกขวัญ) สะท้านวงกรทมอเอกชน,2539 : 15) มีเนื้อความเกี่ยวกับเรื่องแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาลดังภาคผนวก ข.

สำหรับกฎหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ทางภาคเอกชนก็ได้มีการร้องเรียนมาบ้างเหมือนกันว่าเคร่งครัดมากเกินไป และกฎหมายนี้ (พ.ร.บ. 2504) มีมาตั้ง 30 กว่าปีแล้วซึ่งไม่เหมาะสมกับยุคสมัยนี้ อย่างไรก็ตามทางภาครัฐก็มิได้นิ่งนอนใจเกี่ยวกับกฎหมายที่ใช้ควบคุมโรงพยาบาลเอกชนอยู่ก็ได้มีการจัดสัมมนาการดำเนินการทางด้านจริยธรรม เพื่อหาแนวทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกฎข้อบังคับให้เกิดความเหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน มากขึ้นพร้อมทั้งให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมสถานพยาบาลและการโฆษณาด้วย ที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อเดือนตุลาคม 2538 ที่ผ่านมา ซึ่งที่สัมมนาในครั้งนี้ก็มีความคิดว่าจะต้องปรับข้อบังคับทั้งตัวแพทย์และสถานพยาบาล แต่จนบัดนี้ก็ยังไม่มีความคืบหน้าต่อ เพราะผู้เข้าร่วมสัมมนายังคงมีความคิดเห็นแบ่งเป็นสองส่วนคือบางส่วนมีความเห็นว่ากฎหมายเก่าดีแล้วและวิชาชีพเวชกรรมกับธุรกิจสถานพยาบาลไม่น่าจะไปด้วยกันได้ถ้าปล่อยให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถโฆษณาได้ อาจจะเป็นการไปเพิ่มต้นทุนผลกระทบก็ต้องตกเป็นของผู้มาใช้บริการ แต่แพทย์บางส่วนก็บอกว่่าน่าจะมีการปรับเปลี่ยน ดังนั้นในขณะนี้จึงยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

3.3 สัมภาษณ์กองการประกอบโรคศิลปะ

ในด้านการโฆษณาสถานพยาบาลกองการประกอบโรคศิลปะ ก็จะคอยดูแลสอดส่อง เพื่อมิให้โรงพยาบาลเอกชน ทำผิดพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2504 มาตรา 22 เช่นเดียวกันแต่จะไม่ดูลงไป ในรายละเอียดเหมือนกับแพทย์สภาที่จะต้องดูว่ามีกรนำชื่อแพทย์มา โฆษณา ประกาศด้วย ใหม่ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจะเป็นการผิดพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมซึ่งก็จะเป็นหน้าที่ของแพทย์ สภาไป กองการประกอบโรคศิลปะจะมองไปทางด้านการโฆษณาสถานพยาบาลมากกว่า เช่น จะ มีการก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่ขึ้นมา มีการประชาสัมพันธ์การโฆษณาแจ้งข่าวสาร การเปิดโรง พยาบาลให้ประชาชนรับทราบอย่างนี้ถือว่าไม่ผิด แต่อย่าทำไปในเชิงโอ้อวด เช่น เป็นโรงพยาบาล ที่ดีที่สุดในประเทศอย่างนี้ไม่ได้ซึ่งทางกองประกอบโรคศิลปะก็จะมี ฝ่ายตรวจสอบดูแลสถานพยา บาลเหล่านี้อยู่เช่นกัน และจากการสัมภาษณ์ก็พบว่าบุคลากรที่จะมาคอยควบคุมดูแลโรงพยาบาล ก็มีไม่มากนัก เพราะต้องดูแลตรวจสอบโรงพยาบาลทั่วทั้งประเทศ

และมีประเด็นหนึ่งที่สัมภาษณ์และได้กล่าวถึง คือ การที่มีข่าวออกมาของหนังสือพิมพ์ คู่แข่งธุรกิจ ฉบับวันที่ 13 - 19 มีนาคม 2538 เรื่องหนุนให้เครดิตมาตรฐานโรงพยาบาลเกิดจาก การที่มีโรงพยาบาลเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ปรากฏว่าจากจำนวนโรงพยาบาลที่มากขึ้นและ เกิด ขึ้นรวดเร็วในรอบหลายปีที่ผ่านมา ทำให้แต่ละแห่งมีมาตรฐาน ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่าง กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้น เพราะได้รับแรงสนับสนุนจากกองทุนประกัน สังคมเข้ามาเสริม มีผู้ประกอบการหลายรายกล้าที่จะลงทุนทำธุรกิจดังกล่าวมากขึ้นเพราะมีตลาด ที่แน่นอนรองรับแล้วส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการให้ข้อมูลด้านลบแก่ประกันสังคม อาทิยาที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมเป็นยาที่ไม่ดี นอกจากนั้นสถานพยาบาลบางแห่งไม่มีแพทย์ ในวันหยุด หรือบุคลากรที่ทำงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคทำให้หลายฝ่ายหันมาสนใจเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาล โดยพิจารณาที่คุณภาพในการรักษาพยาบาล เครื่องมือแพทย์เทคโนโลยีในการรักษา การเก็บรักษา บุคลากรที่ปฏิบัติงาน และอื่นๆและเมื่อต้นปี พ.ศ. 2539 ที่ผ่าน มาทางกระทรวงสาธารณสุข โดยกองประกอบโรคศิลปะ ได้มีการอบรมสัมมนาโรงพยาบาลเอก ชนถึงมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ประมาณ 20 โรงพยาบาล ซึ่งผู้ที่ เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้บริหารโรงพยาบาล โดยในการสัมมนา พูดถึงมาตรฐานการรักษาพยาบาล สถานที่โรงพยาบาล บุคลากร ค่ารักษาพยาบาล ต่างๆ เหล่านี้ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเพื่อให้โรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานให้มีมาตรฐานเพิ่มขึ้น สำหรับวิทยากร ที่มาให้ความรู้เป็นวิทยากรจากต่างประเทศ สำหรับการสัมมนาในครั้งนี้ทางกองประกอบโรคศิลปะ

กล่าวว่ามีได้ทำไปเพื่อจะเป็นเกณฑ์แบ่งโรงพยาบาล ดังที่เคยมีข่าวว่าจะให้ดาวโรงพยาบาล เป็นการแบ่งเกณฑ์โรงพยาบาลเหมือนกับที่มีการให้ดาวโรงแรม และทางกองประกอบโรคศิลปะก็ได้ให้เหตุผลว่า การให้ดาวโรงพยาบาลทำได้ยากจะนำอะไรมาเป็นเกณฑ์วัด นอกจากนั้นถึงมีหัวข้อที่จะวัดก็ยากแก่การประเมิน เพราะกระบวนการปฏิบัติแต่ละแห่งก็ไม่เหมือนกัน เช่นคุณภาพในการรักษา จะวัดอย่างไรจะประเมินอย่างไร ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานหรือไม่ นอกจากนั้นหากมีการกำหนดมาตรฐานดังกล่าวจริง จะทำให้โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานอยู่แล้วยังมีโอกาสในการทำลายมากขึ้น ส่วนโรงพยาบาลที่เปิดใหม่เพิ่มเริ่มลงทุนเมื่อถูกประเมินย่อมต้องตกต่ำทำให้เสียเปรียบในการแข่งขัน และสำหรับผู้บริโภคถ้าเอาดาวมาเป็นเกณฑ์วัดโรงพยาบาล โรงพยาบาลไหนมีดาวมากคนก็อาจไม่กล้าเข้าก็ได้ เพราะในความคิดถ้าดาวมากค่ารักษาพยาบาลก็ย่อมสูงเป็นต้น แต่ถ้ามองอีกด้านถ้าทำได้ก็เป็นการให้โอกาสผู้บริโภคได้เลือกใช้ทางหนึ่งด้วย แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้การที่กล่าวว่าจะให้ดาวโรงพยาบาลเหมือนที่เป็นข่าว ทางกระทรวงหรือกองประกอบโรคศิลปะยังมีได้คิดดำเนินการแต่อย่างใด แต่สำหรับการสัมมนาครั้งนี้เหตุผลส่วนหนึ่งก็เพื่อผู้บริโภคได้มีโอกาสใช้โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานด้วย

สำหรับเรื่องที่สำคัญอีกเรื่องคือการแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการ โดยตามข่าวหนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ วันที่ 1 - 4 มกราคม 2538 ที่ในเนื้อข่าวกล่าวถึงพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 แต่ในพ.ร.บ.ฉบับดังกล่าวนี้ไม่ได้มีมาตราที่กล่าวถึงการแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาลไว้ โดยมาตราที่นำเสนอมีการแก้ไขโดยมี 2 แนวทางด้วยกันคือ

1. ร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ฉบับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโดยนักวิชาการของกระทรวงกล่าวถึงการกำหนดให้แสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการอื่นใดที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล และบริการอื่นของสถานพยาบาล ที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2. ร่างพระราชบัญญัติฉบับปรับปรุงใหม่ รวบรวมจากนักวิชาการ มูลนิธิองค์กรเอกชนทางสาธารณสุขในนามของคณะกรรมการสาธารณสุข กล่าวถึงการกำหนดการแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการว่าเพิ่มเติมให้มีการแสดงสิทธิของผู้รับบริการ และวันเวลาที่เปิดให้บริการ ส่วนอำนาจรัฐมนตรีคือมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดรายการค่าบริการตามชนิด หรือประเภทของการบริการสถานพยาบาล

ซึ่งในจุดนี้จากการสัมภาษณ์ก็พบว่ายังไม่ได้มีการดำเนินการหาข้อสรุปแน่ชัด ยังคงอยู่ในขั้นหาข้อมูลวิจัยหาความเป็นไปได้ของหลายหน่วยหลายองค์กรเพื่อให้ได้ข้อสรุป และทางแพทยสภาได้นำเรื่องนี้เข้าไปหารือด้วยในการไปสัมมนาเมื่อเดือนตุลาคม 2538 ที่ผ่านมา ว่าการที่จะให้โรงพยาบาลแสดงค่ารักษาพยาบาล ให้มีราคากลาง มีผู้ให้เหตุผลว่าถ้าเป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็อาจแสดงราคาได้ แต่ถ้าตรวจแล้วปรากฏว่ามีโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นไปอีก จะใช้ราคาไหน และโรงพยาบาลที่อยู่คนละพื้นที่หรือการลงทุนสูง ต้นทุนต่างกันจะให้ใช้ราคาไหน หรือหมอต่างกันค่าตัวหมอแต่ละคนก็ต่างกันด้วย เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นสำหรับกรณีด้านราคาก็ยังหาข้อยุติไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ ทางกระทรวงฯ กล่าวว่าพยายามผลักดันให้มีราคากลางเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งมีประชาชนร้องเรียนว่าค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชนแพง แต่กระทรวงฯ ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าแพงหรือไม่แพง เพราะไม่มีราคากลางซึ่งจะใช้เป็นบรรทัดฐานของการวัด นี่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่จะต้องผลักดันให้เกิดราคากลาง และก็อาจเป็นไปได้ที่จะกำหนดคราคาเป็นช่วงราคา ไม่ได้มีการกำหนดราคาที่แน่นอนตายตัว ดังนั้นก็ต้องศึกษาพิจารณากันต่อไป

การทบทวนถึงการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนของกระทรวงสาธารณสุข

สภาพการเกิดโรงพยาบาลเอกชนที่กระจุกตัวอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ ในจังหวัดต่างๆ ทำให้ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องมาคิดทบทวน และตั้งกลุ่มขึ้นมาศึกษาถึงการกระจายทั้งเทคโนโลยี ทั้งตัวแพทย์ หรือแม้การกระจายการเกิดโรงพยาบาล ว่าน่าจะมีการกระจายสิ่งเหล่านี้อย่างไร มีการควบคุมเช่นไร

3.4 สัมภาษณ์บรรณาธิการนิตยสาร Hospital Life

นิตยสารฉบับนี้เป็นนิตยสารที่เกิดขึ้นมา จุดประสงค์ก็เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างบุคลากรในวงการแพทย์ จักรเย็บผ้าในวงการแพทย์ และเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก

จากการที่ทำนิตยสารฉบับนี้มาเป็นเวลาเกือบ 3 ปี ไม่ทราบว่าทางโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับสื่อนี้อย่างไรบ้าง พบว่าในปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ที่ให้ความสำคัญกับการเสนอข่าวสารของโรงพยาบาล ต้องการที่จะทำประชาสัมพันธ์ ต้องการที่จะให้โรงพยาบาลเป็นข่าว และจากที่ผ่านมามีโรงพยาบาลที่ส่งข่าว, ส่งเอกสารมาให้เพื่อให้ทางกองบรรณาธิการไปทำข่าว ซึ่งก็มีมากจนบางครั้งทางกองบรรณาธิการไปทำข่าวแทบไม่ทัน

ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ กับโรงพยาบาลที่อยู่นอกตลาดหลักทรัพย์ และโรงพยาบาลที่เป็นมูลนิธิการกุศลว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่กับการที่ต้องการเสนอข่าวสารของโรงพยาบาล พบว่า ในจุดของความต้องการเสนอข่าวสาร หรือความต้องการเป็นข่าวระหว่างโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ หรืออยู่นอกตลาดหลักทรัพย์ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ส่วนของโรงพยาบาลที่เป็นมูลนิธิการกุศล พบว่าการให้ข่าวหรือความต้องการที่จะลงบทความต่าง ๆ ในนิตยสารจะไม่ค่อยมีแม้ว่าทางนิตยสาร พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการไปทำข่าวให้กับโรงพยาบาลที่เป็นมูลนิธิการกุศลเหล่านี้ก็ตาม

ในส่วนของการตลาดของโรงพยาบาลด้านการสื่อสารการตลาดมองว่าอย่างไร มองว่าการจะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลทำได้ค่อนข้างลำบาก เพราะมีพระราชบัญญัติกฎหมายห้ามมากมาย และที่เป็นข่าวกันอยู่ตอนนี้ก็คือ การที่นิตยสาร Hospital life ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2539 ได้ตีพิมพ์จดหมายจากแพทย์สภาถึงโรงพยาบาลเอกชน และเกี่ยวกับทางด้านกฎหมายห้ามที่ห้าบังคับโรงพยาบาล ลงในนิตยสารดังกล่าว ซึ่งผลปรากฏว่า得有โรงพยาบาลเอกชนต่างก็โทรศัพท์มาถามอย่างมากมาย เช่น ความไม่ยุติธรรมของการที่แพทย์โรงพยาบาลเอกชนให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ไม่สามารถบอกชื่อโรงพยาบาลได้ แต่แพทย์ของรัฐบาลสามารถประกาศชื่อโรงพยาบาลได้

สำหรับทางแก้ไขที่ทำได้และควรทำถ้ามองในฐานะผู้เป็นเจ้าของสื่อมีความเห็นว่าโรงพยาบาลจะอยู่ได้ในตลาดในปัจจุบัน การประชาสัมพันธ์มีความจำเป็น ควรเปิดตัวราคาเท่าที่ทำได้โรงพยาบาลไปทำอะไรที่ไหนควรที่จะมีการบอกกล่าว และที่สำคัญผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ

พนักงานโรงพยาบาลทุกคนต้องเป็นนักประชาสัมพันธ์ที่ดี นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชนควรทำตนเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะที่มีการกล่าวถึงกันมากคือเรื่องขยะที่มาจากโรงพยาบาล ซึ่งขยะของโรงพยาบาลไหนจะเข้มงวดยา เชื้อโรคมากมาย ดังนั้นโรงพยาบาลควรรับผิดชอบต่อที่มีเดาเผาขยะเป็นของตนเอง หรือรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ต่าง ๆ เหล่านี้

มองไปในอนาคตคิดว่าโรงพยาบาลเอกชนต่อไปจะมีการใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดอะไรใหม่ ๆ หรือไม่

ในอนาคตที่มองตอนนี้ก็คงเป็น INTERNET ที่แต่ละโรงพยาบาลสามารถให้ข้อมูลผ่านสื่อชนิดนี้ โรงพยาบาลต้องการประชาสัมพันธ์อะไรก็บอกกล่าวผ่าน INTERNET

ในส่วนของประชาชนได้รับเรื่องร้องเรียนอะไรผ่านสื่อนี้บ้างหรือไม่เรื่องที่ได้รับคือส่วนใหญ่บ่นว่าแพง ราคาเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ และการไม่อธิบายรายละเอียดในเรื่องโรคที่รักษาให้กับผู้มาใช้บริการ ซึ่งบางครั้งรักษาไปแล้วราคาสูงมากและไม่หาย นอกจากเรื่องราคาที่พบบ่อยแล้ว ปัจจุบันมีเรื่องการใช้เครื่องมือมากเกินไป เช่น คนเป็นโรคกระเพาะแต่ใช้เครื่องมืออัลตราซาวด์ ตรวจ ซึ่งเป็นโรคเล็กๆน้อยๆแต่ใช้เครื่องมือซึ่งไม่จำเป็นตรวจ ต่าง ๆ เหล่านี้

นอกจากนั้นผู้บริโภคปัจจุบันมีความต้องการรับสื่อ มีความต้องการเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการไปรักษามากขึ้นอยาการู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล เช่น มีโทรศัพท์เข้ามาถามทางกองบรรณาธิการ ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการเก็บเงินล่วงหน้าไหม โรงพยาบาลเอกชนมีการเช็คบัตรเครดิตก่อนหรือไม่

ในฐานะที่เป็นเจ้าของสื่อมองอนาคตโรงพยาบาลเอกชนอย่างไรบ้าง

คิดว่าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพค่อนข้างจะเต็มแล้ว การแข่งขันกันก็ค่อนข้างสูงโรงพยาบาลต้องทำการประชาสัมพันธ์ให้คนรู้จัก อยู่นิ่งๆไม่ได้ และนอกจากนั้นที่สำคัญโรงพยาบาลต้องมีส่วนในการช่วยเหลือ และรับผิดชอบต่อสังคมด้วย เช่น เตาเผาขยะ โรงพยาบาลมีขยะซึ่งเป็นอันตรายเต็มไปด้วยเชื้อโรค ดังนั้นโรงพยาบาลควรต้องมีส่วนในการนี้รับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนั้นทางบรรณาธิการ ยังให้แง่คิดในเรื่องการรับผิดชอบต่อสังคมด้วยว่า ในเวลากลางคืน โรงพยาบาลต้องจ้างหมอ พยาบาล อยู่แล้ว ดังนั้นถ้าเป็นไปได้น่าจะมีการช่วยเหลือสังคม เช่น รับตบ

ปัญหาทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับเรื่องโรค การป้องกันการดูแลรักษาตนเอง หรือรับปรึกษาปัญหาทางด้านสภาพจิต เหล่านี้ถ้าโรงพยาบาลทำได้จะดียิ่ง

จากการสัมภาษณ์บรรณาธิการ นิตยสาร HOSPITAL LIFE จะเห็นได้ว่าในยุคนี้เป็นยุคของการสื่อสารที่แท้จริง โรงพยาบาลแม้คนทั่วไปจะคิดว่าไม่ต้องทำการสื่อสารถึงประชาชน คนก็มารักษา แต่ปัจจุบันจากการสัมภาษณ์พบว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งให้ความสนใจในด้านการประชาสัมพันธ์ มีความต้องการที่จะเป็นข่าว จากการสัมภาษณ์พบว่าในบางครั้งทางกองบรรณาธิการของนิตยสารไปทำข่าวแทบไม่ทันด้วยซ้ำไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลในปัจจุบันต้อง การให้คนรู้จัก โรงพยาบาลจะอยู่เฉยๆ เฉย ๆ โดยไม่มีการติดต่อสื่อสารถึงผู้บริโภคเลยไม่ได้ เฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมาก ถ้าอยู่เฉย ๆ คนก็อาจไม่รู้ว่ามีโรงพยาบาลนี้ด้วยหรือในกรุงเทพ และในส่วนของผู้บริโภคจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริโภคก็อยากที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเหมือนกัน ไม่ว่าจะทางด้านหมอ หรือการรักษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านราคา ซึ่งก็ยุคที่สมัยโรงพยาบาลก็มักจะโดนบ่นเรื่องนี้ ดังนั้นในยุคสมัยที่มีเครื่องมือสื่อสารมากมาย มีการสื่อสารหลายรูปแบบ ซึ่งไม่ขัดกับกฎข้อบังคับ ถ้ามีการสื่อสารถึงกันอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารถึงผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล หรือกับบุคคลภายนอกก็ควรที่จะทำ

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ” เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อดูถึงสภาพการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันที่สื่อถึงผู้บริโภค หรือผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยละเอียดว่าเป็นเช่นใด และศึกษาถึงอุปสรรคด้านการสื่อสารการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนั้นทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเภท และวิเคราะห์หาแนวโน้มการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนที่คาดว่าจะนำมาใช้ในอนาคต

ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิจัยแบบสำรวจ โดยการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเอกชน และ/ หรือ ผู้จัดการฝ่ายการตลาด การคัดเลือกโรงพยาบาลเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาถึงโรงพยาบาลที่เป็นที่รู้จักของผู้บริโภค และโรงพยาบาลที่มีการทำการสื่อสารการตลาดถึงผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 24 ท่าน โดยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการแบบตัวต่อตัว รวมไปถึงการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน นั่นคือ กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และบรรณานุกรณิตยสาร Hospital life กลุ่มตัวอย่างละ 1 คน ส่วนทางด้านเชิงปริมาณมีการเก็บแบบสอบถามจากผู้มาใช้บริการของทางโรงพยาบาลที่เข้าไปทำการสัมภาษณ์ และอนุญาตให้เก็บแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์

ในส่วนของคำถามผู้วิจัยได้มีการตั้งสมมติฐานการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ให้ได้บทสรุป 2 ส่วน คือ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน และในส่วนของผู้ที่ใช้บริการ

โรงพยาบาลเอกชน

การสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลจะทำการสรุปโดยแยกเป็นแต่ละหัวข้อของการสื่อสาร ดังนี้

1. การสื่อสารการตลาดทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product Communication) พบว่าโรงพยาบาลทุกประเภทจะให้ความสำคัญทางด้านนี้มาก โดยเฉพาะในเรื่องของการที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำการรักษาโรค การให้ความสำคัญของการมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค หรือเพื่อทำการตรวจรักษา หรือการให้ความสำคัญผู้ให้บริการที่ต้องสร้างความพึงพอใจที่สุดแก่ผู้มาใช้บริการ

2. การสื่อสารการตลาดทางด้านราคา (Price Communication) พบว่าโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่จะมีการสื่อสารทางด้านราคาถึงผู้มาใช้บริการน้อยมาก ทั้งนี้โดยราคาค่ารักษาถ้าผู้มาใช้บริการถามสามารถบอกได้โดยประมาณ ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษาแล้วมีโรคแทรกซ้อนค่ารักษาพยาบาลแน่นอนว่าต้องเปลี่ยนไป แต่ก็จะมีการแยกประเภทของค่าใช้จ่ายให้ผู้มาใช้บริการได้สามารถเห็นได้ในใบเสร็จ เช่น ใบเสร็จจะแยกเป็นค่าห้อง ค่ายา ค่าการวินิจฉัยโรค ค่าการตรวจรักษาของแพทย์ เป็นต้น

แต่ก็มีบางโรงพยาบาล ที่พบเห็นจะมีการแจ้งราคาค่ารักษาในใบปลิววางที่เคาน์เตอร์ซึ่งผู้มาใช้บริการสามารถนำกลับไปอ่านได้ เช่น ค่าห้อง ค่าคลอดลูก ถ้าเป็นการคลอดโดยปกติ ก็ราคาหนึ่งหรือถ้าเป็นการผ่าตัดอีกราคาหนึ่ง หรือในโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบมูลนิธิบางโรงจะมีการบอกราคาค่าการตรวจรักษาไว้อย่างเปิดเผย ไว้ให้ผู้มาใช้บริการได้รับรู้

3. การสื่อสารการตลาดทางด้านสถานที่จำหน่าย (Place) ออกจากทฤษฎีบทที่ 2 ที่กล่าวว่า สิ่งต่างๆ ต่อไปนี้สามารถที่จะทำการสื่อสารถึงผู้มาใช้บริการได้ คือ

1. การออกแบบและการตกแต่งภายนอกสถานที่จำหน่าย
2. การออกแบบและการตกแต่งภายใน
3. พนักงานในสถานที่จำหน่าย
4. การจัดแสดงสินค้าภายในสถานที่จำหน่าย
5. เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์
6. รูปแบบการโฆษณาและส่งเสริมการขาย
7. ทำเลที่ตั้ง
8. การติดต่อสื่อสารหลังการขาย

ซึ่งพบว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีการกระทำเกือบทุกโรงพยาบาล และบางโรงพยาบาลก็ทำทุกหัวข้อ เช่น การจัดสวนหย่อมภายนอกให้ผู้มาพบเห็นได้เห็นความสดชื่นร่มรื่น หรือตกแต่งภายในที่เน้นความสะอาดในการที่ผู้มาใช้บริการมาติดต่อได้อย่างสะดวก หรือพนักงานที่แต่งตัวดี มีการต้อนรับอัธยาศัยไมตรีดี มีความน่าเชื่อถือ ก็จะนำไปสู่ความน่าเชื่อถือต่อองค์กร

นอกจากนั้นการที่อยู่ภายในโรงพยาบาลจะเดินไปร้านอาหาร เข้าห้องน้ำ ไปห้องผู้ป่วย มีป้ายสัญลักษณ์ติดไว้ชัดเจน เหล่านี้สามารถ บอกกล่าวถึงผู้มาใช้บริการได้ทั้งสิ้น หรือการที่มีการติดตั้งตู้รับความคิดเห็น ก็ถือเป็นการติดต่อหลังการซื้อที่แต่ละโรงพยาบาลก็เอาใจใส่ในจุดนี้เพื่อมอบการบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้มาใช้บริการ

4. การสื่อสารการตลาดทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Communication) พบว่า ในการส่งเสริมการตลาดที่แบ่งออกเป็น 4 อย่างคือ โฆษณา, ประชาสัมพันธ์, การส่งเสริมการขาย และการขายตรง พบว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญถึงการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ทั้งการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล และการประชาสัมพันธ์ภายนอก รองลงไปก็คือการขายตรง ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อหาลูกค้าสถาบัน การคอยเอาใจใส่เมื่อกลุ่มลูกค้าเหล่านี้มาใช้บริการ หรือบางโรงพยาบาลมีการออกหน่วยรถเคลื่อนที่ไปบริการลูกค้า มากกว่าที่จะเป็นการโฆษณา หรือการส่งเสริมการขาย ซึ่งมีพระราชบัญญัติต่างๆ คอยควบคุมอยู่

แต่ ๆ ละโรงพยาบาลก็จะให้ความสำคัญของการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกันไป เช่นโรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการจะมีความได้เปรียบ ทางด้านชื่อเสียงที่เป็นที่รู้จักของผู้มาใช้บริการมานาน ซึ่งจะให้ความเชื่อถือมากกว่าโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดดำเนินการ ที่ส่วนใหญ่เพิ่งเปิดดำเนินการมาไม่เกิน 5 ปี ดังนั้นในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่งเปิดดำเนินการจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่พบว่า จะมีการใช้การส่งเสริมการตลาดถึงผู้มาใช้บริการค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็น การใช้การโฆษณา - ประชาสัมพันธ์ ให้เป็นที่รู้จักกับประชาชนโดยทั่วไป การประชาสัมพันธ์ตนเองว่า เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ โดยมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามาช่วยเสริมในการวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษา การออกหากลุ่มลูกค้าตามสถาบันต่าง ๆ ให้เข้าทำการรักษาตัวกับทางโรงพยาบาล ต่างๆ เหล่านี้ แต่สำหรับโรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการมานานแล้วส่วนใหญ่ จะไม่ทำการสื่อสารถึงประชาชนเพื่อเป็นการดึงดูดใจให้คนมาใช้บริการ หรือเพื่อให้เป็นที่รู้จักกับประชาชนสักเท่าไร ไม่ว่าจะการซื้อสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หรือการออกหากลุ่มลูกค้าสถาบันต่าง ๆ ก็มักจะได้รับการติดต่อเข้ามาเองเพื่อส่งตัวพนักงานเข้ามาทำการรักษา ทั้งนี้กลุ่มโรงพยาบาลเหล่านี้ ให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลของตนเป็นที่รู้จักกับคนโดย

ทั่วไปอยู่แล้วและด้วยนิสัยของผู้บริโภคทางการแพทย์ เมื่อมาใช้โรงพยาบาลไหนก็จะคุ้นเคยกับโรงพยาบาลนั้น ยิ่งถ้ารักษาหายแล้วก็จะไม่ค่อยเปลี่ยนโรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิ ในส่วนของการส่งเสริมการจำหน่ายพบว่าจะให้ความสำคัญในจุดนี้น้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย โดยเฉพาะในเรื่องของการซื้อสื่อเพื่อดึงดูดใจให้คนเข้ามาใช้บริการ

ปัญหาการสื่อสารการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน

อาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีกฎข้อบังคับมากมาย ในเรื่องของการประกาศโฆษณา ไม่ว่าจะเป็พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2504 ซึ่งมีการห้ามการประกาศ หรือโฆษณา สถานพยาบาลไปในเชิงโอ้อวด หรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ซึ่งมีข้อห้ามการโฆษณาในตัวแพทย์ และในเรื่องของการโฆษณาเครื่องมือทางการแพทย์ก็มีพระราชบัญญัติข้อห้ามด้วยเช่นกันว่าห้ามโอ้อวดเกินจริง

เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงมีโรงพยาบาลเอกชนที่มีความคิดเห็นเป็น 2 ทาง คือ มีข้อทักท้วงกับกฎที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กับกลุ่มที่เห็นด้วยกับกฎระเบียบเหล่านั้น โดยให้เหตุผลต่างๆ คือ

1. ในส่วนที่มีข้อทักท้วงกล่าวถึง

1.1 กฎระเบียบต่าง ๆ มีมานานแล้วไม่เหมาะสมกับสภาพเหตุการณ์ที่เป็นจริง ในยุคที่คนมีความรู้มากขึ้น มีสื่อใหม่ ๆ เกิดขึ้น ความต้องการรับรู้ข่าวสารก็มีมากขึ้น สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ถึงการโฆษณาว่าเป็นจริงหรือหลอกลวง

1.2 ความไม่ยุติธรรมของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลของรัฐ ถ้าวแพทย์ไปให้ความรู้ผ่านสื่อใด ไม่ว่าจะเป็วิทยุ, โทรทัศน์ สามารถที่จะแจ้งได้ว่า แพทย์ จากโรงพยาบาลไหนในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีการลงทุนเป็นจำนวนมาก และยังช่วยแบ่งเบาภาระจากภาครัฐบาลให้ผู้ที่กำลังความสามารถที่จะใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ให้มาใช้บริการ กลับไม่สามารถกระทำสิ่งต่างๆ เหล่านั้นเหมือนภาครัฐได้

1.3 ความไม่ชัดเจนของกฎ และการควบคุมดูแลไม่ทั่วถึงของผู้รักษากฎระเบียบ เช่น ในยุคปัจจุบันซึ่งมีวิธีการสื่อสารมากมายถึงผู้บริโภค เมื่อโรงพยาบาลอ่านกฎข้อบังคับแล้วคิดว่าน่ากระทำได้ จึงกระทำแต่เมื่อทำไปแล้วผลปรากฏว่ามีการมาตามห้ามทีหลัง เช่น มีอยู่ช่วงหนึ่งที่โรงพยาบาลจะให้ผู้มาใช้บริการสมัครเป็นสมาชิกของโรงพยาบาล ทางกระทรวงก็ออกมาก

กล่าวได้ว่าทำได้แต่ห้ามโฆษณา หรือกฎอะไรที่เป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือบางครั้งมีความไม่ชัดเจนของกฎ เช่น โรงพยาบาลหนึ่งมีการกระทำที่คิดว่าผิดพระราชบัญญัติ มีการเชิญชวนให้คนเข้าใช้บริการแต่ไม่ถูกตักเตือนว่ากล่าวจากผู้ควบคุมกฎเมื่อโรงพยาบาลอีกโรงพยาบาลเห็นเช่นนั้นและไม่แน่ใจว่ากระทำกรอย่างนั้นผิดหรือถูก แต่บังเอิญว่าโรงพยาบาลนั้นก็ต้องการดึงดูดใจให้คนเข้ามาใช้บริการด้วย เมื่อเห็นโรงพยาบาลดังกล่าวไม่ถูกว่ากล่าว ตักเตือน จึงกระทำตามอย่างด้วย เป็นต้น ซึ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเห็นถึงความไม่ชัดเจนของกฎ และการไม่สามารถควบคุมได้ของผู้รักษา กฎ ซึ่งจากการสัมภาษณ์แพทย์สภาก็มีการยอมรับในข้อนี้ นอกจากนั้นยังยอมรับว่ามี การขาดแคลนบุคลากรที่ควบคุมกฎไม่สามารถที่จะดูแลได้อย่างทั่วถึง

2. **ที่เห็นด้วย** กล่าวว่า การมีกฎระเบียบบังคับดีแล้ว เพราะโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทางด้านชีวิตจิตใจ การที่จะให้มาทำการโฆษณา หรือใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อดึงดูดใจให้คนมาใช้บริการเป็นการไม่สมควร ถ้าโรงพยาบาลดีจริงการสื่อสารด้วยปากต่อปากยังเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าใช้บริการของผู้บริโภค

การสื่อสารการตลาดในอนาคต

ในเรื่องของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีข้อจำกัดอย่างมากในเรื่องของการสื่อสาร ดังนั้นอย่างไรก็ตามสื่อบุคคล การสื่อสารแบบปากต่อปาก ยังคงมีความสำคัญ เพราะด้วยลักษณะพฤติกรรมการตัดสินใจเข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้บริโภค ยังต้องพึ่งพาสื่อนี้ในการตัดสินใจใช้บริการ ดังนั้นโรงพยาบาลต้องให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้มาใช้บริการเพื่อการบอกเล่าแบบปากต่อปาก

นอกจากนั้น การสื่อสารให้ถึงผู้มาใช้บริการว่าสามารถสื่อสารได้มากกว่าที่เป็นอยู่หรือไม่ ส่วนหนึ่งก็ต้องขึ้นอยู่กับกฎระเบียบว่าจะมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรบ้าง จะเอื้อให้สะดวกต่อการสื่อสารหรือไม่ แต่แน่นอนว่าการใช้การสื่อสาร ส่วนหนึ่งสื่อที่ใช้จะเป็นไปตามการพัฒนาของเทคโนโลยี เช่นในปัจจุบันมีการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลบางแห่งจากการสัมภาษณ์พบว่ามีการนำข้อมูลของโรงพยาบาล เข้าสู่ระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) ซึ่งนับได้ว่าเป็นการใช้เครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัยที่สุดในปัจจุบันที่จะสื่อสารไปถึงผู้มาใช้บริการ หรือการใช้การสื่อสารผ่านดาวเทียมทางด้านสารสนเทศทางการแพทย์เทคโนโลยีชั้นของโรงพยาบาลหนึ่ง เช่น มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคด่วนในโรงพยาบาลหนึ่งแต่หมออยู่อยู่อีกโรงพยาบาลหนึ่งก็สามารถที่จะทำการสื่อสารถึงกันด้วยมีการใช้เครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัยส่งสัญญาณภาพ และเสียงให้

แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคโดยสามารถดูได้จากหน้าจอโทรทัศน์ แล้วสั่งทำการรักษาได้โดยแพทย์ ไม่จำเป็นต้องอยู่ ณ สถานที่แห่งนั้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าอีกขั้นหนึ่ง และยังเป็นการช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในปัจจุบันได้อีกด้วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นสามารถที่จะสรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้การสื่อสารการตลาดไม่ว่าจะเป็นทางด้านผลิตภัณฑ์, ราคา, สถานที่, การส่งเสริมการตลาด ซึ่งก็มีทั้งที่ทางตรงและโดยทางอ้อม
2. โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ และไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ การใช้การสื่อสารการตลาดเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารการตลาดทางด้านผลิตภัณฑ์ (Product Communication) การสื่อสารทางด้านราคา (Price Communication) การสื่อสารทางด้านสถานที่ (Place Communication) หรือการสื่อสารทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Communication) การดำเนินการต่างๆ เหล่านี้ของโรงพยาบาล ไม่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน เพียงแต่โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์จะได้เปรียบในเรื่องของการระดมทุน หรือมีเงินทุนที่ปราศจากดอกเบี้ย ซึ่งง่ายต่อการขยายกิจการหรือการลงทุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ นอกจากนั้นความแตกต่างทางด้านอื่นทั้งข้อได้เปรียบและเสียเปรียบของโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภท สามารถพิจารณาได้จากภาคผนวก * ส่วนโรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปแบบของมูลนิธิพบว่า มีการใช้การสื่อสารการตลาดน้อยมากโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการตลาดเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล 2 ประเภทข้างต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายในการบริหาร ความมุ่งหวัง ที่แตกต่างกัน

2. ทางด้านผู้มาใช้บริการ

1. ลักษณะภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.14 หรือจำนวน 386 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 700 คน และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 29 ปี สถานภาพโดยทั่วไปยังโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวนมากถึง 310 คน อาชีพส่วนใหญ่ทำงานในบริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท
2. วัตถุประสงค์ในการมาโรงพยาบาล กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์หรือตรวจสุขภาพ จำนวน 486 คน หรือร้อยละ 69.43 ความถี่ในการมาใช้บริการมากกว่า 6 ครั้งต่อปี

3. สาเหตุในการเลือกมาใช้โรงพยาบาลแห่งนั้น ๆ เป็นเรื่องของความต้องการความสะดวกในการเดินทาง เช่น ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงานเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลที่ผู้มาใช้บริการใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินใจในการเลือกมาโรงพยาบาล คือ สื่อบุคคล ในที่นี้เลือกมาใช้บริการเพราะญาติแนะนำจำนวน 109 คน รองลงมาคือเพื่อน 72 คน ด้านสื่ออื่น ๆ พบว่า สื่อทางด้านนิตยสารวารสารเป็นสื่อที่ผู้บริโภคได้รับ และเป็นมูลเหตุชักจูงใจให้มาใช้บริการ

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้คนตัดสินใจมาใช้บริการคือ การที่บริษัทที่ทำงานมีคู่สัญญากับทางโรงพยาบาลซึ่งนับได้ว่าเป็นจำนวนมากเช่นกัน คือ 101 คน

4. ผู้ที่มาโรงพยาบาลระบุว่าเคยมาใช้บริการด้านอื่น ๆ ของโรงพยาบาลด้วย มีจำนวน 269 คน โดยที่บริการที่มีผู้มาใช้บริการนอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์ มากที่สุดคือการรับประทานอาหารในโรงพยาบาล

5. คนส่วนใหญ่จะเคยเปลี่ยนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น สำหรับสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนโรงพยาบาลคือ ปัญหาเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาล และเหตุผลที่คนเลือกที่จะไปโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็เพราะ ความใกล้ไกลของสถานพยาบาลกับที่พักอาศัย หรือสถานที่ทำงาน

6. ถ้าไม่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องในการมาใช้บริการโรงพยาบาล เช่น ปัญหาเรื่องการเดินทางจึงต้องใช้โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน หรือเข้าใช้เพราะบริษัทประกันชีวิตระบุมา พบว่าผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญของแพทย์ที่เชี่ยวชาญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงไปคือการมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สำหรับอันดับสามและอันดับสี่ คือบริการดี สะดวก รวดเร็ว และ ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักกับบุคคลทั่วไป ตามลำดับ สำหรับการเดินทางสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน กลับอยู่ในอันดับที่ห้า

สำหรับข้อ 5 และ 6 สามารถอภิปรายผลได้ว่า จริง ๆ แล้วคนก็ยังต้องการแพทย์ที่เชี่ยวชาญที่จะทำการรักษา หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ การบริการที่ดีโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักคนทั่วไป แต่ด้วยปัญหาการจราจร ปัญหาการเดินทาง ทำให้การตัดสินใจในการเลือกที่จะใช้โรงพยาบาลจึงเป็นโรงพยาบาลที่สะดวกต่อการเดินทางมากที่สุด ในที่นี้ได้มีผู้ที่ให้เหตุผลว่าโรคที่เป็นอยู่เล็กน้อย ไม่จำเป็นที่จะต้องรักษาทั้งหมดที่ชำนาญเฉพาะโรค ดังนั้นรักษาที่ไหนเหมือนกันจึงเลือกที่จะรักษาที่โรงพยาบาลที่สะดวกที่สุดมากกว่า

7. กลยุทธ์ที่โรงพยาบาลทำและสามารถดึงดูดใจให้มีผู้สนใจไปใช้บริการมากที่สุด คือ การที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง รองลงไปคือการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ดีกับชุมชน เช่น ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่, ช่วยเหลือบุคคลที่ไม่มีกำลังความสามารถใน

การจ่ายเงินค่ารักษาในกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และอันดับสามคือการทำที่โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา

8. ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าโรงพยาบาลมีการทำการส่งเสริมการขาย ลด แลก แจก แถม เหมือนสินค้าทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถยอมรับได้ แต่การที่จะเข้าไปใช้หรือไม่นั้นต้องมีการพิจารณาอีกครั้ง และถ้าไปใช้บริการแล้วไม่ดี ก็จะไม่ไปใช้อีกเลย การตลาดโดยการให้ส่วนลดราคาค่ารักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้มาใช้บริการต้องการมากที่สุด

9. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลนี้อยู่ที่ไหน มีความเชี่ยวชาญด้านไหนบ้าง เครื่องมือการแพทย์ทันสมัยหรือไม่เป็นต้น และพร้อมที่จะเปิดรับ และคิดว่าสื่อต่าง ๆ ถ้าทำจะมีผลในการเข้าใช้บริการ

10. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมองโรงพยาบาลเอกชนว่าบริการดี รวดเร็ว โดยจะนำไปเปรียบเทียบกับของภาครัฐ แต่ข้อเสียที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็น คือราคาค่ารักษาที่ค่อนข้างแพง

สำหรับผู้มาใช้บริการสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

การสื่อสารการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่าการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการเพราะความสะดวกในเรื่องของการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการที่มารับบริการโรงพยาบาลเพราะใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน หรือเป็นทางผ่าน ซึ่งในข้อนี้สามารถวิเคราะห์ โดยอ้างถึง การจำแนกผู้ป่วยในต่างประเทศ นิยมจำแนกระหว่าง 3 - 5 ประเภท โดยอาจจำแนกตามอาการเจ็บป่วย โดยภาวะทางสมรรถภาพ หรือผสมกันทั้ง 2 อย่าง อาทิ ตย์ ฐไรรัตน์ และคนอื่นๆ, 2535 : 251) ดังตาราง

ตารางที่ 66 ตัวอย่างการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามอาการและความต้องการการพยาบาล

ประเภท	ระดับความเจ็บป่วย	ความต้องการพยาบาล
1	วิกฤต	ดูแลใกล้ชิด เผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (intensive care)
2	ค่อนข้างวิกฤต	ดูแลใกล้ชิด เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ (semi - intensive care)

ตารางที่ 66 (ต่อ)

นั่นก็หมายถึงว่าถ้าเป็นการเจ็บป่วยธรรมดา การดูแลรักษาไม่ต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ประกอบกับปัญหาการเดินทางในท้องถนน หรือปัจจัยอื่น เช่นบริษัทระบุให้มารักษา ณ โรงพยาบาลนั้น ๆ จึงต้องทำการรักษากับสถานที่ ๆ สะดวกที่สุด หรือที่บริษัทระบุมา ถึงแม้ว่าความต้องการที่แท้จริง จากการจัดอันดับการให้ความสำคัญในเรื่องของความต้องการใช้บริการโรงพยาบาล แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญมาทำการรักษายังเป็นความต้องการอันดับหนึ่งก็ตาม

และถ้าพิจารณาตามทฤษฎี กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค 5 ขั้นตอน คือ การตระหนักถึงปัญหา (Problem recognition) , การค้นหา (Search) , การประเมินทางเลือก (Alternative evaluation) , ทางเลือก (Choice) , ผลได้ (Outcome) พบว่า สำหรับการตัดสินใจใช้บริการ ส่วนใหญ่จะเป็นการตัดสินใจใช้บริการโดยฉับพลัน คือ เอกความสะดวกต่อการเดินทางไปโรงพยาบาลเป็นการตัดสินใจในการเลือกใช้โรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเพราะความต้องการใช้บริการทางการแพทย์อย่างทันที ดังนั้นการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ จึงไม่ผ่านกระบวนการการตัดสินใจซื้อเหมือนซื้อสินค้าโดยทั่วไป

แต่อย่างไรก็ตาม ผลได้ (Outcome) หรือความรู้สึกภายหลังการซื้อ (Postpurchase Feeling) มีความสำคัญกับโรงพยาบาลมาก เพราะความต้องการอย่างฉุกเฉินได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการอย่างทันที ผู้มาใช้บริการย่อมมีความพึงพอใจ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก จะเป็นการชักนำให้มีผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค 5 ขั้นตอนได้ ในกรณีที่ผู้บริโภคนั้นไม่ได้เป็นการใช้บริการอย่างฉุกเฉิน เพราะในเรื่องสื่อ พบว่าสื่อบุคคลยังเป็นสื่อที่ผู้มาใช้บริการให้ความสำคัญที่สุดในการพิจารณาเลือกที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร เป็นเรื่องที่ทำค่อนข้างลำบาก เพราะติดขัดในเรื่องของเวลา ไม่ว่าจะนัดก่อนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการนัดพอสมควร หรือในช่วงของการสัมภาษณ์บางครั้งถูกจำกัดด้วยขีดของเวลา ซึ่งถ้าผู้อำนวยการเป็นแพทย์ด้วยแล้วช่วงเวลาของการสัมภาษณ์ยังต้องกระชับเพิ่มขึ้น

2. ข้อจำกัดในการเก็บแบบสอบถามผู้มาใช้บริการ คือจากการที่วางแผนเมื่อเข้าไปทำการสัมภาษณ์ก็จะขออนุญาตในการเก็บแบบสอบถามด้วยผลปรากฏก็คือบางครั้งผู้ที่ให้สัมภาษณ์ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ จึงต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นอีกในการที่จะต้องทำเรื่องขออนุญาต

3. เนื่องด้วยโรงพยาบาลเอกชนเป็นงานประเภทการบริการ ดังนั้นจึงค่อนข้างที่จะเกรงว่าการเก็บแบบสอบถามจะกระทบกระเทือนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้นการเก็บแบบสอบถามจึงมีบางโรงพยาบาลซึ่งไม่สามารถที่จะให้เข้าไปเก็บแบบสอบถามได้

4. การสำรวจโรงพยาบาลที่จะทำการวิจัยทำในช่วง ที่มีโรงพยาบาลกำลังเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีบางส่วนของโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดดำเนินการ ในขณะที่ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว จึงมีโรงพยาบาลบางส่วนไม่ได้นำมาพิจารณา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลเอกชน

การสื่อสารการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ (Product Communication) มีความสำคัญกับการมีแพทย์ - พยาบาลที่เชี่ยวชาญไว้ประจำโรงพยาบาล มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพราะสิ่งเหล่านี้สามารถสื่อสารถึงความมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลได้

ให้ความสำคัญกับป้ายผ้า หรือป้ายไม้ เพราะสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการสื่อสารให้คนรู้จักโรงพยาบาล รู้ถึงสถานที่ตั้งโรงพยาบาล รู้ว่าโรงพยาบาลทำการรักษาโรคชนิดใด หรือโรงพยาบาลมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างไรบ้าง เมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถที่จะเลือกมาใช้โรงพยาบาลนั้นอย่างทันท่วงทีได้

การบริการ (Services) ผู้ที่เลือกมาใช้โรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งต้องการความสะดวกสบาย การต้อนรับที่ดี หรือการได้รับการบริการที่ดีของโรงพยาบาล เพราะไม่อย่างนั้นเขาก็

เลือกที่จะไปโรงพยาบาลอื่น หรือคลินิกอื่นได้ ดังนั้นการบริการที่ดีในทุก ๆ จุด ของโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและไม่ควรมองข้าม เพราะการสื่อสารเพื่อให้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวมาแล้วว่าปากต่อปากเป็นสิ่งสำคัญ ในยุคที่การสื่อสารของโรงพยาบาลยังมีข้อห้ามอยู่

นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังไม่ควรมองข้ามกลุ่มที่มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย กลุ่มที่มาเยี่ยมไข้ เพราะกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 20 จากการเก็บแบบสอบถาม ซึ่งเป็นจำนวนที่สามารถจะทำการสื่อสารบอกต่อกันไปถึงผู้อื่นถึงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลได้

และบริการภายในโรงพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม คือห้องอาหารในโรงพยาบาล เพราะ ผู้มาใช้บริการที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาใช้บริการอย่างอื่นของโรงพยาบาลก็คือห้องอาหาร ดังนั้นถ้ามีการให้บริการทางด้านนี้ที่แตกต่างไปจากโรงพยาบาลอื่นก็จะได้รับความสนใจได้

การสื่อสารการตลาดทางด้านราคา (Price Communication) พบว่าโรงพยาบาลทำการสื่อสารด้านนี้ถึงผู้บริโภค หรือผู้มาใช้บริการน้อยมาก ดังนั้นการชี้แจงในส่วนนี้ให้ผู้บริโภคได้มีความเข้าใจถึงราคาที่โรงพยาบาลตั้งจึงมีความจำเป็น การชี้แจงราคาก่อนการรักษา หรือก่อนการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความสลับซับซ้อน ในการรักษาทำให้ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องสื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ก่อนการรักษา

การสื่อสารการตลาดทางด้านสถานที่ (Place Communication)

การสื่อสารทางด้านสถานที่เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลไม่ควรมองข้ามเช่นกัน เพราะการออกแบบสถานที่ทั้งภายนอก ภายใน พนักงานในโรงพยาบาล สามารถที่จะทำการสื่อสารให้ผู้มาใช้บริการรับรู้ได้ว่าโรงพยาบาลนั้นเป็นอย่างไร แม้ว่าคนเลือกมาใช้บริการโรงพยาบาล ปัจจุบันนี้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยก็ตาม

นอกจากนั้นไม่ควรละเลยการให้ความสำคัญของชื่อเสียงของโรงพยาบาล เพราะการขยายสาขาออกไป ควรควบคุมประสิทธิภาพให้เหมือนกันในทุกสาขา เพราะเมื่อสาขาใดเสียชื่อเสียงอาจมีการกระทบกระเทือนถึงกันได้

การสื่อสารทางการส่งเสริมการตลาด (Promotion Communication)

โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ เพราะผู้บริโภคในปัจจุบันมีความสนใจในข่าวสาร และมีความต้องการรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องบนพื้นฐานของความเป็นจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญ และการที่โรงพยาบาลจะใช้สื่อต่างๆ ไปสู่ผู้บริโภคควรพิจารณาเลือกสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วย

นอกจากนั้นในปัจจุบันซึ่งโรงพยาบาลมักใช้การหากลุ่มลูกค้าสถาบัน ซึ่งถือเป็นการใช้การสื่อสารด้วยการขายตรง (Personal Selling) และกลุ่มลูกค้านี้ นับว่ามีเป็นจำนวนมากจากการสอบถามดังนั้น โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับกลุ่มนี้ด้วย เพราะเมื่อในโรงพยาบาลฝ่ายหนึ่งหากลูกค้าสถาบันโดยกล่าวถึง ประสิทธิภาพการตรวจรักษาการบริการที่ดีของโรงพยาบาล แต่เมื่อทำการตรวจรักษาจริงฝ่ายที่ทำการตรวจรักษาทำได้ไม่เหมือนที่อีกฝ่ายหนึ่งบอกกล่าว การสื่อสารที่บกพร่องอาจนำมาซึ่งการเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้ ดังนั้นควรมีการประสานในจุดนี้ให้ดี เพราะลูกค้าในกลุ่มนี้มีจำนวนไม่น้อย

สำหรับการสื่อสารของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปของมูลนิธิ พบว่าผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลประเภทนี้ มีความต้องการที่จะอยากรู้ข้อมูลข่าวสารความเป็นไปของโรงพยาบาล เช่นกัน เช่นโรงพยาบาลเปิดดำเนินการมานานแล้วมีสิ่งใหม่ ๆ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยอะไรมาให้กับผู้บริโภคนบ้าง ซึ่งผู้มาใช้บริการต้องการทราบข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลประเภทนี้เหมือนกัน ดังนั้นโรงพยาบาลเหล่านี้จึงไม่ควรที่จะปิดตัวเองจนเกินไป

เหนือสิ่งอื่นใดโรงพยาบาลไม่ควรที่จะลืมหน้าที่ของโรงพยาบาล (Functions of the Hospital) 4 ประการ คือ

1. เป็นสถานที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
 2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ
 3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันรักษาโรคตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ
 4. เป็นสถานที่ทำการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. ข้อเสนอแนะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ภาครัฐควรมีกฎเกณฑ์ทางด้านการสื่อสารโรงพยาบาลเอกชนที่แน่นอน แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงว่าในยุคปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสาร การจำกัดการสื่อสารในขณะที่ผู้บริโภคต้องการข่าวสารมากไปก็ไม่ดี และการลงทุนของโรงพยาบาลก็ใช้เงินเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการออกกฎอะไรมาใช้บังคับควรที่จะมีการศึกษาให้ดีกว่าก่อนที่จะออกกฎ

ด้านเจ้าของสื่อ การจะออกข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลควรที่จะทราบถึงกฎข้อห้ามต่างๆ ของทางภาครัฐ เพราะข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลเป็นข่าวสารที่อาจมองได้ทั้ง

ทางบวก และทางลบ ดังนั้นควรที่จะทราบไว้เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบกระเทือนถึงผู้มาใช้บริการ จากผลของข่าวสารที่เกินจริง และการเสนอข่าวสารของโรงพยาบาลในแง่ลบก็ควรที่จะค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องเสียก่อน ก่อนที่จะนำเสนอข่าวเพราะถ้าผิดพลาดจะก่อให้เกิดผลลบกับโรงพยาบาล เอกชนนั้นๆ ในสายตาผู้บริโภคได้

สำหรับการวิจัยในอนาคต

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยเห็นว่ามีความครอบคลุมไม่ชัดเจน และในการทำเป็นการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน 3 กลุ่มเป็นการแบ่งแบบหยาบ ๆ ซึ่งเมื่อมาถึงในปัจจุบันก่อนที่ผลงานการวิจัยจะออก ในส่วนของตลาดหลักทรัพย์ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลง คือ โดยการที่บริษัทที่จะเข้าตลาดหลักทรัพย์สามารถที่จะเข้าไปทำการซื้อขายได้ที่ตลาดแต่ไม่ได้เป็นการขึ้นกระดานใหญ่

แต่ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการออกแบบสอบถาม และบางส่วนก็ทำการสัมภาษณ์ไปแล้ว ดังนั้นเมื่อเกิดกรณีเช่นนี้ การแบ่งโรงพยาบาลเป็นเพียง 3 ประเภท จึงดูเป็นการแบ่งแบบหยาบ ๆ

และถ้าจะมีการทำการวิจัยเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนอีก ประเด็นที่คิดว่าน่าสนใจควรเป็นประเด็นที่เจาะลึกมากกว่าเป็นแนวทางกว้าง ๆ เช่น การที่เมื่อโรงพยาบาลมีการขยายฐานลูกค้าของโรงพยาบาลไปตามสถาบันต่างๆ แล้วจะทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มาใช้โรงพยาบาลเราได้ตลอดไป หรือไม่ และจะสามารถชักจูงให้ผู้อื่นที่ไม่ได้อยู่ในสถาบันเดียวกันมาใช้บริการโรงพยาบาลได้ เป็นจำนวนมากน้อยแค่ไหน หรือต่อไปเมื่อมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มาใช้ในการแพทย์เพิ่มขึ้น แพทย์มีการสื่อสารกับผู้มาใช้บริการผ่านทางจอโทรทัศน์ ทัศนคติ หรือความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการจะเป็นอย่างไร เป็นต้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- ชัตติยา กรรณสูต และวิชัย รูปขำดี . การบริการงานวิจัย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.
- เทียนฉาย กิระนันท์. เศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ธงชัย สันติวงษ์. การตลาดสำหรับนักบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- ธงชัย สันติวงษ์. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- บัญญัติ จุลนาพันธุ์ และคณะ. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2534.
- พรทิพย์ วรกิจโกศาทร. ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง : การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2536.
- พรรณพิมล ก้านนก. สื่อสารการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2531.
- พินุล ทีปะपाल. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : เบลโล่การพิมพ์, 2534.
- พินุล ทีปะपाल. การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์, 2537.
- พิระ จิโรโสภณ และคนอื่น ๆ. เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสารหน่วยที่ 9-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- วีรพงษ์ เฉลิมาจิระรัตน์. คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ : ประชาชน, 2539.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา, 2534.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : เอส.เอ็ม. ไชคัลล์, 2535.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : เอส. เอ็ม. ไชคัลล์, 2535.
- สมคิด จาตุศรีพิทักษ์. คิดเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2537.
- สุดาดวง เรืองรุจิระ และปรานี พรรณวิเชียร. หลักการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ประกายพริก, 2533.
- สุนา อยู่โพธิ์. ตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- สุธี นาทวรทัต และคนอื่น ๆ . เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารการตลาด หน่วยที่ 9-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

- สุริยะ เจียมประชาชนภากร. **สถาบันการเงินและตลาดหลักทรัพย์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล, 2536.
- สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์. **เอกสารการสอนชุดวิชาธุรกิจการโฆษณา หน่วยที่ 1-5**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2537 - 3538**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2538.
- สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. **พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.
- สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. **ผิดเป็นครู**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ดี, 2538.
- อาทิตย์ อุไรรัตน์ และคนอื่นๆ. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 1-7**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.
- อุไรวรรณ แยม์นิยม. **การส่งเสริมการตลาด พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2531.
- อัลฟา วีเลิร์ซ จำกัด. **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2536 - 2537**. กรุงเทพฯ : อีรพงศ์การพิมพ์ 2536.

วารสาร

- “ ไขข้อข้องใจ (จดหมายเวียนระทีภขวัญ) สะท้อนวงการหมอเอกชน ” *Hospital Life*. 2539.
- “ คำรักษาพยาบาลแพง แก้ไขได้ ” *คู่แข่งธุรกิจ*. 2538.
- “ ธุรกิจโรงพยาบาลอยู่ที่ศรัทธา ” *ผู้จัดการรายวัน*. 4 ตุลาคม 2537.
- “ บทบาทโรงพยาบาลเอกชนไทยในอนาคต ” *วิจัยกร*. 2537.
- “ เปิดไฟ 3 ร่างกฎหมายเดีดปี 2538 ” *ประชาชาติธุรกิจ*. 1- 4 มกราคม 2538.
- “ พัฒนาสาธารณสุขไทยก้าวไกลด้วยเทคโนโลยี ” *ส่งเสริมการลงทุน*. 5, 9. ตุลาคม 2537.
- “ โรงพยาบาลเอกชน ตอนที่ 1 ” *คู่แข่งธุรกิจ*. 17-23 พฤษภาคม 2536.
- “ โรงพยาบาลเอกชนธุรกิจที่เริ่มทวีบทบาทสำคัญ ” *รายงานเศรษฐกิจ*. 2534.
- “ โรงพยาบาลเอกชนหัวเร่ขายกิจการหนีตาย ” *ประชาชาติธุรกิจ*. 5- 10 ธันวาคม 2537.
- “ โรงพยาบาลเอกชน ” *อีคอนนิวส์*. 9 - 15 ธันวาคม 2534.
- วิชัย โชควิวัฒน์ “ แพทย์กับการโฆษณา แต่ไหนโฆษณาได้ ” *แพทยสภา*. มกราคม - มีนาคม 2538.
- ศิริกุล จงธนสารสมบัติ. “ โรงพยาบาลเอกชนธุรกิจที่แข่งกันโต ” *บรรษัทปริทรรศน์*. กันยายน 2537.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. “บทบาทของภาคเอกชนในระบบสาธารณสุขไทย” **ส่งเสริมการลงทุน**.

5.9. ตุลาคม 2537.

“สภาวะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” **วารสารรามคำแหง**. 15. 2535.

“หนุนให้เครดิตมาตรฐานโรงพยาบาล.” **คู่แข่งธุรกิจ**. 13 - 19 มีนาคม 2538.

เอกสาร

“ครบรอบ 14 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.” 2536.

“หลักเกณฑ์และบัญชีประเภทกิจการที่จะให้การส่งเสริมการลงทุน ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ 1/2536 และ 2/2536” **สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน**

วิทยานิพนธ์

กุลเรือง สายชุมอินทร์. “ความต้องการและปัญหาของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ธีรกุล สถิตนิมานการ. “ การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขศาสตร์กับการมารับบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามาริบัติ (คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล). ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

จำจวน ลิ้มสุวรรณ. “ การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ”ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

สัมภาษณ์

กำธร ดาวทอง. ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท. สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2539.

ขจรศรี ดีธรรมะ. หัวหน้าแผนกประชาสัมพันธ์และการตลาดโรงพยาบาลเจ้าพระยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2539.

จารุรัตน์ วรรณิสสร. กรรมการผู้จัดการโรงพยาบาลศรีสยาม. สัมภาษณ์, 19 มีนาคม 2539.

จรัญญา หงษาครประเสริฐ. ผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเวชธานี. สัมภาษณ์, 15 มีนาคม 2539.

- ฉันทนา ประกอบกิจ. ผู้จัดการฝ่ายการตลาดโรงพยาบาลวิภาวดี. สัมภาษณ์, 29 มีนาคม 2539.
- เทพพิชัย วรสิทธิ์ อนันต์. ผู้จัดการฝ่ายการตลาดโรงพยาบาลเทพธารินทร์. สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2539.
- ที.วาย. พิวิลเนต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น. สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2539.
- ธีรพร แซ่ลิ้ม. ผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์และการตลาดโรงพยาบาลไทยนครินทร์. สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2539.
- ธัญลักษณ์ ยาไรสง. เจ้าหน้าที่แพทย์สภา. สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2539.
- ประนัตดา จ่างแก้ว. ผู้จัดการฝ่ายวิจัยและสถิติ (รักษาการผู้จัดการฝ่ายการประชาสัมพันธ์) โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. สัมภาษณ์ 12 มีนาคม 2539.
- ประพฤทธิ์ ตงพิพัฒน์. หัวหน้าฝ่ายการเงินและการบัญชี (รักษาการแทนฝ่ายการตลาด- ประชาสัมพันธ์) โรงพยาบาลบางโพ. สัมภาษณ์, 18 มีนาคม 2539.
- ไพรัช จิตประไพ. ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลเจ้าพระยา. สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2539.
- ยรรยงค์ จิระพันธุ์. ผู้จัดการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลศิริรินทร์. สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2539.
- โยธิน คุโรวาท. ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2539.
- รินธาร ลัธธนันท์. หัวหน้าฝ่ายการตลาด และประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสมิติเวช. สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2539.
- ลอร่าณี ศิริเกษม. ผู้จัดการฝ่ายการตลาดโรงพยาบาลกรุงเทพ. สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2539.
- ลาวัลย์ ศักดิ์สุรรักษ์. หัวหน้าการตลาดโรงพยาบาลหัวเฉียว. สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2539.
- วิยะดา สุขะนินทร์. เจ้าของและบรรณาธิการนิตยสาร Hospital Life. สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2539 .
- วีณา ศิริพิสุทธิวิมล. ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลศรีสยาม. สัมภาษณ์, 19 มีนาคม 2539.
- สายหยุด นิยมวิภาค. EXECUTIVE ADVISOR โรงพยาบาลเวชธานี. สัมภาษณ์, 15 มีนาคม 2539.
- สุจินต์ มลากรกุล. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว. สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2539.
- สุพิศ แก้วสวาท. พยาบาลวิชาชีพ 6 กองการประกอบโรคศิลปะ. สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2539.
- สุรพล อยู่สุข. กรรมการบริหารโรงพยาบาลปิยะเวท. สัมภาษณ์, 22 มีนาคม 2539.
- สุธน ศรียะพันธุ์. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี. สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน 2539.
- สุธี ทรงเดชาไกรวุฒิ. ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารธุรกิจโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ. สัมภาษณ์, 15 มีนาคม 2539.
- สุวรรณภา รัตนสุภา. ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการตลาดโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท. สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2539.
- สุเชาว์ วัฒนสงขลา. ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลพญาไท 2. สัมภาษณ์, 18 มิถุนายน 2539.

อัปสร ทัพนันท์. ที่ปรึกษาโรงพยาบาลมิชชั่น. สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2539.

เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์. เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนและกรรมการผู้จัดการใหญ่โรงพยาบาลรามคำแหง. สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2539.

ภาษาอังกฤษ

Books

Giles , G.B. **Marketing**. 4th ed. London : Macdonald & Evans Lt., 1983.

Husted Stewart W. and Varble Dale L. and Lowry James R. **Principles of Modern Marketing**. Boston : Allyn And Bacon, 1989.

Kotler Philip. **Marketing Management : Analysis , Planning , Implementation, and Control**. 6 th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall , Inc.,1988.

Mc Carthy E. Jerome and Perreault , JR. William D. **Basic Marketing**. 11th ed. Homewood Ill : Richard D. Irwin, Inc., 1993.

Mudie Peter and Cottam Angela. **The Management and Marketing of Services**. Oxford : Butterworth - Heinemann Ltd , 1994.

Stanton William J. **Fundamental of Marketing** . 7th ed. New york : Mc Graw - Hill Book Company, 1984.

ภาคผนวก

ผนวก ก

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พระราชบัญญัติต่างๆ

ประวัติและความเป็นมาของการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกของไทยก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2426 จังหวัดเพชรบุรี โดยพวกมิชชันนารี ซึ่งก่อตั้งขึ้นก่อนโรงพยาบาลศิริราช อันเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของไทย ซึ่งเปิดดำเนินการในเดือนเมษายน 2431 จะเห็นได้ว่า ความเจริญทางการแพทย์ของประเทศไทย ต้องอาศัยเทคโนโลยีจากชาวตะวันตกที่แผ่เข้ามาทางองค์การศาสนา ฉะนั้นโรงพยาบาลเอกชนในระยะแรก ๆ จึงมีแต่โรงพยาบาลขององค์การศาสนา เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน เป็นต้น

ต่อมาในสมัยกลางของการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชน ได้มีโรงพยาบาลของมูลนิธิเกิดขึ้นหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลจงใจดี โรงพยาบาลกว่องสิว เป็นต้น ในระยะดังกล่าว การแพทย์ก็ยังไม่แพร่หลายและทั่วถึงประชาชนมากนัก กล่าวกันว่ามีประชาชนที่เจ็บป่วย มารับบริการจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด และค่าใช้จ่ายในการบริการและค่ารักษาพยาบาลนั้น ประชาชนทั่วไปยังเข้าใจว่าไม่ต้องเสียเงิน ทั้งๆ ที่โรงพยาบาลเหล่านี้ก็เก็บเงินบ้างขอบริจาคบ้าง ทั้งนี้ เพราะบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนได้รับจากโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนมากไม่ต้องเสียเงินจะเสียบ้างก็เป็นส่วนน้อยจึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าการรับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลใดๆ ก็ตามคงไม่ต้องเสียเงิน ถ้าจะเสียบ้างก็เล็ก ๆ น้อยๆ เหมือนที่ได้จ่ายให้กับโรงพยาบาลรัฐบาล ฉะนั้นการดำเนินงานในระยะต้นและระยะกลางของกิจการโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่เจริญเท่าที่ควร เป็นไปแบบเรียบ ๆ ปราศจากการประชาสัมพันธ์

ในช่วงระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมาได้มีโรงพยาบาลเอกชนก่อตั้งขึ้นในรูปบริษัทจำกัดส่วนมากจะตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และได้ขยายไปสู่ส่วนภูมิภาคเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้วมาโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นในสมัยปัจจุบัน ดำเนินการบริหารงานเป็นแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์ และนักธุรกิจร่วมกัน (สภาวะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร, 2535 : 74)

โรงพยาบาล ตามความหมายพจนานุกรม หมายถึง สถานที่รักษาผู้ป่วย
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ให้ความหมายไว้ว่า
โรงพยาบาล เป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการ
สาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการ ผู้ป่วย
นอก ควรครอบคลุมไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมบุคลากรของสาธารณสุข
และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย

สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 บัญญัติไว้ว่า “ สถาน
พยาบาล ” หมายถึง สถานที่ รวมตลอดถึงยานพาหนะที่จัดไว้ เพื่อการประกอบโรคศิลปะตาม
กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วย
การผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบ
โรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึง
สถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

จากความหมายสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2504 สามารถแบ่งสถานที่
ที่ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้เป็น

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2. สถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน คือโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชน คือ กิจการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนโดยดำเนินการ
การในรูปของ ธุรกิจขายบริการทางด้านการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันนี้ อาจแบ่งประเภทตามลักษณะการให้บริการของโรง
พยาบาลได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. **โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital)** โรงพยาบาลประเภทนี้จะให้บริการด้าน
การรักษา พยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่อายุรศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ทั่วไป นรีเวชวิทยา กุมาร
เวชศาสตร์ เป็นต้น

2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค (Specialized Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่นโรคติดต่ออันตราย วัณโรค เป็นต้น

3. โรงพยาบาลสูติกรรม หรือ สำนักงานผดุงครรภ์ (Midwifery Station) เป็นโรงพยาบาลหรือ สถานบริการที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น

การให้การส่งเสริมการลงทุนของภาครัฐต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน ในอันที่จะช่วยแบ่งเบาภาระของภาครัฐบาล จึงได้ให้การสนับสนุนโดยคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้ ออกบัตรส่งเสริมการลงทุนให้ในปี พ.ศ.2515 ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเริ่มขยายตัว และขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนในเขตกรุงเทพมหานครจะลดน้อยลงกว่าในอดีต และน้อยกว่าสิทธิประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลก็ยังคงให้การสนับสนุนโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีเงื่อนไขของการให้สิทธิประโยชน์ดังนี้คือ (คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน, หลักเกณฑ์และบัญชีประเภทกิจการที่จะให้การส่งเสริมการลงทุน : 44-45)

1. โครงการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจะต้องมีเตียงไว้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ไม่น้อยกว่า 50เตียง
2. ในเขตกรุงเทพมหานครจะต้องมีรพพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอย่างน้อย 2 คัน
3. จะต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัช ห้องเอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษาพยาบาล และทะเบียน ห้องฉุกเฉิน และห้องดับจิต โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาล และ คนงาน
4. จะต้องมิลิฟท์ขนาดบรรจุเตียงหรือรถเข็นผู้ป่วยได้ ถ้าเป็นอาคารสูงกว่า 2 ชั้นขึ้นไป
5. จะต้องมียุทธรณ์ได้สะดวกและเพียงพอ
6. โครงการที่ตั้งในเขตกรุงเทพ ฯ จะไม่ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล
7. โครงการที่ตั้งอยู่ในเขต 1 (กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สมุทรสาคร ปทุมธานี นนทบุรี และนครปฐม) จะได้รับลดหย่อนอากรขาเข้าสำหรับเครื่องจักรกึ่งหนึ่ง เฉพาะรายการที่ไม่อยู่ในประกาศกระทรวงการคลังที่ ศก.13/2533 ลงวันที่ 18 กันยายน 2533 เว้นแต่รายการเครื่องจักรที่มีอากรขาเข้าต่ำกว่าร้อยละ 10 จะไม่ได้รับการลดหย่อน

สำหรับหลักประกัน การคุ้มครองและการอนุญาต ของโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันยึดถือตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ.2520 มีใจความสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

การให้หลักประกัน

- รัฐจะไม่โอนกิจการของผู้ที่ได้รับการส่งเสริมมาเป็นของรัฐ (มาตรา 43)
- รัฐจะไม่ประกอบกิจการขึ้นใหม่แข่งขัน (มาตรา 44)
- รัฐจะไม่ผูกขาดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันกับผู้ได้รับการส่งเสริม (มาตรา 45)
- รัฐจะไม่ควบคุมราคาผลิตภัณฑ์ของผู้ที่ได้รับการส่งเสริม (มาตรา 46)
- รัฐจะอนุญาตให้ส่งออกเสมอไป (มาตรา 47)
- รัฐจะไม่อนุญาตให้ส่วนราชการ องค์การของรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ นำผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกับที่ได้รับการส่งเสริมเข้ามา โดยได้รับการยกเว้นอากรขาเข้า (มาตรา 48)

มาตรการคุ้มครอง (พิจารณาตามความเหมาะสม)

- การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมพิเศษขาเข้า ผลิตภัณฑ์ชนิด เดียวกันกับที่ผลิตได้ในประเทศแต่ไม่เกิน 50% ของราคารวมค่าประกันภัยและค่าขนส่งโดยใช้บังคับไม่เกินคราวละ 1 ปี (มาตรา 49)
- ห้ามการนำเข้าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกับที่ผลิตได้ในประเทศ (มาตรา 50)
- ประชานกรรมการมีอำนาจสั่งให้ช่วยเหลือ หรือแก้ไขวิธีการ จัดเก็บภาษีอากรที่เป็นอุปสรรคต่อกิจการของผู้ที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุน (มาตรา 51,52)

การอนุญาต

- อนุญาตให้นำคนต่างด้าวเข้ามาเพื่อศึกษาลู่ทางลงทุน (มาตรา 24)
- อนุญาตให้นำช่างฝีมือและผู้ชำนาญการเข้ามาทำงานในกิจการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุน (มาตรา 25,26)
- อนุญาตให้ถือกรรมสิทธิ์ที่ดิน (มาตรา 27)
- อนุญาตให้นำเข้า หรือส่งออกซึ่งเงินตราต่างประเทศ (มาตรา 37)

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน ได้มีการจัดตั้งสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (THE PRIVATE HOSPITAL ASSOCIATION) ขึ้น เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2522 จำนวนสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีอยู่ 92 โรงพยาบาล อยู่ในกรุงเทพมหานคร 42 แห่ง นอกนั้นกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ

สมาคมฯ จัดตั้งขึ้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการรวมตัวกันของโรงพยาบาลเอกชนให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ การศึกษา วัฒนธรรม และมนุษยธรรมให้ดียิ่งขึ้น และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิดติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐบาล และองค์กรทั่วไป เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม และที่สำคัญไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง ผู้ที่จะเข้าเป็นสมาชิกต้องเป็นโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่มีชื่อของรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลนั้น ๆ ต้องมีเตียงรองรับผู้ป่วยเกินกว่า 25 เตียงขึ้นไป การสมัครต้องเสียค่าลงทะเบียน 30,000 บาท และจะต้องชำระค่าบำรุงปีละ 5,000 บาท สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกสมาคมจะได้รับ เช่น สิทธิขอคำปรึกษา หรือความช่วยเหลือจากสมาคมทั้งทางด้าน วิชาการ สมรรถภาพ และฐานะ มีสิทธิ์ประดับเครื่องหมายของสมาคม และจะต้องดำเนินกิจการตามระเบียบแบบแผนอันดี ตามที่สมาคมกำหนด มิฉะนั้นจะถูกตัดกีดต้อนจากคณะกรรมการบริหาร ในการประชุมสมาชิกทุกคนมีสิทธิ์เสมอภาคกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะของโรงพยาบาล และจะขาดจากการเป็นสมาชิกภาพเมื่อเลิกกิจการ หรือสถานพยาบาลลาออก หรือโดยมติที่ประชุมใหญ่ของสมาคมให้พ้นจากการเป็นสมาชิก เพราะมีความประพฤติในทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติของสมาคม ซึ่งมตินี้จะต้องมีเสียงไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนสมาชิกที่เข้าประชุม

คณะกรรมการบริหาร ใช้วิธีลงคะแนนเสียงเลือกตั้งจากสมาชิกโดยมีวาระคราวละ 2 ปี คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่บริหารกิจการของสมาคมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และดำเนินการตามข้อบังคับของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

รายนามคณะกรรมการบริหารสมาคมโรงพยาบาลเอกชน วาระปี พ.ศ.2538 - พ.ศ.2540 ดังนี้

กรรมการที่ปรึกษาสมาคมฯ	น.พ.พงษ์ศักดิ์	วิทยาการ
กรรมการที่ปรึกษาสมาคมฯ	ศ.พ.ญ.คุณมานา	บุญตันผล
กรรมการที่ปรึกษาสมาคมฯ	น.พ.พิพัฒน์	ตรังรัฐพิทย์
กรรมการที่ปรึกษาสมาคมฯ	น.พ.อนันต์	ประสานสุข

นายกสมาคมฯ	น.พ.ไศล	สุขพันธ์โพธาราม
อุปนายกที่ 1	น.พ.สุรพงษ์	อำพันวงษ์
อุปนายกที่ 2	พ.ญ.ประภา	วงศ์แพทย์
เลขาธิการสมาคม	น.พ.เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์
เหรัญญิก	พ.ญ.ลักษมี	พุทธพงษ์ศิริพร
นายทะเบียน	น.พ. บรรณสิทธิ์	บุญอิต
ประชาสัมพันธ์	น.พ.อุดม	ทองบริสุทธิ์
ปฏิคม	น.ต.อนันต์	บุญสุภา
บรรณารักษ์	น.พ.ประกิต	กาญจนวดี
กรรมการกลาง	น.พ.โยธิน	คูโรวาท
กรรมการกลาง	น.พ.ชาติรี	ดวงเนตร
กรรมการกลาง	น.พ.ทรงชัย	ศรีโรจนกุล
กรรมการกลาง	น.พ.เกตุ	สายเพชร
กรรมการกลาง	พ.ญ. สานสุรีย์	วนดุรงค์วรรณ
กรรมการกลาง	คุณบวรพรรณ	รัฐประเสริฐ

พระราชบัญญัติบางส่วน ที่ใช้บังคับดูแลโรงพยาบาลเอกชน

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๐๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๐๔

เป็นปีที่ ๑๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมสถานพยาบาล จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้ โดยคำแนะนำและยินยอมของสภาผู้แทนราษฎร ในฐานะรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๐๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช ๒๔๘๔ และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๘๕

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นการวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้รับบริการในสถานพยาบาล

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตและปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีรักษาราชการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มีให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของรัฐบาล เทศบาล และสภาอากาศไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๖ ห้ามมิให้ตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่จะได้รับอนุญาต

มาตรา ๗ ผู้ใดจะตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามแบบและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลได้ต่อเมื่อปรากฏว่า

(๑) ผู้ขอ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปี

(ข) มีความประพฤติเรียบร้อยไม่บกพร่องด้วยศีลธรรมอันดี

(ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

และ

(ง) มีทรัพย์สินหรือฐานะพอที่จะตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลได้

ความใน (ก) (ข) และ (ค) มิให้ใช้บังคับในกรณีที่ผู้ขอเป็นนิติบุคคล

(๒) สถานพยาบาลมีลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๓) มีเครื่องมือและเครื่องใช้ประจำสถานพยาบาลเพียงพอ

(๔) มีผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ขอ

(๑) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วเกินหนึ่งแห่งในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้ว ในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ

(๓) เป็นผู้ที่อาจควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลนั้นได้โดยใกล้ชิด

มาตรา ๑๐ ผู้ขอตั้งสถานพยาบาล ผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลจะเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ได้

มาตรา ๑๑ ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ออกตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

แบบนั้นจะกำหนดแผน สาขา และชั้นของการประกอบโรคศิลปะ หรือประเภทของผู้ป่วยด้วยก็ได้

ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคมของปีที่ยื่นใบอนุญาตนั้น ถ้าผู้รับอนุญาตประสงค์จะประกอบกิจการต่อไป ให้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับปีต่อไปก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ ตามแบบและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๒ ผู้ดำเนินการต้องดูแลมิให้มีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณในสถานพยาบาลเดียวกัน

มาตรา ๑๓ ผู้ดำเนินการต้องดูแลมิให้บุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการโรคศิลปะ ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล และมีให้มีการประกอบโรคศิลปะผิดแผน สาขา หรือชั้น หรือ ภูมิภาคของผู้ป่วยตามที่กำหนดในใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล

มาตรา ๑๔ ผู้ดำเนินการต้องดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดในใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

มาตรา ๑๕ ผู้ดำเนินการต้องดูแลสถานพยาบาลให้สะอาดเรียบร้อยและคงมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาลเช่นเดิม

มาตรา ๑๖ ผู้ดำเนินการต้องจัดให้คงมีผู้ประกอบการโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล และผู้ประกอบการโรคศิลปะประจำสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๗ ผู้ดำเนินการต้องจัดให้มีเครื่องมือ และเครื่องใช้ประจำสถานพยาบาลให้เพียงพออยู่เสมอ

มาตรา ๑๘ ผู้ดำเนินการต้องจัดทำหลักฐานทางแพทย์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องเก็บหลักฐานนั้นไว้ไม่น้อยกว่าห้าปี นับตั้งแต่วันที่จัดทำ

มาตรา ๑๙ ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้ดำเนินการจัดทำสถิติผู้ป่วย จากหลักฐานทางแพทย์ที่ยื่นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่เห็นสมควร

มาตรา ๒๐ ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีป้ายชื่อผู้ประกอบการโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล แสดงไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้น ส่วนป้ายชื่อของสถานพยาบาลจะจัดให้มีหรือไม่ก็ได้ ลักษณะ รายละเอียดและขนาดของป้ายดังกล่าวดังกล่าวและของตัวอักษรให้กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๑ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้น

มาตรา ๒๒ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศ หรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือ

คุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล อันเป็นไปในทาง
โอ้อวดหรือเป็นเชิงชักชวนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล

มาตรา ๒๓ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตเปลี่ยนแปลง หรือต่อเติมสถานพยาบาล เว้นแต่
จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การขออนุญาตต้องส่งแผนผังและรายการเปลี่ยนแปลงหรือต่อเติม

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบโรคศิลปะ สำหรับสถานพยาบาล
ผู้ดำเนินการต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันมีการเปลี่ยน
แปลงนั้น

มาตรา ๒๕ ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกินเจ็ดวัน
ผู้ดำเนินการ หรือผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลนั้น
หรือในกรณีไม่มีผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลนั้น ก็อาจมอบหมายให้ผู้ประกอบโรค
ศิลปะอื่นดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นนี้ให้ผู้ดำเนินการแทนหรือผู้รับอนุญาต
แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวันนับแต่วันที่ให้ดำเนินการแทน

ผู้ดำเนินการแทนต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๙ และมีหน้าที่และความรับผิดชอบ
ชอบเช่นผู้ดำเนินการ

มาตรา ๒๖ ถ้าผู้รับอนุญาตไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมาย
ให้บุคคลอื่นซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๙ (๑) ทำหน้าที่แทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ถ้าไม่มีผู้รับมอบ
หมายก็ให้ผู้ดำเนินการทำหน้าที่แทนไม่เกินเก้าสิบวัน และให้ผู้รับอนุญาต หรือผู้รับมอบหมาย
หรือผู้ดำเนินการ แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่มีการมอบหมาย
หรือวันเข้าทำหน้าที่แทนผู้รับอนุญาตแล้วแต่กรณี และให้ผู้ทำหน้าที่แทนนั้นมีหน้าที่และความรับ
ผิดชอบเช่นผู้รับอนุญาต

มาตรา ๒๗ การเปลี่ยนผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะกระทำได้อต่อ
เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต และให้นำความในมาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ มาตรา ๑๐
และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๘ ถ้าผู้รับอนุญาตจะเลิกสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาต
ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

มาตรา ๒๙ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าตรวจสอบสถานพยาบาลหรือสถานที่ซึ่งมีเหตุ
อันควรสงสัยว่ามีการกระทำฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ ในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่หรือสงสัยว่าทำ
การอยู่ แต่ห้ามมิให้ตรวจระเบียบรายตัวผู้ป่วย ให้ผู้รับอนุญาตผู้ดำเนินการหรือบุคคลซึ่งอยู่ใน
สถานที่ นั้นอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามสมควร

มาตรา ๓๐ เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติการไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจเตือนเป็นหนังสือให้ผู้รับอนุญาต หรือผู้ดำเนินการปฏิบัติการให้ถูกต้องภายในเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๑ ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวในเมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ

(๑) ไม่ปฏิบัติการตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้เตือนตามความในมาตรา ๓๐

(๒) ปฏิบัติการไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ในเรื่องเดียวกันตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป หรือ

(๓) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๒ คำสั่งปิดสถานพยาบาล ให้มีกำหนดเวลาตามที่ผู้อนุญาตเห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่แจ้งให้ผู้อนุญาตทราบ แต่ผู้อนุญาตจะเพิกถอนคำสั่งก่อนกำหนด เวลาดังกล่าวก็ได้ เมื่อเป็นที่พอใจว่าได้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ หรือคำเตือนตามความในมาตรา ๓๐

คำสั่งปิดสถานพยาบาลให้ทำเป็นหนังสือส่งแก่ผู้รับอนุญาต ในกรณีผู้รับอนุญาตไม่ยอมรับหรือส่งคำสั่งให้แก่ผู้รับอนุญาตไม่ได้ ให้ปิดคำสั่งดังกล่าวไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาล และให้ถือว่าผู้รับอนุญาตได้ทราบคำสั่งแล้ว คำสั่งนั้นจะโฆษณาในหนังสือพิมพ์หรือโดยวิธีอื่นใดด้วยก็ได้

มาตรา ๓๓ ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล ในเมื่อปรากฏว่าผู้ดำเนินการ

(๑) ไม่เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะตามมาตรา ๙(๑) หรือ

(๒) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

คำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ทำเป็นหนังสือ

การส่งคำสั่งไปยังผู้ดำเนินการนั้นให้นำเอาวิธีการดังกล่าวในมาตรา ๓๒ วรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ผู้ใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตแล้ว จะขออนุญาตใหม่อีกไม่ได้ จนกว่าจะพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต

การขออนุญาตตามความในวรรคแรก ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้หรือไม่ก็ได้สุดแต่จะพิจารณาเห็นสมควร

มาตรา ๓๕ คำสั่งของผู้อนุญาตที่ได้สั่งตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้มีส่วนได้เสียมีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติกรตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๓๗ ผู้ใดตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยมิได้รับใบอนุญาต หรือในระหว่างที่ถูกสั่งให้ปิดสถานพยาบาล หรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการรักษาพยาบาลด้วยก็ได้

มาตรา ๓๘ ผู้ใดดำเนินการสถานพยาบาล เมื่อใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสิ้นอายุแล้วต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๓๙ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๔ มาตรา ๑๖ มาตรา ๑๘ มาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๓ หรือมาตรา ๒๔ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๔๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามความในมาตรา ๒๙ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

มาตรา ๔๒ ผู้ใดได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดดำเนินการสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช ๒๕๔๔ อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงดำเนินการสถานพยาบาลนั้นต่อไปจนสิ้นอายุใบอนุญาต

มาตรา ๔๓ ผู้ใดดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยไม่ต้องรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช ๒๕๔๔ ถ้าประสงค์จะดำเนินการต่อไปจะต้องจัดให้มีใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลภายในกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียมและกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

จอมพล ส. ธนะรัชต์

นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียม

๑. ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๑๐๐ บาท
๒. ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๒๐๐ บาท
เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	๕๐๐ บาท
เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	๑,๐๐๐ บาท
เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	๒,๐๐๐ บาท
เกิน ๑๐๐ เตียง	๓,๐๐๐ บาท
๓. ค่าต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๕๐ บาท
๔. ค่าต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๐๐ บาท
เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	๒๕๐ บาท
เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	๕๐๐ บาท
เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	๑,๐๐๐ บาท
เกิน ๑๐๐ เตียง	๑,๕๐๐ บาท
๕. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๕๐ บาท
๖. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๑๐๐ บาท
๗. ใบแทนใบอนุญาต	๒๐ บาท

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องด้วยพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช ๒๔๘๔ และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๘๕ ยังไม่มีบทบัญญัติควบคุมถึงสถานที่ทำการตรวจรักษาโรคแก่คนเจ็บไข้ภายนอกทั่วไป และปรากฏว่ามีผู้จัดตั้งสถานตรวจรักษาโรคขึ้นตามที่ต่างๆ และโฆษณาว่ามีแพทย์ปริญญาประจำรับตรวจโรค รักษาโรค ฉีดยา ผ่าตัด บ้าง ตั้งชื่อว่าเป็นสถานการแพทย์ บ้าง เป็นคลินิกบ้าง หรือเป็นสถานที่ทำฟัน หรือรักษาฟัน หรือรับฝากครรภ์ รับทำการคลอดบุตร

ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น โดยไม่มีแพทย์ หรือทันตแพทย์ หรือผดุงครรภ์ ประจำทำการตามลักษณะของวิชาชีพนั้น ๆ เป็นช่องทางให้คนธรรมดาสามัญตั้งสำนักงานแพทย์ และแอบแฝงรับทำการตรวจรักษาโรคแก่คนเจ็บไข้ได้ง่าย หรือบางแห่งใช้หรือจ้างคนที่มีความรู้เพียงเล็กน้อยให้ทำการ หรือจ้างแพทย์ให้คอยรับผิดชอบเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ก็ให้แพทย์รับสมอ้างว่าเป็นแพทย์ประจำอยู่บ้าง หรือว่าแพทย์ไข้ให้กระทำบ้าง ซึ่งความจริงแพทย์มิได้ประจำอยู่ อันเป็นการกระทำหรือร่วมมือกันกระทำเพื่อแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ เป็นภัยและเกิดความเสียหายแก่ราษฎร ผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าสถานที่ใดเป็นอย่างไร และใครเป็นใคร จึงจำเป็นต้องควบคุมการจัดตั้งสถานตรวจรักษาโรคให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อสวัสดิการของประชาชน

อนึ่ง เนื่องจากบทบัญญัติในพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช ๒๔๘๔ และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๘๕ ซึ่งควบคุมเฉพาะสถานพยาบาลที่รับคนเจ็บไข้เข้าไว้รักษาพยาบาลในนั้น บางมาตราก็ยังไม่เหมาะสมเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม และเพื่อความสะดวก ควรยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช ๒๔๘๔ และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๘๕ เสีย และตราพระราชบัญญัติสถานพยาบาลขึ้นใหม่ เพื่อจัดระเบียบและควบคุมสถานพยาบาลทั้งหลายให้รัดกุมยิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

หมวด 5

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

(๒) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าว ต้องมิใช่เป็นการกระทำทางศีลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสารใดๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

(๓) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของรัฐบาล สถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ที่กระทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึก อบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๕) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

(๖) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

(๗) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการการควบคุมประกอบโรคศิลปะ

มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำว่า แพทย์ นายแพทย์ แพทย์หญิง หรือนายแพทย์หญิง หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือนามสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตนเว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์

มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสือ อนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้นๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภารับรอง หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา 29 การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาตรี แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา 30 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งแพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

มาตรา 31 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา 32 บุคคลได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

สิทธิการกล่าวหาและสิทธิการกล่าวโทษ สิ้นสุดเมื่อพ้นหนึ่งปี นับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย หรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 33 เมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา 32 ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชักช้า

มาตรา 34 คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมประกอบด้วย ประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจากสมาชิกมีจำนวนไม่น้อยกว่าคณะละสามคน คณะอนุกรรมการจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่แสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา 33 แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

มาตรา 35 เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(๒) ให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณี que เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

มาตรา 36 คณะอนุกรรมการสอบสวน ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้งจากสมาชิกมีจำนวนไม่น้อยกว่าคณะละสามคน คณะอนุกรรมการสอบสวนมีหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา 37 ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และของคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจเรียกบุคคลใดๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนสอบสวน

มาตรา 38 ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวน แจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องทั้งกล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน

คำชี้แจงให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวัน นับแต่วันได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา 39 เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) ยกข้อกล่าวหาหรือกล่าวโทษ
- (๒) ว่ากล่าวตักเตือน
- (๓) ภาคทัณฑ์
- (๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา 25 คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรา 25 นี้ให้เป็นที่สุด และให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา

มาตรา 40 ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งแพทยสภาตามมาตรา 39 ไปถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษเพื่อทราบ และให้บันทึกคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมด้วย

มาตรา 41 ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตให้ถือว่ามิได้เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่วันที่คณะกรรมการสั่งพักใช้ใบอนุญาตนั้น

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ผู้ใดถูกศาลพิพากษาลงโทษตามมาตรา 43 และคดีถึงที่สุดแล้ว ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา 42 ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป

มาตรา 43 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 44 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 28 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**ข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
พ.ศ. 2526**

หมวด 2

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้อ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้อ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น

ข้อ 3 การโฆษณาตามหมวด 2 ข้อ 1 และ ข้อ 2 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- (1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
 - (2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
 - (3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
 - (4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการสมาคม หรือมูลนิธิ
- ทั้งนี้ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่วนบุคคล

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

- (1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์ หรือแพทย์หญิง อภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น
- (2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันนั้นๆ
- (3) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม
- (4) เวลาทำการ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะ การแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด 2 ข้อ 4 เท่านั้น

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้า แสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็น ทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามหมวด 2 ข้อ 5 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกัน นั้นด้วย

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชา ชีพเวชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

**ข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2533**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ซ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตาม มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 คณะกรรมการแพทยสภาจึงออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกข้อความในหมวด 3 ข้อ 11 และให้ข้อความต่อไปนี้แทน

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือการประกอบโรคศิลป์โดยผิดกฎหมาย

ข้อ 2 ให้เพิ่มข้อความต่อไปนี้เป็นหมวด 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

หมวด 7

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ 1 ในหมวดนี้

“ สถานพยาบาล ” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ โฆษณาสถานพยาบาล ” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการ ในลักษณะดังต่อไปนี้

(1) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง

(2) โฆษณาสถานพยาบาลโดยใช้อัศวติกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาลไปในการทำงานมุ่งใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

(3) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลบล้างไม่สุภาพสำหรับสาธารณชนทั่วไป หรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้นหรือชักจูงอารมณ์หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี

(4) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้เข้ารับบริการ หรือแก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

(5) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบโรคศิลปะที่เป็นการฝ่าฝืนข้อกฎหมายว่าด้วยนั้น ๆ ในสถานพยาบาลนั้น

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่นำชื่อของตนหรือยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดนำชื่อของตนไปแสดงไว้ที่สถานพยาบาล หรือที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อแสดงว่าจะไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นประจำ ณ สถานที่นั้นในลักษณะที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบแพทยสภากำหนดไว้

ประกาศแพทยสภา
เรื่องการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม
แห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2533

ตามที่แพทยสภาได้ออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2533 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 107 ตอนที่ 230 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2533 และข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับเมื่อ 16 มกราคม 2534 ไปแล้วนั้น ข้อบังคับที่ประกาศใช้ใหม่นี้มีเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาล ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะข้อบังคับที่ประกาศใช้ใหม่เป็นข้อบังคับเกี่ยวข้องกับการโฆษณาสถานพยาบาลด้วย ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบ นอกจากนั้นข้อบังคับฉบับนี้ ยังกำหนดให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลจะยอมให้ประกาศชื่อของตนไว้ ณ สถานพยาบาลนั้นได้ ต้องเป็นไปตามระเบียบแพทยสภาเท่านั้น

บัดนี้แพทยสภาได้ออกระเบียบเกี่ยวกับเรื่องนี้แล้ว โดยกำหนดให้เฉพาะผู้ที่ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่ไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่างๆ ที่ไปเป็นเวลาแน่นอนเป็นประจำ หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำเท่านั้น ที่จะมีการยอมให้มีการประกาศชื่อของตนไว้ ณ สถานพยาบาลนั้นๆ ได้ โดยต้องมีข้อความแสดงวัน เวลา ที่ปฏิบัติงานที่ชัดเจนกำกับด้วย

การประกาศชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไว้ ณ สถานพยาบาลโดยไม่มีวันเวลาที่แน่นอน จะเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 7 ข้อ 5

จึงขอประกาศให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทราบทั่วกัน และขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวโดยเคร่งครัดด้วย

ประกาศ ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2534

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

เลขาธิการแพทยสภา

ระเบียบแพทยสภา
ว่าด้วยการติดประกาศชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
ในสถานพยาบาล
พ.ศ. 2534

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 5 หมวด 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2533 คณะกรรมการแพทยสภาจึงออกระเบียบแพทยสภาว่าด้วยการติดประกาศชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลตามข้อ 1 หมวด 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วัน เวลา ที่ไปปฏิบัติงาน ประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย

ข้อ 2 ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ใดที่ไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลตามข้อ 1 หมวด 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำ หรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น

ประกาศ ณ วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2534

(นายแพทย์อุทัย สุตสุข)

นายกแพทยสภา

พระราชบัญญัติ เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531

พระราชบัญญัตินี้ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตอนที่ 84 (ฉบับพิเศษ) ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2531 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 24 พฤษภาคม 2531 เป็นต้นมา

มีสาระสำคัญสรุปเป็นหัวข้อได้ดังนี้

กฎหมายฉบับนี้ มี 82 มาตรา แบ่งออกเป็น 11 หมวดดังนี้

หมวด 1 คณะกรรมการ เครื่องมือแพทย์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน คณะกรรมการ ฯ (มาตรา 5 - 11)

หมวด 2 การขออนุญาตและการอนุญาต การผลิตและการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ต้องได้รับอนุญาต การขออนุญาตและการอนุญาตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 12 -25)

หมวด 3 การเลิกกิจการและการโอนกิจการ ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบ ภายในสามสิบวันนับแต่วันเลิกกิจการ (มาตรา 26 - 28)

หมวด 4 หน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ประกอบการ (มาตรา 29 - 32)

หมวด 5 ฉลากและเอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์ (มาตรา 33 - 34)

หมวด 6 การควบคุมเครื่องมือแพทย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการขนส่ง เก็บรักษาทำลายหรือทำให้สิ้นสภาพเครื่องมือแพทย์ ฯลฯ (มาตรา 35 - 40)

หมวด 7 การโฆษณา ห้ามโฆษณาเครื่องมือแพทย์อันเป็นเท็จหรือหลอกลวง เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา มีอำนาจสั่งระงับการโฆษณาที่เห็นว่าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 41 - 43)

หมวด 8 พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจคล้าย ๆ กันกับกฎหมายว่าด้วยอาหาร, ยา (มาตรา 44 - 49)

หมวด 9 การพักใช้และการเพิกถอนใบอนุญาต ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน (มาตรา 50)

หมวด 10 การอุทธรณ์ ต้องทำเป็นหนังสือยื่นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายในสามสิบวัน คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด แต่มิได้หมายความว่าสิ้นสุดกระบวนการยุติธรรม (มาตรา 55)

หมวด 11 บทกำหนดโทษ โทษจำคุกสูงสุดไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท ในกรณีนำเข้าหรือขายเครื่องมือแพทย์ที่รัฐมนตรีกำหนด ฯลฯ

หมวด 7

การโฆษณา

มาตรา 41 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาคุณภาพ ประโยชน์ คุณภาพ ปริมาณมาตรฐาน หรือแหล่งกำเนิดของเครื่องมือแพทย์อันเป็นเท็จหรือเป็นการหลอกลวง

มาตรา 42 การโฆษณาเครื่องมือแพทย์เพื่อประโยชน์ในทางการค้าต้อง ได้รับความเห็นชอบในข้อความเสียง หรือภาพ ที่จะใช้โฆษณาจากผู้อนุญาตและต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

มาตรา 43 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ระงับการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ที่เห็นว่าเป็นโฆษณาโดยฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ได้

ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนจากแพทยสภาถึงโรงพยาบาลเอกชน

ที่ พส.014/ว.376

24 กรกฎาคม 2538

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ ผู้ประกอบการสถานพยาบาล

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ขอเรียนชี้แจงและทำความเข้าใจกับท่านผู้ประกอบการสถานพยาบาล ถึงแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล เพื่อมิให้กระทำการอันอาจขัดต่อข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล

กล่าวคือ

1. การโฆษณา หรือการประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาลต่างๆสามารถกระทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการโอ้อวด การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง รวมทั้งไม่โอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาล หรือสรรพคุณของเครื่องมือ เครื่องใช้ของสถานพยาบาลไปในทำนองจูงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความจริง

2. สถานพยาบาลจะโฆษณาหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาว่า จะให้ส่วนลดหรือบริการฟรี หรือบริการในราคาพิเศษ และรวมทั้งการออกบัตรเครดิตโดยแจ้งว่ามีการให้ส่วนลดไม่ว่าบัตรเครดิตร้านนั้นจะเป็นของสถานพยาบาลหรือของบริษัทอื่นใด ซึ่งเป็นการชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้นไม่ได้

3. แพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน ในกรณีที่ได้รับข้อมูลทางวิชาการแก่ประชาชนทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ฯลฯ สามารถระบุชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อคำว่านายแพทย์ หรือแพทย์หญิง อภิโรย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น ต้องไม่ระบุสถานที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสังกัดของท่านทราบ
ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ
นพ. ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์
เลขาธิการแพทยสภา

ที่มา : “ ไขข้อข้องใจ (จดหมายเวียนระทึกขวัญ) สะท้อนวงการหมอเอกชน. ” 13 : 2539.

ภาคผนวก ค

จดหมายในการขอเข้าสัมภาษณ์

และ

แบบคำถามในการสัมภาษณ์

ตัวอย่างจดหมาย 1

เรื่อง ขอสัมภาษณ์และขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาล.....

ด้วย นางสาวสุภาวดี พรหมมา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชานิเทศศาสตร์
ธุรกิจ จะทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ “ การสื่อสาร
การตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ” นักศึกษาประสงค์จะขอข้อมูลของ
โรงพยาบาล....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตฯ จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้
โปรดให้สัมภาษณ์ และขออนุญาตแจกแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้มาจะใช้สำหรับการทำวิทยา
นิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่านด้วยดี ขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. พิรพันธุ์ พาลุสุข)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

ตัวอย่างจดหมาย 2

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการกองประกอบโรคศิลปะ, เลขาธิการแพทยสภา, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาล
เอกชน บรรณารักษารณียสาร

ด้วย นางสาวสุภาวดี พรหมมา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชานิติ
ศาสตร์ธุรกิจ จะทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ “ การสื่อ
สารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ” นักศึกษาประสงค์จะขอข้อมูลของ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้
โปรดให้สัมภาษณ์ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลที่ได้มาจะใช้สำหรับการทำวิทย
นิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่านด้วยดี ขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. พีรพันธุ์ พาลุสุข)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดี

ตัวอย่างคำถาม 1

ตัวอย่างคำถาม 1

โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล.....

แบบสอบถามโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 1 คำถามทั่วไปของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลเปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลา..... ปี
2. เป็นโรงพยาบาลขนาด.....เตียง ขณะนี้เปิดบริการเป็นจำนวน.....เตียง
3. ปริมาณคนไข้นอกโดยเฉลี่ยต่อวัน คน
4. คนไข้ในปริมาณการครองเตียงโดยเฉลี่ย..... วัน
5. กลุ่มเป้าหมายหรือผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ
ระดับ (A+,A,B+,B,C+,C)
6. โรงพยาบาลมีการรับผู้ป่วยประกันสังคมหรือไม่
7. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีจุดเด่นอะไรบ้างที่ทำให้คนเข้ามาใช้บริการ.....
.....
8. โรงพยาบาลมีนโยบายการขยายสาขาของโรงพยาบาลในรูปแบบที่เป็นโรงพยาบาลหรือไม่.....
..... (ถ้าไม่มีกรุณาลำดับข้อ 10)
9. ขณะนี้มีโรงพยาบาล ที่เป็นสาขาของโรงพยาบาลของท่าน แล้วหรือ ไม่..... (ถ้าไม่มีกรุณาลำดับข้อ 10)
- ถ้ามีคือโรงพยาบาล (กรุณาระบุด้วยว่าเปิดดำเนินการแล้วหรือยังไม่เปิดดำเนินการ)
1..... 2.....
3..... 4.....
5..... 6.....
7..... 8.....
10. โรงพยาบาลมีนโยบายขยายตัวในรูปแบบของคลินิกหรือไม่(ถ้าไม่มีกรุณาลำดับข้อ 12)
11. ขณะนี้มีคลินิกดังกล่าวแล้วหรือ ยัง (ถ้าไม่มีกรุณาลำดับข้อ 12)
- ถ้ามีคือคลินิก (กรุณาระบุด้วยว่าเปิดดำเนินการแล้วหรือ ไม่)
1
2

12. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายในปีนี้ และในอนาคต อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

13. โรงพยาบาลของท่านมีฝ่ายการตลาดหรือไม่..... (ถ้าไม่มีกรุณาข้ามไปตอบข้อ 19)

14. ฝ่ายการตลาดเปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 1. ตั้งแต่โรงพยาบาลเปิดดำเนินการ
2. ที่มีการจัดตั้งฝ่ายการตลาด (เป็นระยะเวลา..... ปี)

- เหตุผลที่ที่มีการจัดตั้งฝ่ายการตลาด

15. ฝ่ายการตลาดของท่านมีบุคลากรจำนวน คน

16. วัตถุประสงค์ของฝ่ายการตลาด

1..... 2.....

3..... 4.....

17. ฝ่ายการตลาดของท่านมีหน้าที่

1..... 2.....

3..... 4.....

5..... 6.....

18. ท่านคิดว่าการทำการตลาดโรงพยาบาลของท่านประสบความสำเร็จหรือไม่..... และ
ท่านมีวิธีการวัดผลงานด้านการตลาดอย่างไร.....

.....

.....

19. โรงพยาบาลของท่านมีฝ่ายประชาสัมพันธ์หรือไม่..... (ถ้าไม่มีข้ามไปตอบตอนที่ 2)

20. หน้าที่ของฝ่ายประชาสัมพันธ์

1..... 2.....

3..... 4.....

5..... 6.....

21. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ทำงานแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาดจากฝ่ายการตลาดหรือไม่(กรณีที่มีฝ่าย
การตลาด)

ตอนที่2 ผลิตภัณฑ์ (PRODUCT)

1. ชื่อของโรงพยาบาลของท่านมีความหมายอะไรหรือไม่.....และสามารถที่จะสื่อให้ผู้มาใช้บริการทราบอะไรได้หรือไม่
2. โรงพยาบาลของท่านมีโลโก้ (LOGO) ของโรงพยาบาลหรือไม่
- ถ้ามีโลโก้ (LOGO) ของโรงพยาบาลสามารถสื่อความหมายให้กับผู้พบเห็นได้หรือไม่อย่างไร
3. โรงพยาบาลของท่านมีคำขวัญ (SLOGAN) ของโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้ามีคำขวัญคือ.....
4. โรงพยาบาลของท่านประชาสัมพันธ์ตนเองเป็นศูนย์เฉพาะโรคด้านใดบ้างหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุ)
5. โรงพยาบาลของท่านมีจุดเด่นอะไรบ้างที่ผู้บริโภคกล่าวถึง เช่น ถ้าโรคนี้ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลของท่าน, เป็นโรงพยาบาลที่บริการดี, เป็นโรงพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับชุมชนดี เป็นต้น)
6. โรงพยาบาลของท่านให้ความสำคัญทางด้านการจัดซื้อ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างไรบ้าง
7. โรงพยาบาลของท่านมีศูนย์บริการเสริมอะไรบ้าง โปรดระบุ (เช่น คลินิกคลายความเครียด, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อน, ศูนย์ออกกำลังกาย, ศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น)

ตอนที่ 3 ราคา (PRICE)

1. โรงพยาบาลของท่านมีมาตรการหรือนโยบายด้านค่ารักษาพยาบาลอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับติดราคาแสดงค่ารักษาพยาบาลให้ผู้มาใช้บริการได้ทราบ

.....

.....

.....

3. โรงพยาบาลของท่านมีการแสดงราคาค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้มาใช้บริการหรือไม่

4. โรงพยาบาลของท่านมีการลดราคาพิเศษกับผู้มาใช้บริการหรือไม่

5. โรงพยาบาลของท่านมีการให้เครดิตรักษาก่อนผ่อนชำระหรือไม่ ถ้ามีให้กับคนที่
มาใช้บริการประเภทไหน.....

.....

6. โรงพยาบาลของท่านมีแนวความคิดที่จะใช้การลดราคาค่ารักษาพยาบาลเพื่อทำการแข่งขัน
หรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุด้วยว่าเพราะสาเหตุใด)

.....

.....

ตอนที่ 4 สถานที่ (PLACE)

1. โรงพยาบาลของท่านให้ความสำคัญกับการตกแต่งสถานที่ภายนอกอย่างไรบ้างที่จะสื่อไปถึงผู้บริโภคร (เช่น สร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อให้เห็นถึงมาตรฐานของโรงพยาบาลหรือการตกแต่งสวนย่อมภายนอกให้ความรู้สึกประทับใจต่อผู้มาใช้บริการ เหล่านี้เป็นต้น)

.....

.....

.....

2. โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการตกแต่งสถานที่ภายในกับสิ่งต่างๆเหล่านี้อย่างไรบ้าง เพื่อสื่อไปถึงผู้บริโภค (เช่น ด้านสีเส้นการตกแต่งต้องเป็นสีที่ให้ความรู้สึกสะอาดตา, หรือโรงพยาบาลต้องไม่มีกลิ่นยา, แสงไฟในโรงพยาบาลต้องพอเหมาะ, อุณหภูมิ, ความสะอาด, การตกแต่งอื่นๆ เป็นต้น)

.....

.....

.....

3. โรงพยาบาลมีนโยบาย กับพยาบาล, เจ้าหน้าที่ต้อนรับ, พนักงานต่างๆเหล่านี้ของโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไรที่จะให้ประทับใจกับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล.....

.....

.....

.....

4. โรงพยาบาลมีเหตุผลอะไรหรือไม่จึงมาทำธุรกิจในพื้นที่นี้.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลในพื้นที่นี้มีเพียงพอแล้วหรือยัง.....

ตอนที่ 5 การส่งเสริมการตลาด (PROMOTION)

1. โรงพยาบาลของท่านมีการทำกิจกรรมงาน ต่างๆ เหล่านี้ไหม

กิจกรรม	มี	ไม่มี
1) การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อหนังสือพิมพ์		
2) การซื้อสื่อโฆษณาผ่านนิตยสาร, วารสาร		
3) การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อวิทยุ		
4) การซื้อสื่อโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์		
5) การจัดทำวารสารภายในโรงพยาบาล		
6) มีโปรแกรมตรวจสอบคุณภาพประจำปี		
7) การจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้คนทั่วไปภายในสถานที่		
8) การจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้คนทั่วไปภายนอกสถานที่		
9) การตรวจรักษานอกสถานที่ (จัดโดยโรงพยาบาล)		
10) การตรวจรักษานอกสถานที่โดยร่วมกับหน่วยงานราชการ		
11) ให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษามาดูงานโรงพยาบาล		
12) ให้ความอนุเคราะห์ผู้สนใจมาดูงานโรงพยาบาล		
13) เชื้อเพื่อสถานที่ในการถ่ายทำละคร		
14) มีการทำป้ายจราจร สาธารณะป้อมตำรวจ		
15) แพทย์ของโรงพยาบาลเขียนเชื้อเพื่อขอความร่วมมือให้ความรู้ผ่าน สื่อสิ่งพิมพ์ (โดยระบุชื่อโรงพยาบาลหรือไม่ 1.ระบุ 2.ไม่ระบุ)		
16) แพทย์ของโรงพยาบาลให้ความรู้เป็นวิทยาทานผ่าน สื่อวิทยุ (โดยระบุชื่อโรงพยาบาลหรือไม่ 1.ระบุ 2.ไม่ระบุ)		
17) แพทย์ของโรงพยาบาลให้ความรู้เป็นวิทยาทานผ่านสื่อโทรทัศน์ (โดยระบุชื่อโรงพยาบาลหรือไม่ 1.ระบุ 2.ไม่ระบุ)		
18) มีตู้รับความคิดเห็นภายในโรงพยาบาล		
19) มีโปรแกรม โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ ที่ทำขึ้นโดยหน่วยงานของโรงพยาบาล		
20) มีโปรแกรม โปสเตอร์ หรือแผ่นพับของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ		

(ต่อ)

	มี	ไม่มี
21) มีบอร์ดให้ข่าวสาร ความรู้ ของโรงพยาบาลแก่ผู้มาใช้บริการ		
22) การจัดทำบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล		
23) การตรวจสุขภาพในรูปบัตรกำนัล		
24) ให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาลกับผู้ถือบัตรห้างสรรพสินค้า		
25) ให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาลกับผู้ถือบัตรเครดิต		
26) มีการเซ็นสัญญา (sign contract) กับบริษัทต่างๆ		
27) มีการเซ็นสัญญา (sign contract) ส่งตัวคนไข้กับคลินิก		
28) ให้คำปรึกษารักษาโรคทางโทรศัพท์		
29) การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลหลังการรักษา - ถ้ามีโดยการ 1. โทรศัพท์ 2. ทางจดหมาย 3. อื่นๆ		
30) อื่นๆ โปรดระบุ.....		

ตอนที่ 6 สภาพทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน

1. ท่านมีความคิดเห็นเช่นไรกับสภาพตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน มีปัญหา และอุปสรรค อะไรบ้างในการดำเนินธุรกิจประเภทนี้.....

.....

.....

.....

2. โรงพยาบาลของท่านให้ความสำคัญกับปัจจัยต่อไปนี้มากน้อยต่างกันอย่างไร (กรุณาจัดอันดับ PRODUCT/ บริการ, การแพทย์, PRICE ราคา, PLACE/ ช่องทางการบริการ, PROMOTION/ การส่งเสริมการตลาด โฆษณา ประชาสัมพันธ์ ต่างๆ)

.....

3. ท่านคิดว่า พร.บ.สถานพยาบาล มีอุปสรรค ต่อการทำงานของท่านหรือไม่อย่างไร

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

4. ท่านมีความคิดเห็น อย่างไรกับ การรวมกลุ่มโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเป็นไปได้ หรือไม่อย่างไร

.....

5. ท่านคิดว่าในอนาคตธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจะเป็นอย่างไร และสำหรับโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ หนทางที่จะอยู่ในตลาดนี้ได้ต้องเป็นอย่างไร

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

6. ท่านคิดว่าภาครัฐควรให้ความสำคัญกับปัญหา และควรช่วยเหลือโรงพยาบาลเอกชนในทางใดบ้าง

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

หมายเหตุ แนวคำถามนี้ คือหัวข้อที่ผู้วิจัย จะใช้ในการสัมภาษณ์ ท่านไม่ต้องกรอกคำตอบลงในแบบนี่

ตัวอย่างคำถาม 2
ส่วนของผู้มาใช้บริการ

แบบสอบถาม

เรื่อง

การสื่อสารการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
กรุณาวางกลมล้อมรอบหัวข้อที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และใส่เครื่องหมาย / ลงในตาราง หรือ เติมข้อความลงในช่อง.....ที่เว้นไว้

ส่วนที่ 1

1. เพศ

- | | |
|--------|---------|
| 1. ชาย | 2. หญิง |
|--------|---------|

2. อายุ

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. ต่ำกว่า 20 ปี | 2. 20 - 29 ปี |
| 3. 30 - 39 ปี | 4. 40 - 49 ปี |
| 5. 50 - 59 ปี | 6. 60 ปีขึ้นไป |

3. สถานภาพ

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. โสด | 2. สมรส มีบุตร.....คน |
| 3. หย่าร้าง | 4. แยกกันอยู่ |

4. การศึกษา

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 2. มัธยมศึกษา |
| 3. อาชีวศึกษา | 4. อุดมศึกษา |
| 5. สูงกว่าอุดมศึกษา | 6. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

5. อาชีพ

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. นักเรียน, นักศึกษา | 2. ธุรกิจส่วนตัว |
| 3. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 4. พนักงานบริษัทเอกชน |
| 5. รับจ้าง | 6. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท | 2. 10,000 - 20,000 บาท |
| 3. 20,001 - 25,000 บาท | 4. 25,001 - 30,000 บาท |
| 5. 30,000 บาทขึ้นไป | |

ส่วนที่ 2

1. ท่านเข้ามาใช้บริการแห่งนี้เป็นครั้งที่

- | | |
|-------------|---|
| 1. ครั้งแรก | 2. ใช้บริการหลายครั้ง (ประมาณ.....ครั้ง/ปี) |
|-------------|---|

2. ท่านมาใช้บริการโดยการแนะนำจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|----------------------|
| 1. มาเอง | 2. ถูกเงิน |
| 3. มีผู้แนะนำ คือ | |
| 1) แพทย์ 2) ญาติ 3) เพื่อน 4) อื่นๆ โปรดระบุ | |
| 4. ได้เห็นหรือได้ยินจากสื่อต่างๆ เหล่านี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ | |
| 1) จิตยู | 2) โทรทัศน์ |
| 3) หนังสือพิมพ์ | 4) นิตยสารหรือวารสาร |
| 5) ได้รับเอกสาร เช่นแผ่นพับที่ทางโรงพยาบาลส่งมาให้ | |
| 6) ป้ายผ้า หรือป้ายไม้ | |
| 5. บริษัทส่งมา | |
| 6. คลินิกส่งมา | |
| 7. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

3. ทำไมท่านถึงเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และ กรุณาเรียงลำดับ
ความสำคัญ 1, 2, 3,.....)

- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
- สถานที่สะอาดสวยงาม
- บริการดี สะดวก และรวดเร็ว
- การเดินทางสะดวก รวดเร็ว
- ราคาเหมาะสม
- การโฆษณา- ประชาสัมพันธ์ หรือ ได้รับเอกสารทางโรงพยาบาล
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

4. ท่านคิดว่าปัจจัยต่างๆต่อไปนี้มีผล มาก น้อยอย่างไร ที่ทำให้ท่านมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยต่างๆ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการบำบัดโรคเฉพาะทาง					
2. โรงพยาบาลมีศูนย์บริการต่างๆ เช่น					
3. ศูนย์รับฝากเลี้ยงเด็ก, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น					
4. โรงพยาบาลมีการลดค่ารักษาพยาบาล					
5. ส่วนลดในการมาโรงพยาบาลครั้งต่อไป					
6. มีสัญญาการรักษาพยาบาลระหว่าง โรงพยาบาลกับที่ทำงาน					
7. มีบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล					
8. มีบัตรส่วนลดเออร์เธินด์ค่ารักษาพยาบาล					
9. มีบัตรกำนัล (บัตรของขวัญ) ตรวจสุขภาพ					
10. มีหุ่นอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้					
11. บริการตรวจสุขภาพฟรี					
12. ได้รับทราบข่าว สารทง โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
13. การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทาง นิตยสาร, วารสาร, หนังสือพิมพ์					
14. การโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทาง วิทยุ, โทรทัศน์					
15. การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ภายในโรงพยาบาล					
16. การจัดอบรม ส่งมอบ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ของโรงพยาบาล					
17. การที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ดีกับชุมชน					

ตาราง (ต่อ)

ปัจจัยต่างๆ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่ สุด 1
18. การที่โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษา เช่น โทรศัพท์ถามอาการ					
19. อื่นๆ โปรดระบุ					

5. นอกเหนือจากการเข้ามารับรักษาพยาบาลแล้ว ท่านเคยเข้ามาใช้บริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลอีกหรือไม่ เช่น
รับประทานอาหาร, เสริมสวย, ร้านขายดอกไม้, ร้านหนังสือ, ทวีร์สุขภาพ ฯลฯ

1. ไม่เคย

2. เคย โปรดระบุบริการที่เคยใช้.....

6. นอกจากโรงพยาบาลแห่งนี้แล้ว ท่านเคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ อีกหรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

2. เคย โปรดระบุชื่อโรงพยาบาล 1..... 2.....

3.....

7. ทำไมครั้งนี้ท่านถึงไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลดังกล่าว

ส่วนที่ 3

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าโรงพยาบาลมีการลดราคา ค่ารักษาพยาบาล

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนมี การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้คนเข้ามาใช้
บริการกันมากขึ้น _____

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่นดี หรือ ไม่ดี มีข้อควร
ปรับปรุงอย่างไรบ้าง หรือ อยากให้รัฐ เข้ามาควบคุม หรือ ไม่อย่างไร _____

หมายเหตุ เป็นแบบตัวอย่างที่ส่งมาให้พิจารณาในการขออนุญาตเก็บแบบสอบถามกับผู้มาใช้
บริการภายในโรงพยาบาล

ตัวอย่างแบบสอบถาม 3

แบบสอบถามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง : บรรณาธิการนิตยสาร Hospital Life

1. ไม่ทราบมาก่อนที่จะทำหนังสือเล่มนี้ ท่านเคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านโรงพยาบาลเอกชนมาก่อนหรือไม่ ถ้าทำ ๆ ทางด้านไหน ถ้าไม่มีก็อย่างไรถึงมาจับหนังสือแนวนี้ -
2. ช่วยเล่าประวัติของหนังสือเล่มนี้ให้ฟังหน่อยได้ไหม
3. มีวัตถุประสงค์อย่างไรในการทำหนังสือเล่มนี้
4. จากการที่ท่านได้มีโอกาสพบปะกับผู้บริหารโรงพยาบาล คุณรู้สึกอยู่กับวงการนี้ท่านคิดว่าโรงพยาบาลเอกชนในอดีตกับปัจจุบันแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ไม่ว่าจะทางด้านการตลาด ทางด้านเครื่องมือ ทางด้านหมอ ทางด้านพยาบาล ทางด้านการบริการ ทางด้านช่องทางการจัดจำหน่าย หรือทางด้านการส่งเสริมการตลาด (เช่นมีการทำประชาสัมพันธ์เป็นระบบมากขึ้น)
5. ทางด้านผู้บริโภคท่านคิดว่าผู้บริโภคเขามีความคิดเห็นเช่นไร เกี่ยวกับทางด้านการรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในปัจจุบัน และทางด้านการใช้บริการโรงพยาบาลมีความนิยมที่จะมาหาหมอมากขึ้นหรือช้อยาทางเอง
6. เพราะพฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนหรือไม่โรงพยาบาลเอกชนจึงเกิดขึ้นมาก
7. มองทางด้านการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น นิตยสาร วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันเท่าที่สัมภาษณ์มาเขามีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง กับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ (โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์, นอกตลาด และมูลนิธิ)
8. มีการให้ข่าว ฝากข่าว ของโรงพยาบาลหรือไม่ มีการซื้อเนื้อที่เพื่อเขียนบทความให้ความรู้ด้านการแพทย์หรือไม่
9. มีความคิดเห็นเช่นไรบ้างที่โรงพยาบาลมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์มากขึ้น มีการลดเปอร์เซ็นต์ค่ารักษาพยาบาล ต่างๆเหล่านี้
10. มีความคิดเห็นเช่นไรกับ พ.ร.บ. 2504 ที่ห้ามการโฆษณาของโรงพยาบาลเอกชน
11. มองทางด้านการใช้สื่อในอนาคตไม่ทราบว่า คิดว่าโรงพยาบาลจะมีรูปแบบในการใช้สื่อที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เช่น จากเดิมไม่มีการดึงดูดให้คนเข้ามาใช้บริการก็มีการ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างประชากร

รายนามผู้ให้เกียรติในการให้สัมภาษณ์ จำนวน 29 ท่าน

โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 5 ท่าน

1. โรงพยาบาลกรุงเทพ
 - คุณลอราณี ศิริเกษม ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายการตลาด
2. โรงพยาบาลพญาไท
 - คุณสุเชาว์ ณ สงขลา ตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
3. โรงพยาบาลวิภาวดี
 - คุณฉันทนา ประกอบกิจ ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายการตลาด
4. โรงพยาบาลศิริรินทร์
 - คุณยรรยงค์ จิระพันธ์ ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายบริหาร
5. โรงพยาบาลสมิติเวช
 - คุณวินธยา ลัธธนันท์ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการตลาด และประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 14 ท่าน

1. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
 - คุณสุวรรณา รัตนสุภา ตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการตลาด
 - คุณกัมภร ดาวทอง ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล
2. โรงพยาบาลเจ้าพระยา
 - คุณไพรัช จิตประไพ ตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
 - คุณชงครี ดีธรรมะ ตำแหน่งหัวหน้าแผนกประชาสัมพันธ์และการตลาด
3. โรงพยาบาลเทพธารินทร์
 - คุณเทพพิชัย วรสิทธิ์อนันต์ ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายการตลาด

4. โรงพยาบาลไทยนครินทร์
 - คุณธีรพร แซ่ลิ้ม ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์และการตลาด
5. โรงพยาบาลธนบุรี
 - คุณสุธน ศรียะพันธ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
5. โรงพยาบาลบางโพ
 - คุณประพจน์ ตงพิพัฒน์ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการเงินและการบัญชี (รักษาการแทนฝ่ายการตลาด - ประชาสัมพันธ์)
6. โรงพยาบาลปิยะเวท
 - คุณสุรพล อยู่สุข ตำแหน่งกรรมการบริหาร
7. โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ
 - คุณสุธี ทรงเดชาไกรวุฒิ ตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายบริหารธุรกิจ
8. โรงพยาบาลเวชธานี
 - ดร.สายหยุด นิยมวิภาค ตำแหน่ง EXECUTIVE ADVISOR
 - คุณจรัญญา หงษาครประเสริฐ ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์
9. โรงพยาบาลศรีสยาม
 - นพ.จากรัตน์ วรรณิสสร ตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ
 - คุณวีณา ศิริพิสุทธิวิมล ตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายส่งเสริมธุรกิจ

โรงพยาบาลที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิ จำนวน 6 ท่าน

1. โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์
 - นพ. โยธิน คุโรวาท ตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 - คุณประนัตดา จ่างแก้ว ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายวิจัยและสถิติ (รักษาการผู้จัดการฝ่ายการประชาสัมพันธ์)
2. โรงพยาบาลมิชชั่น
 - มิสเตอร์ทิวายพิวโลเนส ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - คุณอัสสร ทัพนันท์ ตำแหน่งที่ปรึกษาโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลหัวเฉียว
 - นพ. สุจินต์ ผลากรกุล ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - คุณลาวัลย์ ศักดิ์สุรรักษ์ ตำแหน่งหัวหน้าการตลาด

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ท่าน

- นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์ ตำแหน่งและเลขาธิการสมาคมกรรมการผู้จัดการ
ใหญ่โรงพยาบาลรามคำแหง

กองการประกอบโรคศิลปะ จำนวน 1 ท่าน

- คุณสุพิศ แก้วสวาท ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6

- แพทยสภา จำนวน 1 ท่าน

- คุณรัญลักษณ์ ยาโธสง

นิตยสาร Hospital Life จำนวน 1 ท่าน

- คุณวิยะดา สุชะนินทร์ ตำแหน่งเจ้าของและบรรณาธิการ

ภาคผนวก จ

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครขนาด 100 เตียงขึ้นไปสำรวจถึง ปี 2537 (ข้อมูลกองประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข หนังสือทำเนียบโรงพยาบาล และสาธารณสุข 2536 - 2537)

โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

1. โรงพยาบาลกรุงเทพ
 - 2 ซ. ศูนย์วิจัย 7 ถ. เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
403 เตียง
2. โรงพยาบาลกรุงธน
 - 337 ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล ถนนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
130 เตียง
3. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
 - 33 ซ.นานาเหนือ ถ.สุขุมวิท 3 คลองเตย พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
256 เตียง
4. โรงพยาบาลพญาไท 1
 - 364/1 ถ.ศรีอยุธยา มักกะสัน ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
200 เตียง
5. โรงพยาบาลพญาไท 2
 - 943 ถ.พหลโยธิน สามเสนใน พญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
350 เตียง
6. โรงพยาบาลรามคำแหง
 - 2138 ซ.รามคำแหง34 ถ.รามคำแหง หัวหมาก กรุงเทพมหานคร 10240
7. โรงพยาบาลวิภาวดี
 - 51/3 ถ.งามวงศ์วาน ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
8. โรงพยาบาลสมิติเวช
 - 133 สุขุมวิท 49 คลองตัน พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
200 เตียง

9. โรงพยาบาลศิริรินทร์

4//29 ม.10 ถ.ศรีนครินทร์ บางนา พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
180 เตียง

โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

1. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

80 ซ.สุขุมวิท ถ. กล้วยน้ำไท พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
150 เตียง

2. โรงพยาบาลกรุณาพิทักษ์

360/1 ซ.สมร ถ.นางลิ้นจี่ ซ่งนนทบุรี ขานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120
100 เตียง

3. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์

240/24-25 ม.3 ถ.เพชรเกษม บางแคเหนือ ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160
100 เตียง

4. โรงพยาบาลเจ้าพระยา

113/44 ถ.ปิ่นเกล้า-นครชัยศรี บางบำหรุ บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
400 เตียง

5. โรงพยาบาลเซ็นทรัล เยนเนอร์ล

362/114 ม.6 ถ.พหลโยธิน คลองถนน บางเขน กรุงเทพมหานคร 10900
372 เตียง

6. โรงพยาบาลเดชา

346 ถ.ศรีอยุธยา พญาไท ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
100 เตียง

7. โรงพยาบาลไทยนครินทร์

345 ถ.บางนา-ตราด กม.4 กรุงเทพมหานคร 10260
400 เตียง

8. โรงพยาบาลธนาบุรี

34/1 ซ.ตรงข้ามวัดดงมูลเหล็กตรอกโรงเรียนแสงศึกษา บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 435
435 เตียง

9. โรงพยาบาลบางไผ่
58/2 ซ.กิ่งเกษม ถ.เพชรเกษม ปากคลอง ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160
100 เตียง
10. โรงพยาบาลบางโพ
95 ซ.แตรี่เบลล์ ถ.ประชาราษฎร์สาย 2 บางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10300
300 เตียง
11. โรงพยาบาลบางมด
59/6 ม.10 ถ.พระราม2 บางมด บางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
100 เตียง
12. โรงพยาบาลปิยะเวท
318 ถ.พระราม 9 ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
500 เตียง
13. โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
670/1 ถ.พหลโยธิน สามเสนใน พญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
300 เตียง
14. โรงพยาบาลพระราม 9
99 ซ.แสงแจ่ม ถ.พระราม 9 บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
300 เตียง
15. โรงพยาบาลเพชรเวช
2469/13 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
100 เตียง
16. โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา
124-125 ซ.สมานมิตร ถ.รามคำแหง คลองตัน พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
125 เตียง
17. โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ
34/29-30 ม.1 ถ.แจ้งวัฒนะ ทွ่งสองห้อง ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
440 เตียง
18. โรงพยาบาลมหาราชนคร
43 ซ.ปราโมทย์ ถ.มหาราชนคร บางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
100 เตียง

19. โรงพยาบาลเมโย
2014-2012/9 ถ.พหลโยธิน ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
200 เตียง
20. โรงพยาบาลศรีวิชัย 2
15/38-43 ถ.เพชรเกษม หนองค้างพลู หนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160
130 เตียง
21. โรงพยาบาลศรีสยาม
ถ.สุขาภิบาล1 บางกะปิ กรุงเทพมหานคร โทร. 944-8075-40
300 เตียง
22. โรงพยาบาลสยาม
15/10 ม.9 ซ.โชคชัย 4 ถ.ลาดพร้าว บางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10230
266 เตียง
23. โรงพยาบาลสันติเวช
935/2 ซ.สุทธิพร ถ.ประชาสงเคราะห์ ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
100 เตียง
24. โรงพยาบาลลาดพร้าว
2699 ถ.ลาดพร้าว วังทองหลาง บางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10310
200 เตียง
25. โรงพยาบาลเทพธารินทร์ (ขยายตี๊กปี 2535)
ถ.พระรามที่ 4 คลองเตย พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
100 เตียง
26. โรงพยาบาลชอยส์เนอส์ซิงไฮม
33/1 ซ.สุขุมวิท31 (สวัสดี) ถ.สุขุมวิท คลองตัน พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
100 เตียง
27. โรงพยาบาลบางนา
115 ม.11 ถ.บางนา-ตราด พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
100 เตียง
28. โรงพยาบาลสุขุมวิท
1411 ถ.สุขุมวิท พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
110 เตียง

29. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ (ขยายโรงพยาบาลในปี 2538)
114/4 ถ.เศรษฐศิริ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพมหานคร
30. โรงพยาบาลเวชธานี
ถ.ลาดพร้าว บางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10310
300 เตียง

โรงพยาบาลเอกชนที่บริหารงานในรูปของมูลนิธิ

1. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
124 ถ.สีลม สุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
150 เตียง
2. โรงพยาบาลคามิลเลียน
423 ซ. ทองหล่อ ถ.สุขุมวิท คลองตัน พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
100 เตียง
3. โรงพยาบาลเซนต์คาร์ลอส
เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
998 เตียง
4. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
215 ถ.สารใต้ ยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120
300 เตียง
5. โรงพยาบาลมิชชั่น
430 ถ.พิษณุโลก สีแยกมหานาค ดุสิต กรุงเทพมหานคร
200 เตียง
6. โรงพยาบาลหัวเฉียวมูลนิธิ
665 ถ.บำรุงเมือง ยศเส ป้อมปราบฯ กรุงเทพมหานคร 10110
750 เตียง
7. โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ
606 ถ.เยาวราช สัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร 10100
100 เตียง

ภาคผนวก จ

คุณประโยชน์ของตลาดหลักทรัพย์ต่อการสร้างรายได้เปรียบเทียบแข่งขัน

1. ความคล่องตัวในการระดมทุนเพื่อการขยายและพัฒนาองค์การ การที่กิจการหนึ่งสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนทั้งจากตลาดทุน (โดยผ่านการระดมทุนจากตลาดฯ) และตลาดเงิน (เช่น ผ่านสถาบันการเงิน) ย่อมก่อให้เกิดความได้เปรียบทั้งในเชิงของความคล่องตัว และต้นทุนของกระแสเงินที่จัดหามาได้ คุณประโยชน์ดังกล่าวจะเห็นได้อย่างเด่นชัดในระยะ 2 ปีที่ผ่านมาซึ่งการเติบโตทางเศรษฐกิจได้ก่อให้เกิดการขยายตัวในตลาดสินค้าทุกประเภท จนมีผลทำให้เกิดภาวะการณ์ที่อุปสงค์สูงเกินกว่าอุปทานของสินค้าที่ผลิตได้ ในภาวะการณ์เช่นนี้ กิจการที่เข้าถึงตลาดทุนย่อมสามารถระดมเงินทุนได้ด้วยความเร็วและคล่องตัว ทั้งจากตลาดทุนและตลาดเงินในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อขยายกำลังการผลิต ในภาวะการณ์ที่อุปสงค์ของสินค้าเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ความรวดเร็วในการขยายการผลิตย่อมก่อให้เกิดความได้เปรียบเชิงแข่งขันอย่างใหญ่หลวง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแย่งส่วนแบ่งตลาดจากคู่แข่งซึ่งต่างก็อยู่ในภาวะที่กำลังการผลิตถูกใช้ไปอย่างเต็มที่ ในภาวะการณ์เช่นนี้คู่แข่งที่มีอาจเข้าถึงตลาดทุนจะต้องอาศัยการกู้ยืมจากสถาบันการเงินซึ่งย่อมหมายถึงสัดส่วนของหนี้สินต่อทุนที่จะทวีสูงขึ้น อันเป็นภาระต่อกิจการและยิ่งหากคู่แข่งนั้นมีสัดส่วนภาระหนี้สินสูงอยู่แล้วเป็นทุนเดิม การก่อหนี้เพื่อขยายกิจการย่อมมีขีดจำกัดและไม่อาจกระทำได้ในระยะเวลาอันสั้น ความได้เปรียบเสียเปรียบเชิงแข่งขันจะเกิดขึ้นทันที

2. คุณลักษณะที่เหมาะสมของโครงสร้างหนี้สินต่อทุน กิจการที่สามารถเข้ามาเป็นหลักทรัพย์จดทะเบียนในตลาดฯ นั้น จะมีความได้เปรียบเหนือคู่แข่งอย่างมากในเชิงของเสถียรภาพทางการเงินด้วยการสร้างดุลยภาพของสัดส่วนระหว่างหนี้สินต่อทุน ความได้เปรียบดังกล่าวนี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นในภาวะการณ์ที่อัตราดอกเบี้ยเงินกู้ยืมอยู่ในอัตราที่สูงดังปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะขณะที่กิจการส่วนใหญ่มีการขยายขอบข่ายธุรกิจในช่วงที่เศรษฐกิจเติบโตนั้น กิจการที่มีได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ย่อมมีความจำเป็นในการใช้เงินกู้ในสัดส่วนที่สูง ครั้นเมื่ออัตราดอกเบี้ยปรับตัวสูงขึ้นภาระหนี้สิน ตลอดจนความเสี่ยงกับทางการเงินเริ่มสูงขึ้น และจะยิ่งประจักษ์ชัดในกิจการขนาดเล็กและกลางที่สายป่านทางการเงินไม่ยาวพอ ณ จุดนี้เองกลายเป็นโอกาสทางธุรกิจของกิจการที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งสามารถสร้างดุลยภาพที่ดีของโครงสร้างทางการเงินของตน แต่จะเป็นจุด

อ่อนอย่างชัดเจนของคู่แข่งที่ต้องแบกรับภาระหนี้สินที่จะเป็นตัวจำกัดความสามารถเชิงแข่งขันทางธุรกิจโดยเฉพาะในปีข้างหน้า

3. ภาพพจน์ของกิจการที่ได้มาตรฐาน กิจการที่สามารถเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ได้นั้น ย่อมต้องผ่านการกลั่นกรองในระดับหนึ่งจากคณะกรรมการของตลาดหลักทรัพย์ ถึงความได้มาตรฐานในเชิงของการประกอบธุรกิจ ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังคงมีคำถามที่ถูกถามขึ้นอยู่เสมอถึงความเข้มงวดในการกลั่นกรองกิจการเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ แต่ถ้าหากเปรียบเทียบกับการของคู่แข่งที่มีได้ผ่านการกลั่นกรองในระดับหนึ่งแล้ว ภาพพจน์ที่ปรากฏต่อสาธารณชน และสถาบันที่เกี่ยวข้องย่อมแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นในระดับภายในประเทศหรือการยอมรับจากสถาบันที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศภาพพจน์ที่ได้มาตรฐานนี้เอง แม้จะเป็นเพียงนามธรรมในระยะสั้น แต่จะสามารถก่อให้เกิดคุณประโยชน์ในรูปของรูปธรรมมากขึ้นในอนาคตในทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ

4. จุดเริ่มต้นแห่งการเชื่อมโยงกับธุรกิจต่างประเทศ ในยุคสมัยที่การประกอบธุรกิจในระดับระหว่างประเทศได้ทวีความสำคัญเช่นทุกวันนี้ การมีแนวร่วมโดยเฉพาะแนวร่วมจากกิจกรรมในต่างประเทศที่สามารถเกื้อกูลระหว่างกัน ทั้งในด้านการตลาด เทคโนโลยี การผลิต การเงิน หรือแม้แต่ในด้านบุคลากร ย่อมเป็นสิ่งที่จะทำให้เห็นถึงความได้เปรียบเชิงแข่งขัน การเป็นกิจการที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ย่อมเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี และจงใจให้เกิดความสนใจจากธุรกิจต่างชาติที่มีความสนใจในการสร้างแนวร่วมธุรกิจในระดับโลก ด้วยการเข้ามาร่วมลงทุนโดยการถือหุ้นกิจการจากต่างประเทศเหล่านี้ย่อมต้องการข้อมูลในหลาย ๆ ด้านเพื่อแสวงหาแนวร่วมที่ดี และหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญคือความได้มาตรฐานและภาพพจน์ที่ดีของกิจการในประเทศกิจการที่จดทะเบียนในตลาดฯ ย่อมมีความได้เปรียบเหนือคู่แข่งในประเด็นดังกล่าว เพราะไม่เพียงแต่ได้รับการเกื้อกูลจากภาพพจน์ในเชิงบวกจากการเป็นกิจการในตลาดหลักทรัพย์ แต่ยังเอื้ออำนวยให้เกิดสภาพคล่องต่อกิจการของต่างประเทศที่ต้องการขายหุ้นหากจำเป็น กรณีตัวอย่างของคุณประโยชน์ในข้อนี้ปรากฏให้เห็นเป็นตัวอย่างอยู่หลายกิจการ ทั้งในธุรกิจอุตสาหกรรมและธุรกิจการเงินที่ก้าวขึ้นมาจากกิจการขนาดเล็กแต่สามารถปรับโครงสร้างทางการเงินให้มั่นคงด้วยการเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งเกื้อหนุนให้เกิดการขยายตัวทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และสามารถเพิ่มความแข็งแกร่งทางการแข่งขันแก่ตนเองยิ่งขึ้นเมื่อสามารถสร้างแนวร่วมกับธุรกิจต่างประเทศที่ประกอบธุรกิจเดียวกัน และสามารถเกื้อกูลประโยชน์แก่กิจการในทุกๆด้าน ด้วยการให้เข้ามาถือหุ้นร่วมในกิจการในสัดส่วนที่เหมาะสมจนสามารถแข่งขันอย่างทัดเทียมกับคู่แข่งที่ตนเคยเสียเปรียบในอดีต

5. การสร้างความรับผิดชอบต่อผู้บริหาร เมื่อกิจการยังไม่เข้าจดทะเบียนในตลาดฯ การตัดสินใจตลอดจนการกระทำใด ๆ ย่อมรู้จักอยู่ในวงจำกัด ความหละหลวม ความไม่มีประสิทธิภาพ หากมีอยู่ก็มักจะถูกเฉลย แต่เมื่อกิจการเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ ราคาหุ้นของกิจการจะเป็นตัวสะท้อนความเชื่อมั่นของสาธารณชนที่มีต่อกิจการในระดับหนึ่ง ความสนใจของผู้ลงทุนในหลักทรัพย์ของกิจการจะเป็นเครื่องกระตุ้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครื่องมือในการกำกับให้การบริหารกิจการเป็นไปในทิศทางที่ควรจะเป็น และมีความรับผิดชอบต่อสูงขึ้นในเชิงของการบริหาร โดยลักษณะเช่นนี้ เท่ากับเป็นการช่วยสร้างประสิทธิภาพและเพิ่มพูนประสิทธิผลในการประกอบธุรกิจ ซึ่งยังมีผลประโยชน์ให้แก่เจ้าของหรือผู้ถือหุ้นโดยส่วนรวม

6. คุณประโยชน์ในด้านประชาสัมพันธ์ ในยุคที่ตลาดหุ้นเติบโต และประชาชนให้ความสนใจสูงเช่นทุกวันนี้ การเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตลาดหุ้นด้วยสื่อสารมวลชน ไม่ว่าจะเป็นด้วยสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ล้วนเป็นสิ่งที่จะสามารถเกื้อกูลต่อกิจการให้เป็นที่รู้จักต่อสาธารณชนยิ่งขึ้น ถ้าหากกิจการนั้นเพียรพยายามบริหารด้วยความสามารถและสร้างภาพพจน์ที่ดีงาม ชื่อเสียงของกิจการและภาพพจน์นั้น ย่อมส่งผลต่อการสร้างความตระหนักและความนิยมในผลิตภัณฑ์หรือบริการของกิจการโดยทางอ้อม คุณประโยชน์ประการนี้หากสามารถตีค่าเป็นตัวเงินแล้วย่อมหมายถึงมูลค่าของค่าใช้จ่ายอันมหาศาลสำหรับคู่แข่งชั้นที่มีได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ที่จะต้องเข้าไปในการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักต่อสาธารณชน

7. ความภาคภูมิใจของบุคลากรของกิจการ คุณประโยชน์ที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งมักจะถูกมองข้ามจากการที่กิจการเข้าเป็นหลักทรัพย์จดทะเบียนในตลาดหุ้นนั่นก็คือ ความภาคภูมิใจของพนักงานของบริษัท ถ้าหากกิจการนั้นมีผลประกอบการที่ดีเด่น เป็นที่ยอมรับสามารถสร้างภาพพจน์ ชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ย่อมทำให้บุคลากรของกิจการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบริษัท หากผู้บริหารรู้จักใช้สิ่งนี้ให้เป็นประโยชน์ โดยการสร้างความยึดมั่นหรือค่านิยมร่วม (shared value) ให้เกิดขึ้นในลักษณะของการกระตุ้นให้บุคลากรทุกฝ่ายได้ตระหนักและมีส่วนร่วมต่อการสร้างชื่อเสียงและเกียรติคุณของกิจการ คุณประโยชน์อันมหาศาลย่อมจะเกิดขึ้นกับกิจการในระยะยาว สิ่งเหล่านี้เป็นจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของการสร้างพลังแห่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในบริษัท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยามใดที่ราคาหุ้นในบ้านเราสามารถสะท้อนถึงความสำเร็จของกิจการ และกิจการได้รับการจัดลำดับให้เป็นกิจการที่ดีเด่นในตลาดหุ้นดังที่มักปรากฏในต่างประเทศ ความภาคภูมิใจและความเป็นหนึ่งเดียว (unity) จะสามารถสร้างความได้เปรียบเชิงแข่งขันอย่างน่าเกรงขามในการแข่งขันทางธุรกิจ

8. การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การเข้ามาเป็นบริษัทจดทะเบียน หรือบริษัทรับอนุญาตมีส่วนทำให้ ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการถือหุ้นของบริษัทเป็นการส่งเสริมให้มีการกระจาย การถือครองทรัพย์สิน และการกระจายรายได้ไปสู่ประชาชนมากยิ่งขึ้น ช่วยระดมเงินออม เพื่อใช้ในการลงทุนมากขึ้น และจะก่อให้เกิดการสร้างงานเพิ่มขึ้น

9 สิทธิประโยชน์ทางด้านภาษี

9.1 เงินกำไรจากการประกอบธุรกิจของนิติบุคคล ถ้าเป็นบริษัทจดทะเบียนจะเสียเงินได้ นิติบุคคลในอัตราร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิ ขณะที่บริษัทรับอนุญาตและบริษัทจำกัดทั่วไปเสียภาษี เงินได้นิติบุคคลในอัตราร้อยละ 35

9.2 เงินปันผลที่บริษัทจดทะเบียนได้รับจากบริษัทจำกัดที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย บริษัท จดทะเบียน บริษัทรับอนุญาต กองทุนรวม หรือบริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จะได้รับยกเว้น ไม่ต้องนำมารวมคำนวณเป็นเงินได้เพื่อเสียภาษีแต่ทั้งนี้เงินปันผลดังกล่าว จะต้องมีการ งดเว้นไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ก่อนหักรายจ่ายทั้งสิ้นในรอบระยะเวลาบัญชี และเป็นเงินได้จาก หุ้นหรือหน่วยลงทุนที่บริษัทจดทะเบียนถือไว้ไม่น้อยกว่า 3 เดือนก่อน และหลังวันได้รับเงินปันผล

สำหรับบริษัทรับอนุญาตและบริษัทจำกัดทั่วไปจะได้รับยกเว้นเพียงครึ่งหนึ่งของเงิน ปันผล (เงินปันผลดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้างต้น) ไม่ต้องมารวมคำนวณเป็นเงินได้ เพื่อเสียภาษี

ข้อเสียเปรียบของบริษัท

จากการที่บริษัทจดทะเบียนและบริษัทรับอนุญาตสามารถนำหุ้นออกจำหน่าย ให้กับ ประชาชนทั่วไปได้ เพื่อประโยชน์และคุ้มครองประชาชนผู้นำเงินออมมาลงทุนซื้อหุ้นของบริษัท จึง ต้องให้บริษัทจดทะเบียน และบริษัทรับอนุญาตปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของตลาดหลัก ทรัพย์ ทำให้บริษัทจดทะเบียนและบริษัทรับอนุญาต มีข้อเสียเปรียบบริษัทจำกัดทั่วไปดังนี้ คือ

1. รายจ่ายบางอย่างสูงกว่าบริษัทจำกัดทั่วไป ได้แก่

1.1 รายจ่ายด้านการทำบัญชี เพราะจะต้องมีการจัดส่งงบการเงินทุกไตรมาสภายใน 45 วัน นับแต่วันสุดท้ายของแต่ละไตรมาส ต้องจัดส่งงบการเงินประจำปีภายใน 3 เดือน นับแต่วัน สิ้นสุดรอบระยะเวลาการบัญชี โดยต้องแสดงการเปลี่ยนแปลงฐานะการเงิน ที่มาและใช้ไปของเงิน ทุน รายละเอียดข้อผูกพันอันมีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ของผู้ถือหุ้นต้องแสดงไว้ในหมายเหตุ ประกอบงบการเงิน เป็นต้น

1.2 รายจ่ายค่าธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าธรรมเนียมแรกเข้าหรือค่าธรรมเนียมรายปีเหล่านี้ ในขณะที่บริษัทจำกัดทั่วไปไม่ต้องเสีย เป็นการเพิ่มต้นทุนให้บริษัทจดทะเบียน และบริษัทรับอนุญาต

2. เสียเปรียบคู่แข่งชั้นทางการค้า ที่ไม่ได้เข้าตลาดหลักทรัพย์ฯ เนื่องจากบริษัทคู่แข่งสามารถทราบข้อมูลทางบัญชี และแผนงานหรือโครงการของบริษัทจดทะเบียนและบริษัทรับอนุญาตได้ เพราะข้อมูลที่ตลาดหลักทรัพย์ฯ บังคับให้บริษัทจดทะเบียนและบริษัทรับอนุญาตเปิดเผยจะถูกประชาสัมพันธ์ ให้สื่อมวลชนทราบในทันที ตรงกันข้ามบริษัทจดทะเบียนและบริษัทรับอนุญาตไม่สามารถทราบงบการเงินและแผนการหรือโครงการของบริษัทคู่แข่ง ซึ่งอยู่นอกตลาดหลักทรัพย์ฯ ได้ แม้กฎหมายจะกำหนดให้บริษัทจำกัดทั่วไปต้องจัดส่งงบการเงินไปให้กรมทะเบียนการค้าก็ตาม หากบริษัทจดทะเบียน หรือบริษัทรับอนุญาตต้องการทราบงบการเงินของบริษัทคู่แข่งที่อยู่นอกตลาดหลักทรัพย์ฯ ก็ต้องขออนุญาตจากกระทรวงพาณิชย์ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคัดลอก อีกทั้งยังล่าช้ามาก นอกจากนี้บางบริษัทก็ไม่ได้จัดส่งงบการเงินตามกำหนดอีกด้วย

3. การบริหารต้องระมัดระวังมากขึ้น เพื่อให้กิจการของบริษัทมีกำไรในระดับที่ผู้ถือหุ้นพอใจ จนบางครั้งต้องลดความสำคัญของเป้าหมายบางอย่างลง เช่น การทำยอดขายสูงสุดอาจจะทำให้อำไรอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความพอใจของผู้ถือหุ้น ซึ่งจะเป็นผลให้สูญเสียอำนาจในการบริหารได้ ดังนั้นผู้บริหารจะหันไปเน้นนโยบายที่ทำให้เกิดกำไรมากกว่ามียอดขายสูงสุด การบริหารจึงมีอิสระน้อยกว่า ตรงกันข้ามกับบริษัทจำกัดทั่วไปที่มีความอิสระในการบริหารมากกว่า และสามารถแสดงตัวเลขขาดทุนได้ เพื่อที่จะไม่ต้องเสียภาษีเงินได้

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ นางสาวสุภาวดี พรหมมา
- วันเดือนปีเกิด 21 พฤษภาคม 2512
- ที่อยู่ปัจจุบัน 161 ถ. ชนปรีดา อ. ท่งสง จ. นครศรีธรรมราช
- วุฒิการศึกษา ศีษาศาสตรบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประวัติการทำงาน - ปี พ.ศ. 2534 พนักงานฝ่ายวางแผนการตลาด บริษัทเบทาเตอร์เวย์(ประเทศไทย) จำกัด (MISTINE)
- ปี พ.ศ. 2538 พนักงานฝ่ายวิจัย บริษัท Third Wave Broadcasting จำกัด
- * ผลงานการวิจัย ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี
- ปัจจุบัน เจ้าของและรองผู้จัดการโรงเรียนรัตนวดี และรัตนวดีการช่าง