

การศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ  
และผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

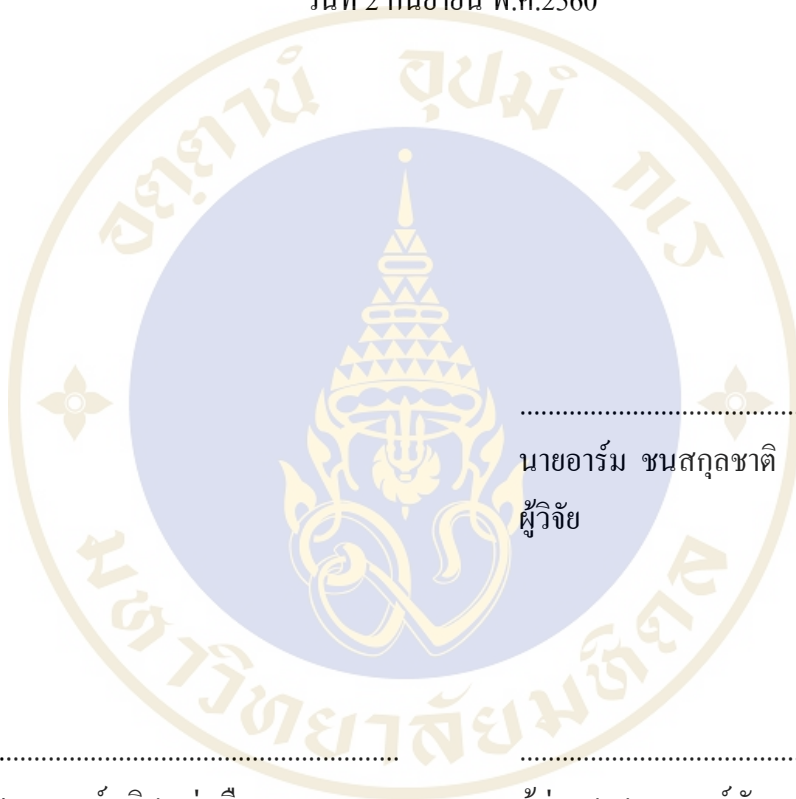
เรื่อง

การศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ  
และผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2560



นายอาร์ม ชนสกุลชาติ  
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลิศา รุ่งเรือง,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ดวงพร อภาศิลป์,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

พาสน์ ทิมทรัพย์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลิศารุ่งเรือง ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและเสนอแนะแนวทางการศึกษา รวมทั้งได้ตรวจสอบแก้ไขสารนิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนคุณอาจารย์ที่วิทยาลัยการจัดการมหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทางทฤษฎีและถ่ายทอดประสบการณ์ในทางปฏิบัติ จนทำให้ผู้เขียนได้มีความรู้ความเข้าใจในด้านธุรกิจ และทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบสารนิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จเรียบร้อยโดยสมบูรณ์

นอกจากนี้ผู้เขียนต้องขอขอบพระคุณผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ผู้วิจัยได้ทำการเข้าไปสอบถามข้อมูล ที่ได้ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงเพื่อนๆ ในสาขาการจัดการธุรกิจ รุ่นที่ 18C ทุกคนที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดทั้งภาคการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

อาร์ม ชนสกุลชาติ

การศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

A STUDY OF THE HOSPITAL SELECTION IN ELDERLY PEOPLE AND THOSE WHO ARE ENTERING OLD AGE IN BANGKOK

อาร์ม ชนสกุลชาติ 5850439

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลิศารุ่งเรือง, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D., พาสน์ ทิมทรัพย์, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่กลุ่มลูกค้าในช่วงอายุนี้ใช้เป็นข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสินค้าและบริการให้ตอบโจทย์แก่กลุ่มลูกค้าดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวนทั้งสิ้น 28 ตัวอย่าง ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ละราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาพบว่า ข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนั้นมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Mix 7Ps) ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านบุคคลหรือพนักงาน ด้านราคา ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพและด้านกระบวนการ ตามลำดับ ในขณะที่ด้านส่งเสริมการตลาด ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

คำสำคัญ : ส่วนประสมทางการตลาด/ ผู้สูงอายุ/ โรงพยาบาล/ การตัดสินใจ

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามงานวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ	4
1.5.1 ผู้สูงอายุ	4
1.5.2 สังคมผู้สูงอายุ	5
<b>บทที่ 2</b> ทบทวนวรรณกรรม	<b>6</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด	7
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์	8
2.3.1 พฤติกรรมสุขภาพ	8
2.3.2 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ	9
2.3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์	10
2.4 สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย	11
2.5 ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ	12
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
<b>บทที่ 3</b> ระเบียบวิธีวิจัย	<b>17</b>
3.1 รูปแบบการวิจัย	17
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
3.2.1 ประชากร (Population)	17

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)	17
3.2.3 ระยะเวลาในการดำเนินการ	18
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	19
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>20</b>
4.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	20
4.2 ส่วนที่ 2 ข้อพิจารณาในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา	20
4.2.1 สิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล	20
4.2.2 ส่วนผสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Mix 7Ps)	21
4.3 ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนา โรงพยาบาลเพื่อดึงดูดกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ	24
4.3.1 การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลหากไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	24
4.3.2 ความจำเป็นในการจัดตั้งคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	26
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>29</b>
5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	29
5.2 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	32
5.3 ข้อจำกัดในงานวิจัยและคำแนะนำในการวิจัยครั้งต่อไป	34
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>36</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>39</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% ส่วนในประเทศไทย ได้มีการให้คำนิยามของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าหมายถึง “ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป”

ข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) รายงานว่า ปัจจุบันสภาพสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร โดยสัดส่วนของประชากรในวัยเด็กและวัยทำงานมีจำนวนลดลง ในขณะที่วัยอันตรรกการเกิดและอัตราการตายก็ลดลงตามไปด้วย ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยช่วงชีวิตของประชากรไทยเพิ่มมากขึ้น จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี 2545 2550 2554 ตามลำดับ ผลการสำรวจครั้งนี้ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.8 และหญิง ร้อยละ 16.1) เรียกได้ว่าประเทศไทยได้เกิดการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มตัว ซึ่งมีความสอดคล้องกับรายงานของถาวร สกุลพาณิชย์ (2554) ที่พบว่าในปี พ.ศ. 2544 ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณก่อน (ปี พ.ศ. 2553) โดยมีความแตกต่างในการใช้บริการตามประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพและพื้นที่ ผู้สูงอายุมีความต้องการระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาวมากขึ้น และคาดว่าค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐในปี พ.ศ. 2565 จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.1 ของ GDP จากร้อยละ 0.64 ในปี พ.ศ. 2553

รายงานการศึกษาของสำนักประสานและบริหารโครงการ (2556) ที่กล่าวว่าประเทศไทยมีศักยภาพทางการท่องเที่ยวเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยว โดยคาดว่ากำลังซื้อจะมาจากกลุ่มผู้สูงอายุและคนวัยเกษียณจากสหรัฐอเมริกาและยุโรปที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใน



ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่มีราคาถูกเมื่อเปรียบเทียบกับโลกตะวันตก ประกอบกับคุณภาพและความเชี่ยวชาญของแพทย์ไทยด้านการรักษาที่มีคุณภาพ มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน วัฒนธรรมการให้บริการด้วยไมตรีจิตร์ มิตรภาพ และความยิ้มแย้มแจ่มใสของคนไทย และการเป็นประเทศที่มีแหล่งท่องเที่ยวติดอันดับต้น ๆ ของโลก ทำให้ประเทศไทยได้กลายเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้รับความนิยม และการที่รัฐบาลมีนโยบายที่ต้องการจะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือ Medical Hub of Asia ในปี พ.ศ. 2557 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2553-2557 (ศิริยศ จุฑานนท์, 2556) ประกอบกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการในปัจจุบันนั้นมีการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่หลากหลายมากขึ้นรวมทั้งมีความคาดหวังในการได้รับบริการที่ได้คุณภาพถูกต้องและทันสมัย (กนกกาญจน์ ฤทธิเลิศ, 2553) ส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลต่างๆ มีการลงทุนในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลมากขึ้นและทำให้มีความเสี่ยงในการประกอบธุรกิจมากขึ้น ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลต่างๆ จึงมุ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคหรือกลุ่มลูกค้าให้ได้มากที่สุดโดยการนำนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจรักษาที่ช่วยให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้นมาใช้ในการบริการ นอกจากนี้ธุรกิจโรงพยาบาลยังเน้นจุดขายด้านการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและการแพทย์ทางเลือก เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดกับผู้รับบริการและเพิ่มศักยภาพในการดำเนินธุรกิจ

จากสภาพเศรษฐกิจในประเทศที่ซบเซาในปัจจุบัน ได้ส่งผลต่อการลดลงของกำลังซื้อของประชาชนคนไทยโดยเฉพาะในกลุ่มชนชั้นกลางลงมา ซึ่งสวนทางกับอัตราค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นตามต้นทุนการบริหารจัดการ ทำให้กลุ่มลูกค้าคนไทยที่จ่ายเงินสด (Out-of-pocket payment) และกำลังเผชิญภาวะกำลังซื้อลดลงได้หันไปหาทางเลือกอื่นๆ ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการใช้สิทธิการรักษาของโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนผ่านระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งก็เริ่มเห็นสัญญาณดังกล่าวจากตัวเลขจำนวนการใช้บริการของผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยของสำนักงานประกันสังคม ในปี 2558 ที่เพิ่มขึ้น 4.5% แล้ว ทั้งนี้ จากการปรับพฤติกรรมของกลุ่มคนดังกล่าว จะส่งผลต่อรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีลูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนไทยให้ได้รับผลกระทบตามไปด้วย (ฉัฐพร ศรีรัตนศิริกุล, 2559) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ธุรกิจโรงพยาบาลจะต้องมีการปรับตัวให้รับกับสภาวะการณ์ เพื่อให้ธุรกิจของตนดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง อยู่รอด มั่นคง และยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเอกชนที่มีการแข่งขันในอัตราสูง ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี (2559) กล่าวว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ไม่เพียงเน้นกลยุทธ์การควบรวมกิจการ (Mergers and Acquisitions) แต่ยังมีการลงทุนปรับปรุงมาตรฐานการบริการต่อเนื่อง อาทิ การลงทุนศูนย์รักษาโรคซับซ้อน การขยาย

เครือข่ายกับพันธมิตรต่างธุรกิจ การขยายสาขา สร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อแตกแบรนด์รับกลุ่มผู้ป่วยใหม่ๆ รวมทั้งการขยายการลงทุนไปตามเมืองชายแดนเพื่อรองรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน และขยายการลงทุนในเมืองที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวหลัก ส่วน โรงพยาบาลขนาด กลางถึงเล็กที่ไม่ถูกรวมกับ โรงพยาบาลขนาดใหญ่และที่ไม่มีเครือข่ายสาขา (Stand-alone) ก็เร่งปรับตัวและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความแข็งแกร่ง รองรับแรงกดดันจากการแข่งขันของโรงพยาบาลในเครือข่ายของรายใหญ่และเตรียมรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากการเปิด AEC

นอกจากนี้ รายงานของ ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี (2559) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ความต้องการดูแลสุขภาพในกลุ่มของผู้ป่วยต่างชาติยังคงมีการเติบโตดี แต่สำหรับกลุ่มผู้ป่วยในประเทศซึ่งค่อนข้างอ่อนไหวกับราคามากกว่ายังคงระมัดระวังการใช้จ่าย ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลในเครือต้องปรับกลยุทธ์การแข่งขันมานานในตลาดระดับกลางถึงล่างมากขึ้น โดยใช้กลยุทธ์ราคาและเสนอขายแพ็คเกจ โปรแกรมการรักษา ทำการแข่งขันรุนแรง และ โรงพยาบาลขนาดกลางถึงเล็กที่ไม่มีเครือข่ายสาขาซึ่งเสียเปรียบจากขนาดและมีต้นทุนดำเนินการสูงกว่า จะดำเนินธุรกิจได้ยากขึ้น

จะเห็นได้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลทุกขนาดไม่ว่าจะเป็นขนาดเล็ก กลางหรือใหญ่ ต่างก็หาวิถีทางที่จะรักษาฐานลูกค้าเดิมรวมถึงเพิ่มฐานลูกค้าใหม่ๆ เรียกได้ว่าหากไม่มีการวางแผน กำหนดนโยบาย หรือหลักปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หรือเข้าไม่ถึงพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการแล้วนั้น ผู้ให้บริการที่พร้อมมากกว่าก็จะเป็นที่ผู้ได้เปรียบทางธุรกิจ

จากเหตุผลทางด้านพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการ ลักษณะทางเศรษฐกิจ ประกอบความต้องการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการณ์ในปัจจุบันของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลดังกล่าวทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษารั้งนี้มาใช้เพื่อหาแนวทางแก่ผู้ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลในการพัฒนาและปรับปรุงบริการ วางแผนกลยุทธ์ กำหนดนโยบาย หรือหลักปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมาใช้บริการ โรงพยาบาลต่อไป

## 1.2 คำถามงานวิจัย

การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครขึ้นอยู่กับสาเหตุใดบ้าง

### 1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่กลุ่มลูกค้าที่เป็นวัยสูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้เป็นข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสินค้าและบริการให้ตอบ โจทย์แก่กลุ่มลูกค้าดังกล่าวให้เกิดประสิทธิวิธามากที่สุด

### 1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ

จากบทความวิชาการ เรื่อง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand) ของชมพูนุท พรหมภักดี (2556) ได้มีการกล่าวถึงคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

#### 1.5.1 ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุซำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของ ผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นกรนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนด

ให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

### 1.5.2 สังคมผู้สูงอายุ

คำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การสหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับ Super-aged society โดยให้นิยามของระดับต่าง ๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย และ รวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

- การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชาย และ เพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ
- สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากร โดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ
- Super-aged society คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศอย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทางผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์
- 2.4 สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย
- 2.5 ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ

Walters (1978) กล่าวว่า การตัดสินใจ (Decision) หมายถึง การเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเลือกจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทางเลือก

วุฒิชัย จานงค์ (2523) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นเรื่องของการจัดการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และในการจัดการนั้น การตัดสินใจเป็นหัวใจในการปฏิบัติงานทุกๆ เรื่องทุกๆ กรณีเพื่อดำเนินการไปสู่วัตถุประสงค์ อาจมีเครื่องมือมาช่วยในการพิจารณา มีเหตุผลส่วนตัวอารมณ์ ความรักใคร่ ชอบพอเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ และมีลักษณะเป็นกระบวนการอันประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ต่อเนื่องกันไป ดังนี้

1. การแยกแยะตัวปัญหา (Problem identification) ในขั้นตอนแรกของการตัดสินใจ นั้น จึงเป็นเรื่องราวของการสร้างความแน่ใจ มั่นใจ โดยการค้นหาความเข้าใจกับตัวปัญหาที่แท้จริง ก็เพราะเหตุว่ากระบวนการตัดสินใจจะเริ่มต้นตามขั้นตอนแรก เมื่อผู้ทำ การตัดสินใจมีความรู้สึกว่าได้เกิดปัญหาขึ้นมา นั่นก็คือ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในว่า ได้มีปรากฏบางสิ่ง บางอย่างมิได้เป็นไปตามที่คาดคิด

2. การหาข่าวสารที่เกี่ยวกับตัวปัญหานั้น (Information search) การเสาะหาข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหานั้นก็คือ การเสาะหาสิ่งที่เป็นสาเหตุหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ซึ่งอาจจะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงก็ได้
3. การประเมินค่าข่าวสาร (Evaluation of information) เป็นความจำเป็นที่จะต้องประเมินค่า ว่า ข่าวสารที่ได้มานั้นถูกต้อง เหมาะสมเพียงพอตรงกับเวลา และสามารถที่จะนำไปวิเคราะห์ปัญหา ได้หรือไม่
4. การกำหนดทางเลือก (Listing alternative) เป็นขั้นตอนสำคัญของการตัดสินใจ คือ การกำหนดทางเลือกมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เป็นการที่พยายามจะครอบคลุมวิถีทางที่จะแก้ปัญหาได้ หลายๆ วิธี ถ้าเรามีข่าวสารสมบูรณ์สำหรับปัญหาแต่ละเรื่อง เราอาจจะกำหนดทางเลือกได้เหมาะสม และครอบคลุมอย่างแท้จริงได้
5. การเลือกทางเลือก (Selection of alternative) เมื่อได้กำหนดทางเลือกต่างๆ ออกมาแล้ว พร้อมทั้งกำหนดลำดับความสำคัญและความเหมาะสมในการแก้ปัญหา ขั้นตอนต่อไป คือ การเลือก ทางเลือกที่จะปฏิบัติการต่อไป (selection of a course of action) และขั้นนี้เองที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่าเป็นการตัดสินใจอย่างแท้จริง
6. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ (Implement of decision) เมื่อทางเลือกได้ถูกเลือกเข้ามาแล้ว ก็เป็นการปฏิบัติตามผลของการตัดสินใจหรือทางเลือก
7. การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล (Establish a control and evaluation system) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างระบบการควบคุมและการประเมินผล ซึ่ง จะช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ข้อมูล ย้อนกลับจะช่วยให้ผู้บริหารแก้ปัญหาหรือทำการตัดสินใจใหม่ได้โดยได้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีที่สุด

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ได้อ้างถึงแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Service Mix) ของ Kotler (1997) ไว้ว่าเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจที่ให้บริการซึ่งจะได้ส่วนประสม การตลาด (Marketing Mix) หรือ 7Ps ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เป็นสิ่งซึ่งสนองความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ ได้คือ สิ่งที่ผู้ขายต้องมอบให้แก่ลูกค้าและลูกค้าจะได้รับผลประโยชน์และคุณค่าของผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยทั่วไปแล้ว ผลิตภัณฑ์แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผลิตภัณฑ์ที่อาจจับต้องได้ และผลิตภัณฑ์ที่จับต้อง ไม่ได้

2. ด้านราคา (Price) หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ลูกค้าจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของบริการกับราคา (Price) ของบริการนั้น ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้น การกำหนดราคาการให้บริการควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่ต่างกัน

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการนำเสนอบริการให้แก่ลูกค้า ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของลูกค้าในคุณค่าและคุณประโยชน์ของบริการที่นำเสนอ ซึ่งจะต้องพิจารณาในด้านทำเลที่ตั้ง (Location) และช่องทางในการนำเสนอบริการ (Channels)

4. ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารให้ผู้ให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่แจ้งข่าวสารหรือชักจูงให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรม การใช้บริการและเป็นกุญแจสำคัญของการตลาดสายสัมพันธ์

5. ด้านบุคคล (People) หรือพนักงาน (Employee) ซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่งขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการต่างๆ ขององค์กร เจ้าหน้าที่ต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่สามารถตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างค่านิยมให้กับองค์กร

6. ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) เป็นการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพให้กับลูกค้า โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม ทั้งทางด้านกายภาพและรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นด้านการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การเจรจาต้องสุภาพอ่อนโยน และการให้บริการที่รวดเร็ว หรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ลูกค้าควรได้รับ

7. ด้านกระบวนการ (Process) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในด้านการบริการ ที่นำเสนอให้กับผู้ให้บริการเพื่อมอบการให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว และทำให้ผู้ให้บริการเกิดความประทับใจ

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์

### 2.3.1 พฤติกรรมสุขภาพ

Steele และ McBroom (1972, อ้างถึงใน แสง โฉม ศิริพานิช, 2534) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดประสงค์เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

Harris และ Guten (1979, อ้างถึงใน แสง โฉม ศิริพานิช, 2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมในเชิงป้องกันโรคโดยเรียกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ หมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่มีวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีเช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคลอันเป็นการกระทำที่มีส่วนสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2524) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมว่าเป็นการศึกษาที่ประยุกต์รวมความรู้ทฤษฎีจากศาสตร์แม่บทหลาย ๆ ศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาปัญหาพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร และได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่คนพยายามจัดทำขึ้นเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมอนามัย หรือพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นพฤติกรรมเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปแต่เน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น

### 2.3.2 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

จากทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Andersen (Andersen's Behavior Model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย (Andersen, 1995) สารสำคัญของแนวคิดนี้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

#### 2.3.2.1 ปัจจัยประชาชน ประกอบด้วย 3 ปัจจัยย่อย ได้แก่

- ปัจจัยนำ ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เป็นต้น เป็นคุณสมบัติทางชีววิทยาในการกำหนดความจำเป็นทางสุขภาพ

2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม จะสะท้อนความสามารถของบุคคลในชนชั้นต่างๆ ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพของตน โดยมีปัจจัยที่สะท้อนโครงสร้างทางสังคมคือระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

3. ปัจจัยความรู้ ความเชื่อ ที่ประชาชนมีต่อบริการสุขภาพซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

- ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยสนับสนุนทำให้ประชาชนสามารถเข้าใช้บริการได้ โดยแบ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคลหรือครอบครัว และทรัพยากรของชุมชน โดยทรัพยากรส่วนบุคคลหรือครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่ รายได้ การมีประกันสุขภาพ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปใช้บริการเป็นค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาสต่างๆ ส่วนทรัพยากรของชุมชน คือการมีสถานพยาบาลและบุคลากรผู้ให้บริการอย่างพอเพียงและทั่วถึง



- ความต้องการทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพนับเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เกิดการใช้บริการสุขภาพ ความต้องการนี้อาจมองได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความต้องการในมุมมองของประชาชน และความต้องการที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ โดยที่ความต้องการในมุมมองของประชาชนขึ้นกับการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และการดำเนินของโลก ซึ่งความต้องการของประชาชนอาจเหมือนหรือแตกต่างจากความต้องการที่ประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์

2.3.2.2 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองที่ส่งผลต่อการใช้บริการ

2.3.2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงมีผลต่อการเข้าใช้บริการด้วยเช่นกัน โดยที่พฤติกรรมของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การรักษาตนเองเบื้องต้น เป็นปัจจัยที่กำหนดการเข้าใช้บริการอีกประการหนึ่งด้วย

### 2.3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์

Aday & Andersen (1975) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ 3 ประการคือ

2.3.3.1 ลักษณะทางประชากรและสังคม (Characteristics of the Population and Social Structure) เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ รายได้ครอบครัว ขนาดของครอบครัว ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการ

2.3.3.2 ความพึงพอใจต่อบริการ (Convenience) คือความพอใจของบริการในด้านต่างๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ได้แก่

1. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
2. การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
3. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

- ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ได้แก่

1. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน
2. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
3. แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

- ความพึงพอใจต่ออัยยาศัย (Courtesy) ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัยยาศัย ท่าทางที่ดีของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
- ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่
  1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
  2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษากับผู้ป่วย
- ความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษา หมายถึงความรู้สึของผู้ป่วยที่ประเมินคุณภาพของการรักษาและการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
- ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับค่ารักษาพยาบาล

2.3.3.3 คุณลักษณะของแหล่งบริการ เช่น ลักษณะการกระจายของบริการ ชุมชนมีแหล่งบริการได้หรือไม่ สถานที่ตั้งของแหล่งบริการ กำลังคนที่จะให้บริการ และประเภทของบริการ เป็นต้น

## 2.4 สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2556) ได้อธิบายไว้ว่า คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาพยาบาล มี 3 ระบบใหญ่ คือ 1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 2) สิทธิประกันสังคม และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฏระเบียบ
2. สิทธิประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน

โรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน

## 2.5 ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ

นิภา ศรีอนันต์ (2545) อธิบายไว้ว่า การดูแลเรื่องสวัสดิการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กรมบัญชีกลาง ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลรัฐวิสาหกิจมีโครงสร้างระเบียบการดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลคล้ายคลึงกับ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยรัฐวิสาหกิจจะอิงรูปแบบตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการ ปี 2523 และที่แก้ไขปรับปรุง สวัสดิการฯ ของพนักงานรัฐวิสาหกิจมักได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นต่ำเท่ากับข้าราชการและถูกจ้างประจำ แต่ก็มีข้อยกเว้นที่กว้างกว่าราชการ (ถึงราชการถึงเอกชน) ลักษณะการดำเนินการของรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน บางหน่วยงาน สามารถสร้างรายได้ของตัวเองได้ บางรายไม่มีรายได้ต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐ บางรายมีกำไรขณะที่ บางรายขาดทุนอย่างต่อเนื่อง รัฐวิสาหกิจบางแห่งสามารถกำหนดโครงสร้างค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ด้วยตนเองได้ หรือสามารถจัดระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ใช้เฉพาะหน่วยงานตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่พนักงานตามที่เห็นสมควร เช่น ธนาคาร เป็นต้น

การจัดสรรงบประมาณของรัฐวิสาหกิจแยกเป็น 2 ส่วน คือ งบประมาณเพื่อลงทุนใน โครงการต่างๆ และเพื่อใช้สำหรับการดำเนินงาน รัฐวิสาหกิจกลุ่มที่ไม่มีรายได้ของตนเองจะขอ งบประมาณทั้งสองส่วนเพื่อทำโครงการและค่าบริหารจัดการ ส่วนรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้ของตนเอง เช่น ธนาคารกรุงไทย จะของบประมาณเฉพาะใช้ในการลงทุนทำงาน โครงการเท่านั้น ค่าใช้จ่ายใน การดำเนินการ การบริการจัดการ จะนำรายได้จากการดำเนินงานขององค์กรตนเองมาใช้จ่าย

สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้มักให้สิทธิประโยชน์ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความยืดหยุ่นและกำหนดเพดานเอาไว้ค่อนข้างกว้าง และ/หรือในบาง หน่วยงานกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน โดยไม่ยึดหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเป็นสิทธิที่สามารถกระทำได้เพราะค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไม่ต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐ

เมื่อเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดและสิทธิประโยชน์ ที่พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับ กลุ่มผู้มีสิทธิให้เบิกค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่แตกต่างจากข้าราชการ

คือ ตัวพนักงาน และครอบคลุมไปถึงบิดามารดา คู่สมรสและบุตรไม่เกิน 3 คน (รัฐวิสาหกิจหลายแห่งไม่กำหนดจำนวนบุตร) แต่จะได้รับสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูงกว่าข้าราชการได้รับในบางรายการ

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยในอดีต พบงานวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล และพฤติกรรมการใช้จ่ายและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

ตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้ศึกษา	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
จริยา ณ บางช้าง และ ไพบุลย์ อารารุงโรจน์ (2558)	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร	ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 400 คน	ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ในด้านอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในด้านจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อปี และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการแตกต่างกัน ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดได้แก่ผลิตภัณฑ์ราคา สถานที่ การส่งเสริมทางการตลาด พนักงานกระบวนกรให้บริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในด้านการกลับมาใช้บริการซ้ำและการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ แต่ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในด้านจำนวนครั้งในการใช้บริการต่อเนื่อง ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ด้านมาตรฐานการให้บริการ ความรับผิดชอบต่อสังคมและภาพลักษณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในด้านจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการต่อปี แต่ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการซ้ำและด้านการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ

ตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
รุ่งโรจน์ สงสรรบุญ (2557)	รูปแบบการบริการ สุขภาพที่มีผลต่อ ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยในแผนก อายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน	ผู้ป่วยนอกที่ใช้ บริการในแผนกอายุ รกรรมโรงพยาบาล เอกชน จำนวน 880 ราย	รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึง พอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล เอกชน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการบริการ ทางการแพทย์ และปัจจัยการต้อนรับของแผนก อายุรกรรม โดยปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผล มากที่สุด คือ ปัจจัยการต้อนรับ รองลงมาได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ ตามลำดับ
ปิยพร ณ กลั่นกลิ่น (2542)	ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาดบริการ ที่มีผลต่อผู้บริโภคใน การเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	ผู้บริโภคที่มาใช้ โรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการตรวจ รักษาทั่วไป ในเขต อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 178 คน	ปัจจัยที่ผู้บริโภคทั้งที่เคยพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลและไม่เคยพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล ให้ความสำคัญระดับมาก มี 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านบุคลากร ด้านการ ให้บริการลูกค้า ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทาง การจัดจำหน่าย และด้านกระบวนการให้บริการ ส่วนปัจจัยที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญระดับปานกลาง มี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านราคาและด้านส่งเสริม การตลาด
วาทีณี บุญชะลิกย์ และยุพิน วรสิริอมร (2552)	ภาคเอกชนกับการ ให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย	ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ สถานบริการดูแล ผู้สูงอายุทั้ง 5 ประเภท จำนวน 185 คน	ราคาค่าบริการที่ผู้สูงอายุต้องจ่ายให้แก่ สถานพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้น ราคาจะ แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอาการของโรคและประเภท ของโรงพยาบาลที่ไปรับบริการตรวจรักษา และเมื่อ ถามผู้สูงอายุถึงความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าบริการที่ เสียไปกับบริการที่ได้รับพบว่าส่วนใหญ่ตอบว่าคุ้ม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองสุขภาพดีขึ้น ได้รับการบริการและการดูแลเอาใจใส่ดี มีแพทย์ เชี่ยวชาญให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
ปิยพร ธรรมวิริยารักษ์ (2558)	ปัจจัยที่ผู้สูงอายุให้ ความสำคัญต่อการ รับบริการสุขภาพ จากโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 30 คน	ปัจจัยที่จะเพิ่มจำนวนให้ผู้สูงอายุไปใช้บริการ ในโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คือ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ราคา ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม สามารถใช้สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลในการเบิกค่ารักษา และการบริการ ของของบุคลากรต้องมีธรรมาภิบาลที่ดี

ตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
จิตติรัช นະวาระ และนิตนา ฐานิตรกร (2555)	การศึกษาปัจจัยส่วน ประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ ดูแลผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร	ผู้สูงอายุจำนวน 400 คนทั้งเพศชายและ เพศหญิง ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปใน เขตกรุงเทพฯ	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ด้านลักษณะทาง กายภาพ รองลงมา ได้แก่ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านบุคลากรและด้านผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ ส่วน ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ไม่ส่งผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการให้บริการ
ผณินทร บึงศิริเจริญ (2557)	การศึกษาพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 30 คน	ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน เช่น เพศ (Sex), วุฒิการศึกษา (Education) และอาชีพ (Occupation) จะมีพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพ ในเรื่องของการออกกำลังกายและการจัดการ ความเครียดที่แตกต่างกัน
วรภรณ์ ลิ้มเปรมวัฒนา และอนุสรณ์ จันดาแสง (2558)	การวิเคราะห์ องค์ประกอบปัจจัยที่ มีผลต่อพฤติกรรม การใช้จ่ายของ ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร	ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ อาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ตัวอย่าง	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้จ่ายสินค้าใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 สินค้าระดับยนต์และเครื่องใช้ไฟฟ้า กลุ่มที่ 2 สินค้าเครื่องสำอาง กลุ่มที่ 3 การท่องเที่ยวและการรักษาพยาบาล กลุ่มที่ 4 สินค้าที่เกี่ยวข้องกับของใช้ส่วนตัวและ เครื่องใช้ภายในบ้าน โดยพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุจะ ไปซื้อ ของคนเดียวมกที่สุด ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่าย และการตัดสินใจซื้อสินค้า คือตัวของผู้สูงอายุเอง มี วิธีการชำระค่าสินค้าด้วยเงินสด ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสินค้าจากสื่อหนังสือพิมพ์ ความถี่ในการ ซื้อสินค้าและบริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความถี่ในการซื้อสินค้า 3 อันดับแรก คือซื้ออาหารและเครื่องใช้ภายในบ้าน มากที่สุด รองลงมาคือ ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ ยาสิ ฟัน เสื้อผ้าสำเร็จรูป/เครื่องแต่งกาย ตามลำดับ

จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีตพบว่า งานวิจัยในอดีตส่วนใหญ่เลือกใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) ผลการวิจัยพบว่า ในการพิจารณาจะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ผู้รับบริการในกลุ่มผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (The 7P's of the Marketing Mix) โดยมีความสนใจแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ปัจจัยในด้านการต้อนรับ (People) มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมากที่สุด (รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) ในขณะที่งานวิจัยของ ปิยพร ธรรมวิริยารักษ์ (2558) กล่าวว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสถานที่ (Place) ด้านค่าใช้จ่าย (Price) การบริการของบุคลากร (People) ที่มีต่อผู้สูงอายุ ต่างก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มความถี่ในการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของฐิตารีย์ นະวาระ และนิตนา ฐานิตชนกร (2555) ที่กล่าวว่า ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) ราคา (Price) สถานที่ (Place) บุคลากร (People) และผลิตภัณฑ์ (Product) มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และด้านกระบวนการให้บริการ (Process) (ฐิตารีย์ นະวาระ และนิตนา ฐานิตชนกร, 2555)

ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) วาทีนิ บุญชะลิกษิ และยุพิน วรสิริอมร (2552) พบว่า ภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้ภาครัฐจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกหลักวิธีให้แก่ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุต่างๆ สำหรับราคาค่าบริการที่ผู้สูงอายุต้องจ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าคุ้มค่า เพราะเห็นว่าตนเองสุขภาพดีขึ้น ได้รับการบริการและการดูแลเอาใจใส่ดี มีแพทย์เชี่ยวชาญให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผมนิทร ปิงศิริเจริญ (2557) พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน เช่น เพศ (Sex), วุฒิการศึกษา (Education) และอาชีพ (Occupation) จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาสุขภาพในเรื่องของการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน ในด้านพฤติกรรมการใช้จ่าย วราภรณ์ ลิ้มเปรมวัฒนา และอนุสรณ์ จันดาแสง (2558) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้จ่ายสินค้าใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสินค้าระดับยนต์และเครื่องใช้ไฟฟ้า, กลุ่มสินค้าเครื่องสำอาง, กลุ่มการท่องเที่ยวและการรักษาพยาบาล และกลุ่มสินค้าที่เกี่ยวข้องกับของใช้ส่วนตัวและเครื่องใช้ภายในบ้าน โดยพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุจะไปซื้อของคนเดียวมากที่สุด ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายและการตัดสินใจซื้อสินค้า คือตัวของผู้สูงอายุเอง มีวิธีการชำระค่าสินค้าด้วยเงินสด ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าจากสื่อหนังสือพิมพ์ ความถี่ในการซื้อสินค้าและบริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความถี่ในการซื้อสินค้า 3 อันดับแรกคือซื้ออาหารและเครื่องใช้ภายในบ้านมากที่สุด รองลงมาคือ ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ ยาสีฟัน เสื้อผ้าสำเร็จรูป/เครื่องแต่งกาย ตามลำดับ

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้มีการกำหนดวิธีการวิจัยไว้ดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นวิธีการค้นคว้าที่เกิดจากเหตุการณ์และสภาพแวดล้อม โดยอธิบายตามความเป็นจริง เป็นข้อมูลเชิงคุณลักษณะ ใช้การแสดงความคิดเห็น วิพากษ์ และวิเคราะห์ข้อมูล (พิพิธ ติพิศศักดิ์, 2554)

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (ช่วงอายุระหว่าง 55-59 ปี) ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวนทั้งสิ้น 1,716,805 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2559)

##### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวนทั้งสิ้น 28 ตัวอย่าง ซึ่งวิธีการนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการโดยไม่มีหลักเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างจะเป็นใครก็ได้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ เป็นการเลือกตัวอย่างโดยไม่คำนึงว่าตัวอย่างแต่ละหน่วยมีโอกาสถูกเลือกมาก



น้อยเท่าไร ทำให้ไม่ทราบความน่าจะเป็นที่แต่ละหน่วยในประชากรจะถูกเลือก การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบนี้ไม่สามารถนำผลที่ได้อ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่มีความสะดวกและประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่า (ศิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ, 2535)

### 3.2.3 ระยะเวลาในการดำเนินการ

มิถุนายน – กรกฎาคม 2560

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ถูกสัมภาษณ์ทีละราย และใช้รูปแบบการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ลักษณะคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมหัวข้อคำถามคร่าวๆ มีความยืดหยุ่น คืออาจจะไม่มีการกำหนดลำดับขั้นตอนในการถามไว้ล่วงหน้า พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยนถ้อยคำให้สอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละคนและสถานการณ์การสัมภาษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2554) กล่าวว่า การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับนักวิจัยที่ต้องการเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลายๆ คน พร้อมทั้งต้องการความเข้าใจลึกซึ้งในโลกและประสบการณ์ของแต่ละคน การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นการปิดจุดอ่อนของทั้งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบไม่มีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างหรือแบบชั้นนำจึงเป็นที่นิยมในหมู่นักวิจัยเชิงคุณภาพไม่น้อยไปกว่าการ สัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ส่วนการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างน่าจะเหมาะสมกับการเก็บ รวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยมีการจัดทำหัวข้อเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ถือครอง
  1. ท่านมีสิทธิการรักษาของรัฐบาลชนิดใด เช่น สิทธิโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค), สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ, สิทธิประกันสังคม ฯลฯ
  2. ท่านมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่คุ้มครองตามประกันชีวิต/ประกันอุบัติเหตุ ที่ท่านทำไว้หรือไม่ วงเงินประมาณเท่าใด
- ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการที่โรงพยาบาล
  1. โรงพยาบาลที่ท่านไปรับบริการเป็นประจำ เป็น โรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน
  2. อาการที่ไปใช้บริการ

3. ความถี่ที่ไปใช้บริการ
4. ทำไมถึงเลือกไปใช้บริการ โรงพยาบาลดังกล่าว
5. คาดหวังอะไรจากการไปใช้บริการบ้าง
6. ท่านเดินทางไปใช้บริการกับใคร
7. วิธีการชำระค่าใช้บริการ (ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามข้อที่ 1, เงินสด, บัตรเครดิต ฯลฯ)
  - ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนา โรงพยาบาลเพื่อดึงดูด

กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ

1. ถ้าตัดข้อพิจารณาในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้นทิ้งไป ท่านจะเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลใดหรือโรงพยาบาลในลักษณะใด (รัฐบาล/เอกชน) เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเจาะจงหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความคาดหวังให้โรงพยาบาลที่ท่านไปใช้บริการเป็นประจำหรือโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีการปรับปรุงในสิ่งใดบ้าง

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการถอดความจากข้อมูลที่ได้ทำการบันทึกในเครื่องบันทึกเสียงอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องครบถ้วน จากนั้นจึงนำบทสัมภาษณ์รายบุคคลนั้นมาทำการจัดหมวดหมู่ และแยกแยะข้อมูลต่างๆ จากนั้นทำการหาข้อมูลที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกัน โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) (จุดดัดดี นวีสุข, 2559) โดยจำแนกตามคำถามวิจัย และทำการวิเคราะห์ตีความข้อมูล โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประกอบและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแต่ละส่วน เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นแบบบรรยาย เพื่อตอบปัญหาการวิจัย และสรุปออกมาเป็นผลการวิจัย

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (ช่วงอายุระหว่าง 55-59 ปี) จำนวน 28 คน ได้ผลวิจัยดังนี้

### 4.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน สามารถแบ่งได้เป็นเพศหญิงจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 67.86 และเพศชายจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 โดยมีอายุระหว่าง 55-59 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จากการสัมภาษณ์ดังกล่าว สามารถวิเคราะห์และสรุปผลได้ดังนี้

### 4.2 ส่วนที่ 2 ข้อพิจารณาในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล และส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ ดังต่อไปนี้

#### 4.2.1 สิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์ จำนวน 28 คน จาก 28 คน ทราบว่าตนเองมีสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานอะไรบ้าง มีรายละเอียดแตกต่างกันไป ดังนี้

4.2.1.1 สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ จำนวน 5 คน

4.2.1.2 สิทธิประกันสังคม จำนวน 8 คน โดยแบ่งเป็นประกันสังคมที่โรงพยาบาลรัฐบาล 4 คน และประกันสังคมที่โรงพยาบาลเอกชน 4 คน

4.2.1.3 สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (บัตรทอง) จำนวน 12 คน

4.2.1.4 มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล และทราบว่าตนเองมีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นที่คุ้มครองตามประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ หรือประกันกลุ่ม จำนวน 12 คน  
วงเงินการรักษาดังกล่าวอยู่ในช่วงประมาณ 20,000 บาท ถึง 200,000 บาทต่อครั้ง

4.2.1.5 มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลเพียงอย่างเดียว จำนวน 13 คน

4.2.1.6 ไม่ได้กล่าวถึงสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลเลย แต่กล่าวถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่น จำนวน 3 คน

“มีประกันอุบัติเหตุและประกันสุขภาพของกรุงเทพประกันภัย วงเงิน 1 ล้านบาท” (เพศชาย อายุ 82 ปี, ทำธุรกิจโรงเรียน)

“มีประกันชีวิต และ สิทธิประกันกลุ่มของบุตร ประมาณ OPD 1,000 บาทต่อวัน และ IPD 50 เปอร์เซ็นต์” (เพศหญิง อายุ 57 ปี, อาชีพค้าขาย)

“มีสิทธิของรัฐวิสาหกิจ สามารถเข้าโรงพยาบาลเอกชนได้ แต่เบิกไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าไปรัฐบาลจะเบิกได้ 100%” (เพศชาย อายุ 57 ปี, พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดทราบว่าตนเองมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลชนิดใด ในขณะที่มีเพียง 3 ท่านไม่ได้กล่าวถึงสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล แต่ก็ทราบว่าตนเองมีสิทธิการรักษาในรูปแบบอื่นอยู่และยังทราบถึงรายละเอียดเชิงลึกของสิทธิการรักษานั้น ๆ เช่น ส่วนลดกรณีผู้ป่วยนอก ส่วนลดกรณีผู้ป่วยใน หรือวงเงินการรักษา ได้เป็นอย่างดี

#### 4.2.2 ส่วนผสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Mix 7Ps)

จากการสัมภาษณ์พบว่าในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้มีการพิจารณาส่วนผสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ เรียงตามลำดับ ดังนี้

4.2.2.1 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง มีการกล่าวถึงด้านผลิตภัณฑ์ 15 คน จาก 28 คน โดยสามารถแบ่งประเด็นในเรื่องของผลิตภัณฑ์ออกได้เป็น 2 หัวข้อย่อย คือ

- เลือกไปใช้บริการเนื่องจากสิทธิรักษาพยาบาลที่ตนเองถือครองอยู่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน จาก 28 คน ไม่ได้เลือกไปใช้บริการ โรงพยาบาลจากการเป็น โรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน แต่เป็นการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิการรักษาเบื้องต้นอยู่ เช่น

“แต่ก่อนไปใช้ที่โรงพยาบาลเอกชน แต่เดี๋ยวนี้รัฐบาล เพราะย้ายไปตามสิทธิประกัน-สังคม” (เพศชาย อายุ 59 ปี, ทำงานโรงพยาบาลเอกชน)

“ไปตามสิทธิ ทำงานแล้วรพ.ตำรวจ เลยเลือกสิทธิที่โรงพยาบาลตำรวจ ไม่ได้คาดหวังอะไรเพิ่มเติม ก็ไปรักษาตามสิทธิ” (เพศหญิง อายุ 64 ปี, รับจ้างอิสระ)

“มีสิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ไม่ได้เลือก ระบบเป็นคนระบุให้” (เพศหญิง อายุ 60 ปี, แม่บ้าน)

“ตอนนั้นใช้ประกันสังคม ที่เปาโล สะพานควาย ตอนนี้นำประกันสังคมหมดแล้ว ย้ายไปที่หัวเฉียว แต่ยังไม่เคยไป” (เพศหญิง อายุ 55 ปี, พนักงานบัญชี บริษัทเอกชน)

“ไปบ่อย ๆ ก็โรงพยาบาลเอกชน ที่ใช้สิทธิประกันได้” (เพศหญิง อายุ 65 ปี, ค้าขาย)

“ประกันชีวิตไม่มี มีแต่ประกันอุบัติเหตุ ถ้าเป็นอุบัติเหตุก็เข้าที่โรงพยาบาลที่ทำงานเลย ไม่ต้องไปใช้สิทธิประกันสังคม” (เพศหญิง อายุ 56 ปี, ผู้ช่วยแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน)

“แล้วแต่สะดวก ... ถ้าเป็นหนัก หรือต้องรักษาเยอะ ๆ ก็ไปโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีชื่อเสียง เพราะใช้สิทธิข้าราชการได้ ไม่ต้องจ่ายเงิน รักษาดี มีหมอที่ชำนาญอยู่เยอะ” (เพศหญิง อายุ 64 ปี, รับราชการครู)

- เลือกไปใช้บริการเนื่องจากตัวโรงพยาบาลเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน จาก 28 คน เลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลโดยพิจารณาจากชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล

“ไปโรงพยาบาลรัฐบาล ไปเพราะชื่อเสียงของโรงพยาบาล” (เพศหญิง อายุ 63 ปี, ค้าขาย)

“ไปรัฐบาลคะ โรงพยาบาลมีชื่อเสียง” (เพศหญิง อายุ 55 ปี, รับราชการครู (2))

“โรงพยาบาลใหญ่ น่าเชื่อถือ” (เพศหญิง อายุ 57 ปี, รับราชการครู)

“เลือกไปโรงพยาบาลนี้ (รัฐบาล) ... เป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในย่านนี้” (เพศหญิง อายุ 55 ปี, รับราชการครู (1))

4.2.2.2 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน จาก 28 คน เลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลโดยพิจารณาจากสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น

“ไปเพราะสะดวกในการเดินทาง” (เพศหญิง อายุ 57 ปี, รับราชการครู)

“เลือกไปโรงพยาบาลนี้เพราะใกล้บ้าน” (เพศหญิง อายุ 55 ปี, รับราชการครู (1))

“เลือกไปโรงพยาบาลเอกชน ... ใกล้บ้าน” (เพศชาย อายุ 82 ปี, ทำธุรกิจโรงเรียน)

“ตรวจสุขภาพปีละครั้ง ที่โรงพยาบาลบางปะกอก 3 ส่วนมากไปบางปะกอก 3 เพราะว่าใกล้บ้าน” (เพศชาย อายุ 55 ปี, ค้าขาย)

4.2.2.3 ด้านบุคคลหรือพนักงาน (People/Employee) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน จาก 28 คน เลือกที่จะไปใช้บริการโรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับด้านบุคคลหรือพนักงาน ในเรื่องของความสัมพันธ์คุ้นเคยกับบุคลากรภายใน ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ และพฤติกรรมกรให้บริการของบุคลากร ดังนี้

“เคยทำงานที่นั่น (โรงพยาบาลเปาโล สะพานควาย) รู้จักเจ้าหน้าที่ที่นั่น รู้จักหมอที่นั่น ถ้าไม่ได้หมอนี้ตอนเส้นเลือดแตกก็แย่เลย เลยเลือกประกันสังคมไปที่นั่น” (เพศชาย อายุ 59 ปี, ทำงานโรงพยาบาลเอกชน)

“เลือกไปโรงพยาบาลนี้เพราะรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด้วย” (เพศหญิง อายุ 55 ปี, รับราชการครู (1))

“เลือกใช้ โรงพยาบาลของรัฐ ที่มีสังกัดภายใต้มหาวิทยาลัย เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางที่มีความสามารถ” (เพศหญิง อายุ 56 ปี, รับราชการ)

“ชอบไปเอกชน หมอเก่ง” (เพศชาย อายุ 57 ปี, พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

“เลือกไปโรงพยาบาลเอกชน พนักงานบริการดี” (เพศชาย อายุ 82 ปี, ทำธุรกิจโรงเรียน)

4.2.2.4 ด้านราคา (Price) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน จาก 28 คน เลือกที่จะไปใช้บริการโรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับราคาค่าบริการ โดยเน้นที่ราคาไม่แพง ดังนี้

“ถ้ามีเหตุเจ็บป่วยก็เลือกไปรักษาโรงพยาบาลรัฐบาล เพราะราคาถูกกว่า” (เพศหญิง อายุ 61 ปี, แม่บ้าน)

“ไปโรงพยาบาลรัฐบาล เพราะประหยัดเงิน เพราะต้องไปถี่ เดือนละครั้ง ราคาใกล้กับกรมบัญชีกลาง” (เพศหญิง อายุ 57 ปี, ค้าขาย)

“แต่ก่อนไปโรงพยาบาลราชวิถี (รัฐบาล) เพราะบ้านอยู่แถวนั้น แต่ตอนนี้ย้ายบ้านเลยไปคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นเอกชนนะ แต่ราคาจะถูก ไม่เหมือนโรงพยาบาล เนี่ยแค่ 300 เท่านั้นเอง” (เพศชาย อายุ 78 ปี, ไม่ได้ทำงาน)

4.2.2.5 ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน จาก 28 คน เลือกที่จะไปใช้บริการโรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ โดยเลือกสถานที่ที่สะอาดและไม่แออัด ดังนี้

“เลือกไปโรงพยาบาลเอกชน เพราะสถานที่นำให้บริการ สะอาด” (เพศชาย อายุ 82 ปี, ทำธุรกิจโรงเรียน)

“ไปบ่อยๆ ก็โรงพยาบาลเอกชน ชอบที่สภาพไม่แออัด” (เพศหญิง อายุ 65 ปี, ค้าขาย)

4.2.2.6 ด้านกระบวนการ (Process) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน จาก 28 คน เลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับด้านกระบวนการให้บริการ โดยเน้นความสะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลานาน ดังนี้

“แล้วแต่สะดวก ถ้าเป็นไม่เยอะก็ไปโรงพยาบาลเอกชน จ่ายเองได้ ไม่ต้องรอคิวนาน” (เพศหญิง อายุ 64 ปี, รับราชการครู)

“ชอบที่การบริการรวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคิวนาน” (เพศหญิง อายุ 65 ปี, ค้าขาย)

4.2.2.7 ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดกล่าวถึงปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาดเลย (0 คนจาก 28 คน)

### 4.3 ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อดึงดูดกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ

#### 4.3.1 การเลือกใช้โรงพยาบาลหากไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะไปใช้บริการตามสิทธิการรักษาพยาบาลที่ตนเองถือครองอยู่ ดังคำตอบในส่วนที่ 2 หัวข้อที่ 2.1.1 ทางผู้วิจัยจึงสอบถามในทางกลับกันว่าถ้าหากท่านไม่มีหรือไม่ได้คำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลดังกล่าว ท่านจะเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชน เพราะสาเหตุใด และได้รับคำตอบหลากหลายรูปแบบ คือ

กลุ่มที่เลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 12 คน จาก 28 คน ให้เหตุผลส่วนใหญ่ว่าค่ารักษาพยาบาลไม่แพง จำนวน 7 คน, เชื่อมั่นในการรักษา จำนวน 4 คน, ให้บริการดี จำนวน 2 คน และใกล้บ้าน และไม่เลี่ยนไข อย่างละ 1 คน

กลุ่มที่เลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 14 คน จาก 28 คน ให้เหตุผลส่วนใหญ่ว่า ให้บริการรวดเร็ว จำนวน 11 คน, บริการดี จำนวน 9 คน และเชื่อมั่นในการรักษา ใกล้บ้าน และสถานที่สวยงาม จำนวนอย่างละ 1 คน

ทั้งนี้ก็มีกลุ่มที่ให้คำตอบว่าจะเลือกไปใช้บริการ โรงพยาบาลรูปแบบใดก็ได้ จำนวน 2 คน แต่พิจารณาว่าโรงพยาบาลนั้นต้องตั้งอยู่ใกล้บ้าน จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลนั้น ๆ ต้องให้บริการดี จำนวน 1 คน

นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ให้คำตอบว่าแต่ก่อนเคยไปใช้บริการ โรงพยาบาล แต่ปัจจุบันมีความสนใจที่จะไปใช้บริการสถานพยาบาลรูปแบบอื่น คือคลินิกทั่วไป (จำนวน 5 คน จาก 28 คน) ด้วยเหตุผลส่วนใหญ่คือ ใกล้บ้าน จำนวน 4 คน และเลือกไปใช้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย (จำนวน 1 คน จาก 28 คน) เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นผลดีกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่เคยมีอาการหรือโรครุนแรงจึงเลือกซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา จำนวน 1 คน

หากจัดกลุ่มคำตอบข้างต้นให้เป็นหมวดหมู่ตามกลุ่มผู้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ จะพบว่า

#### 4.3.1.1 กลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน จาก 12 คน ให้คำตอบว่าหากตนเองไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนี้ก็ยังยืนยันที่จะไปใช้โรงพยาบาลรัฐบาลเหมือนเดิม โดยมีกลุ่มตัวอย่างถึง 5 คนจาก 7 คน ให้เหตุผลในเรื่องของราคา ว่าราคาค่าใช้จ่ายไม่สูงเท่าโรงพยาบาลเอกชน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 1 คนให้เหตุผลว่า การบริการที่ได้รับอยู่ในระดับที่รับได้ และมีความเชื่อมั่นในการรักษา ส่วนอีก 1 รายให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลรัฐบาลไม่เลี้ยงไข้ผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน จาก 12 คน ให้คำตอบว่าหากตนเองไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้นก็อยากที่จะไปโรงพยาบาลเอกชน โดยกลุ่มตัวอย่าง 3 คนให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลเอกชนให้บริการรวดเร็วกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล อีกทั้งสภาพแวดล้อมไม่แออัด ส่วนอีกหนึ่งคนให้เหตุผลว่าสามารถใช้สิทธิของบุตรได้ แต่ที่ไม่ไปเลือกใช้เพราะว่าโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นอยู่ไกลกว่าโรงพยาบาลรัฐบาลที่รับบริการอยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน จาก 12 คน ให้คำตอบว่าถ้าไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้นจะเลือกไปใช้บริการคลินิกแถวบ้านแทน เนื่องจากใกล้บ้านมากกว่า

#### 4.3.1.2 กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 4 คนนั้นมีจำนวน 2 คน ให้คำตอบว่าหากตนเองไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้นก็ยืนยันที่จะไปใช้โรงพยาบาลรัฐบาลเหมือนเดิม โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 คน เลือกที่จะไปโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ให้เหตุผลในเรื่องของความไว้วางใจในทีมบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงความพร้อมของเครื่องมือในการวินิจฉัยและการรักษา ส่วนอีก 2 คน เลือกที่จะเปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลเอกชน โดย



1 คน ให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลเอกชนให้บริการรวดเร็วกว่า และให้บริการดี ส่วนอีก 1 คน ให้เหตุผลว่าเชื่อมั่นในโรงพยาบาลเอกชน และการรักษาดี

กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 4 คน มีจำนวน 2 คนเลือกที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนเหมือนเดิม โดยทั้งสองให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลเอกชนรอคิวไม่นานและให้บริการดี ส่วนอีก 1 คนเลือกที่จะเปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลรัฐบาลที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานที่สะดวก และอีก 1 คนตอบว่าจะไปโรงพยาบาลเอกชนหรือรัฐบาลก็ได้ไม่จำกัด โดยเน้นที่ความสะดวกของตนเอง

#### 4.3.1.3 กลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน จาก 4 คน ให้คำตอบว่าหากตนเองไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลนี้ จะเลือกไปใช้โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากความสะดวกสบาย และการบริการที่รวดเร็วกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล กลุ่มตัวอย่าง 1 คนเลือกไปโรงพยาบาลรัฐบาลเหมือนเดิม โดยให้เหตุผลว่าราคาค่าบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลถูกกว่า ส่วนอีก 1 รายจะเลือกไปโรงพยาบาลเอกชนหรือรัฐบาลก็ได้ โดยดูตามอาการเจ็บป่วย ถ้าเป็นไม่หนักก็จะเลือกไปโรงพยาบาลเอกชน แต่ถ้าเป็นหนักก็จะเลือกไปโรงพยาบาลรัฐบาล

#### 4.3.1.4 กลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจหรือหลักประกันสุขภาพอื่น

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน จาก 3 คน ให้คำตอบว่าหากตนเองไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลนี้ จะเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยมี 1 คนให้เหตุผลว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นสามารถเบิกจากประกันสุขภาพที่ทำไว้ได้ อีก 1 คนกล่าวว่าเลือกที่จะไปโรงพยาบาลเอกชน เพราะไม่อยากรอคิวนาน และหากไปโรงพยาบาลรัฐบาล ไม่รู้ว่าจะได้รับบริการที่ดีเหมือนโรงพยาบาลหรือป่าว อยากได้ประสบการณ์ที่ดีๆ ในครั้งเดียวกันไปเลย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลืออีก 1 คนเลือกที่จะไปโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากรู้ภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วยของตนเองดีว่าจำเป็นต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงอยากที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา

### 4.3.2 ความจำเป็นในการจัดตั้งคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ความคาดหวังการให้บริการเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุว่าทางโรงพยาบาลต่างๆ มีความจำเป็นต้องเปิดคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน ให้คำตอบว่าควรมีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่าปริมาณผู้สูงอายุปัจจุบันมีมากขึ้น และแต่ละคนก็ล้วนมีอาการเจ็บป่วยได้บ่อยและบางโรคก็เป็นโรคเรื้อรัง หากมีคลินิกนี้ขึ้นมาจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายในการมาโรงพยาบาลและมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ความสามารถดูแล,

ผู้สูงอายุจะได้รับการรักษาด้วยแพทย์ผู้สูงอายุเฉพาะทางได้อย่างตรงจุด, ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจที่เร็วกว่าเดิม, เหมือนมีคนดูแลเป็นพิเศษ เหมือนเป็นการเอาใจใส่ผู้สูงอายุ, เวลาเข้ากลุ่มผู้สูงอายุ จะทำให้มีเพื่อนๆ วัยเดียวกัน จะได้มีการแชร์ข้อมูลความรู้การดูแลสุขภาพกันได้ เป็นต้น ส่วนอีก 10 คนให้คำตอบว่าเฉย ๆ หรือยังไม่จำเป็น เนื่องจากเกรงว่าทั้งโรงพยาบาลและคนไข้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม หากเปิดคลินิกผู้สูงอายุ และขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น จำนวนบุคลากรเพียงพอหรือไม่ ในการเปิดคลินิกพิเศษเพิ่ม เป็นต้น

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังมีข้อเสนอแนะหรือความคาดหวังให้โรงพยาบาลต่างๆ มีการปรับปรุงพัฒนาในหัวข้อต่อไปนี้

4.3.2.1 ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ จำนวน 16 จาก 28 คน เช่น

- “บางทีมันช้า ต้องรอคิวนาน ต้องปรับปรุงเรื่องคิว บางทีไปรอคิวครึ่งวัน”
- “คงเป็นความรวดเร็ว เพราะบางทีไปโรงพยาบาลตั้งครึ่งวัน”
- “เรื่องการรอคิว น่าจะกระจายคิวให้ได้ตลอดทั้งวัน ไม่ต้องไปแออัดตอนเช้า”
- “คนเยอะ ต้องไปรอคิวเช้าๆ เสียเวลาเป็นวันๆ อยากให้คิวมันเร็วขึ้นกว่านี้”
- “ปรับปรุงเรื่องการรอคิว มีคนไข้เยอะ รอนาน”
- “รอมอนาน ต้องไปตั้งแต่เช้า คิวนาน เคยไปใช้บริการตั้งแต่ตี 5 เห็นใจคนแก่ ๆ ที่ต้องไปรอคิวกันตั้งแต่เช้า เราเคยไปก็เข้าใจ อยากให้ช่วยกันพัฒนาตรงนี้ให้มากขึ้น”
- “ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการรับคนไข้ เช่น ทำบัตรโรงพยาบาล เวชระเบียน และการจ่ายยา ให้ผู้ป่วย เพราะรอนาน”

4.3.2.2 มาตรฐานการให้บริการ จำนวน 9 จาก 28 คน เช่น

- “อยากให้ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดด้วยจิตบริการ และให้เห็นแก่ประโยชน์ของคนไข้เป็นสำคัญ โดยให้อยู่ในขอบเขตที่ถูกต้องเหมาะสม”
- “อยากได้ตัวยาที่มีคุณภาพ ไม่ใช่แบ่งแยกตัวยาตามสิทธิประกันสังคมกับสิทธิคนไข้เงินสด และต้องการความสนใจจากหมอ ให้ตั้งใจตรวจมากขึ้น ไม่ต้องรีบตรวจมาก”
- “อยากให้บริการให้เท่าเทียมกันไม่ว่าจะรวยหรือจน อยากให้พนักงานหรือหมอใส่ใจคนไข้ให้มากขึ้น”
- “การบริการ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย การบริการของพนักงาน ความสะอาดของห้องน้ำ ยาดีที่ให้คนไข้หายเร็ว ๆ ”

- “อยากจะให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดการระบบการดูแลรักษาให้มีคุณภาพเสมอ และมีความพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม”
- “อยากให้เอาใจใส่คนทุกๆ คนเท่าๆ กัน ไม่แยกคนที่จ่าย 30 บาท”
- “พัฒนาในเรื่องการให้บริการ และการนึกถึงจิตวิญญาณในการบริการ และการดูแล มองถึงตัวบุคคลมากกว่าตัวเงิน ให้บริการอย่างเต็มใจ”
- “อยากให้โรงพยาบาลของรัฐ มีการจัดระบบบริการให้ดีขึ้น สามารถรองรับกับคนไข้ผู้สูงอายุในอนาคต มีแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น”
- “เพิ่มการใส่ใจบริการให้ดีขึ้น”

#### 4.3.2.3 ระบบและเทคโนโลยี จำนวน 2 จาก 28 คน ได้แก่

- “ควรปรับปรุงเรื่องการจองห้องพักผู้ป่วย เพราะมันยุ่งยาก ไม่ค่อยรับจอง”
- “อยากให้ใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้รู้ว่าต้องรออีกกี่คิว จะได้ไปทำธุระอย่างอื่นก่อนได้”

#### 4.3.2.4 ราคาค่าบริการ จำนวน 1 จาก 28 คน ได้แก่

“เรื่องค่าใช้จ่ายก็อย่าให้มันสูงเกินไป ส่วนเรื่องบริการอะไรก็โอเคแล้วอยากให้ราคาเบาๆ ลงหน่อย เพราะค่าครองชีพมันสูงไง แล้วเราใช้จ่ายที่นี่ยังเข้าโรงพยาบาลมันไม่ต่ำกว่าพันอยู่แล้ว รายได้เรามันไม่เพียงพอ ยิ่งคนชราที่มีเบี้ยครองชีพแค่ 600 มันจะไปพออะไร”

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (ช่วงอายุระหว่าง 55-59 ปี) จำนวนทั้งสิ้น 28 คน วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประกอบ ซึ่งข้อสรุปที่ได้จะนำไปสู่การเสนอรายงานผลการศึกษาในลักษณะของกระบวนการบรรยายเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่าข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนั้นมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ หรือ Marketing Mix 7Ps ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ด้านบุคคลหรือพนักงาน (People/Employee) ด้านราคา (Price) ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) และด้านกระบวนการ (Process) ตามลำดับ ในขณะที่ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ซึ่งมีความคล้ายกับงานวิจัยของฐิตารีย์ นະวาระ และนิตนา ฐานิทรนกร (2555) เรื่องการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านบุคลากรและด้านผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการ

ส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการให้บริการ ทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยา ณ บางช้าง และไพบูลย์ อาชารุ่งโรจน์ (2558) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดได้แก่ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ การส่งเสริมทางการตลาด พนักงาน กระบวนการให้บริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในด้านการกลับมาใช้บริการซ้ำและการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ แต่ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในด้านจำนวนครั้งในการใช้บริการต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาด้านผลิตภัณฑ์ (Product) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเลือกไปใช้บริการ เนื่องจากสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ ในขณะที่บางส่วนเลือกไปใช้บริการเนื่องจากชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของจริยา ณ บางช้าง และ ไพบูลย์ อาชารุ่งโรจน์ (2558) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาต้นสังกัด กรมบัญชีกลาง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกกาญจน์ ฤทธิเลิศ (2553) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอมหากเหล็ก กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหากเหล็ก จังหวัดสระบุรี ที่พบว่ากลุ่มที่มารับบริการใน โรงพยาบาลของรัฐบาลจะเป็นกลุ่มที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

ในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) กลุ่มตัวอย่างจะเลือกไปใช้บริการ โรงพยาบาล ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง ในด้านบุคคลหรือพนักงาน (People/Employee) กลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องของความสนิทคุ้นเคยกับบุคลากรภายใน ความน่าเชื่อถือและความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการใช้บริการของบุคลากรภายใน โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติารีย์ นະวาระ และนิตนา ฐานิตชนกร (2555) ที่ผู้รับบริการให้ความคิดเห็นว่า สถานบริการดูแลผู้สูงอายุควรมีแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด และควรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลและรักษา ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกอุ่นใจและปลอดภัยในการมารับบริการ

ในด้านราคา (Price) กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลที่มีราคาค่าบริการ ไม่แพง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความคิดเห็นในด้านนี้เลือกที่จะไปโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีราคาค่าบริการที่เหมาะสม และยังตรงกับงานวิจัยของปิยพร ธรรมวิริยารักษ์ (2558) ที่พบว่า ปัจจัยที่จะเพิ่มจำนวนให้ผู้สูงอายุไปใช้บริการใน โรงพยาบาลรัฐบาล ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คือควรมีราคาค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม สามารถใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลในการเบิกค่ารักษาได้

ในด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไปใช้บริการ โรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับความสะดวก บรรยากาศดูน่าไปใช้บริการ และสถานที่ต้องไม่แออัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณาด้านนี้เลือกไปใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น และในด้านกระบวนการ (Process) กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าเลือกไปใช้บริการ โรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับความสะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคิวหรือรอตรวจนาน ซึ่งต่างก็สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ที่พบว่ารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ และปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน รองลงมาได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ ตามลำดับ

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านราคา (Price) และด้านกระบวนการ (Process) ที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยพร ธรรมวิริยารักษ์ (2558) ที่ว่าปัจจัยที่จะเพิ่มจำนวนให้ผู้สูงอายุไปใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คือควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ราคาค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมสามารถใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลในการเบิกค่ารักษา และการบริการของของบุคลากรต้องมีอัธยาศัยที่ดี อีกด้วย

นอกจากนี้จากความคิดเห็นโดยรวมที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้สัมภาษณ์ข้างต้นนั้น สามารถเชื่อมโยงได้กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของ Aday และ Andersen (1975) ที่กล่าวไว้ภายใต้หัวข้อ “ความพึงพอใจต่อบริการในด้านต่างๆ” ในบางปัจจัย ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ในเรื่องของการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ, การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ และความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
- ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ในเรื่องการได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่ที่เดียวกัน, การที่แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
- ความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษา และ
- ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

## 5.2 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้สรุปมานั้น จะเห็นได้ว่าเหตุผลส่วนใหญ่ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สัมพันธ์กับส่วนประสมทางการตลาดในหลายด้าน โดยส่วนใหญ่พิจารณาจากการที่โรงพยาบาล (Product) นั้นๆ สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (บัตรทอง) สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิตามประกันสุขภาพที่ได้ทำไว้ได้ ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด หรือโรงพยาบาลเอกชนอื่นที่สามารถใช้สิทธิจากบริการประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพได้จะเป็นผู้ที่สามารถจับกลุ่มลูกค้าวัยนี้ได้ แต่หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมหรือไม่เข้าร่วมรับบริการประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันกลุ่มต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลที่รับเฉพาะลูกค้าเงินสดอย่างเดียว อาจจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ในขณะที่ผู้รับบริการบางส่วนเลือกที่จะไปใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้นเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลแต่ละแห่งก็ควรจะสร้างจุดเด่นทางกลยุทธ์ในการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่น เช่น จุดเด่นในด้านการรักษาเฉพาะทาง หรือพิจารณาให้งบประมาณทางการตลาดเพื่อสร้างสื่อเผยแพร่ออกไปให้โรงพยาบาลของคนเกิดชื่อเสียงและสร้างการจดจำแก่ผู้รับบริการให้ได้

ในเรื่องของสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (Place) ก็มีผลกับการเข้ารับบริการของผู้รับบริการในกลุ่มตัวอย่าง เพราะผู้รับบริการกลุ่มนี้เลือกที่จะไปใช้บริการโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน ฉะนั้นหากโรงพยาบาลของตนตั้งอยู่ในแหล่งใดก็ควรจับกลุ่มลูกค้าเหล่านี้ไว้ให้ได้ หรือหากเป็นโรงพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวยการเดินทางของผู้สูงอายุ เช่น อาจจะไม่อยู่ในซอยลึก หรือห่างไกลจากจุดปลายทางของระบบคมนาคมขนส่ง ก็อาจจะจัดหาบริการรถรับส่งในระยะใกล้ไว้บริการลูกค้า เป็นต้น

มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะไปใช้บริการโรงพยาบาลโดยพิจารณาเกี่ยวกับตัวบุคคลหรือพนักงาน (People) ไม่ว่าจะเป็ความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคลากรภายใน ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ และพฤติกรรมกาให้บริการของบุคลากร เพราะฉะนั้นในองค์กรแต่ละแห่งควรจัดอบรมเรื่อง มาตรฐานในการให้บริการ บุคลิกภาพและพฤติกรรมในการให้บริการทางการแพทย์ โดยอาจจะพาศึกษาไปเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ หรืออาจจะจัดอบรมภายในโรงพยาบาลโดยจ้างวิทยากรภายนอกที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความคำนึงถึงเรื่องราคาค่าบริการ (Price) ดังนั้นโรงพยาบาลอาจจะพิจารณาความเหมาะสมของราคาค่าบริการให้มีความเหมาะสม สามารถเกิดการแข่งขันทางราคากัน ได้กับโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณข้างเคียงหรือในมาตรฐานเดียวกัน

ด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล (Physical Evidence) ก็มีส่วนไม่น้อยที่จะดึงดูดผู้รับบริการ เพราะนี่เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้เมื่อมองมาจากภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องหมั่นสำรวจและซ่อมบำรุงสภาพแวดล้อม สภาพอาคารสถานที่ให้มีบรรยากาศที่ดูน่าเข้าไปใช้บริการ

จากการวิจัยที่พบว่าผู้รับบริการในกลุ่มตัวอย่างจะเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือ โรงพยาบาลรัฐบาล แต่ก็มักจะพบปัญหาหรือเรื่องที่ยากให้ปรับปรุงไปในทิศทางเดียวกันคือเรื่องของกระบวนการให้บริการ (Process) ที่อยากให้มีความสะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคิวในการตรวจงาน และเขาเหล่านั้นยังกล่าวว่าหากเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ก็อยากจะไป เพราะสะดวกสบายและมีความรวดเร็วมากกว่า เพราะฉะนั้นหากโรงพยาบาลรัฐบาลดังกล่าวสามารถแก้ไขปรับปรุงระบบการให้บริการในจุดนี้ได้ ก็น่าจะสร้างประทับใจให้กับกลุ่มลูกค้าวัยนี้ไปได้อีกนาน

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่แยกตามกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (บทที่ 4 ส่วนที่ 3) จะพบว่ามียุทธศาสตร์จากทุกกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลกล่าวว่า ถ้าหากสามารถเปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลอื่นได้ก็อยากเปลี่ยน แสดงให้เห็นว่ายังมีประเด็นบางประเด็นที่โรงพยาบาลที่ใช้บริการในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการเหล่านั้นได้เท่าที่ควร อาทิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 4 จาก 12 คน (ร้อยละ 33.33) อยากเปลี่ยนไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยจากกลุ่มตัวอย่าง 4 คนนั้น มีถึง 3 คน (ร้อยละ 75) กล่าวว่าอยากได้ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการแบบเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ จำนวน 2 ใน 4 คน (ร้อยละ 50) ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม ณ โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 25) และผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 33.33) ดังนั้นทางโรงพยาบาลที่ใช้บริการลูกค้าที่ใช้สิทธิการรักษาเหล่านี้ จะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพเรื่องคิวการตรวจรักษาให้ดียิ่งขึ้นไป หรือทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในข้อจำกัดในการให้บริการของตนให้มากขึ้น ในขณะที่มีผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม ณ โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 25) ให้ความเห็นต่างออกไปว่าที่อยากเปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลเอกชนเพราะว่ามีความเชื่อมั่นและสามารถให้การรักษาที่ดี ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรติดตามพฤติกรรมและผลการดำเนินงานของบุคลากรในฝ่ายการแพทย์ว่าให้บริการดีหรือเกิดปัญหาที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการตรงไหน อย่างไร และอาจจะมีการประชาสัมพันธ์จุดเด่นด้านคุณภาพของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลเพิ่มเติม เช่น ผลการดำเนินงาน KPI ผลการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มาใช้บริการ และมีผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรัฐวิสาหกิจ 1 คนจาก 3 คน (ร้อยละ 33.33) อยากไปใช้โรงพยาบาล



เอกชนเพราะสามารถเบิกเงินค่ารักษาร่วมกับประกันสุขภาพที่ทำไว้ได้ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่อยากจ่ายเงินสดเองจำนวนมากแต่อยากได้รับการบริการและการรักษาแบบเอกชน ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลที่สามารถใช้สิทธิรัฐวิสาหกิจได้ จึงควรชูจุดเด่นในเรื่องการรักษาและบริการให้ดีขึ้น

ในขณะที่ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม ณ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ใน 4 ราย (ร้อยละ 25) กล่าวว่าหากไม่มีสิทธิดังกล่าว อยากเปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลรัฐบาลที่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน เนื่องจากมาจากค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับที่จ่ายได้ และมีความสะดวกในการเดินทาง ดังนั้นในอนาคตหากลูกค้ากลุ่มนี้เปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลดังกล่าวจริง และหากโรงพยาบาลปัจจุบันนี้อยากที่จะดึงลูกค้ากลุ่มนี้ไว้ อาจจะมีการเสนอให้ส่วนลดลูกค้าเก่าและ/หรืออำนวยความสะดวกในด้านการเดินทาง เช่น กรณีรถรับส่ง (Shuttle bus) ที่แนะนำไว้ด้านบน ในขณะที่ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม ณ โรงพยาบาลเอกชน อีก 1 รายใน 4 ราย (ร้อยละ 25) กล่าวว่าหากไม่มีสิทธิจะเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนหรือรัฐบาลก็ได้ที่ตนเองสะดวก ทั้งนี้หากโรงพยาบาลปัจจุบันนี้อยากที่จะปรับปรุงบริการและดึงดูดลูกค้ากลุ่มนี้ไว้ อาจจะต้องทำการสอบถามผู้รับบริการเหล่านี้ว่ามีกำลังที่จะสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ในช่วงราคาเท่าไร หากอยู่ในระดับที่โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ อาจเสนอเป็นโรงพยาบาลในเครือหรือโรงพยาบาลพันธมิตรที่อยู่ในระดับราคาของผู้รับบริการกลุ่มนี้สามารถชำระได้หรืออาจจะมีการเสนอให้ส่วนลดลูกค้าเก่าเช่นเดียวกับคำแนะนำด้านบน เป็นต้น

ในด้านความจำเป็นของการเปิดคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ บางท่านก็บอกว่าควรมีเนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบาย มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ความสามารถดูแลได้อย่างตรงจุด บางท่านก็ให้คำตอบว่ายังไม่จำเป็น เนื่องจากคนไข้เกรงว่าจะต้องเสียค่าบริการพิเศษเพิ่มขึ้น ในขณะที่บางส่วนก็แสดงความเป็นห่วงถึงโรงพยาบาลว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างเพิ่ม เพราะฉะนั้นหากทางโรงพยาบาลมีความประสงค์ที่จะจัดตั้งคลินิกพิเศษขึ้นมาในอนาคตก็จะต้องสื่อสารให้คนไข้ทราบได้ชัดเจนว่าค่าบริการเท่าเดิมหรือมีการปรับขึ้นหรือไม่ อย่างไร เพราะสาเหตุใด และจะต้องคำนึงถึงเรื่องจำนวนบุคลากรในการให้บริการคนไข้ให้เพียงพอด้วย

### 5.3 ข้อจำกัดในงานวิจัยและคำแนะนำในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตอื่นๆ นอกจากเขตกรุงเทพมหานครด้วย

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่รวมถึงคลินิกหรือสถานพยาบาลในรูปแบบอื่น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่รับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่น ๆ ดังกล่าวด้วย

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยวิจัยที่ได้จึงไม่สามารถใช้อ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรโดยรวมได้ การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรทำการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อที่จะได้ใช้อ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรโดยรวมได้

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม จึงไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเหล่านี้มีระดับฐานะดีหรือปานกลางหรือระดับล่าง ซึ่งคนในระดับล่าง ระดับปานกลาง และระดับบน อาจมีข้อพิจารณาในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่ต่างกัน ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะที่แตกต่างกันทั้งสามระดับ เพื่อเปรียบเทียบว่าข้อพิจารณาในการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

5. การศึกษาครั้งนี้พบผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (7P) เป็นส่วนใหญ่ ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรศึกษาถึงประเด็นอื่นนอกเหนือจากส่วนประสมทางการตลาด (7P) ด้วย เช่น ศึกษาเจาะลึกในเรื่องของ Brand Awareness ว่ามีผลในการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด, ประชากรในแต่ละวัยมีข้อพิจารณาในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่ต่างกันหรือไม่, คลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีผลต่อการไปรับบริการในโรงพยาบาลหรือไม่ เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กนกกาญจน์ ฤทธิเลิศ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอมวกเหล็ก กรณีศึกษา โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรียา ณ บางช้าง, และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF). (วันที่ค้นข้อมูล: 16 มิถุนายน 2560).
- จิตาธิษฐ์ นวาระ และนิตนา สุานิตชนกร. (2555). *การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ณัฐพร ตรีรัตน์ศิริกุล. (2559). *รพ.เอกชนปรับตัวรับกำลังซื้อในประเทศหด ขยายฐานลูกค้า 'ประกันสังคม-ข้าราชการ'*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2016/03/11938>. (วันที่ค้นข้อมูล: 16 มิถุนายน 2560).
- ถาวร สกฤตพาณิชย์. (2554). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในอนาคด ในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2564*. (รายงานเลขที่ TGR/53016). สืบค้นจาก <http://thaitgri.org/?p=37369#>
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2524). *การประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิภา ศรีอนันต์. (2545). *ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ*. (รายงานวิจัยเล่มที่ 9). สืบค้นจากเว็บไซต์สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย: [https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2013/04/9\\_rpt.pdf](https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2013/04/9_rpt.pdf)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปิยพร ธรรมวิริยารักษ์. (2558). ปัจจัยที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. (2542). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะนุช สถาพงศ์ศักดิ์. (2559). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.krungsri.com/bank/getmedia/c1c6a542-0fad-440f-bd4b-2bad5501378d/IO\\_Hospital\\_2016\\_TH.aspx](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/c1c6a542-0fad-440f-bd4b-2bad5501378d/IO_Hospital_2016_TH.aspx). (วันที่ค้นข้อมูล: 16 มิถุนายน 2560).
- ผณิตพร ปิงศิริเจริญ. (2557). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิพิษณ์ สิทธิศักดิ์. (2554). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://rforvcd.wordpress.com/ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ/>. (วันที่ค้นข้อมูล: 15 มิถุนายน 2560).
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- วรารักษ์ ลิ้มเปรมวัฒนา, และอนุสรณ์ จันดาแสง. (2558). การวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- วาทีณี บุญชะลิกย์, และยุพิน วรสิริอมร. (2552). ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิชัย จำนงค์. (2523). พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศิริยศ จุฑานนท์. (2556). การวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานของหลักทรัพย์บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *กลยุทธ์การตลาด การบริหารการตลาด และกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์ม และ ไซเท็กซ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กลุ่มสถิติประชากร สำนักสถิติสังคม. (2557). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.
- สำนักประสานและบริหารโครงการ. (2556). *การส่งเสริมคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของเอเชีย (ระยะที่ 2)*. สืบค้นจาก [http://www.sme.go.th/SiteCollectionDocuments/บทความ/jun-2556/18บทความ1-ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์2\(ปบ.\).pdf](http://www.sme.go.th/SiteCollectionDocuments/บทความ/jun-2556/18บทความ1-ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์2(ปบ.).pdf)
- แสงโสม ศิริพานิช. (2534). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1975). *Development of Indices of Access to Medical Care*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Andersen, Ronald (1995). "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?". *J Health Soc Behav.* 36 (1): 1–10. PMID 7738325. doi:10.2307/2137284.
- Kotler. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. 9th ed. New Jersey: A Simon & Schuster Company.
- Walters. (1978). *Adaptive Management of Renewable Resources*. New York: Mc Graw Hill.