

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการจัดบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 สังกัด จำนวนโรงพยาบาล 13 แห่ง ประกอบด้วย ห้องตรวจ จำนวน 129 ห้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก รวม 31 ห้อง ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลศิริราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกการสังเกตการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึก การสังเกตการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ ส่วนประสมทางการตลาด พร้อมคู่มือประกอบแบบบันทึกการสังเกต โดยทำการสังเกตตามข้อรายการ และตัวชี้วัดของกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริการ จำนวน 48 ข้อ ด้านราคาค่าบริการ จำนวน 15 ข้อ ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ จำนวน 18 ข้อ และด้านการส่งเสริมการบริการ จำนวน 36 ข้อ ถ้าไม่สามารถสังเกตได้ จะทำการสัมภาษณ์ต่อ ตามข้อรายการ และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งกำหนดข้อที่จะสังเกตในภาพรวมของโรงพยาบาล และบันทึกปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการสุขภาพ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่และร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 การจัดบริการโดยภาพรวม

1.1.1 ด้านบริการ ประกอบด้วย บริการหลักหรือรูปลักษณะการบริการ บริการที่
ผู้รับบริการคาดหวัง บริการเสริมและศักยภาพของการบริการ ผลการวิจัย มีดังนี้ (ตารางที่ 2)

1) บริการหลักหรือรูปลักษณะการบริการ บริการหลักหรือรูปลักษณะการ
บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จัดให้แก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมร้อยละ
100.00 คือ มีการคัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้ารับการตรวจ ให้บริการเบื้องต้นในรายที่มีอาการ
ผิดปกติ ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม จัดคลินิกเฉพาะโรค/พิเศษ และ
สร้างจุดเด่นในการให้บริการ ส่วนบริการที่ยังไม่ได้จัดและจัดได้ไม่ครอบคลุม คือ อุปกรณ์ที่
ทันสมัย เช่น โปรทระบบดิจิตอล โปรทที่มีปลอกหุ้ม ใช้แล้วทิ้งปลอกหุ้ม เครื่องชั่งน้ำหนักระบบ
ดิจิตอล เครื่องวัดความดันโลหิตระบบดิจิตอล ซึ่งจัดได้ครอบคลุมร้อยละ 0 6.45 25.81 และ
29.03 ตามลำดับ

2) บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง บริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่า
โรงพยาบาลจะให้บริการควบคู่ไปกับบริการหลัก พบว่า บริการที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถ
จัดได้ครอบคลุมทุกห้องตรวจ คิดเป็น ร้อยละ 100.00 คือ มีบุคลากรแต่งกายสะอาด สวยงาม
อาคารสถานที่ปราศจากกลิ่นรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ ใช้สีสบายตา และมีการจัดวางวัสดุ
อุปกรณ์เป็นระเบียบ ส่วนที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จัดได้ไม่ครอบคลุมทุกห้องตรวจ สามารถจัด
ได้เพียง 4 ห้องตรวจ คิดเป็นร้อยละ 12.90 คือ กิวรอตรวจสั้น และบรรยากาศของที่สงบ
ตามลำดับ ส่วนบริการที่คาดหวังที่สามารถ จัดได้ครอบคลุม จำนวน 8 10 12 และ 13 ห้องตรวจ
คิดเป็นร้อยละ 25.81 32.26 38.71 และ 41.94 คือ อาคารสถานที่ทันสมัย ที่จอดรถเพียงพอ
ความสวยงามของป้ายต่าง ๆ และการต้อนรับที่อบอุ่น ตามลำดับ

3) บริการเสริม บริการเสริมที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ เขต
กรุงเทพมหานครจัดให้แก่ผู้รับบริการ ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความ
แตกต่าง และเพิ่มคุณค่าของบริการให้เหนือกว่าโรงพยาบาลคู่แข่ง พบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
สามารถจัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ มีผู้บริการเงินด่วน และตู้เครื่องดื่มอัตโนมัติ
ส่วนบริการเสริมที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งยังไม่ได้จัดให้ คือ ตู้ขายหนังสือพิมพ์อัตโนมัติ

ที่จัดได้ครอบคลุมเพียง 2 5 6 และ 10 ห้องตรวจ คิดเป็นร้อยละ 6.45 16.13 19.35 และ 32.26 คือ รูปภาพติดฝาผนัง หนังสือพิมพ์ให้อ่านขณะรอตรวจ มีเครื่องดื่ม น้ำเย็น แจกฟรีขณะรอตรวจ และมีแจกันดอกไม้ตามลำดับ

4) ศักยภาพของการบริการ ศักยภาพของการบริการที่โรงพยาบาลมุ่งจัดให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในอนาคตและทำให้บริการเด่นขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ พบว่า สามารถจัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 เพียงข้อเดียว คือ โครงการขยายจำนวนเตียง ช่วยการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการ ครอบคลุมเพียง 19 ห้องตรวจ คิดเป็นร้อยละ 61.29 ส่วนศักยภาพของการบริการที่ยังไม่ได้จัดบริการ คือ บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียวและเครือข่ายบริการข้อมูลด้านสุขภาพ

1.1.2 ด้านราคาค่าบริการ ราคาค่าบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครกำหนดขึ้น เพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลคู่แข่ง โดยมุ่งสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ที่จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ การตั้งราคาเพื่อส่งเสริมการตลาดโดยการคืนกำไรให้สังคม โดยบริการรักษาแบบให้เปล่าในแหล่งชุมชน ให้เครดิตกับส่วนราชการหรือเอกชน โดยรักษาก่อนการชำระเงิน(เบิกต้นสังกัด) และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม ส่วนที่จัดได้ไม่ครอบคลุมทุกห้องตรวจ คือ บริการรักษาแบบให้เปล่าในวันสำคัญ/โอกาสพิเศษ และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 80.65 และ 61.29 ตามลำดับ ราคาค่าบริการที่ยังไม่ได้จัดบริการ คือ การให้ส่วนลดแก่บริษัทผู้สัญญาหลักของโรงพยาบาล และในโอกาสพิเศษ/วันสำคัญ การผ่อนชำระค่าบริการ และการชำระเงินโดยใช้บัตรเครดิต (ตารางที่ 3)

1.1.3 ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ สถานที่และช่องทางการจัดบริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ หน่วยงานอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล โรงพยาบาลอยู่ในย่านชุมชน การจราจรสะดวก ทางลาดสำหรับรถเข็น ลิฟท์สำหรับผู้รับบริการ สื่อ/สัญลักษณ์แสดงการติดต่อระหว่างหน่วยงาน ระบบการนัดที่ทำให้ผู้รับบริการที่นัดตรวจสามารถเข้ารับบริการโดยไม่ต้องยื่นบัตร การประสานงานการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการวินิจฉัย การรักษาต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลและในระบบเครือข่าย จัดรถรับส่งกรณีส่งต่อ(refer) จัดบริการรถพยาบาลเคลื่อนที่ และผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนการรับบริการจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งในเครือข่ายได้ ส่วนที่ยังจัดได้ไม่ครอบคลุมทุกห้องตรวจ คือ การตรวจรักษานอกสถานที่แก่ลูกค้าสถาบันที่มีการนัดไว้ล่วงหน้า การตอบปัญหาทางโทรศัพท์ จัดคลินิกนอกเวลาและจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 80.65 58.06

58.06 และ 41.94 ตามลำดับ ส่วนที่ยังไม่ได้จัดบริการ คือ แผนผังแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการ ใบบำเหน็จการตรวจ และประตูทางเข้าอัตโนมัติ (ตารางที่ 4)

1.1.4 ด้านการส่งเสริมการบริการ การส่งเสริมการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจัดขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์และก่อให้เกิดการรู้จัก เข้าใจ และมีเจตคติที่ดีต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ที่จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ ชี้แจง รายละเอียดการให้บริการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาลทางแผ่นพับ ใช้สัญลักษณ์ของหน่วยงาน/ โรงพยาบาล การประกาศตามสาย ใช้วิทยุทัศน์แนะนำประวัติ ชีวประวัติความสามารถ และประสิทธิภาพ ในการรักษาเครื่องมือที่ทันสมัย/ ให้ความรู้ทางสุขภาพ ให้การสนับสนุนเอื้อเฟื้อสถานที่ใน กิจกรรมต่างๆ จัดนิทรรศการแสดงกิจกรรม/ ให้ความรู้ทางสุขภาพ มีกล่องรับความคิดเห็น ประชาสัมพันธ์ผ่านทาง วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ส่งวิทยากรไปเผยแพร่ความรู้แก่ หน่วยงานที่ขอความร่วมมือ จัดกิจกรรมทางสุขภาพในเทศกาลพิเศษ/ วันสำคัญ จัดโครงการ ป้องกันโรคตามฤดูกาล ให้เครดิตในการชำระค่าบริการ และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย ส่วนที่ยัง จัดได้ไม่ครอบคลุม คือ การส่งใบปลิวและโทรศัพท์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 19.35 เท่ากัน และส่วนที่ยังไม่ได้จัดบริการ คือ การโฆษณาทางป้ายโฆษณา ใบปลิว และส่งจดหมาย ข่าวยังประชาชน/ บริษัทที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ตารางที่ 5)

1.2 การจัดบริการ จำแนกตามโรงพยาบาล

1.2.1 ด้านบริการ (ตารางที่ 6)

1) บริการหลักหรือรูปลักษณะการบริการ บริการหลักหรือรูปลักษณะการ บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จัดให้แก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมทุกห้อง ตรวจและทุกโรงพยาบาล คือ คัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้ารับการตรวจ ให้บริการเบื้องต้นในรายที่มีอาการผิดปกติ ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และมีคลินิกเฉพาะโรค/ พิเศษ ส่วนที่ยังจัดได้ไม่ครอบคลุม คือ ขนาดของห้องตรวจที่เหมาะสม และส่วนที่ยังไม่ได้จัด คือ ปรอทระบบดิจิตอล

2) บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง บริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่า โรงพยาบาลจะให้บริการควบคู่ไปกับบริการหลัก พบว่า บริการที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจัดได้ ครอบคลุมทุกห้องตรวจและทุกโรงพยาบาล คือ อาคารสถานที่ปราศจากกลิ่นรบกวนแสงสว่าง เพียงพอ พื้นห้องอาคารใช้สีสบายตา จัดวางวัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบ บุคลากรแต่งกายสะอาดและ สวยงาม ส่วนที่ยังจัดได้ไม่ครอบคลุม คือ ป้ายต่าง ๆ มีมาตรฐานและสวยงาม อาคารสถานที่สะอาด การต้อนรับที่อบอุ่น โทรศัพท์สาธารณะมีจำนวนเพียงพอ และอาคารสถานที่ทันสมัย ส่วนที่ยัง จัดได้เพียงบางห้องตรวจในโรงพยาบาลเลิดสิน คือ คิวรอตรวจสั้น

3) บริการเสริม บริการเสริมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขต กรุงเทพมหานครจัดให้แก่ผู้รับบริการควบคู่ไปกับบริการสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความแตกต่าง และเพิ่มคุณค่าของบริการให้เหนือกว่าโรงพยาบาลคู่แข่ง พบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดได้ครอบคลุมทุกห้องตรวจทุกโรงพยาบาล คือ ตู้บริการเงินค่านและตู้เครื่องดื่มอัตโนมัติ ส่วนที่จัดได้ไม่ครอบคลุม คือ ซุปเปอร์มาร์เก็ต/ มินิมาร์ท และส่วนที่ยังไม่ได้จัด คือ ตู้ขายหนังสือพิมพ์อัตโนมัติ

4) สักยภาพของการบริการ สักยภาพของการบริการที่โรงพยาบาลมุ่งจัดให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในอนาคตและทำให้บริการเด่นชัด เพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ พบว่า จัดได้ครอบคลุมทุกห้องตรวจทุกโรงพยาบาล คือ สร้างจุดเด่นในการให้บริการ มีโครงการขยายจำนวนเตียง ส่วนที่จัดได้ไม่ครอบคลุม คือ การทำวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการ ส่วนที่ยังไม่ได้จัด คือ บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว และเครือข่ายบริการข้อมูลด้านสุขภาพ

1.2.2 ด้านราคาค่าบริการ ราคาค่าบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขต กรุงเทพมหานครกำหนดขึ้น เพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลคู่แข่ง โดยมุ่งสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ สามารถจัดได้ครอบคลุมทุกห้องตรวจทุกโรงพยาบาล คือ บริการรักษาแบบให้เปล่าในแหล่งชุมชน รักษาก่อนการชำระเงิน(เบิกคั้นสังกัด) และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม ส่วนที่จัดได้ไม่ครอบคลุม คือ ตั้งราคาพิเศษในคลินิกนอกเวลา บริการรักษาแบบให้เปล่าในวันสำคัญ/ โอกาสพิเศษ และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสุขภาพ ส่วนที่ยังไม่ได้จัด คือ การให้ส่วนลดแก่บริษัทคู่สัญญาหลักของโรงพยาบาล และในโอกาสพิเศษ/วันสำคัญ การผ่อนชำระค่าบริการ และการชำระเงินโดยใช้บัตรเครดิต (ตารางที่ 7)

1.2.3 ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ สถานที่และช่องทางการจัดบริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร สามารถจัดได้ครอบคลุมทุกห้องตรวจทุกโรงพยาบาล คือ หน่วยงานอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล โรงพยาบาลอยู่ในย่านชุมชน การจราจรที่สะดวก ทางลาดสำหรับรถเข็น ลิฟท์สำหรับผู้รับบริการ สื่อ/ สัญลักษณ์แสดงการติดต่อระหว่างหน่วยงาน ระบบการนัด การประสานงานการส่งต่อผู้รับบริการ บริการรถรับส่งกรณีส่งต่อ บริการรถพยาบาลเคลื่อนที่ และผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนการรับบริการจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งในเครือข่ายได้ ส่วนที่จัดได้ไม่ครอบคลุม คือ ตรวจรักษานอกสถานที่แก่ลูกค้าสถาบันที่มีการนัดไว้ล่วงหน้า และส่วนที่ยังไม่ได้จัด คือ แผนผังแสดงขั้นตอนการตรวจ ไบนำทางการตรวจ และประตูทางเข้าอัตโนมัติ (ตารางที่ 8)

1.2.4 ด้านการส่งเสริมการบริการ การส่งเสริมการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจัดขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์และก่อให้เกิดการรู้จัก เข้าใจ และมีเจตคติที่ดีต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก สามารถจัดได้ครอบคลุมทุกห้องตรวจทุก โรงพยาบาล คือ ชี้แจงรายละเอียดการให้บริการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาลทางแผ่นพับ ใช้สัญลักษณ์ของหน่วยงาน/ โรงพยาบาล การประกาศตามสาย มีกล่องรับความคิดเห็น มีวิดิทัศน์แนะนำประวัติ ชีวความสามารถ ประสิทธิภาพในการรักษา เครื่องมือที่ทันสมัย/ ให้ความรู้ทางสุขภาพ ให้การสนับสนุนเอื้อเพื่อสถานที่ในกิจกรรมต่าง ๆ จัดนิทรรศการแสดงกิจกรรม/ ให้ความรู้ทางสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ จัดสัมมนาทางด้านสุขภาพนอกสถานที่ ส่งวิทยากรไปเผยแพร่ความรู้แก่หน่วยงานที่ขอความร่วมมือ จัดกิจกรรมทางสุขภาพ ในเทศกาลพิเศษ/ วันสำคัญ โครงการป้องกันโรคตามฤดูกาล ให้เครดิตในการชำระค่าบริการ และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย ส่วนที่ยังไม่ได้จัด คือ การโฆษณาทางป้าย โฆษณา ใบปลิว และการส่งจดหมายข่าวไปยังประชาชน/ บริษัทที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ตารางที่ 9)

2. ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการสุขภาพ ตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้ (ตารางที่ 10)

2.1 งบประมาณมีจำกัด

2.2 ปริมาณงานมีมากเกินไปเกินอัตรากำลังที่มีอยู่

2.3 ขาดการวางแผนงานการตลาด

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

1.1 ด้านการบริการ

1.1.1 บริการหลักหรือรูปลักษณะการบริการ จากผลการวิจัยพบว่า บริการหลักหรือรูปลักษณะการบริการ ที่โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจัดให้แก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ คัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้ารับการตรวจ ให้บริการเบื้องต้นในรายที่มีอาการผิดปกติ เนื่องจากบริการดังกล่าวเป็นบริการพื้นฐานที่ผู้รับบริการต้องการใช้บริการ และทุกโรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้รับบริการ (Primary Service Package) ซึ่งเป็นบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะการคัดกรองผู้รับบริการเป็นบริการที่ช่วยจัดลำดับความเร่งด่วน ในการให้การ

ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ส่วนบริการปรึกษาปัญหาบุคคลหรือรายกลุ่มนั้น จัดได้ครอบคลุม เนื่องจากบริการพยาบาลต้องเกิดขึ้นพร้อมๆ กันระหว่างการผลิต และการบริโภค ซึ่งต้องกระทำเป็นรายบุคคล ดังนั้นเพื่อลดภาระงาน และลดค่าใช้จ่ายของพยาบาลผู้ให้บริการ การบริการอาจทำเป็นกลุ่มได้ และการจัดคลินิกพิเศษ/ เฉพาะโรค และสร้างจุดเด่นในการให้บริการนั้น จัดได้ครอบคลุมเช่นกัน เนื่องจากเป็นกลยุทธ์การจัดการด้านการผลิตกลยุทธ์หนึ่ง ที่ทำให้บริการมีความแตกต่างและทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเข้ารับบริการ (Kotler, 1994)

ส่วนบริการที่ยังไม่ได้จัดและจัดได้ไม่ครอบคลุม คือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น พรอระบบดิจิตอล พรอทที่มีปลอกหุ้ม ไข้แล้วทิ้งปลอกหุ้ม เครื่องชั่งน้ำหนักระบบดิจิตอล เครื่องวัดความดันโลหิตระบบดิจิตอล เนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวมีราคาแพงและยังไม่มีมีการพิสูจน์ว่ามีคุณภาพดีกว่าอุปกรณ์แบบธรรมดาที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน

1.1.2 บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง สามารถจัดบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับความรู้ไปกับบริการหลัก ได้ครอบคลุมในกิจกรรม ต่อไปนี้ คือ บุคลากรแต่งกายสะอาด สวยงาม อาคารสถานที่ปราศจากกลิ่น รบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ ทาสีที่ดูสบายตา และจัดวางวัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสกาเวตี ดวงเด่น(2539) และพัชรี ทองแผ่(2540) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จัดบริการดังกล่าวอยู่ในอันดับต้น ๆ ของบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้ยังพบว่า ยังมีบริการที่จัดได้ไม่ครอบคลุมทุกห้องตรวจ คือ ป้ายต่าง ๆ มีมาตรฐาน สวยงาม อาคารสถานที่สะอาด การต้อนรับที่อบอุ่น โทรศัพท์สาธารณะมีจำนวนเพียงพอ และอาคารสถานที่ทันสมัย ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่หวังผลกำไร มีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง ยังไม่ได้เข้า โปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยรวม การเน้นลูกค้าจึงยังมีไม่ทั่วถึง และเนื่องจากโรงพยาบาล รัฐมีงบประมาณจำกัด และอาคารของแต่ละแห่งก่อสร้างมานาน ดังนั้นด้านความสวยงามและทันสมัยจึงอาจมีน้อยกว่าโรงพยาบาลที่สร้างใหม่

ส่วนโรงพยาบาลที่มีการต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ มีเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวมในการจัดบริการ ทั้งนี้เป็นผลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข(โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2537) ที่มุ่งพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศ

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การมีนโยบายการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ได้ครอบคลุมกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมชัดเจน

1.1.3 บริการเสริม จากผลการวิจัยพบว่า บริการเสริมที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง สามารถจัดให้ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความแตกต่างและเพิ่มคุณค่าของบริการให้เหนือกว่าโรงพยาบาลคู่แข่ง ได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ การมีตู้บริการเงินค่าน และตู้เครื่องดื่มอัตโนมัติ เนื่องจากเป็นความร่วมมือระหว่างธนาคารและบริษัทเอกชน ที่ต้องการขยายเครือข่ายการให้บริการให้ทั่วถึงและครอบคลุม เป็นผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการนี้ควบคู่ไปกับบริการหลัก ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ส่วนบริการเสริมที่จัดให้ไม่ครอบคลุมทุกห้องตรวจ คือ โทรทัศน์ แจกันดอกไม้ กระจ่างต้นไม้ และหนังสือพิมพ์ให้อ่านขณะรอตรวจ มีบริการไม่ครบทุกแห่ง ซึ่งจะทำให้ห้องตรวจบางส่วนขาดความเป็นรูปธรรมของบริการ ทั้งนี้เพราะ โทรทัศน์ แจกันดอกไม้ และหนังสือพิมพ์ ช่วยให้บริการซึ่งมองเห็นไม่ชัดเจนต้องอาศัยส่วนประกอบเหล่านี้ไปช่วยให้เกิดความชัดเจนขึ้น ส่วนโรงพยาบาลที่จัดเครื่องดื่มน้ำเย็น แจกฟรีขณะรอตรวจมีเพียงแห่งเดียวคือ โรงพยาบาลเลิดสิน สำหรับโรงพยาบาล อีก 4 แห่ง มีให้เฉพาะตู้น้ำเย็น ที่ผู้รับบริการต้องกดดื่มเอง นับว่าสามารถจัดบริการเสริมควบคู่ไปกับบริการหลักได้แตกต่างจากโรงพยาบาลหลักอีก 4 แห่ง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเลิดสินเป็นโรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมในการจัดบริการ ดังกล่าวข้างต้น

1.1.4 ศักยภาพของการบริการ จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในอนาคตและทำให้บริการเด่นขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจนั้น จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 เพียงข้อเดียวคือ โครงการขยายจำนวนเตียง เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้ปรับความต้องการระหว่างอุปสงค์(Demand) และอุปทาน(Supply) ให้สมน้ำเสมอ เพียงพอที่จะให้ ส่วนที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง จัดได้ไม่ครอบคลุม คือ การทำวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการ ส่วนบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว คือ ตั้งแต่รับบัตร ตรวจรักษาพยาบาล คิดเงินและรอรับยา ณ ที่เดียวกัน ปรากฏว่ายังไม่มีบริการ ทั้งนี้เนื่องจากขาดบุคลากรและประกอบกับโครงสร้างเดิมที่มีขั้นตอนการเข้ารับบริการตั้งแต่รับบัตร ตรวจรักษาพยาบาล คิดเงินและรอรับยา แยกเป็นขั้นตอนและห้องต่าง ๆ อย่างชัดเจน

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีกลยุทธ์ที่จะปรับความต้องการระหว่างอุปสงค์(Demand) และอุปทาน(Supply) ให้สม่ำเสมอเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ตลอดเวลา

1.2 ด้านราคาค่าบริการ จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 แห่ง กำหนดราคาค่าบริการเพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลคู่แข่ง โดยมุ่งสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ที่จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ บริการรักษาแบบให้เปล่าในแหล่งชุมชน รักษา ก่อนการชำระเงิน (เบิกต้นสังกัด) และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม

บริการรักษาแบบให้เปล่าในแหล่งชุมชน ที่จัดได้ครอบคลุม เนื่องจาก โรงพยาบาลของรัฐ ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อสังคมอีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่ทำให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น โรงพยาบาลของรัฐจึงต้องหากลวิธีในการดำเนินงานที่จะลดจำนวนผู้รับบริการที่มีอาการไม่รุนแรงในโรงพยาบาล โดยจัดบริการเชิงรุกในแหล่งชุมชน ส่วนการรักษา ก่อนการชำระเงิน(เบิกต้นสังกัด) ที่จัดได้ครอบคลุม เนื่องจากเป็นสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้แก่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องจัดบริการนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และการคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม จัดได้ครอบคลุมเช่นกัน เนื่องจากการที่โรงพยาบาลมีผู้รับบริการในโครงการประกันสังคมเลือกเข้ารับบริการนั้น ทำให้โรงพยาบาลได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการดังกล่าว โดยผ่านทางโครงการประกันสังคม ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ที่แน่นอนอีกทางหนึ่งนอกเหนือจากงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาล

บริการที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้จัด คือ การลดราคาในโอกาสพิเศษ/วันสำคัญ การผ่อนชำระค่าบริการ และการชำระเงินโดยใช้บัตรเครดิต ทั้งนี้เพราะอัตราค่าบริการราคาถูกอยู่แล้วส่วนบริการผ่อนชำระค่าบริการนั้นไม่ได้จัดเช่นกัน เพราะหากผู้รับบริการไม่สามารถชำระค่าบริการได้ก็สามารถขอลดหย่อน หรือขอรับบริการจากแผนกสังคมสงเคราะห์โดยไม่ต้องชำระเงิน โดยใช้งบประมาณในโครงการผู้มีรายได้น้อยหรือใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลมาสำรองจ่ายแทน ส่วนการชำระเงินโดยใช้บัตรเครดิตนั้น กำลังอยู่ในระหว่างการริเริ่มในแผนกเอ็กซ์เรย์ของโรงพยาบาลผลิตสินเท่านั้น ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ยังไม่รับบัตรเครดิต ซึ่งตรงข้ามกับโรงพยาบาลเอกชนที่รับบัตรเครดิตทุกแห่ง ทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกในการชำระค่าบริการ ดังนั้นหากโรงพยาบาลของรัฐ ต้องการใช้กลยุทธ์ด้านราคาค่าบริการก็ควรพิจารณาการ

ชำระค่าบริการโดยใช้บัตรเครดิตด้วย เพื่อเป็นการยืดหยุ่นในการชำระค่าบริการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการชำระเงิน ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่ง

1.3 ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่งจัดบริการที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ แผนกผู้ป่วยนอกอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล ติดถนนใหญ่ โรงพยาบาลอยู่ในย่านชุมชน การจราจรสะดวก มีทางลาดสำหรับรถเข็น ลิฟท์สำหรับผู้รับบริการ สื่อ/สัญลักษณ์แสดงการติดต่อระหว่างหน่วยงาน ระบบการนัดที่ทำให้ผู้รับบริการที่นัดตรวจ สามารถเข้ารับบริการโดยไม่ต้องยื่นบัตร ประสานงานการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการวินิจฉัย การรักษาต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลและในระบบเครือข่าย รถรับส่ง กรณีส่งต่อ (refer) จัดบริการรถพยาบาลเคลื่อนที่ และผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนการรับบริการจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งในเครือข่ายได้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐมุ่งแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชน ในด้านของบริการ โดยเฉพาะในเรื่องสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่/ทำเลที่ตั้ง และเส้นทางการติดต่อสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก สอดคล้องกับที่ชัชวาลย์ วีระพันธุ์ และคณะ(2528) ได้ศึกษาพบว่า ผู้รับบริการในระบบส่งต่อเลือกใช้บริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงการเดินทางที่สะดวกเป็นอันดับหนึ่ง เช่นเดียวกับที่ Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาพบว่าทำเลที่ตั้งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการ สอดคล้องกับที่ Jalvalgi and Thomas (1991) ได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมเลือกโรงพยาบาลของประชาชน พบว่า การคมนาคมที่สะดวก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเลือกเข้ารับบริการ

ส่วนที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่งยังไม่ได้จัด คือ แผนผังแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการ ไบนำทางการตรวจ และประตูทางเข้าอัตโนมัติ ซึ่งการมีแผนผังแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการและการมีไบนำทางการตรวจ จะช่วยให้ผู้รับบริการไปถึงจุดที่จะรับบริการได้รวดเร็ว ไม่ผิดพลาด แต่ที่เป็นอยู่ขณะทำการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องตรวจจะเขียนชื่อห้องหรือแผนกที่ผู้รับบริการจะต้องไปติดต่อให้แก่ผู้รับบริการ หรือให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น คนงาน หรือเวรเปล พาไปห้องที่จะรับบริการต่อไป ซึ่งหากมีไบนำทางการตรวจ หรือแผนผังแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการจะช่วยให้การจัดบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 ด้านการส่งเสริมการบริการ จากผลการวิจัยพบว่า บริการที่จัดขึ้นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และก่อให้เกิดการรู้จัก เข้าใจ และมีเจตคติที่ดีต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง จัดได้ครอบคลุมร้อยละ 100.00 คือ การชี้แจงรายละเอียดการให้บริการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาลโดยใช้แผ่นพับ ใช้สัญลักษณ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล

การประกาศตามสาย มีกล่องรับฟังความคิดเห็น ใช้วิธีทัศนในการแนะนำประวัติโรงพยาบาล
 ชิดความสามาถของโรงพยาบาล ประสิทธิภาพในการรักษา ความทันสมัยของเครื่องมือและ
 การให้ความรู้ทางสุขภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังให้การสนับสนุนเอื้อเฟื้อสถานที่
 ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การถ่ายทำละคร การจัดนิทรรศการของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อ
 ให้ความรู้ทางสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ จัดสัมมนา
 นอกสถานที่ ส่งวิทยากรไปเผยแพร่ความรู้แก่หน่วยงานที่ขอความร่วมมือ จัดกิจกรรมทางสุขภาพ
 ในเทศกาลพิเศษ หรือวันสำคัญ มีโครงการป้องกันโรคตามฤดูกาล การให้เครดิตในการชำระค่า
 บริการ และการคิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กิจกรรม
 การส่งเสริมการบริการ เป็นกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 แห่งใช้มากกว่ากลยุทธ์อื่น
 ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับบริการ และเข้าใจโรงพยาบาลมากขึ้น เป็นการสร้าง
 ภาพลักษณ์ ชื่อเสียง และความนิยมให้แก่โรงพยาบาลมากขึ้น

2. ปัญหาและอุปสรรค การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการ
 ตลาด แผนกผู้ป่วยนอก จากผลการวิจัยพบว่า ในการจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีปัญหา อุปสรรค
 ที่สำคัญ ดังนี้คือ งบประมาณมีจำกัด ปริมาณงานมีมากเกินไปเกินอัตรากำลังที่มีอยู่ และขาดการวางแผน
 งานทางการตลาด

จะเห็นได้ว่าปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องกัน เช่น การมีงบประมาณที่จำกัด
 ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ความสวยงาม และอุปกรณ์ เครื่องมือ
 เครื่องใช้ ที่ทันสมัย และค่าตอบแทนที่ต่ำทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน พยาบาลจึงมีการ
 ลาออก โอนย้ายเป็นจำนวนมาก เป็นผลให้สัดส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่เหมาะสม
 ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น การต้อนรับและ
 อำนวยความสะดวก การตอบปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ การพูดคุยและรับฟังปัญหาของผู้รับ
 บริการ เป็นต้น ส่วนการขาดการวางแผนงานทางการตลาดนั้น จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมขณะทำ
 การศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังไม่มี
 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบทางการตลาด จะมีเพียงการทำวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ
 ของผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการจัดบริการเท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความสะอาดของอาคารสถานที่ในแผนกผู้ป่วยนอก การต้อนรับที่อบอุ่น อาคารที่ทันสมัย และความสวยงามของสถานที่ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ยังจัดได้ไม่ครอบคลุม จึงควรเน้นปรับปรุงสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สวยงาม คือ แจกัน ดอกไม้ กระจ่างต้นไม้ รูปภาพติดฝาผนังสวยงาม และสร้างบรรยากาศที่สงบ มีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์ โดยเฉพาะการมีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ นอกจากนี้โรงพยาบาลควรให้บริการควบ (Augmented product) พร้อมกับ บริการสุขภาพ เช่น มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือพิมพ์ให้อ่าน มีเครื่องดื่มหรือน้ำเย็น เพื่อให้เกิดความแตกต่าง และเพิ่มคุณค่าของบริการให้พอกันหรือเหนือกว่าโรงพยาบาลคู่แข่งในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ครอบคลุมทุกห้องตรวจทุกโรงพยาบาล อีกทั้งทุกโรงพยาบาลควรมีการริเริ่ม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการจัดบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในอนาคตและทำให้บริการเด่นชัดขึ้น เช่น การทำวิจัยเพื่อพัฒนาบริการ การบริการ เบ็ดเสร็จในจุดเดียวตั้งแต่ รับบัตร ตรวจรักษาพยาบาล กิดเงินและรอรับยา และจัดเครือข่าย บริการข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ ประทับใจ และดึงดูดผู้รับ บริการ ให้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ใช้กลยุทธ์ด้านราคาค่าบริการ ต่อไปนี้คือ การลดราคาในโอกาสพิเศษหรือวันสำคัญ การผ่อนชำระค่าบริการ และการชำระเงิน โดยบัตรเครดิต ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก และกระตุ้นให้ ผู้รับบริการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ แทนที่จะไปเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐควรมีการยืดหยุ่นในการชำระค่าบริการ โดยจัดให้มีกลยุทธ์ราคาค่าบริการ ดังกล่าว

3. จากผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการ ที่ทุก โรงพยาบาลยังไม่ได้จัด คือ แผนผังแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการ และใบนำทางการตรวจ ซึ่งการจัดบริการดังกล่าวจะทำให้โรงพยาบาลประหยัดรายจ่ายเกี่ยวกับการจ้างเวรเปล หรือคนงานในการ ปฏิบัติหน้าที่นี้ ดังนั้นเพื่อเป็นการประหยัดรายจ่ายและเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ ทุกโรงพยาบาลควรจัดให้มีบริการดังกล่าว

4. จากผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการบริการ ที่ทุกโรงพยาบาลยังไม่ได้ จัด คือ การโฆษณา ทางป้ายโฆษณา โบปลิว และส่งจดหมายข่าวไปยังประชาชน หรือบริษัทที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย ส่วนที่ยังจัดได้ไม่ครอบคลุม คือ การโฆษณา โดยการชี้แจงรายละเอียดการให้

บริการ ทางสื่อกระจายเสียง สิ่งตีพิมพ์ และการกระจายเสียงภายใน เป็นต้น ซึ่งการจัดบริการดังกล่าว จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับบริการ และเข้าใจโรงพยาบาลมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์และความนิยมให้แก่โรงพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นทุกโรงพยาบาลควรจัดให้มีบริการดังกล่าวให้ครอบคลุม เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล และจากเหตุผลข้างต้น

5. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ การขาดการวางแผนทางการตลาด ปริมาณงานเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และงบประมาณมีจำกัด ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐ ควรดำเนินการดังนี้

5.1 ประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อใช้ในการวางแผนบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ บริการ ราคา สถานที่และช่องทางจัดจำหน่าย และการส่งเสริมบริการ

5.2 ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อให้สามารถจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

5.3 เสริมสร้างแรงจูงใจบุคลากรให้เกิดความพึงพอใจในงาน จัดสวัสดิการที่ดี ปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างยกย่องให้เกียรติ ให้ความเห็นอกเห็นใจ เมื่อบุคลากรได้รับการปฏิบัติอย่างใดก็จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างนั้น เป็นผลให้พฤติกรรมบริการดีขึ้น และบุคลากรจะเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

5.4 สร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอก โดยเน้นความสำคัญของผู้รับบริการ และคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดในแผนกอื่น ๆ หรือในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ ต่อไป เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
2. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนและหลังการนำกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ
3. ควรศึกษาเชิงลึกในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง หรือประสบความสำเร็จในการให้บริการทั้งของรัฐบาลและเอกชน ที่เกี่ยวกับกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ