

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

FACTORS AFFECTING THE DECISION TO USE

THE EMERGENCY MEDICAL SERVICES IN NONTHABURI

นางสาว อรุพร ศิริวิษยาภรณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายโดยใช้พนักงาน การส่งเสริมการขาย และ การตลาดทางตรง ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรที่เคยใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย อำเภอปากเกร็ด เป็นต้น จำนวน 402 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) รวมเท่ากับ 0.948 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบแบบ t-test สถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 42 – 51 ปี สถานภาพโสด มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว มีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ เป็นรายด้าน พบว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการขายโดยพนักงาน และผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรีที่มี อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นอกจากนี้ปัจจัยการ

สื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา และการตลาดทางตรงมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

Abstract

The objectives of this study were 1) to study demographic factors such as sex, age, marital status, degree of study, occupation and average monthly income that affected to factors affecting the decision to use the Emergency Medical Services in Nonthaburi. 2) to study Integrated Marketing Communication factors which relate to decision to use the service such as Advising, Public Relation, Sale Promotions, Personal Selling and Direct Marketing affected to the decision to use the Emergency Medical Services in Nonthaburi. The sample group was 402 people of service users that used the service. The questionnaire was utilized to be a tool for collecting the data with the total Cronbach's Alpha 0.948. The data collected were analyzed by using the frequency, percentage, mean and standard deviation. The hypotheses were tested with Independent Sample (t-test), One-way ANOVA (F test), in case that statistical significant difference testing a pair of variables by LSD was used to test hypothesis for each pairs in order to see which pair are different and Multiple Regression Analysis. The results of study showed that the most respondents are male, aged between 42-51 years old, single marital status, have bachelor's degree, work as employee of private company and have average monthly income between 15,001 – 30,000 baths. The decision to use Emergency Medical Services in Nonthaburi are at the highest level, when focus in a part showed that Personal Selling has the highest mean. Moreover, the results of hypothesis testing showed that demographic factors with age, degree of study, and status contribute to the decision to use Emergency Medical Services differently at statistical significance of 0.05. Furthermore, Integrated Marketing Communication factors such as such as Advising and Direct Marketing affected to the decision to use the service Emergency Medical in Nonthaburi at statistical significance of 0.05 .

บทนำ

สถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ปัจจุบันมีอัตราการเกิดของประชากร 10 ต่อประชากรพันคน อัตราการเสียชีวิตของประชากร 7.9 ต่อประชากรพันคน (อูรา สุวรรณรักษ์, 2566) โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด อัตรา 124.8

ต่อประชากรแสนคน โรคหลอดเลือดสมอง 58.0 ต่อประชากรแสนคน โรคปอดอักเสบ 54.2 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด 35.1 ต่อประชากรแสนคน และ อุบัติเหตุจราจร 26.4 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ, 2565) ซึ่งแนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 31.04 ต่อแสนประชากร (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [สพฉ.], 2566) ทั้งนี้ การช่วยเหลือประชาชนในภาวะฉุกเฉินเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตหรือความพิการถือเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางด้านสุขภาพของคนไทยทุกคน ดังนั้น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ถือเป็นระบบการให้บริการสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ ที่มีการระดมทรัพยากรทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหัน โดยมีการจัดระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การประเมิน จัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การลำเลียงหรือขนส่ง การบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในสถานพยาบาล (“พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินฯ,” 2551)

จำนวนการปฏิบัติการฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 มีจำนวนการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 1.91 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2555 ถึงร้อยละ 62 แต่ข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ 18.25 เนื่องจากประชาชนมีสัดส่วนความรู้ในการประเมินภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การจัดการปฐมพยาบาลและการเรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่ำ ซึ่งผลการสำรวจความรู้ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 และคนไทยกว่าร้อยละ 19.09 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (สพฉ., 2566) ประกอบกับผลการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินลดลง โดยมีค่าเฉลี่ย 70.19 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2566) โดยช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 3 อันดับแรกได้แก่ ช่องทางสื่อออนไลน์ ช่องทางโทรทัศน์ และช่องทางอาสาสมัคร เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ตามปัจจัยประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา (Advertising) การขายโดยใช้พนักงาน (Personal Selling) การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) การตลาดทางตรง (Direct Marketing) เพื่อเป็น

แนวทางในการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายโดยใช้พนักงาน การส่งเสริมการขาย และการตลาดทางตรง ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร: ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1,308,092 คน (กรมการปกครอง, 2566) จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี, อำเภอบางกรวย, อำเภอบางใหญ่, อำเภอบางบัวทอง, อำเภอไทรน้อย, อำเภอปากเกร็ด

ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ประชากรที่เคยใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี, อำเภอบางกรวย, อำเภอบางใหญ่, อำเภอบางบัวทอง, อำเภอไทรน้อย, อำเภอปากเกร็ด จำนวน 402 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างว่าส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรีอย่างไร เพื่อนำผลดังกล่าวไปวางแผนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุม
2. สามารถนำผลการวิจัยเรื่องการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำนโยบายการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความรู้ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับประชาชน เพื่อเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจความมั่นใจในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บให้มากขึ้น
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารการตลาดเพื่อให้สามารถยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุม ทัวถึง

แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์

นิตยาพร เสมอใจ (2550) ได้อธิบายถึงประชากรศาสตร์ไว้ว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับจำนวน และการแบ่งกลุ่มของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการวิจัยผู้บริโภค เนื่องจากลักษณะของประชากร สามารถนำมาใช้เพื่อแสดงส่วนแบ่งการตลาด (Market Segment) นอกจากนี้ แนวโน้มทางประชากรศาสตร์ยังสามารถเพิ่มหรือลดจำนวนประชากรในตลาดเป้าหมายหรือ ใช้แบ่งความต้องการสินค้าด้วย

Kotler and Keller (2016) กล่าวว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์หรือ ปัจจัยส่วนบุคคล นอกจากจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ยังรวมไปถึงการตัดสินใจในการเลือกซื้อสินค้า หรือ บริการของผู้บริโภคด้วย ได้แก่ อายุ วงจรชีวิตครอบครัว อาชีพ รายได้ การศึกษา และรูปแบบการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) ที่ให้ความหมายของลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ และการศึกษา ซึ่งเป็นที่นิยมใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งส่วนการตลาด

จากทฤษฎีข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ประชากรศาสตร์เป็นการศึกษาสถิติที่วัดผลได้ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น ทั้งนี้ยังใช้ในการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่แปรผันไปตามสถานที่ เวลา รวมทั้งศึกษาขนาด โครงสร้างประชากร การกระจายตัวของประชากรในการตั้งถิ่นฐาน การเกิดและการเสียชีวิต รวมถึงพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสินค้า และบริการได้ ซึ่งปัจจัยประชากรศาสตร์สามารถใช้ในการทำนาย ในการแบ่งส่วนการตลาดเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเพื่อกำหนดกลยุทธ์หรือ วิธีการในการออกแบบการตลาดและการสื่อสารทางการตลาดให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

Kotler, P. & Keller, K. L. (2009) กล่าวว่า ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หมายถึง แนวคิดในการวางแผนการสื่อสารการตลาดที่เพิ่มการรับรู้คุณค่าของแผนงานที่ครอบคลุม ในการประเมินกลยุทธ์ด้านการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง เป็นต้น

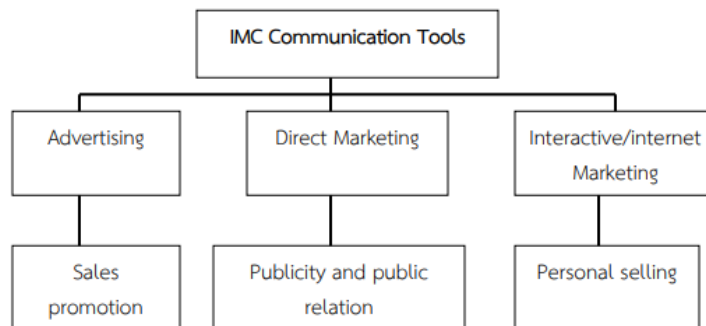
ศิริวรรณ และคณะ (2546) กล่าวว่า การสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน หรือการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเป็นการใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆอย่างผสมผสานร่วมกันเพื่อส่งข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายให้มีความชัดเจน และเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เพื่อเป็นการเสริมสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มของสินค้าหรือบริการจากการโฆษณา การ

ประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง การส่งเสริมการตลาด และการใช้พนักงานขายอย่างผสมผสานให้ส่งผลต่อการสื่อสารการตลาดมากที่สุด

จากความหมายของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการข้างต้น สรุปได้ว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หมายถึง การใช้เครื่องมือการสื่อสารทางการตลาดมาใช้ในการสื่อสารข่าวสารหรือข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างผสมผสานเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารในการส่งเสริมการตลาดไปยังผู้บริโภค เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้มากที่สุด ประกอบไปด้วย ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การขายโดยใช้พนักงาน และการตลาดทางตรง

ทฤษฎีการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

เสรี วงษ์มณฑา (2540) กล่าวว่า การสื่อสารการตลาดเชิงบูรณาการ เป็นการพิจารณาแผนการติดต่อสื่อสารทางการตลาดที่ใช้การสื่อสารเป็นแรงจูงใจกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องมือการติดต่อสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication) ในปัจจุบันนี้มีหลากหลายรูปแบบ โดยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเป็นการบูรณาการการสื่อสารการตลาดที่ใช้ทุกรูปแบบของการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายหรือเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคสนใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 เครื่องมือการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

ที่มา: Pathak, K. (2014)

1. การโฆษณา (Advertising) เป็นรูปแบบการสื่อสารด้านตราสินค้า เพื่อสร้างความแตกต่างด้านผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง เพื่อวางตำแหน่งของสินค้า (Brand positioning) ให้ชัดเจนต่อกลุ่มเป้าหมายและยึดครองตลาดได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้กับสินค้าและบริการในระยะยาวเพื่อส่งเสริมการขายและกระตุ้นยอดขายได้ในระยะเวลาอันสั้น

2. การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and public relation) เป็นการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับสินค้าหรือบริการให้เหนือกว่าคู่แข่ง สร้างความแตกต่างของผลิตภัณฑ์และเป็นการดึงดูดความสนใจให้กับผู้บริโภค

3. การส่งเสริมการขาย (Sale promotion) เป็นการจูงใจโดยการเสนอคุณค่าเพิ่ม (Value added) หรือการจูงใจสินค้าและบริการให้กับผู้บริโภค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าหรือบริการจำนวนมากๆ เป็นการสร้างยอดขายให้กับองค์กร รวมทั้งเป็นการดึงกลุ่มลูกค้าใหม่ให้เกิดความสนใจในสินค้าและบริการ เช่น การลด แลก แจก แถม อีกทั้งยังเป็นการรักษาลูกค้าเก่าในกรณีที่มีคู่แข่งทางการค้าจึงต้องมีการสร้างความเชื่อมั่นในสินค้าและบริการในเรื่องคุณภาพของสินค้า

4. การขายโดยใช้พนักงาน (Personal selling) เป็นการใช้บุคคลให้ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบติดต่อสื่อสาร แสวงหาลูกค้าเพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความสนใจและตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ โดยจะเป็นผู้ให้บริการก่อนและหลังการขายให้กับลูกค้า โดยจะใช้พนักงานขาย

5. การตลาดทางตรง (Direct marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าโดยตรงเพื่อให้ได้รับการตอบสนองจากลูกค้าเป้าหมาย เช่น การขายทางแคตตาล็อกการตลาดทางไกล การสั่งซื้อสินค้าหรือบริการทางไปรษณีย์ การสั่งซื้อสินค้าและบริการผ่านทางออนไลน์ โดยจะสามารถใช้การตลาดทางตรงในกรณีที่มีฐานข้อมูลของลูกค้าในเรื่องของช่องทางการติดต่อสื่อสาร ทั้งทางอีเมล โทรศัพท์ และช่องทางติดต่อสื่อสารออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการติดตามผลการใช้สินค้าและบริการเพื่อเป็นการเร่งรัดการตัดสินใจรวมทั้งเป็นเดือนความจำและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้ลูกค้าจึงจำในกรณีที่มีความสนใจในสินค้าก็จะสามารถนึกถึงได้เป็นลำดับแรกๆ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของนักวิจัยและนักวิชาการ เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ สรุปได้ว่า เป็นแนวคิดในการวางแผนการสื่อสารการตลาดที่หลากหลายเพื่อให้ความสอดคล้องและ เชื่อมโยงกัน โดยทุกเครื่องมือต้องวางแผนกลยุทธ์ไปในทิศทางเดียวกันและเหมาะสมกับสินค้าและบริการ ซึ่งเครื่องมือการสื่อสารประกอบไปด้วย การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง เป็นต้น โดยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการจะช่วยให้ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ จดจำคุณค่าของสินค้าและบริการ รวมถึงจะช่วยส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อ

Kotler (2003) ได้แบ่งขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การตระหนักถึงความต้องการ
2. การค้นหาข้อมูลข่าวสาร
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจซื้อ
5. พฤติกรรมภายหลังการซื้อ

ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการตัดสินใจซื้อนั้นใช้กระบวนการเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ดังนี้

1. การตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการ (Problem or Need Recognition) เมื่อบุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ปรารถนา และต้องที่จะให้เกิดขึ้น กับ สิ่งที่เป็นอยู่จริง ทำให้เกิดความ ต้องการเพิ่มเติม จึงมองว่าสิ่งนั้นคือปัญหา โดยปัญหาของแต่ละบุคคลจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันไป

2. การเสาะแสวงหาข้อมูล (Search for Information) เมื่อเกิดปัญหาผู้บริโภคก็จะแสวงหาหนทางแก้ไข โดยหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจจาก แหล่งบุคคล แหล่งธุรกิจ แหล่งข่าวทั่วไป และจากประสบการณ์ของผู้บริโภค

3. การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative) เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ แล้ว ก็จะประเมินทางเลือกและตัดสินใจโดยจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งวิธีการที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินทางเลือกอาจจะประเมินจากการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของสินค้าหรือบริการ ความเชื่อนิยมศรัทธาในตราสินค้า หรืออาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บริโภคที่ผ่านมาในอดีตและสถานการณ์ของการตัดสินใจ รวมถึงจำนวนทางเลือกที่มีอยู่ด้วย

4. การตัดสินใจซื้อ (Decision Making) ซึ่งผู้บริโภคจะมีความต้องการข้อมูลและระยะเวลาในการตัดสินใจสำหรับผลิตภัณฑ์หรือบริการแต่ละชนิดแตกต่างกัน เนื่องจากผลิตภัณฑ์หรือบริการบางอย่างต้องใช้ข้อมูลในการตัดสินใจมาก หรือต้องใช้ระยะเวลาในการเปรียบเทียบ แต่บางผลิตภัณฑ์ผู้บริโภคก็ไม่ต้องการระยะเวลาการตัดสินใจมาก

5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post purchase Behavior) หลังจากผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อแล้ว ก็จะได้รับประสบการณ์ในการบริโภคสินค้าหรือบริการ หากผู้บริโภคมีความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการ ทำให้เกิดการซื้อซ้ำ หรืออาจมีการแนะนำออกต่อไปยังลูกค้ารายใหม่ แต่หากไม่พึงพอใจ ผู้บริโภคก็อาจเลิกซื้อสินค้า และอาจส่งผลเสียต่อเนื่องจากการบอกต่อทำให้ลูกค้าซื้อสินค้าน้อยลงตามไปด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ให้ความหมายของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงระบบที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัยการป้องกันการ

เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่ การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้ พ้นภาวะฉุกเฉิน (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551, 2551)

ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การแพทย์ฉุกเฉิน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยรักษาชีวิตของประชาชนยามเจ็บป่วย ฉุกเฉิน อีกทั้งเป็นสาขาการแพทย์หนึ่งที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน หรือมีภาวะ คุกคามต่อชีวิตอย่างทันที่จากบุคลากรที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการประเมิน คัดแยกระดับความฉุกเฉินและให้การรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ทุกที่ ทุกเวลา โดย การปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลตลอดจนถึงการดูแลรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยพ้น ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและปลอดภัย สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินและป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสีย ชีวิต รวมถึงการช่วยเพิ่ม โอกาสการรอดชีวิตและลดภาวะพิการของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลต่อ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ อีกทั้งยังเป็นการลดขีดความสามารถในการแข่งขันของ ประเทศเพราะสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ดังนั้น จะต้องพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ สอดคล้องกับกรอบข้อตกลงกับองค์กรระหว่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ตามกรอบขององค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) รวมทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) (อุรา สุวรรณรักษ์, 2566)

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 สถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้าน โครงสร้างพื้นฐาน พบว่า มีหน่วยปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานไม่เพียงพอและกระจายตัวไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีหน่วย ปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการที่ล่าช้า หรือต้อง เดินทางไปยัง โรงพยาบาลด้วยวิธีอื่น ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและภาวะพิการ (อุรา สุวรรณรักษ์, 2566) ทั้งนี้ ปี 2564 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน กรณีเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุหลังรักษาเบื้องต้น และเสียชีวิตระหว่างนำส่ง พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็น 29.85 โดยผล การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างปี 2560-2564 พบว่า ในปี 2564 ดำเนินการได้ต่ำกว่า เป้าหมาย สาเหตุที่เดินทางมาเอง เนื่องจากไม่ทราบถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหมายเลขแจ้ง เหตุฉุกเฉิน ไม่มีอาสาสมัครในชุมชน รวมถึงระดับการศึกษาโดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมี การความรู้และทราบความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินมากกว่า

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาวิเคราะห์ค่าความถี่และค่าร้อยละ ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน และศึกษาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายโดยใช้พนักงาน การส่งเสริมการขาย และ การตลาดทางตรง และปัจจัยการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

ผลการสำรวจผู้ให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 402 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวนทั้งสิ้น 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมา เป็นเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 197 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 42 – 51 ปี จำนวนทั้งสิ้น 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 มีสถานภาพโสด จำนวนทั้งสิ้น 201 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวนทั้งสิ้น 148 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี จำนวนทั้งสิ้น 201 คนคิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ มีรายได้ระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท จำนวนทั้งสิ้น 204 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70

ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายโดยใช้พนักงาน การส่งเสริมการขาย และ การตลาดทางตรง พบว่า ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี มีความเห็นต่อปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการด้านการขายโดยพนักงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.72 ด้านการตลาดทางตรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.54 ด้านการส่งเสริมการขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และ ด้านการโฆษณา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ตามลำดับ

การตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี โดยรวมมีการตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน พบว่า ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรีที่มี อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนพบว่า ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ในจังหวัดนนทบุรีที่มี เพศ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ตัวแปรการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการด้านโฆษณา และการตลาดทางตรง มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนตัวแปรการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการด้านการขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ปัจจัยประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน โดยที่ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 22-31 ปี มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า อายุตั้งแต่ 62 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ อายุ 32-41 ปี มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า อายุตั้งแต่ 62 ปีขึ้นไป รวมถึง อายุ 42-51 ปี มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า อายุตั้งแต่ 62 ปีขึ้นไป และ อายุ 52-61 ปี มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า อายุตั้งแต่ 62 ปีขึ้นไป จากผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่าจะมีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น เนื่องจากมีอายุที่มากขึ้นก็จะทำให้มีความเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าและมีอาการรุนแรงมากกว่าวัยรุ่น หรือวัยทำงานทั่วไป ดังนั้น จึงต้องการเข้ารับการรักษาที่มีความรวดเร็วและถูกต้องจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการสร้างการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการให้กับคนกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่พึงกระทำ ทั้งการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นตอนการเรียกใช้บริการ รวมถึงกลุ่มอาการที่จำเป็นต้องเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้การโฆษณา และการสื่อสารการตลาดทางตรงเพื่อสร้างการรับรู้ให้กับกลุ่มคนกลุ่มนี้ จะเป็นอีกส่วนหนึ่งในการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มคนเปราะบาง เช่น การจัดทำสื่อโฆษณาให้ความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางโทรทัศน์ You tube แพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ รวมถึงการทำสื่อความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์หน่วยงานในการให้ข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หรือสื่อการเรียนรู้แบบ infographic โดยอาศัยการออกแบบสื่อที่สร้างสรรค์ น่าสนใจเพื่อดึงดูดให้เกิดความสนใจ อ่านง่าย เข้าใจได้ง่าย เป็นต้น

ผู้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีสถานภาพต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แตกต่างกัน โดยที่สถานภาพโสด มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า สถานภาพสมรส นอกจากนี้สถานภาพสมรส มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรส หรือมีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย มักจะคำนึงถึงบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก มักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ทั้งนี้อาจมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่า เพราะมีบทบาทสำคัญในครอบครัว ทำให้ตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาสุขภาพคนในครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยว่า การสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญ มีการสื่อสารข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจมากขึ้น อาจใช้การโฆษณาผ่านสื่อหลายช่องทาง ทั้งในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ โทททัศน์ วิทยุ เป็นต้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แตกต่างกัน โดยที่ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมมากกว่า ระดับมัธยมศึกษา นอกจากนี้ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม มากกว่า ระดับปริญญาตรี รวมถึง ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม มากกว่า ระดับปริญญาตรี และ ในระดับมัธยมศึกษา มีการตัดสินใจใช้บริการโดยรวม น้อยกว่า ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า นอกจากนี้ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม มากกว่า ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม น้อยกว่า ระดับปริญญาตรี นอกจากนี้การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม น้อยกว่า ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าระดับการศึกษาสูงๆ เนื่องจากคนที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่าอาจขาดความรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันโรค ทำให้พวกเขาต้องพึ่งพาบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าอาจมีรายได้ต่ำ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมหรือไม่มีประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ส่งผลให้เลิกใช้บริการเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพรุนแรง อีกทั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบการให้บริการสาธารณะของรัฐ ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายไม่สูงทำให้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจใช้บริการมาก ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการ

สร้างการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ เพราะหากมีความรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินก็จะสามารถประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมทั้งสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ก็จะสามารเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้มาก

2. ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ได้แก่ การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ด้านการโฆษณา มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยจึงเสนอแนะจากผลการวิจัยที่พบว่า สื่อโทรทัศน์/วิทยุ สามารถสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีที่สุด จึงต้องให้ความสำคัญในการจัดทำสื่อโฆษณาการดูแลด้านสุขภาพของตนเองเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผ่านทางการโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ และผ่านทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย You tube Tiktok Facebook หรือเว็บไซต์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการใช้บริการ ส่วนลำดับถัดมาเป็นการทำป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน สถานิชนสง เป็นต้น เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนที่มาใช้บริการการแพทย์ในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเปราะบาง รวมถึงประเด็นการจัดทำสื่อที่น่าสนใจและสร้างแรงจูงในการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น สื่อโฆษณาจะต้องเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย สร้างสรรค์ น่าสนใจ และสร้างความเชื่อมั่นในบริการและสร้างแรงจูงใจในการใช้บริการมากขึ้น

ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ด้านการตลาดทางตรง มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยจึงเสนอแนะจากผลการวิจัยที่พบว่า การสื่อสารการตลาดทางตรงประเภทหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน 1669 เป็นสื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าการใช้หมายเลขด่วน 1669 ที่เป็นบริการสาธารณะที่ผู้รับบริการเห็นความสำคัญ ดังนั้น ควรมีการสื่อสารเรื่องข้อแนะนำหรือขั้นตอนการโทรแจ้งสายด่วน 1669 อย่างสม่ำเสมอ เช่น ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การส่ง SMS, การแจ้งข่าวสารผ่านการให้บริการเบอร์ของหน่วยงาน, การใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้ข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน, การใช้ช่องทางส่งข้อความผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ เว็บไซต์หรืออีเมลของหน่วยงานการแพทย์/สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน 1669 ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) โดยที่ประชาชนสามารถสอบถามหรือพูดคุยขอคำแนะนำ รวมถึงการตอบกลับ ให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงระบบ

การให้บริการต่อไป รวมไปถึงการจัดบุชกิจกรรมประชาสัมพันธ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น มีการแจกแผ่นพับ ใบปลิว สื่อความรู้ ของที่ระลึกของหน่วยงาน จัดบุชกิจกรรม การฝึกอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้งานหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมองเห็นและจดจำหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ได้ง่ายขึ้น รวมถึงมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระบวนการ และขั้นตอนให้การแจ้งเหตุ ซึ่งจะช่วยให้การ ประเมินความรุนแรงของอาการ รวมถึงการให้บริการตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด สามารถลด ระยะเวลาในการให้บริการ รวมทั้งช่วยให้ได้รับบริการอย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐานและ เหมาะสม เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจในการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ซึ่งเป็นการ ค้ำครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมตามเจตนารมณ์ของการจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเป้าหมายที่เคยรับบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ซึ่งการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้ขอบเขตกลุ่มเป้าหมายทั้งสองรูปแบบ คือ เคยมีประสบการณ์ การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับ กลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อ เปรียบเทียบว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการส่งผลต่อกลุ่มที่เคยได้รับการหรือไม่เคย ได้รับความบริการแตกต่างกันหรือไม่

2. ควรทำการขยายขอบเขตงานวิจัยให้กว้างขึ้น โดยทำการศึกษาและวิจัยผู้ใช้บริการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นอกเหนือจากจังหวัดนนทบุรี อาจเลือกจังหวัดใหญ่ๆ ในแต่ละเขต พื้นที่สุขภาพ 1-13 ซึ่งจะให้ได้รับข้อมูลที่หลากหลายจากทุกแหล่งข้อมูลแตกต่างตามบริบทของแต่ละ พื้นที่ เพื่อเป็นประ โยชน์ในนำมาวิเคราะห์และจัดทำแผนกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณ การในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุม และทั่วถึงต่อไป

3. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากประชาชนที่เคยรับบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในสถานพยาบาลของรัฐ ดังนั้น ควรใช้แหล่งเก็บข้อมูลวิจัยเป็นโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำ การเปรียบเทียบว่า การรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากสถานพยาบาลของรัฐ และ ของเอกชนจะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้บริการที่แตกต่างกันหรือไม่

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง, สำนักบริหารการทะเบียน. (2566). *ระบบสถิติการทะเบียน*. กันยายน 11 พฤษภาคม 2567, จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/FilterPageAge>
- กลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ. (2565). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยาพร เสมอใจ. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- นิตยาพร เสมอใจ. (2550). *การจัดการและการตลาดบริการ*. สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551. (2551). *ราชกิจจานุเบกษา*, 125(44ก), 1-17.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2543). *หลักการตลาด*. สำนักพิมพ์ธีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). *ทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์*. สำนักพิมพ์พัฒนาการศึกษา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). *การบริหารตลาดยุคใหม่*. สำนักพิมพ์ธรรมสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. สำนักพิมพ์ธีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2566, ธันวาคม 26). *โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2566*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2566). *ดัชนีสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2566*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2540). *ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด*. สำนักพิมพ์วิสิทธิ์พัฒนา.
- อุรา สุวรรณรักษ์ (บรรณาธิการ). (2566) *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ.2566-2570*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- Kotler, P. (2003). *Marketing Management* (11th Ed.). Prentice-Hall, Upper Saddle River.
- Kotler, P. and Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th global ed.). Edinburgh: Pearson Education.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Marketing management* (13th ed.). New Delhi: Prentice Hall of India.
- Pathak, K. (2014). *Integrated Marketing communication Tools*. England: London
- Yamane, T. (1967). *Elementary Sampling Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.